

Santé Ontario Rapport annuel

2024/2025

ISSN 2563-574

Table des matières

Un message du président-directeur général et de la présidente du conseil d'administration de Santé Ontario.....	3
Introduction	4
Faits saillants en 2024-2025	8
1. Réduire les inégalités en matière de santé	8
2. Promouvoir les bons soins au bon endroit en transformant les soins en plaçant la personne au cœur du système.	13
3. Faire progresser un accès plus rapide aux soins grâce à la gestion opérationnelle du système de santé, à la coordination, à la mesure et à la gestion du rendement et à l'intégration	20
4. Soutenir les travailleurs de la santé grâce à la gestion opérationnelle, à la coordination, à la mesure et à la gestion du rendement, et à l'intégration du système de santé.....	25
5. Renforcement de l'excellence des soins et des services cliniques.....	28
6. Optimisation des ressources du système à l'aide des données probantes.....	38
7. Renforcer la capacité de leadership de Santé Ontario.....	42
Notre équipe et nos principales activités.....	44
Mobilisation et établissement de relations	46
Tableau opérationnel.....	48
Détermination et atténuation des risques.....	62
Gouvernance	68
Analyse du rendement financier	69
Abréviations	70
États financiers vérifiés.....	71
ANNEXE : Rapport annuel de Santé à domicile Ontario, 2024/2025	100

Rapport annuel 2024/2025 de Santé Ontario

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

Cette année marque une étape importante dans le parcours de Santé Ontario — cinq ans de transformation, de collaboration et d'engagement profond envers la santé et le bien-être des habitants de l'Ontario.

Depuis la création de Santé Ontario en 2019, nous nous sommes concentrés sur notre mandat d'intégration du système de santé en apportant de la coordination, des liens et de la clarté à un paysage de santé complexe. Ce qui a commencé comme une vision audacieuse pour unifier 22 organisations s'est transformé en une agence intégrée, soutenant les soins à travers la province. Grâce à la ténacité de nos membres d'équipe et de nos partenaires du système de santé, nous faisons des progrès vers un système de santé connecté, efficace et équitable. Au cours de la dernière année, nous avons amélioré l'accès, la qualité des soins et les résultats pour les habitants de l'Ontario.

Dans le dépistage du cancer, nous avons élargi l'accès pour améliorer la détection précoce. L'âge pour commencer le dépistage du cancer du sein a été abaissé à 40 ans, ce qui rend désormais près d'un million de personnes supplémentaires admissibles. De plus, l'introduction du test du virus du papillome humain (VPH) comme méthode principale de dépistage du cancer du col de l'utérus permet une détection plus précoce, réduit les procédures inutiles et rationalise les transitions dans les soins. Ces changements reflètent une prévention du cancer plus proactive et plus efficace pour les Ontariens.

Les soins primaires constituent une pierre angulaire de notre transformation vers un système de santé plus intégré. Avec un leadership coordonné et des investissements ciblés, Santé Ontario a soutenu le lancement et l'expansion des soins primaires en équipe à travers la province. Ces équipes pluridisciplinaires augmenteront l'accès à des soins complets, en particulier dans les communautés mal desservies. En collaboration avec l'équipe d'action en soins primaires de l'Ontario, nous travaillons à l'objectif de connecter chaque personne en Ontario à une équipe de soins primaires.

Nos efforts en matière de performance chirurgicale ont permis de réduire les temps d'attente chez les patients et de fluidifier le fonctionnement du système de santé. La gestion de la performance régionale et les investissements ciblés ont réduit les listes d'attente en matière de chirurgies au cours de l'année écoulée. Les hôpitaux ont élargi leur capacité grâce au financement provincial de la reprise, réduisant ainsi les volumes liés aux « longues attentes ». Ces améliorations appuient les cliniciens dans la satisfaction d'une demande croissante en raison d'une population en croissance et vieillissante en Ontario.

Ces réalisations sont plus que des jalons opérationnels; elles représentent des améliorations concrètes et significatives dans la vie des Ontariens. Santé Ontario demeure résolument axée sur un système de soins de santé qui est inclusif, résilient et prêt à répondre aux besoins évolutifs.

D^{re} Catherine Zahn
Présidente du conseil d'administration, Santé Ontario

Matthew Anderson,
Président et chef de la direction, Santé Ontario

Introduction

Santé Ontario a pour mandat de connecter, de coordonner et de moderniser notre système de santé provincial afin de s'assurer que les habitants de l'Ontario reçoivent les meilleurs soins possibles axés sur le patient, au moment et à l'endroit où ils en ont besoin. Santé Ontario supervise la planification et la prestation des soins de santé dans toute la province, notamment en s'assurant que les fournisseurs de première ligne et les autres professionnels de la santé disposent des outils et renseignements dont ils ont besoin pour offrir des soins de qualité dans leurs collectivités.

Santé Ontario est le premier point de contact des fournisseurs de services de santé et des organismes de prestation. Nous surveillons leur performance, les tenons responsables des résultats et allouons des ressources gouvernementales et des financements en fonction des priorités provinciales et des modèles de financement, en ajustant au besoin pour tenir compte du rendement, de la valeur et des besoins en évolution des collectivités.

Santé Ontario est un organisme régi par le conseil d'administration du gouvernement de l'Ontario et est guidée par un mandat de la ministre de la Santé. Dirigée par un conseil d'administration, la présidente du conseil rend compte à la ministre de la Santé.

Le gouvernement de l'Ontario établit l'orientation des politiques et finance le système de santé de l'Ontario. Santé Ontario constitue le principal conseiller et opérateur clinique et du système de santé du gouvernement qui dirige les opérations, la planification, la gestion de la performance et met en œuvre les priorités gouvernementales. Nous menons un engagement au niveau du système avec les patients, les résidents, les aidants et les organisations de prestation des services de santé.

Nous nous engageons à être ouverts et transparents. Les documents de gouvernance essentiels clarifiant notre rôle, nos responsabilités et notre orientation de la part du gouvernement (protocole d'entente entre la ministre de la Santé et la présidente de Santé Ontario; ententes de responsabilisation; lettres d'orientation et priorités stratégiques) peuvent être consultés à l'adresse ontariohealth.ca.

Santé à domicile Ontario

Pour appuyer une expérience de soins à domicile plus fluide et centrée sur le patient, la [Loi de 2023 sur la prestation commode de soins à domicile](#) est entrée en vigueur le 28 juin 2024. Cette législation a fusionné 14 organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire en un seul organisme de services unifié : [Santé à domicile Ontario](#).

Santé à domicile Ontario est également une agence de la Couronne régie par un conseil. Le conseil de Santé à domicile Ontario est responsable devant le conseil de Santé Ontario, et par l'intermédiaire du conseil de Santé Ontario, également responsable devant le ministère de la Santé. Nos deux organismes travaillent en étroite collaboration pour offrir aux gens un accès à des soins plus efficaces et mieux intégrés.

Cadre juridique, La Loi pour des soins interconnectés, 2019

La [Loi de 2019 pour des soins interconnectés](#) décrit le rôle de Santé Ontario et sa structure de gouvernance. Les responsabilités de Santé Ontario comprennent la mise en œuvre des stratégies provinciales en matière de santé, la gestion des opérations du système, le soutien à la santé mentale et aux dépendances, la supervision de la santé numérique, la promotion de l'intégration des soins et le respect de la diversité communautaire, y compris les obligations en vertu de la *Loi sur les services en français* et la participation des communautés autochtones.

Mission, vision et 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 : Intégrité, imagination, ténacité, humilité, attention.

Quintuple objectif

Nos travaux de prestation de services de santé de calibre mondial sont également guidés par le [Quintuple Objectif](#).

Plan d'activités annuel 2024-2025

Le plan d'activités annuel de Santé Ontario constitue le document de planification qui énonce les objectifs généraux, les priorités et les principales activités de notre organisme. Le plan d'activités annuel 2024-2025 cadre avec nos priorités stratégiques, nos objectifs législatifs, notre lettre de mandat du ministère de la Santé et notre lettre de priorités stratégiques du ministère des Soins de longue durée. Le plan s'inspire également du [Plan du gouvernement de l'Ontario pour rester ouvert : Stabilité et relance pour le système de santé](#), et [Votre Santé : Plan pour des soins interconnectés et commodes](#), et ses trois piliers : Les bons soins au bon endroit; un accès plus rapide aux soins; et engager davantage de travailleurs de la santé.

Le plan d'activités annuel 2024-2025 établit sept priorités pluriannuelles :

- 1) Réduction des inégalités en matière de santé
- 2) Promotion des bons soins au bon endroit
- 3) Accélération d'un accès plus rapide aux soins
- 4) Appui aux travailleurs de la santé
- 5) Renforcement de l'excellence des soins et des services cliniques
- 6) Optimisation des ressources du système à l'aide des données probantes
- 7) Renforcement de la capacité de leadership de Santé Ontario

Ce rapport annuel fait le point sur nos cinq premières années et met en évidence les progrès réalisés avec nos partenaires sur la période allant du 1^{er} avril 2024 au 31 mars 2025. Le rapport est conforme aux priorités susmentionnées.

Nos cinq premières années

Santé Ontario a réalisé des progrès significatifs dans la création d'un système de santé plus intégré, plus efficace et plus équitable au cours de nos cinq premières années. Nos réalisations ont été accomplies au cours d'une période remarquable de l'histoire de l'Ontario : une pandémie qui a duré trois ans et une ambitieuse campagne de relance ayant suivi. Notre succès a été rendu possible grâce à la direction claire et à la supervision de notre conseil d'administration, à la ténacité de nos dirigeants et membres de l'équipe, à l'engagement de nos partenaires du système de santé, ainsi qu'aux investissements gouvernementaux et à l'orientation et à la concentration de [Votre santé : Plan pour des soins interconnectés et commodes](#). Ensemble, et avec l'appui du gouvernement de l'Ontario, nous avons amélioré les soins de santé pour des millions de personnes en Ontario.

Santé Ontario a rassemblé 22 organismes sous une même entité, créant une entité de santé unifiée et faisant progresser notre mandat d'intégration du système de santé. Cette consolidation a réduit les silos et nous a permis d'adopter une perspective à l'échelle provinciale sur la gestion et le flux du système.

Nous avons réalisé environ 500 millions de dollars d'économies grâce à des réductions de budget de base et à la recherche d'efficacité, ce qui comprenait la consolidation des biens immobiliers, des contrats et des postes de direction. De nombreux nouveaux programmes provinciaux et coûts organisationnels ont été financés de l'intérieur, y compris le Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances, les soins aux malades en phase critique, la pédiatrie, les soins primaires et les ajustements de salaire sur le marché.

La pandémie de COVID-19 a mis notre système de santé à l'épreuve comme jamais auparavant, et le leadership provincial de Santé Ontario a permis une intervention à l'échelle du système qui n'aurait pas été possible auparavant. En collaborant avec des partenaires provinciaux, régionaux et locaux, nous avons activement géré le système par la planification, la coordination et la mise en œuvre. Les réalisations notables incluent l'établissement du premier réseau de laboratoires à l'échelle provinciale capable de traiter 100 000 tests par jour et la réalisation de plus de 28 millions de tests de COVID-19, dépassant constamment les objectifs de délai.

Grâce aux structures provinciales et régionales du Système de gestion des incidents, Santé Ontario a facilité plus de 3 000 transferts de patients pour garantir la disponibilité des soins aux malades en phase critique et a appuyé la création d'un système pédiatrique provincial pour surveiller et améliorer la performance pendant la pandémie. Notre approche unifiée a sauvé des milliers de vies, démontrant la résilience et l'adaptabilité du système de santé.

Santé Ontario a favorisé l'excellence clinique grâce à des programmes établis en oncologie, en néphrologie, en cardiologie, en accident vasculaire cérébral et en soins vasculaires, tout en lançant de nouveaux programmes visant à améliorer l'accès, la coordination et la qualité dans les domaines de la santé mentale et des dépendances, de la pédiatrie, des services d'urgence et de la génétique. Le Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances, le premier du genre en Ontario, coordonne les services de santé mentale et de toxicomanie, en mettant l'accent sur la dépression, les troubles liés à l'anxiété, les troubles alimentaires, la schizophrénie et l'usage de

substances. Depuis le [Programme ontarien de psychothérapie structurée](#) lancé en 2017, plus de 100 000 Ontariens ont eu accès à ce service gratuit et fondé sur des données probantes.

Notre programme de services d'urgence, une autre première du genre, assure la supervision et la coordination pour maintenir et améliorer l'accès et la performance à travers la province. Ces avancées reflètent l'engagement de Santé Ontario à répondre aux besoins évolutifs des Ontariens et à fournir des soins de haute qualité et en temps opportun.

Nous avons réalisé des progrès significatifs dans la transformation du système de santé pour permettre une prestation de soins plus connectée et plus coordonnée. Le lancement de [Santé811](#) a permis un accès 24/7 aux renseignements et aux services sur la santé, soutenant plus d'un million de rencontres avec des patients. Il convient également de noter que le développement du premier modèle opérationnel de cybersécurité provincial de l'Ontario a établi une base solide pour protéger les renseignements personnels sur la santé et garantir l'accès aux soins.

Le système de santé de l'Ontario a fait face à des pressions croissantes, avec une augmentation de 10 % de la population et une forte hausse des personnes âgées (passant de 15 % à 20 % de la population). Santé Ontario a réagi en proposant des solutions novatrices et en obtenant des résultats mesurables. Les volumes et les productions ont augmenté dans presque tous les principaux secteurs de services. Les réalisations notables comprennent une augmentation de 40 fois des remplacements de hanches et de genoux le jour même et des réductions significatives des visites au service d'urgence de moindre gravité. Ces succès démontrent l'efficacité des initiatives en amont et de la transformation à l'échelle du système.

L'équité a été un pilier de notre approche, avec des cadres et des stratégies comme le [cadre d'équité, d'inclusion, de diversité et d'antiracisme](#), le [Plan de santé des Noirs](#), le [cadre de santé des membres des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain](#), et la Stratégie des services en langue française intégrés dans tout ce que nous faisons. Aujourd'hui, Santé Ontario sert de point unique de responsabilité pour engager les fournisseurs, les résidents, les organismes de prestation et le gouvernement.

Les progrès réalisés jusqu'à présent servent de fondation pour notre année 2025/2026. Alors que nous célébrons cette étape, nous restons concentrés sur la prestation de soins opportuns, de haute qualité et équitables pour tous les Ontariens.

Faits saillants en 2024-2025

1. Réduire les inégalités en matière de santé

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

Les faits saillants de nos répercussions ensemble pour réduire les iniquités en santé comprennent :

- **Des soins palliatifs plus culturellement sécuritaires** : 2,4 millions de dollars ont été alloués à 26 organismes autochtones pour appuyer des programmes de soins palliatifs communautaires autodéterminés et culturellement sécuritaires.
- **Un accès à la santé des Noirs plus équitable** : Le Carrefour des services de santé et des services sociaux pour les Noirs a soutenu plus de 2 500 personnes dans l'accès aux soins, les soins primaires étant un point d'accès clé pour plus de 500 clients, ce qui a entraîné environ 1 000 interactions au sein de la communauté de Peel.
- **Formation des fournisseurs plus inclusive** : Une formation élargie en soins affirmant le genre et aux personnes 2SLGBTQIA+ par l'entremise de Santé arc-en-ciel Ontario a conduit à plus de 4 000 réussites du cours Fondements 2SLGBTQ et à plus de 80 séances animées par des facilitateurs.

1.1 Améliorer les résultats et les expériences équitables pour les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones vivant en milieu urbain (PNIMAMU) et les communautés méritant l'équité

PREMIÈRES NATIONS, INUITS, MÉTIS ET AUTOCHTONES VIVANT EN MILIEU URBAIN

- En janvier 2025, Santé Ontario et la Nation Anishinabek ont signé un protocole de relation, formalisant un engagement à améliorer la santé et le bien-être des 39 Premières Nations membres de la Nation anishinabek, en promouvant la sécurité culturelle et l'accès à des soins de santé de qualité.
- 2,4 millions de dollars ont été alloués à 26 organismes autochtones pour soutenir des programmes de soins palliatifs communautaires autodéterminés et culturellement sécuritaires. Les premières répercussions ont permis de déterminer que le financement permettait à un plus grand nombre de membres de la communauté de recevoir des soins de fin de vie culturellement

sécuritaires à domicile et donnait aux fournisseurs locaux la formation nécessaire pour offrir ces soins.

- Les fournisseurs de première ligne dans les communautés autochtones ont suivi une formation en soins palliatifs culturellement appropriée; environ 80 prestataires ont suivi 40 heures de formation virtuelle, assisté à la formation en personne sur L'Apprentissage des essentiels de l'approche palliative (LEAP) et, avec des partenaires de soins et des membres de la communauté autochtone, ont participé à quatre webinaires.
- 12 postes de liaison autochtone ont été financés au sein des organismes et des communautés autochtones avec lesquelles nous avons actuellement des relations. Ces rôles visent à accroître la capacité dans ces communautés et organismes, et à appuyer la collaboration avec Santé Ontario sur les initiatives de santé des Autochtones.
- Le Programme de tabac autochtone a organisé 180 ateliers (y compris sur l'arrêt du tabac commercial, le vapotage et le cannabis, ainsi que sur la prévention de l'utilisation du tabac commercial chez les jeunes) avec des partenaires autochtones et non autochtones.
- Santé Ontario Ouest a complété la première Stratégie de santé autochtone de la région Ouest, conçue avec plus de 144 dirigeants en santé autochtone et membres de la communauté. Ensemble, nous avons cerné cinq pétales stratégiques : adopter des approches relationnelles pour faire progresser la santé des Autochtones ; entrelacer les systèmes de santé autochtones et occidentaux ; investir dans la santé des Autochtones entre les mains des Autochtones ; améliorer la collecte, l'analyse, la qualité et la gouvernance des données autochtones ; et faire progresser la santé des Métis dans la région de l'Ouest.
- Les hôpitaux chirurgicaux de la région du Nord-Ouest ont établi un service d'admission central à l'échelle régionale pour les aiguillages en imagerie diagnostique — la première approche régionale dans la province. Pour faciliter un parcours patient plus fluide entre les systèmes de santé provinciaux et fédéraux pour les patients des Premières Nations, Santé Ontario a collaboré avec des partenaires pour s'assurer que les infirmières des Services aux Autochtones Canada pouvaient accéder à la fois aux subventions de voyage fédérales et au nouveau parcours d'imagerie diagnostique, aidant ainsi à éliminer les obstacles financiers à l'accès aux soins.

LES COMMUNAUTÉS NOIRES

- Nous avons aidé plus de 4 600 Ontariens noirs à accéder à des soins culturellement adaptés, y compris le dépistage, les services préventifs et l'aiguillage vers des services de soutien social, de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Cela a été réalisé grâce à des modèles de prévention culturellement adaptés, des cliniques de promotion de la santé et de bien-être, qui favorisent des résultats de santé équitables pour les communautés noires. Nous avons également organisé plusieurs foires de bien-être à travers l'Ontario pour offrir des dépistages et augmenter l'accès aux services de soins préventifs pour les communautés noires.

- Le Carrefour des services de santé et des services sociaux pour les Noirs a aidé plus de 2 500 personnes à accéder à des soins qui améliorent leur santé et leur bien-être. Les soins primaires ont été un point d'accès clé pour plus de 500 clients, entraînant environ 1 000 interactions à travers la communauté de Peel.
- Nous avons élargi l'accès à des soins de haute qualité pour les personnes atteintes de la drépanocytose en ouvrant cinq nouvelles cliniques dédiées à travers l'Ontario. Nous avons également mis en œuvre la [Norme de qualité sur la drépanocytose](#), élaboré des rapports électroniques pour surveiller l'accès et les résultats, et organisé une communauté de pratique sur la drépanocytose. Les temps d'attente au service d'urgence ont diminué de 23 % pour les personnes atteintes de la maladie de la drépanocytose. lorsqu'on compare l'exercice financier 2024/2025 à celui de 2023/2024.
- Santé Ontario a élargi l'accès à des soins culturellement appropriés en établissant des rôles de navigateurs à London et à Hamilton, axés sur les communautés francophones noires. Un navigateur de la santé francophone et noire a été embauché à London et un navigateur de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances a été intégré à Hamilton pour soutenir les enfants et les jeunes noirs.

POPULATIONS FRANCOPHONES

- Nous avons continué à apporter notre appui aux priorités majeures telles que Santé811, les Équipes Santé Ontario (ESO), le Programme de psychothérapie structurée de l'Ontario et le programme provincial de soins paramédicaux communautaires afin d'assurer l'accès aux services en français et la mobilisation de la communauté francophone.
- Nous avons continué d'identifier et de soutenir les fournisseurs de soins de santé qui offrent des services en français. Dans la région de l'Est, deux demandes de désignation ont été déposées et sont en cours d'examen par le ministère de la Santé et le ministre des Affaires francophones.
- La région de l'Ouest a lancé la formation révisée sur les soins sensibles aux Francophones et aux soins adaptés à la culture et à la langue, qui inclut désormais un point de vue provincial; un total de 2 349 personnes s'étaient inscrites au 31 mars 2025, soit une augmentation de 30 % depuis le 1er avril 2024.
- Santé Ontario Est a conçu conjointement un modèle provincial pour améliorer les soins à distance pour les patients francophones dans les communautés urbaines, rurales et éloignées mal desservies. En partenariat avec le Centre de santé communautaire de l'Estrie, un projet pilote 2024/2025 a permis d'aiguiller des cliniciens vers le programme de surveillance à distance des soins du Centre de soins prolongés St. Joseph's. Le programme aide à prévenir les visites d'urgence, facilite la transition de l'hôpital à la maison chez les patients gériatriques et offre un soutien en français. Les prochaines étapes comprennent le perfectionnement des voies des patients, l'optimisation de la durée des programmes et l'élargissement des partenariats pour accroître l'incidence, en particulier pour les zones mal desservies.

- Dans la région de Toronto, nous avons alloué des fonds par l'intermédiaire du Plan pour la santé des Noirs à un projet avec le Centre de toxicomanie et de santé mentale pour accroître l'accès aux services de santé mentale et de consommation de substances pour les jeunes Noirs francophones, leurs familles et leurs aidants.

COMMUNAUTÉS 2ELGBTQIA+

- Nous avons lancé la [norme de qualité en matière de soins d'affirmation du genre](#) à plus de 500 fournisseurs de services de santé et partenaires du système afin d'améliorer les soins aux les adultes de genre divers, tout en élargissant l'accès aux services de santé mentale et d'affirmation de genre axés sur les jeunes grâce à 13 nouveaux programmes communautaires. En parallèle, nous avons renforcé la capacité des fournisseurs grâce à une collaboration avec Santé arc-en-ciel Ontario, ce qui a entraîné plus de 4 000 réalisations du cours Fondements 2SLGBTQ et plus de 80 séances animées par des facilitateurs pour développer la compétence clinique et culturelle. Ces efforts contribuent collectivement à promouvoir des soins équitables et affirmatifs dans l'ensemble du système de santé.
- Nous avons publié l'outil de mobilisation 2SLGBTQIA+ et élargi la formation sur l'inclusivité, avec plus de 2 500 cours complétés et plus de 600 consultations de cliniciens à travers l'Ontario pour renforcer la capacité du système de santé à offrir des soins inclusifs et d'affirmation et réduire les obstacles pour les patients 2SLGBTQIA+.

COMMUNAUTÉS PRIORITAIRES

- Le ministère de la Santé a continué d'investir dans les modèles de santé des populations pilotés localement, avancés grâce à l'influence des ambassadeurs communautaires. Pour la première fois, cette approche a été élargie aux régions du Nord-Est et du Nord-Ouest, contribuant à apporter une planification axée sur l'équité dans les zones rurales et éloignées.
- Nous avons mis sur pied plus de 1 200 nouveaux partenariats dans 10 secteurs qui représentent des communautés prioritaires, avec 1,5 million d'interactions de mobilisation communautaire. Plus de 6 200 patients dans ces secteurs ont été aiguillés vers les soins primaires, plus de 8 000 personnes vers le dépistage du cancer, et plus de 4 300 personnes vers des soutiens en santé mentale ou de lutte contre les dépendances. Près de 10 000 personnes ont directement reçu des services intégrés.
- Nous avons mené un sondage sur l'expérience des patients intégrée à l'équité en intégrant 20 questions sociodémographiques dans Votre voix compte : Sondage sur l'expérience des soins de santé; cela sera introduit dans 11 ESO en 2025/2026. Nous avons mis en œuvre les normes de données sociodémographiques de base (CSDS) dans 11 programmes cliniques à Santé Ontario — à l'instar du Programme ontarien de dépistage du cancer du poumon. Ces données généreront des informations éclairées par l'équité pour favoriser des améliorations plus inclusives et basées sur les données dans les soins aux patients et la planification du système.

- Nous avons élaboré notre deuxième Plan d'accessibilité pluriannuel, qui présente 21 stratégies et actions que nous mettrons en œuvre de 2025 à 2029 pour rendre les services et les renseignements plus accessibles pour tous. Le plan nous guidera dans la construction d'un avenir où les obstacles seront cernés et éliminés en permanence, et où l'équité et l'accessibilité feront partie intégrante de notre culture d'entreprise.

POPULATIONS DE RÉFUGIÉS ET DE DEMANDEURS D'ASILE

- Nous avons fourni à plus de 4 600 réfugiés et demandeurs d'asile à travers l'Ontario un accès à des soins de santé primaires et préventifs complets et culturellement adaptés. Cela comprenait le traitement des maladies chroniques et infectieuses, des services de santé mentale et de traumatologie, des soins de santé pédiatriques et féminins, ainsi que le dépistage du cancer et du diabète. Les soins ont été offerts en plus de 27 langues et soutenus par plus de 2 300 références de services sociaux.

1.2 Améliorer l'accès aux soins de soutien résidentiels

- Nous avons collaboré avec des sociétés d'habitation locales et des municipalités pour mieux comprendre les modèles de soins actuels et les opportunités de renforcer les soutiens en santé dans le logement à travers l'Ontario. Ces conversations éclairent une définition commune, une portée et une approche coordonnée de la santé et du logement, y compris la façon dont les données peuvent appuyer une planification plus efficace. Ce travail est maintenant un pilier central de la stratégie des autres niveaux de soins pour 2025/2026, s'alignant sur des priorités systémiques plus larges pour améliorer les transitions et soutenir les personnes là où elles vivent.

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

- Le projet pilote des Mesures de l'expérience déclarée par les patients génériques a pris fin en mars 2025, atteignant un taux d'achèvement de 73 % et révélant des informations clés sur les besoins en automatisation pour la mise en œuvre dans les soins primaires et communautaires. En mars 2025, de nouveaux sondages auprès des patients et des fournisseurs ont été menés pour appuyer et évaluer la performance de 12 ESO désignées comme devant être renforcées. Au cours des deux premières semaines, 134 réponses ont été recueillies. Ces efforts offrent des leçons précieuses pour élargir la collecte des mesures de l'expérience déclarée par les patients à travers l'Ontario.
- Les Mesures des résultats déclarés par les patients (MRDP) ont été mises en œuvre dans les parcours de soins intégrés pour la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), l'insuffisance cardiaque et la préservation des membres inférieurs dans 14 ESO. De plus, des MRDP sont collectées auprès des patients atteints d'insuffisance cardiaque et de MPOC recevant des soins par l'intermédiaire de [Best Care](#) à travers l'Ontario. Cet effort fait progresser les soins axés sur la personne et améliore l'évaluation de l'effet des soins intégrés sur les résultats pour les patients.

2. Promouvoir les bons soins au bon endroit en transformant les soins en plaçant la personne au cœur du système

Santé Ontario a continué à améliorer la performance et à travailler avec les patients, les fournisseurs et les partenaires pour faire progresser des initiatives qui aideront les Ontariens à recevoir des soins de haute qualité, équitables, au bon endroit et au bon moment.

Voici les faits saillants de nos répercussions ensemble pour faire progresser les soins appropriés au bon endroit :

- **Meilleur accès aux soins primaires** : 66 nouvelles équipes de soins primaires ou élargies sous la supervision de Santé Ontario ont servi plus de 260 000 patients.
- **Meilleur accès aux soins à domicile** : Le programme de l'hôpital à domicile s'est élargi à un total de 26 sites qui ont fourni des soins à domicile à environ 7 800 personnes.
- **Soins plus intégrés** : 25 ESO participent à l'appui de la mise en œuvre du parcours de soins intégrés, et plus de 5 110 patients ont reçu des soins conformes aux pratiques exemplaires dans les parcours d'insuffisance cardiaque et de MPOC.
- **Meilleur accès aux soins sécuritaires et de haute qualité en ligne** : Santé811 a répondu à plus de 60 000 appels de patients, discussions et évaluations des symptômes de patients chaque mois.
- **Moins de visites évitables au service d'urgence** : Plus de 31 800 patients ont été connectés à des infirmiers praticiens par l'intermédiaire de cliniques de soins urgents virtuels régionales, avec seulement 4 % aiguillés vers les services d'urgence.

2.1 Soins de santé primaires

- Tous les 66 nouveaux ou élargis Équipes de Soins primaires interprofessionnels financées en 2024/2025 sous la supervision de Santé Ontario ont commencé à fournir des soins, servant un total de 257 861 patients d'ici le 31 mars 2025.
- Nous avons fourni des analyses et des prévisions en matière de ressources humaines en santé à [l'Équipe d'action pour les soins primaires](#) afin d'aider à mettre tous les Ontariens en relation avec un fournisseur de soins primaires d'ici 2029.
- Nous avons élaboré des cadres de mesure et de planification pour faire progresser l'action pour les soins primaires :
 - Le Cadre de mesure de la performance des soins primaires, qui reflète les priorités stratégiques clés en matière de soins primaires, y compris un ensemble commun de mesures pour les équipes de soins primaires interdisciplinaires (ESPI).
 - Le Cadre de planification de la capacité pour les soins primaires, qui fournit une base pour aiguiller plus de personnes vers les soins primaires et améliorer l'accès aux soins en équipe.

- Nous avons élaboré un processus provincial uniforme de rendement et de soutien de qualité pour [les modèles de soins primaires en équipe](#) sous la supervision de Santé Ontario (centres de santé communautaire, équipes de santé familiale et cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien).
- En octobre 2024, nous avons intégré le rapport de données sur les soins primaires direct aux cliniciens de Santé Ontario dans une seule offre : MaPratique Soins primaires plus, qui inclut maintenant les données du Rapport d'Activité de Dépistage et compte 9 700 utilisateurs actifs.

2.2 Soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances

En 2024/2025, un plus grand nombre de personnes a eu accès à des soins essentiels pour le soutien en matière de santé mentale et de dépendances :

- 23 222 clients inscrits au Programme ontarien de psychothérapie structurée pour recevoir des soins pour la dépression et l'anxiété, une augmentation de 27 % par rapport à l'année fiscale précédente.
- 2 052 clients ont eu recours aux services des cliniques mobiles de santé mentale et de lutte contre les dépendances soutenant l'intervention précoce dans les régions rurales et mal desservies.
- 1 561 travailleurs de la santé ont accédé à du soutien et à des ressources par le biais du Programme de bien-être des travailleurs de la santé.
- Entre août 2019 et le 31 mars 2025, 77 000 jeunes ont reçu des soins par l'intermédiaire de 21 carrefours de bien-être pour les jeunes. Parmi ceux-ci, 50 % ont obtenu un résultat positif à des préoccupations graves liées à l'utilisation de substances.
- Nous avons appuyé le ministère de la Santé dans la conversion de neuf sites de services de consommation et de traitement financés par la province en carrefours d'aide aux sans-abri et de lutte contre les dépendances (AIDE)
- Nous avons émis une directive opérationnelle en décembre 2024 exigeant que tous les fournisseurs de services de santé mentale et de dépendances communautaires soumettent à l'ensemble de données provinciales sur la santé mentale et les dépendances d'ici décembre 2026, une étape essentielle pour améliorer l'accès aux soins et la responsabilité en matière de qualité. À la fin de l'exercice fiscal, 79 fournisseurs de services de santé (représentant 66 % de la part de marché concernée en termes de personnes desservies) présentaient des données; 32 fournisseurs de services de santé ont reçu du financement pour appuyer les migrations du système de gestion de la clientèle afin de permettre la conformité.
- Nous avons dressé un inventaire des actifs des organismes financés par la province et des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Cela permet de localiser et de quantifier les services appuyant l'élaboration d'une méthodologie fondée sur des données probantes pour la planification des capacités.

2.3 Soins à domicile et en milieu communautaire

- Nous avons signé une entente de responsabilité avec Santé à domicile Ontario en septembre 2024 pour créer un organisme central chargé d'appuyer les services de soins à domicile et en milieu communautaire dans toute la province et de favoriser de nouveaux modèles de prestation de soins intégrés à domicile. Ce partenariat assure une solide harmonisation avec les stratégies des systèmes de santé provinciaux et permet une planification et une prestation coordonnées. En travaillant ensemble, nous posons les bases d'un système de soins à domicile plus connecté et réactif qui répond mieux aux besoins des Ontariens.
- Dans le cadre du plan de Santé Ontario pour faire face à la hausse automne-hiver en 2024/2025, nous avons élaboré un plan de mise en œuvre pour l'expansion des soins de l'hôpital au domicile, aligné sur les points névralgiques d'autres niveaux de soins, menant à la création de 13 nouveaux sites de prestation de soins intégrés à domicile et à l'expansion de 13 sites existants. D'ici la fin de l'année, on comptera environ 7 800 personnes dans tous les sites de l'hôpital à domicile.
- Nous avons recruté 220 organismes communautaires pour participer à la mise en œuvre du modèle de soins communautaires palliatifs pour adultes (objectif 180). Ces organismes ont bénéficié de plus de 1 900 séances d'encadrement et de mentorat axées sur les soins palliatifs.

2.4 Soins de longue durée et vieillissement

- Afin d'aider les adultes ayant des comportements réceptifs dans les établissements de soins de longue durée (SLD), un nouveau financement de base de plus de 11 millions de dollars a été alloué à Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario pour embaucher et maintenir plus de 100 fournisseurs de soins équivalents temps plein à travers la province; plus de 270 000 dollars ont été mis à disposition pour la formation et l'équipement. De plus, 65 nouveaux lits dans les unités de soutien en cas de troubles du comportement ont également été financés, offrant un accès à cette ressource importante dans trois établissements de SLD dans les régions de l'Ouest et du Nord-Est.
- Plus de 43 millions de dollars du financement alloué ont permis d'appuyer plus de 400 foyers et organismes de SLD avec plus de 1 800 projets visant à améliorer l'accès à l'équipement (par exemple, équipement de diagnostic, matériel et fournitures de traitement choisis) et à accroître la dotation en personnel et les services spécialisés. L'objectif est de prévenir les transferts inutiles à l'hôpital, y compris les admissions, et de permettre de meilleures transitions des hôpitaux vers les SLD.
- Environ 4 millions de dollars ont été investis dans des Équipes de soins infirmiers à domicile (ESID) dans des communautés mal desservies afin d'aider les résidents à avoir accès aux soins dans leurs foyers de SLD. De cet investissement, sept ESID ont eu l'occasion d'embaucher du personnel supplémentaire afin d'améliorer l'aide et les soins directs apportés aux résidents, tandis que d'autres ont acheté du matériel et des fournitures supplémentaires. Une formation et une éducation ciblées ont permis à environ 20 ESID d'accéder à des ressources pour accroître la

capacité de leur personnel infirmier. Santé Ontario a établi un partenariat avec l'Organisation des aidants de l'Ontario pour mettre en contact plus de 250 organismes (dans les hôpitaux, les foyers de SLD, les fournisseurs de soins primaires ou les ESO et les fournisseurs de soins à domicile) avec l'équipe du carrefour de soutien. Plus de 60 organismes à travers la province sont activement en train de préparer, de mettre en œuvre ou d'améliorer les pratiques et programmes axés sur les partenaires de soin essentiels.

- Nous avons continué à collaborer avec les foyers SLD et le ministère des Soins de longue durée pour atténuer le risque de fermeture de foyers en raison de la non-conformité au code de prévention des incendies. Tous les foyers non encore conformes se sont engagés à l'être d'ici juin 2026.

2.5 Accès et flux

- Nous continuons de travailler avec nos partenaires du système pour garantir que les gens reçoivent les bons soins au bon endroit. Cela inclut la compréhension des capacités locales et des obstacles au congé, ainsi que l'appui à une planification de congé collaborative et centrée sur le patient. Une réduction de 10 % des volumes d'autres niveaux de soins pour l'exercice 2024/2025 a été réalisée grâce à des initiatives ciblées financées par le ministère de la Santé et le ministère des Soins de longue durée, démontrant un engagement continu à améliorer l'accès, le flux des patients et la capacité du système.
- Toutes les régions de Santé Ontario ont mobilisé des stratégies d'évitement des services d'urgence, y compris la mise en œuvre de cliniques de soins urgents virtuels dirigées par des infirmiers praticiens, le lancement de cliniques de diversion pédiatrique dans les régions, la mobilisation de cliniques pédiatriques High-5 dans les zones à haute priorité, et l'expansion de l'accès à 74 équipes de soins primaires intégrées dans les zones de la plus haute priorité à travers la province.
- Nous avons réussi à revitaliser l'[approche Chez soi avant tout](#), en accord avec les pratiques exemplaires en matière d'autres niveaux de soins. Ceci a été appuyé par la publication de l'orientation opérationnelle provinciale de 2024 et la mobilisation avec les hôpitaux, Santé à domicile Ontario, les fournisseurs de services paramédicaux communautaires et les partenaires régionaux.

2.6 Prestation des soins intégrés

- Pour améliorer l'intégration, l'accès, les résultats et l'expérience des patients, nous avons lancé sept projets pilotes de soins à domicile. Ces projets testent et évaluent divers modèles de soins à domicile innovants dirigés par les ESO, y compris ceux en soins primaires, soins palliatifs, crise communautaire et quartiers ciblés. Les résultats de ces projets éclaireront les efforts plus larges de modernisation des soins à domicile.
- Un cadre de performance normalisé a été mis en œuvre avec les 12 ESO initiales pour mesurer les progrès dans l'avancement des priorités cliniques, y compris l'attachement aux soins primaires, la gestion des maladies chroniques, le dépistage du cancer et le niveau de soins alternatif. Les 12 ESO initiales constituent un groupe d'ESO sélectionnées pour accélérer leur travail. Elles sont maintenant utilisées comme un sous-ensemble des ESO de premier plan consultées sur divers sujets d'implémentation.
- Santé Ontario a alloué des fonds à 25 ESO pour appuyer la mise en œuvre continue de la voie clinique intégrée (VCI) et plus de 8 300 patients ont reçu des soins fondés sur des données probantes dans les parcours de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). Les ESO mettant en œuvre des voies cliniques intégrées ont eu un effet positif à l'échelle locale, ce qui s'est traduit par ce qui suit :
 - 9 des 16 équipes d'insuffisance cardiaque ont constaté une réduction des admissions pour insuffisance cardiaque congestive.
 - Deux ESO mettant en œuvre la VCI de l'insuffisance cardiaque ont signalé une amélioration significative au cours des 12 derniers mois : L'ESO n° 1 a signalé 245 admissions à l'hôpital de moins et 71 visites aux services d'urgence (SU) de moins parmi les patients inscrits; l'ESO n° 2 a constaté 111 admissions à l'hôpital de moins et 301 visites aux SU de moins parmi les patients inscrits.
 - 11 des 12 ESO ont constaté une réduction des hospitalisations liées à la MPOC.
 - Le financement de la VCI pour la préservation des membres inférieurs était axé sur la prévention des amputations des membres inférieurs. Dans 12 programmes de démonstration dirigés par les ESO, plus de 5 300 patients ont été évalués et dépistés pour le risque d'amputation. Ceux à risque moyen, élevé ou urgent ont été rapidement mis en relation avec le bon fournisseur de soins en fonction des parcours de préservation des membres inférieurs développés localement. Dans le nord-ouest de l'Ontario, les patients ont évité plus de 143 000 kilomètres de déplacement en 18 mois en recevant des soins de plaies virtuels dans leurs communautés grâce à la technologie des lunettes intelligentes. 8 des 11 ESO ont constaté une réduction des amputations des membres inférieurs.
- Les mesures des résultats déclarés par les patients ont été mises en œuvre parallèlement à la voie clinique intégrée pour soutenir l'identification et la gestion des symptômes et déterminer les occasions d'améliorer les soins aux patients. 4 359 évaluations de mesures des résultats déclarées par les patients ont été effectuées, ce qui a permis d'obtenir des renseignements exploitables pour la gestion des symptômes au point de soin.

- 9 des 12 ESO initiales ont réussi à lancer des modèles locaux de prévention et de gestion des maladies chroniques pour améliorer le dépistage, le diagnostic et la gestion proactive des pathologies. Les ESO ont également mis en place des modèles qui favorisent un meilleur accès aux soins pour les patients non aiguillés et mal desservis et s’efforcent d’appuyer une plus grande intégration des mesures de soutien existantes en matière de prise en charge des maladies chroniques dans les milieux communautaires et de soins primaires, en vue de réduire le fardeau des symptômes des patients, les visites aux services d’urgence et les hospitalisations.
- Quatre ESO ont mis en œuvre un modèle pour offrir le Programme de soins préventifs. Ce programme permettra d’améliorer l’accès et la navigation vers l’encadrement en santé, le dépistage du cancer, le dépistage du diabète, les soutiens sociaux et les soins primaires pour de meilleurs résultats en matière de santé (par exemple, prévenir l’apparition ou la progression des maladies chroniques) dans les communautés à haut risque de développer des maladies chroniques.
- Des fonds d’entente de paiement de transfert pluriannuelle ont été émis pour toutes les ESO, leur permettant de faire progresser les directives énoncées dans le document [Équipes Santé Ontario : La voie à suivre](#) et mieux intégrer les soins dans leurs communautés.

2.7 Soins liés aux maladies chroniques

- En partenariat avec le ministère de la Santé, nous avons élaboré des plans pour élargir notre registre des maladies au-delà du cancer afin d’inclure d’autres maladies chroniques. Cette étape aidera Santé Ontario à mieux détecter, surveiller et gérer un plus grand nombre de problèmes de santé plus tôt, favorisant ainsi la prévention et améliorant les résultats à long terme pour les Ontariens.
- Nous avons intégré neuf nouveaux sites de soins primaires et communautaires pour offrir le Programme de soins préventifs. Des spécialistes de la prévention ont facilité l’élaboration de 3 083 plans de soins préventifs et de 6 499 connexions et aiguillages vers d’autres services de soins préventifs (par exemple, environ 4 200 conversations sur le dépistage du cancer du sein pour les personnes âgées de 40 à 49 ans entre octobre 2024 et mars 2025). Cette expansion a aidé à combler les lacunes dans les régions du Nord et de l’Ouest, ce qui a entraîné une amélioration de l’accès et des services préventifs pour les communautés méritant l’équité et les communautés autochtones.

2.8 Accès des Ontariens à des renseignements et à des services numériques

- Santé811 a répondu à plus de 60 000 appels, discussions et évaluations des symptômes de patients par mois. Les scores de satisfaction pour les appels et le clavardage ont dépassé 90 %; 94 % des appels ont été répondus dans les 60 secondes.
- Nous avons mis à jour Santé811 avec deux améliorations clés : le lancement du sous-programme du Programme de dépistage du cancer du sein de Santé Ontario et le système de gestion de contenu ESO, qui permet aux patients d’accéder à du contenu spécifique à leur ESO.

- 46 247 visites virtuelles ont été réalisées où les patients étaient connectés à des infirmiers praticiens par l'intermédiaire de cliniques régionales de soins urgents virtuels, avec seulement 4 % aiguillés vers les services d'urgence. La Clinique de soins virtuels de la région Est a enregistré plus de 20 000 visites en 2024/2025. La clinique peut offrir des services en français et a la capacité de servir des patients des Premières Nations et des communautés autochtones. La clinique continue de se concentrer sur les patients à la fois aiguillés et non aiguillés ayant des besoins épisodiques, tout en aidant également ceux ayant des besoins complexes en soins primaires.

3. Faire progresser un accès plus rapide aux soins grâce à la gestion opérationnelle du système de santé, à la coordination, à la mesure et à la gestion du rendement et à l'intégration

Notre concentration fondamentale sur la gestion opérationnelle du système de santé, la coordination, la mesure et la gestion du rendement, et l'intégration se poursuit. La gestion continue des services de soutien et des problèmes du système est routinière; nous travaillons en étroite collaboration avec le ministère de la Santé, le ministère des Soins de longue durée et nos partenaires fournisseurs.

Les faits saillants de nos répercussions ensemble pour favoriser un accès plus rapide aux soins comprennent :

- **Des soins d'urgence plus spécialisés** : Le programme de recrutement, de maintien en poste et de planification de la main-d'œuvre en soins infirmiers du service d'urgence (SU) a offert une formation aux services d'urgence à 6 363 infirmières provenant de 107 des 117 corporations hospitalières.
- **Planification plus coordonnée des périodes de pointe** : Nous avons organisé plus de 30 exercices sur table et consulté près de 1 000 fournisseurs de services de santé à travers la province pour nous préparer en cas de pic à l'automne et en hiver.
- **Plus d'aiguillages numériques** : 1,24 million d'aiguillages électroniques ont été envoyées, et 810 nouveaux cliniciens ont été intégrés au système d'aiguillage électronique, améliorant l'accès numérique aux services spécialisés pendant que l'acquisition d'une nouvelle solution progressait.
- **Des transitions de soins plus connectées** : Grâce au projet AMPLIFI, 525 foyers de SLD et 82 hôpitaux sont maintenant intégrés numériquement, appuyant le flux de données pour plus de 90 782 transferts de patients entre les systèmes hospitaliers et de SLD.

3.1 Soins d'urgence et réponses en période de pointe

- Nous avons constaté une réduction de 76 % des fermetures des SU en 2024/2025 par rapport à l'année précédente.
- Nous avons dispensé un programme de formation en soins infirmiers aux urgences à 6 363 infirmières de 107 des 117 corporations hospitalières grâce au Programme de recrutement, de maintien en poste et de planification de la main-d'œuvre en soins infirmiers du SU.

- Nous avons élaboré la trousse d'outils des pratiques de pointe des SU en collaboration avec 25 SU très performants. La trousse d'outils constitue une ressource unique pour les dirigeants d'hôpital et de SU afin d'évaluer les initiatives mises en œuvre dans les SU de l'Ontario et qui se sont améliorées. Elle sert également de ressource pédagogique pour aider les nouveaux dirigeants et équipes des hôpitaux et des SU à comprendre les concepts clés liés au rendement et au flux des SU.
- Nous avons lancé le tableau de bord du rendement des SU, maintenant disponible pour tous les hôpitaux qui font rapport par l'intermédiaire de l'initiative du Système national d'information sur les soins ambulatoires en salle d'urgence.
- Nous avons mis en place une gouvernance qui définit les responsabilités, les rôles et les attributions du Programme de financement axé sur les résultats des SU et avons lancé une supervision régionale de la gouvernance au moyen de documents d'appui pour les hôpitaux. Le Programme de financement axé sur les résultats a été élargi pour inclure 87 des 88 sites à faible volume à travers l'Ontario.
- Dans les hôpitaux ayant reçu un financement pour les SU grâce à l'Initiative de rétablissement pédiatrique et où l'initiative a abouti à une inscription au SU, le temps d'évaluation initiale par un médecin au 90^e percentile pour les patients pédiatriques était, en moyenne, inférieur de 10 % entre juillet et décembre 2024 par rapport aux mêmes mois en 2022. Le 90^e percentile de la durée de séjour globale au service d'urgence pour les patients pédiatriques dans ces hôpitaux était, en moyenne, inférieur de 7 % pendant la même période en 2024 par rapport à 2022.
- En concentrant nos efforts sur l'établissement de bases solides pour la gestion des urgences et les interventions d'urgence provinciales et régionales, Santé Ontario a organisé plus de 30 exercices sur table et a consulté près de 1 000 fournisseurs de services de santé à travers la province afin de se préparer en cas de pic à l'automne et en hiver .
- La montée des infections respiratoires à l'automne et en hiver 2024/2025 en Ontario a atteint un pic plus tardivement et a été plus grave que prévu, la grippe durant plus longtemps qu'anticipé et exerçant une pression prolongée sur le système de santé jusqu'en mars. Malgré cette pression sans précédent, le système a fonctionné avec peu de réductions de services.
- Nous sommes de plus en plus perçus comme un acteur clé dans la coordination du soutien aux urgences affectant la prestation des soins de santé provinciaux. Agissant en tant que lien entre les fournisseurs de services de santé, y compris le Centre des opérations d'urgence du ministère, le Centre provincial des opérations d'urgence et les ministères concernés, nous avons contribué à garantir que des services de santé étaient en place pour environ 2 053 évacués pendant les inondations et les urgences liées à la qualité de l'eau. Nous avons coordonné le soutien et les communications concernant les conséquences des catastrophes naturelles, des perturbations majeures des télécommunications et des logiciels affectant les fournisseurs de services de santé, ainsi que des perturbations de la chaîne d'approvisionnement et d'autres soutiens aux hôpitaux.

- Nous avons appuyé la mise en œuvre d'un programme de vaccination contre le virus respiratoire syncytial (VRS) très réussi (à l'aide de l'agent immunisant nirsevimab et le vaccin ABRYSSVO) au cours de la saison passée, atténuant considérablement l'impact de la courbe épidémique du VRS chez les nourrissons.
- Nous avons établi un partenariat productif avec le bureau du médecin hygiéniste en chef de la santé et Santé publique Ontario, afin de planifier et de promouvoir des programmes de vaccination et des communications ciblées pour appuyer les professionnels de la santé concernant leur statut de vaccination personnel.
- Grâce à un partenariat avec Soins aux malades en phase critique Ontario, de nouveaux responsables cliniques provinciaux de Santé Ontario ont été intégrés dans la stratégie et la prestation des programmes, apportant des perspectives cliniques renouvelées à la planification et à la prestation des programmes à long terme. Une vaste participation des partenaires a eu lieu dans les initiatives fondamentales pour permettre une prestation efficace des soins aux malades en phase critique (y compris les mises à jour des Critères de niveaux de soins pour adultes et de la Politique concernant les malades en phase critique), qui seront mises en œuvre pour améliorer la capacité, l'accès et le flux en 2025/2026.

3.2 Intégration des diagnostics et des soins chirurgicaux

- Les efforts de gestion du rendement régional ont contribué à réduire le nombre de cas chirurgicaux en attente prolongée d'environ 15 000 au cours de la dernière année. Grâce à l'investissement continu du ministère de la Santé de 100 millions de dollars en 2024/2025 dans le financement de rétablissement progressif des chirurgies (une initiative provinciale lancée en 2021/2022 pour améliorer l'accès et réduire les temps d'attente pour les interventions chirurgicales prioritaires), nous avons appuyé l'expansion de la capacité chirurgicale supplémentaire dans les hôpitaux. Cet investissement, combiné à d'autres stratégies à long terme, a contribué à la réduction continue du nombre de patients attendant au-delà des cibles cliniquement recommandées dans la province. Le nombre de cas de patients en attente prolongée a diminué en dessous de 60 000, dépassant notre objectif.
- Nous avons conseillé le ministère sur les exigences clés relatives à l'élaboration et à l'évaluation de son processus d'appels à candidatures afin d'élargir les services d'imagerie par résonance magnétique (IRM)/tomodensitométrie (CT) et d'endoscopie gastro-intestinale dans les centres de santé communautaire intégrés. Nous avons également conseillé le ministère sur l'élaboration de l'appel à candidatures pour élargir les chirurgies orthopédiques dans les centres de services de santé communautaire intégrés.

- Grâce à notre administration des fonds, le secteur de la chirurgie pédiatrique a réalisé des améliorations en stabilisant efficacement la courbe des listes d'attente prolongées. Avant l'annonce de l'attribution du financement de l'Initiative de rétablissement pédiatrique, la courbe avait enregistré une augmentation significative de 18,4 % entre l'été 2022 et l'été 2023. Suite au financement de novembre 2023 à janvier 2025, le volume des enfants en attente prolongée a été contrôlé avec succès et stabilisé, avec une diminution de 6,9 %.
- Notre financement accru pour l'imagerie a contribué à une augmentation des volumes pour les services d'IRM et de CT chez les adultes et les enfants. Depuis 2021/2022, nous avons collaboré avec des partenaires de livraison pour déterminer la capacité de 50 nouvelles machines IRM dans 43 hôpitaux. 32 machines étaient opérationnelles et d'autres continuaient d'être mises en service.

3.3 Accès des fournisseurs aux outils numériques

- Nous augmentons l'utilisation des outils numériques conçus pour réduire le fardeau administratif et garantir que les gens reçoivent un accès plus rapide aux soins appropriés au bon endroit. En 2024/2025, 1,24 million d'aiguillages électroniques ont été envoyées, et 810 nouveaux cliniciens ont été intégrés au système d'aiguillage électronique (existant), offrant aux fournisseurs de soins primaires un meilleur accès numérique aux services spécialisés.
- 1 039 sites de soins de santé supplémentaires peuvent désormais accéder au visualiseur du Système d'information des laboratoires de l'Ontario pour un accès plus rapide et complet aux résultats de laboratoire; 2 394 nouveaux utilisateurs d'eConsult ont été intégrés pour un accès rapide aux conseils de spécialistes.
- Nous avons publié la demande de propositions pour la technologie d'admission centrale, ce qui permettra de mettre en œuvre une technologie plus standardisée et rentable pour les pôles d'admission centralisée à travers la province. Nous avons également mis sur pied un groupe d'experts et élaboré des principes cliniques, techniques et opérationnels afin de jeter les bases d'un accès plus équitable à l'imagerie numérique, à l'orthopédie, aux cataractes et à d'autres services.
- Le dossier de santé électronique (DSE) provincial stocke une gamme de données sur les patients fournies par différents types d'organismes de soins de santé à travers la province. Les fournisseurs dans le cercle de soins d'un patient peuvent alors consulter les dossiers pendant qu'ils prodiguent des soins à leurs patients. En 2024/2025, nous avons à la fois amélioré l'exhaustivité des données incluses dans le DSE et augmenté l'adoption et l'utilisation de ces données par les cliniciens. Cette année fiscale, 11 nouveaux hôpitaux ont commencé à contribuer des données sur les patients au répertoire provincial des données cliniques. La contribution des données de laboratoire en milieu hospitalier a atteint 100 %, ce qui signifie que les résultats de laboratoire d'un patient provenant de tout hôpital de l'Ontario admissible sont accessibles aux fournisseurs de soins de santé par le biais du DSE. En 2024/2025 seulement, plus de 1 000 établissements de santé ont eu accès à la consultation des informations de santé par le biais des visualiseurs cliniques provinciaux. Actuellement, 341 000 fournisseurs de soins de santé sont des utilisateurs enregistrés des visualiseurs cliniques provinciaux.

3.4 Intégration, normalisation et sécurité des systèmes numériques et de données

- Notre Centre de cybersécurité a élaboré et mis en œuvre un suivi des contrôles critiques en matière de cybersécurité. Cela aidera les hôpitaux à mesurer leur maturité en matière de cybersécurité et à élaborer des feuilles de route pour soutenir la progression des capacités de cybersécurité en fonction des cibles de maturité établies.
- Nous avons continué à diriger les efforts provinciaux pour établir et renforcer des normes de données de santé qui soutiennent le partage de données sécurisé et normalisé à travers le système, en conformité avec les directives nationales et internationales.
- Nous avons actualisé les normes de données de santé pour le Répertoire des données cliniques sur les soins actifs et communautaires de la province, ce qui a ensuite permis à davantage d'hôpitaux et d'organismes de soins communautaires de contribuer au DSE.
- Grâce au projet AMPLIFI, 525 foyers de SLD et 82 systèmes d'information hospitaliers ont été intégrés numériquement pour partager des renseignements entre le système hospitalier et les systèmes de point de soins utilisés en SLD. À ce jour, ce programme a pris en charge le flux de données pour plus de 90 782 transferts de patients.

3.5 Utilisation de services de données et d'analyse

- Nous avons travaillé en étroite collaboration avec le Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée et le ministère de la Santé pour nous accorder sur la voie à suivre afin d'atteindre une autorité de données harmonisée. Un modèle d'autorité de données harmonisé garantit que les données de santé sont collectées, gérées et utilisées de manière cohérente et coordonnée à travers la province. Cela signifie un accès plus rapide aux informations sur la santé, des soins plus fluides et une meilleure prise de décision dans l'ensemble du système de santé.

4. Soutenir les travailleurs de la santé grâce à la gestion opérationnelle, à la coordination, à la mesure et à la gestion du rendement, et à l'intégration du système de santé

Nous avons intensifié les efforts pour renforcer le système de santé en élargissant les initiatives de formation, de recrutement et de maintien en poste des travailleurs de la santé à travers la province. Nous avons concentré le soutien aux fournisseurs et la planification collaborative, aidé à renforcer la capacité de la main-d'œuvre, amélioré l'accès dans les zones mal desservies et amélioré l'intégration et le rendement du système.

Les faits saillants de nos répercussions ensemble pour soutenir les travailleurs de la santé comprennent :

- **Plus d'occasions de formation** : 13 102 étudiants en préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) ont reçu un soutien financier pour terminer leurs stages cliniques en SLD et en soins à domicile et communautaires. Plus de 6 000 jours de formation clinique en Ontario Nord ont été offerts aux résidents en médecine, contribuant à renforcer les capacités et à attirer des médecins dans des zones à fort besoin.
- **Couverture médicale plus étendue** : Plus de 31 000 jours de couverture médicale dans les communautés rurales et nordiques grâce à des programmes de suppléance ont aidé à combler des lacunes critiques en matière de personnel médical et à garantir la continuité des soins.
- **Plus grand nombre de travailleurs de la santé recrutés** : Plus de 2 200 infirmières et près de 2 400 PSSP ont été recrutés dans des zones à forte demande, renforçant la main-d'œuvre en SLD, en soins à domicile et dans d'autres milieux prioritaires à travers la province.

4.1 Formation et optimisation de la main-d'œuvre

- En 2024/2025, Santé Ontario a alloué des fonds pour fournir un soutien financier à plus de 11 000 étudiants en PSSP. Le programme d'incitation pour les PSSP les a permis de terminer leur formation pratique clinique en SLD et dans des milieux de soins à domicile et communautaires.
- Pour aider les hôpitaux de l'Ontario à réaliser davantage de chirurgies, nous avons dirigé 13 millions de dollars par l'intermédiaire du Fonds de formation des professionnels de la santé en voie chirurgicale. Cet argent a été utilisé pour former et améliorer les compétences des fournisseurs de soins de santé afin qu'ils puissent travailler dans les salles d'opération, le traitement du cancer et l'imagerie médicale.

- Le Programme simplifié de formation et de remboursement pour les résidents au Nord de l'Ontario a offert aux résidents en médecine plus de 6 000 jours de formation pratique dans le Nord de l'Ontario. Cela a non seulement aidé à développer des compétences cliniques, mais a également encouragé les nouveaux médecins à envisager de travailler dans des régions avec le plus grand besoin.
- Nous avons commencé à créer un centre de connaissances sur les ressources humaines en santé (RHS). Cette ressource en ligne tirera parti d'une bibliothèque de ressources, ainsi que de webinaires et de groupes de discussion, pour partager des renseignements utiles et des pratiques exemplaires axées sur des sujets populaires. Un prototype a déjà été créé pour aider à façonner la version finale du carrefour.

4.2 Recrutement, maintien en poste et distribution

- En 2024/2025, nous avons aidé à fournir plus de 31 000 jours de couverture médicale dans les communautés rurales et nordiques grâce à trois programmes de suppléance : Le Programme de suppléance des services d'urgence, le Programme de suppléance pour les médecins de famille en milieu rural et le Programme de suppléance pour les spécialistes du Nord. Cet appui a permis de combler des lacunes critiques en matière de ressources médicales et de garantir que les habitants de ces régions puissent continuer à bénéficier de soins médicaux.
- En 2024/2025, les programmes de suppléance de médecins de Santé Ontario ont fourni près de 5 000 jours de couverture médicale aux systèmes de santé autochtones, garantissant la continuité des soins pour les communautés autochtones, en particulier dans les régions nordiques éloignées où ces services sont souvent la seule source de soins de santé accessible. Cet appui a joué un rôle crucial dans la prévention des interruptions de service.
- Nous avons continué à renforcer la main-d'œuvre en soins infirmiers et en préposés aux services de soutien à la personne en Ontario. Grâce au Programme d'engagement communautaire pour les infirmiers, plus de 2 200 infirmiers, y compris des infirmiers autorisés, des infirmières auxiliaires autorisées et des infirmières praticiennes, ont été recrutés dans des communautés et des organismes de soins de santé à fort besoin. Le Programme d'incitation en PSSP a permis d'intégrer près de 2 400 PSSP dans des rôles en SLD, en soins à domicile et en milieu communautaire.
- Nous avons également soutenu les infirmières et infirmiers formés à l'étranger dans l'obtention de leur permis d'exercice en Ontario. Près de 1 700 infirmières et infirmiers formés à l'étranger ont acquis une expérience de pratique supervisée grâce au partenariat en matière d'Expérience d'exercice infirmier sous supervision. Près de 9 100 infirmières et infirmiers inactifs ou formés à l'étranger ont reçu un appui financier pour couvrir les frais d'examen et d'inscription, les aidant à se rapprocher du permis d'exercice.

4.3 Planification intégrée des capacités

- En 2024/2025, nous avons créé de nouveaux outils pour mieux suivre les tendances de la main-d'œuvre en santé à travers la province. Cela comprend un tableau de bord des RH qui montre des données opportunes sur le rendement du programme, l'utilisation des agences de placement et les postes vacants pour les infirmiers autorisés, les infirmières auxiliaires autorisées et les PSSP dans les hôpitaux et les foyers de SLD.

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

Nous avons continué à faire progresser nos programmes cliniques tout en continuant d'améliorer l'accès, la qualité et l'innovation dans les domaines cliniques de la cancérologie, des soins rénaux, des soins cardiaques, des soins palliatifs, des services de transplantation et des services de génétique.

Les points saillants de nos répercussions ensemble pour renforcer l'excellence des soins et des services cliniques comprennent :

- **Plus d'accès aux conseils génétiques** : De nouveaux financements et modèles de soins ont permis d'appuyer environ 14 200 évaluations supplémentaires dirigées par des conseillers en génétique depuis 2023/2024, aidant ainsi davantage de personnes à obtenir les soins dont elles ont besoin.
- **Plus d'accès au dépistage du cancer** : Le Programme de dépistage du cancer du sein de l'Ontario a commencé à offrir le dépistage du cancer du sein aux personnes âgées de 40 à 49 ans, donnant ainsi à environ un million de personnes de plus la possibilité de se référer elles-mêmes. Le Programme de dépistage du cancer du col de l'utérus de l'Ontario a introduit le test VPH comme nouvelle méthode de dépistage du cancer du col de l'utérus.
- **Plus d'accès aux soins contre le cancer** : 19 000 patients de plus en 2024/2025 ont reçu un traitement systémique avec un financement élargi, ajoutant 113 nouveaux régimes de traitement et examinant 234 essais cliniques. Près de 2 000 patients de plus ont reçu une radiothérapie en 2024/2025 en raison d'une utilisation accrue de l'ultra-hypofractionnement.
- **Soins rénaux améliorés pour des conditions complexes** : 6 091 personnes dans l'ensemble des 27 programmes rénaux régionaux ont reçu des soins pluridisciplinaires pour la glomérulonéphrite, un modèle garantissant que ces patients aient accès à des soins en équipe en temps opportun.
- **Transplantation d'organes plus innovante** : Le Réseau Trillium pour le don de vie (RTDV) et ses partenaires hospitaliers ont lancé la première utilisation canadienne de la perfusion normothermique abdominale, une technologie qui préserve et améliore la fonction des organes avant la transplantation, ce qui a permis d'obtenir sept donneurs réussis et 17 transplantations d'organes.
- **Plus de volumes de procédures cardiaques** : Les procédures d'ablation par cathéter pour la fibrillation atriale (rythme cardiaque irrégulier) ont doublé, passant de 2 027 en 2021/2022 à environ 4 240 en 2024/2025.

5.1 Élargir les services génétiques au niveau provincial

- Nous avons réalisé plusieurs avancées dans les tests génétiques et la prévention des maladies pour améliorer le diagnostic, le traitement et l'accès aux soins :
 - De nouveaux financements et modèles de soins ont permis d'effectuer environ 14 200 évaluations supplémentaires dirigées par des conseillers en génétique depuis 2023/2024, aidant ainsi davantage de patients à obtenir les soins dont ils ont besoin.
 - Nous avons élargi l'accès au séquençage de l'exome pour les patients atteints de conditions rares et héréditaires, les aidant à obtenir des diagnostics plus précoces et plus précis.
 - Nous avons introduit de nouveaux panneaux multigènes pour les maladies cardiaques héréditaires telles que la cardiomyopathie et l'arythmie, accompagnés de conseils cliniques. Cela aide au diagnostic, à la planification du traitement et à l'identification des risques pour les membres de la famille.
 - De nouveaux tests génétiques pour les tumeurs solides pédiatriques, les gliomes de bas grade ou infantiles et les gliomes de haut grade offrent aux équipes de soins de meilleurs outils pour diagnostiquer et gérer ces cancers.
 - Nous avons introduit des tests génétiques pour la leucémie lymphoïde chronique afin de guider les décisions de traitement pour les patients dont la maladie progresse après les thérapies de première ligne.
 - Nous avons signé des ententes avec cinq sites pour élargir l'utilisation de gcConnect, un outil qui aide les cliniciens non-génétiens à commander des tests génétiques appropriés.
 - Le lancement de notre nouveau programme de collecte de données dans quatre sites pilotes permettra de suivre la demande, la capacité et les temps d'attente pour les évaluations dirigées par des conseillers en génétique. Il s'agit de la première étape pour rassembler les données nécessaires à l'amélioration de l'accès et de la planification des services, avec d'autres sites à ajouter à l'avenir.

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

En collaboration avec nos partenaires du système de santé, nous avons réalisé des progrès significatifs dans l'élargissement de l'accès au dépistage du cancer, l'amélioration des options de traitement et le soutien à des soins équitables à travers la province.

- Programmes de dépistage élargis
 - Le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein a été élargi pour offrir un dépistage du cancer du sein aux personnes âgées de 40 à 49 ans, donnant ainsi à près d'un million de personnes de plus la possibilité de se référer elles-mêmes. Afin d'appuyer la prise de décisions éclairées, nous avons élaboré des documents éducatifs, disponibles en plus de 30 langues, à l'intention des fournisseurs de soins de santé et le public. Ces ressources comprennent des informations sur le risque personnel, les avantages et les inconvénients du dépistage, ainsi que l'incidence de la race, de l'ethnicité et de l'indigénéité sur les résultats du cancer du sein. Les personnes sans fournisseur de soins primaires peuvent obtenir de l'aide de la part de

navigateurs formés à Santé811 ou de spécialistes en prévention à certains endroits. Santé Ontario a également créé la page [Centres du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein et délais d'attente pour une mammographie](#) afin de permettre aux Ontariens de localiser les sites de dépistage en fonction de la proximité, de la langue, de l'accessibilité, des délais d'attente pour les rendez-vous de mammographie et de la disponibilité pour trouver un centre qui correspond le mieux à leurs besoins et préférences. De plus, afin d'appuyer le dépistage du cancer du sein chez les personnes trans en Ontario, Santé Ontario a élaboré des directives adaptées pour les populations transféminines et transmasculines à risque moyen.

- Le Programme de dépistage du col de l'utérus de l'Ontario a introduit le test du VPH comme nouveau test pour le dépistage du col de l'utérus et pour les tests de suivi en colposcopie. Le nouveau test de dépistage du col de l'utérus est plus efficace pour prévenir le cancer du col de l'utérus, réduit les tests de répétition inutiles et favorise une sortie rapide de la colposcopie, bénéficiant à environ cinq millions d'Ontariens. De nouvelles ressources disponibles en plus de 30 langues ont été élaborées pour informer le public sur ce changement. Le programme a également introduit un déploiement progressif de tests de dépistage du VPH autocollés dans 11 sites de soins primaires à travers la province, y compris deux sites autochtones.
- Afin de faciliter l'accès élargi aux personnes à haut risque de cancer du poumon, le Programme ontarien de dépistage du cancer du poumon a ajouté cinq nouveaux centres hospitaliers et deux sites satellites, a relevé l'âge recommandé pour cesser le dépistage de 74 à 80 ans et a instauré une politique de réévaluation des risques. Pour aider à atteindre les communautés mal desservies, les sites de dépistage ont utilisé des stratégies de sensibilisation et ont élaboré et partagé du matériel de sensibilisation du public dans plus de 30 langues. Santé Ontario a élaboré un cadre de collecte de données sociodémographiques et a mis à jour son système de gestion de l'information pour initier la collecte et la soumission de données en fonction de la préparation organisationnelle ou du site.
- Accès amélioré au diagnostic et au traitement du cancer
 - Nous avons distribué de nouveaux accords à 38 hôpitaux pour le reporting au niveau des dossiers des procédures guidées par l'imagerie diagnostique afin d'améliorer la qualité et le suivi des performances, tout en améliorant l'efficacité du reporting et la charge administrative pour les sites.
 - Nous avons lancé deux nouveaux centres de tomographie par émission de positons (TEP) à Kingston et à Oshawa pour alléger la pression sur le système et améliorer l'accès aux soins locaux.
 - Depuis que nous avons élargi l'imagerie par TEP de l'antigène de membrane spécifique à la prostate pour le stade initial et le cancer de la prostate récurrent à la fin de 2023, les temps d'attente ont diminué de 60 % et la capacité a augmenté de 867 patients.
 - Nous avons mis en place de nouveaux tests actualisés de biomarqueurs tumoraux pour les cancers pédiatriques et adultes.
 - Nous avons introduit un financement public pour trois nouvelles indications de thérapies par lymphocytes T à récepteur antigénique chimérique (CAR-T), avec un volume de patients passant de 162 en 2023/2024 à une estimation de 230 en 2024/2025.
 - Près de 2 000 patients de plus ont reçu une radiothérapie en 2024/2025 en raison d'une utilisation accrue de l'ultra-hypofractionnement (une méthode d'administration de la

radiothérapie où une plus grande dose est donnée en moins de traitements que la radiothérapie traditionnelle), avec 1 600 patients de plus traités dans les délais d'attente cibles par rapport à 2023/2024.

- Afin d'aider financièrement les hôpitaux dans la prestation de traitements contre le cancer fondés sur des données probantes et d'accroître l'accès à des traitements de haute qualité pour les patients, 113 nouveaux régimes de traitement ont été ajoutés et 234 essais cliniques ont été examinés pour financement. En conséquence, 19 000 patients de plus ont reçu une thérapie systémique en 2024/2025 par rapport à l'année précédente.
- Pour aider les patients, les partenaires et fournisseurs de soins à obtenir des renseignements exacts, opportuns et faciles à utiliser concernant le traitement systémique, 87 nouvelles monographies de médicaments et documents d'information destinés aux patients ont été ajoutés au site web du [Formulaire de médicaments pour le traitement systémique](#), ainsi que des mises à jour apportées à 446 documents supplémentaires. Le langage inclusif en matière de genre lié à la grossesse ou à la lactation a été mis à jour dans 251 documents du Formulaire de médicaments pour le traitement systémique.
- Les programmes provinciaux de remboursement des médicaments ont mis en œuvre 20 nouvelles combinaisons d'indications de médicaments, qui ont été financées avec un délai moyen d'inscription de 80 jours. Cela dépasse les objectifs précédents et améliore les résultats des années antérieures, offrant aux patients un accès plus rapide à de nouveaux traitements efficaces. Il est à noter que le financement de l'epcoritamab pour le lymphome a été mis en œuvre en un temps record de 26 jours à partir de la date de l'accord national.
- En décembre 2024, l'Ontario est devenu la première province au Canada à financer publiquement PLUVICTO, une thérapie par radioligands pour le cancer de la prostate avancé qui ralentit la croissance de la maladie et augmente le temps de survie. L'Ontario a également dirigé l'élaboration de normes nationales pour la livraison sécuritaire des thérapies radiopharmaceutiques.
- Le programme VISTA, un projet pilote de psychiatrie virtuelle pour les patients atteints de cancer dans le Nord de l'Ontario, a été lancé avec succès et a obtenu un fort taux de satisfaction des patients.
- Santé Ontario a publié des directives de sécurité pour les cellules CAR-T, y compris la carte de poche des anticorps engageant les cellules T et des lignes directrices cliniques, afin d'appuyer l'administration sécuritaire de cette thérapie émergente.
- La subvention pour l'équipement médical de diagnostic a alloué 41,8 millions de dollars à 15 établissements de traitement par radiation pour remplacer l'équipement vieillissant et garantir l'accès à des soins de haute qualité.

5.3 Améliorer l'accessibilité et la qualité des soins rénaux

- Le Plan rénal de l'Ontario 4, publié en janvier 2025, décrit comment Santé Ontario, les programmes régionaux de soins rénaux et les partenaires du système de santé travailleront ensemble pour améliorer les soins aux personnes atteintes de maladie rénale chronique et réduire son incidence sur les individus et le système de santé.

- À la fin de 2024/2025, 6 733 personnes dans l'ensemble des 27 programmes rénaux régionaux recevaient des soins pluridisciplinaires pour la glomérulonéphrite, une cause complexe et majeure d'insuffisance rénale. Il s'agit d'une augmentation de 106 % depuis 2019/2020. Ce modèle garantit que ces patients ont accès à des soins opportuns et basés sur une équipe.
- Nous continuons d'appuyer les programmes qui aident à réduire le fardeau financier de la dialyse pour les patients :
 - 379 Ontariens ont reçu plus de 5 600 traitements d'hémodialyse alors qu'ils étaient à l'étranger.
 - 88 patients vivant en milieu rural et éloigné ont reçu des subventions pour les aider à couvrir les frais de déplacement ou de déménagement pour la formation à la dialyse à domicile.
 - Le Programme d'aide à la dialyse à domicile a fourni un financement aux programmes rénaux régionaux pour appuyer l'aide à la dialyse à domicile pour 647 patients effectuant une hémodialyse à domicile ou une dialyse péritonéale. D'ici la fin de l'année, 20 programmes rénaux régionaux ont été approuvés pour offrir ce programme; 15 pour la dialyse péritonéale assistée et pour l'hémodialyse à domicile assistée.
- Nous avons élaboré le premier Plan provincial du système de transplantation rénale, qui favorisera les améliorations dans la transplantation rénale en Ontario et qui devrait être lancé en 2025/2026. Ce plan a été élaboré avec les contributions du Forum intégré de transplantation rénale et le plan guidera les améliorations tout au long du parcours de transplantation.
- À partir du 1er avril 2024, l'Ontario est passé de l'équation du taux de filtration glomérulaire estimé (TFGe) CKD-EPI 2009 à l'équation CKD-EPI 2021 sans distinction raciale. La nouvelle équation CKD-EPI 2021 ne discrimine aucun groupe tout en maintenant la précision et constitue juste une étape que le Réseau rénal de l'Ontario prend pour s'attaquer aux inégalités en matière de santé dans les soins rénaux vécues par les personnes noires en Ontario. Les laboratoires communautaires de l'Ontario et la plupart des laboratoires hospitaliers ont mis en œuvre la nouvelle équation.
- Nous avons élargi le dépistage de la maladie rénale chronique et des facteurs de risque (diabète et hypertension) dans les communautés autochtones. Six programmes rénaux régionaux offrent maintenant ce dépistage, avec plus de 250 personnes dépistées à travers la province.

5.4 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 son travail de sensibilisation du public et encourage les Ontariens à inscrire leur consentement légal au don d'organes pour sauver des vies. Le public ontarien a démontré son soutien par des dons de 339 donneurs d'organes, 2 025 donneurs oculaires, 218 dons de tissus multiples et 110 396 nouvelles inscriptions de donneurs.

- RTDV a lancé une nouvelle initiative annuelle de sensibilisation en collaboration avec l'Agence du revenu du Canada. Les contribuables de l'Ontario peuvent désormais choisir de recevoir des informations sur le don et la transplantation de la part du RTDV. En novembre 2024, le RTDV a lancé sa première campagne par courriel à plus de 2,1 millions de contribuables ontariens.
- Le programme de tissus a mis en œuvre la récupération de la peau antérieure en janvier 2025, augmentant le rendement en peau pour la banque de peau de Sunnybrook d'environ 25 %.
- Un protocole de don rapide après le décès a été établi pour prévenir les occasions de don manquées en réduisant le nombre de familles qui ne soutiennent pas le don en raison de la durée nécessaire entre le consentement et la récupération des organes. Depuis son lancement, le nombre de familles refusant de faire un don en raison de préoccupations liées au temps a diminué de 4 %.
- RTDV et ses partenaires hospitaliers ont lancé la première utilisation au Canada de la perfusion normothermique abdominale, une technologie qui préserve et améliore la fonction des organes avant la transplantation et vise à optimiser le nombre d'organes récupérés auprès d'un donneur d'organes. En 2024/2025, cela a abouti à sept donneurs réussis et 17 greffes d'organes.
- Le premier cas de don de cœur au Canada suite à la détermination du décès par critères circulatoires a été mis en œuvre avec succès par le Réseau Trillium pour le don de vie et ses partenaires en 2024/25, ouvrant la porte à une éventuelle expansion du bassin de donneurs. Au cours de l'année écoulée, le Réseau Trillium pour le don de vie a travaillé en étroite collaboration avec des équipes de transplantation américaines, tirant parti des innovations technologiques pour la perfusion cardiaque ex vivo. Cette collaboration a offert un apprentissage et un mentorat considérables aux équipes chirurgicales de transplantation cardiaque de l'Ontario alors qu'elles observaient ces récupérations réalisées par des équipes américaines expérimentées. Au total, huit cœurs ont été récupérés avec succès et transplantés à partir de donneurs de l'Ontario. Cela représente 13 % du nombre total de cœurs récupérés et transplantés à partir de donneurs décédés au cours de l'année fiscale dernière.
- En décembre 2024, le Réseau Trillium pour le don de vie et les Services de sang du Canada ont lancé l'initiative de partage interprovincial des reins. Ce programme augmente les possibilités de transplantation pour les patients hautement sensibilisés (ceux qui sont plus difficiles à apparier en raison de profils d'anticorps spécifiques) en s'étendant à d'autres provinces. En Ontario, environ 1 000 personnes attendent une greffe de rein, dont 164 patients hautement sensibilisés, avec des temps d'attente variant de deux à cinq ans et demi selon le groupe sanguin.
- L'Ontario a introduit un nouveau système de notation de priorité pour le foie, le Modèle pour la maladie hépatique terminale 3.0, pour les patients adultes et pédiatriques sur la liste d'attente pour une greffe de foie. Le nouveau calcul vise à fournir un prédicteur de mortalité plus équitable et précis chez les patients atteints de cirrhose, en incluant des variables supplémentaires pour améliorer la précision des prévisions et en tenant compte des disparités entre les sexes.

- Le projet pilote de mesure du rendement des greffes de rein a été lancé au niveau provincial en avril 2024, créant un système provincial pour suivre et améliorer la performance des greffes. La mobilisation continue avec les parties prenantes guidera l'expansion future vers d'autres domaines organiques.
- Lorsque le Système d'attribution et de greffe d'organes du RTDV a été lancé en 2022, l'intégration avec les systèmes de dossier de santé électronique des hôpitaux constituait un domaine clé d'intérêt. Ce travail vise à moderniser les plateformes d'information clinique du système de transplantation. En 2024/2025, le RTDV a réussi à lancer l'intégration dans un site hospitalier et un site de laboratoire d'antigène leucocytaire humain dans le cadre d'une mise en œuvre progressive. Cette initiative améliorera la qualité et la sécurité des soins aux patients et appuiera les partenaires hospitaliers en réduisant le risque clinique, en améliorant l'efficacité des flux de travail en réduisant la saisie de données en double et en améliorant la rapidité des données sur les patients reçues dans le Système d'attribution et de greffe d'organes.
- Un nouveau modèle de transport d'organes a été introduit en partenariat avec Ornge. Dans certaines régions, le transport terrestre est désormais utilisé à la place du transport aérien lorsque cela est approprié. L'utilisation du transport terrestre lorsque cela est possible préservera la capacité du système pour les cas où le transport aérien est le plus critique, garantissant que les organes sont transportés en toute sécurité et efficacement, tout en réduisant les coûts pour le système de santé. Depuis janvier 2025, ce modèle a été utilisé pour 17 donneurs, économisant environ 200 000 \$ en coûts de système.

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

- Nous avons continué d'appuyer le rétablissement des chirurgies cardiaques, ce qui a entraîné une diminution de la liste d'attente Wait 2 (le temps entre une décision de procéder à une intervention et la chirurgie proprement dite). Un investissement de 3,3 millions de dollars du ministère de la Santé renforcera et stabilisera davantage la pénurie de ressources humaines en santé en cardiopercution provinciale au cours des trois prochaines années.
- Grâce au financement de base ciblé du ministère de la Santé, l'accès à l'ablation par cathéter pour la fibrillation atriale (rythme cardiaque irrégulier) a plus que doublé depuis 2021/2022, passant de 2 027 à environ 4 240 interventions en 2024/2025.

- L'Angiographie coronarienne par tomодensitométrie (ACTDM) est un test d'imagerie cardiaque utilisant une tomодensitométrie pour créer des images 3D détaillées des artères du cœur. Cela aide les médecins à voir si les artères cardiaques sont rétrécies ou bloquées par l'accumulation de plaque, ce qui peut entraîner des maladies cardiaques. L'accès à l'ACTDM s'est amélioré grâce à un financement de base supplémentaire de 2,5 millions de dollars du ministère de la Santé en 2024/2025. De plus, un plus grand nombre de patients ont accès à des soins en temps opportun, comme en témoigne une augmentation de 40 % des tomодensitométries cardiaques de priorité 3 (symptômes fréquents ou visites récurrentes) et de 9 % des tomодensitométries cardiaques de priorité 4 (patients symptomatiques stables) par rapport à 2023/2024.
- Depuis la publication d'un document d'orientation à la fin de 2023 visant à améliorer l'accès rapide à l'endartériectomie carotidienne, 83 % de ces procédures ont été réalisées dans le délai provincial cible de 14 jours suivant la décision de traiter. Il s'agit d'une augmentation de l'accès en temps opportun de 13 % par rapport à la première année suivant la publication des directives. (L'endartériectomie carotidienne est une chirurgie visant à éliminer l'accumulation de plaque dans l'artère carotide, ce qui peut entraîner des accidents vasculaires cérébraux récurrents chez les personnes ayant déjà subi un mini-accident vasculaire cérébral ou un léger accident vasculaire cérébral.)
- En collaboration avec le ministère de la Santé, nous avons facilité la poursuite des programmes vasculaires en Ontario pour effectuer des réparations mini-invasives des anévrismes de l'aorte nécessitant des dispositifs sur mesure en mettant en œuvre deux nouvelles lignes de financement pour la procédure de réparation des anévrismes de l'aorte non cardiaques basée sur la qualité.
- Nous avons examiné et mis à jour les exigences de prestation de services hospitaliers pour la thrombectomie endovasculaire (l'élimination mécanique d'un caillot sanguin dans le cerveau) afin de refléter le consensus provincial et les pratiques exemplaires visant à promouvoir une norme élevée de soins pour les AVC hyperaigus.
- Un nouvel hôpital Telestroke a été mis en service à l'Hôpital général de Brockville à l'été 2024, portant le nombre total à 32. Parmi ceux-ci, 26 sites (81 %), ainsi que tous les 11 hôpitaux de thrombectomie endovasculaire, utilisent maintenant le médicament tenecteplase pour la thrombolyse.
- À l'aide d'un accord de tarification d'approvisionnement provincial (établi en 2022), environ 60 % de tous les hôpitaux fournissant des soins hyperaigus aux AVC ont adopté le logiciel RAPID AI pour la perfusion pour tomодensitométrie (TDM). Ce logiciel permet d'identifier rapidement les patients susceptibles de bénéficier d'une thrombectomie endovasculaire (TE). À mesure que de plus en plus d'hôpitaux commencent à utiliser le logiciel, un nombre croissant de patients en Ontario sont considérés comme des candidats susceptibles de bénéficier de ce traitement avancé contre les AVC.
- Nous avons élaboré un cadre et un processus pour aider les hôpitaux souhaitant élargir leurs services spécialisés d'AVC aigus.

- Nous avons finalisé les premières lignes directrices cliniques de l'Ontario pour l'ischémie chronique menaçant les membres, prêtes à être distribuées au printemps. Ces lignes directrices contribueront à la prestation de soins de haute qualité aux personnes atteintes de maladie artérielle périphérique avancée.
- Nous avons élaboré les Normes de base communes pour les cinq examens d'échographie vasculaire les plus courants et avons diffusé ces normes aux programmes vasculaires et aux établissements d'imagerie diagnostique à travers l'Ontario. L'objectif de ces normes est de favoriser une imagerie échographique vasculaire cohérente et de haute qualité dans toute la province.

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

- Nous continuons à renforcer les soins palliatifs à travers la province grâce à des modèles de soins tant dans les hôpitaux que dans les milieux communautaires.
- Dans la communauté, la mise en œuvre du modèle de soins en milieu communautaire pour adultes est bien avancée. À la fin de 2024/2025, 223 organismes communautaires ont rejoint l'initiative, dépassant l'objectif annuel de 180 de 23 %. Les premiers résultats de ce travail comprennent une participation plus significative des patients et des soignants aux décisions en matière de soins, des soins qui reflètent mieux les préférences et les objectifs individuels, particulièrement dans les foyers de SLD, la détermination précoce des besoins en soins palliatifs et des interventions rapides, des liens plus étroits avec les initiatives régionales et les soutiens communautaires, une meilleure aisance entre les fournisseurs dans les discussions sur les objectifs des soins, des soins mieux adaptés à la culture, grâce à la rétroaction positive des patients et de leur famille et à une plus grande fierté des fournisseurs de soins à offrir des soins qui respectent les valeurs culturelles. Le modèle de soins de l'hôpital pour adultes a été approuvé et sera lancé en 2025/2026.
- En avril 2024, la nouvelle Maison de l'Est, une expansion de la Maison de soins palliatifs d'Ottawa, a été officiellement inaugurée dans la région d'Ottawa—Vanier et comprend huit nouveaux lits de centre de soins palliatifs résidentiels consacrés au soutien des services de fin de vie pour les communautés francophones. La création de la Maison de l'Est incarne un engagement envers la communauté francophone et ses besoins en matière de soins en honorant la langue, la culture, les traditions et les valeurs francophones.

5.7 Élargir le programme ontarien de médecine de laboratoire

- Afin d'appuyer la prise de décisions fondées sur des données probantes en médecine de laboratoire, nous avons réussi à recruter 70 experts scientifiques médicaux pour participer aux groupes d'experts du Programme de médecine de laboratoire de l'Ontario, renforçant ainsi la capacité de la province à orienter la prise de décisions fondées sur des données probantes en médecine de laboratoire.

- Nous avons développé un cadre des analyses hors laboratoire (AHL) grâce à une consultation clinique approfondie. Ce cadre guidera la création de normes de gestion de la qualité pour tous les milieux de soins communautaires où les AHL sont utilisées.
- Un nouveau cadre d'évaluation de la signification provinciale a également été élaboré avec l'apport d'experts cliniques. Nous avons déterminé le premier ensemble de tests à prioriser en 2025/2026. Ce cadre aidera à améliorer la qualité et la cohérence des tests de laboratoire à travers la province en permettant un meilleur suivi et une meilleure coordination, ce qui, en fin de compte, favorisera la fluidité des soins prodigués aux patients dans l'ensemble du système de santé.

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

Notre approche de transformation du système et des pratiques cliniques se concentre sur le renforcement continu de nos capacités fondamentales, telles que les données, la qualité, les rapports et la détermination de la valeur, afin d'optimiser la valeur du système en appliquant les données probantes.

Les faits saillants de nos répercussions ensemble pour maximiser la valeur du système comprennent :

- **Plus d'amélioration de la qualité** : Nous avons publié deux nouvelles normes de qualité et mis à jour sept normes de qualité. Plus de 1 000 plans d'amélioration de la qualité ont été présentés par 99,7 % des organismes admissibles, démontrant une forte mobilisation de la part des hôpitaux, des foyers de SLD et des équipes de soins primaires dans l'amélioration des soins. Nous avons également terminé huit évaluations finales des technologies de la santé et formulé des recommandations de financement connexes pour le ministère. Les thèmes abordés comprenaient la tuberculose, le cancer, la santé mentale, la douleur chronique, la santé des femmes, les troubles du sommeil et l'asthme.
- **Plus d'amélioration des pratiques** : Afin de proposer des idées d'amélioration de la pratique, nous avons publié 442 rapports MaPratique et les rapports NotrePratique pour la médecine générale et 346 rapports MaPratique pour la chirurgie générale et la chirurgie orthopédique.

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

- Nous avons publié des évaluations des technologies de la santé et des recommandations de financement public pour huit technologies novatrices, y compris le test de la fraction expirée de monoxyde d'azote (FeNO) pour le diagnostic et la prise en charge de l'asthme, l'entraînement des muscles du plancher pelvien pour l'incontinence urinaire d'effort et le prolapsus des organes pelviens, les essais exhaustifs sur l'ADN au profil génomique fondés sur le plasma pour le cancer du poumon non à petites cellules, l'exposition unique, les détecteurs par rayons X à écran plat à soustraction biénergique, la stimulation nerveuse périphérique pour la douleur neuropathique chronique, le test de libération d'interférons gamma pour une infection tuberculeuse latente, la neurochirurgie au moyen des ultrasons focalisés guidés par imagerie par résonance magnétique (MRgFUS) pour le trouble obsessionnel compulsif résistant au traitement (TOC), et la stimulation du nerf vague non invasive pour le traitement des migraines et des céphalées en grappe.
- En 2022, la tuberculose constituait la deuxième cause de décès liés aux maladies infectieuses à l'échelle mondiale. De nombreuses personnes infectées par la bactérie *Mycobacterium tuberculosis* portent la bactérie sous une forme latente, connue sous le nom d'infection tuberculeuse latente (ITL), qui peut évoluer vers une maladie active. Conformément à notre engagement envers des soins équitables et fondés sur des données probantes, nous avons

recommandé le test de libération d'interférons gamma (TLIG) pour l'ITB, afin de soutenir la détection précoce et la prévention (en attente de l'approbation du ministère de la Santé).

- Pour améliorer l'accès à la médecine de précision, nous avons recommandé un financement pour les essais exhaustifs sur l'ADN au profil génomique fondés sur le plasma pour les patients atteints de cancer du poumon non à petites cellules ayant un échantillon de tissu insuffisant ou un tissu tumoral difficile d'accès et pour ceux ne pouvant pas subir de biopsie de tissu (en attente de l'approbation du ministère de la Santé).
- Nous avons évalué et recommandé l'utilisation de la stimulation nerveuse périphérique pour les adultes souffrant de douleur neuropathique chronique, reconnaissant son potentiel à améliorer la douleur, la fonction et la qualité de vie des patients ayant épuisé les traitements conventionnels (en attente de l'approbation du ministère de la Santé).
- Nous avons fait progresser l'évaluation des technologies émergentes en évaluant des détecteurs de rayons X à panneau plat à exposition unique et à soustraction à double énergie, ainsi que la neurochirurgie MRgFUS pour le trouble obsessionnel compulsif résistant au traitement, appuyant l'innovation en imagerie diagnostique et en soins de santé mentale.
- Nous avons évalué et recommandé de ne pas financer publiquement la stimulation du nerf vague non invasive pour les céphalées en grappes et la migraine, à l'aide d'une évaluation des technologies de la santé pour guider la prise de décision fondée sur des preuves.
- Nous avons publié de nouvelles normes de qualité sur [les soins d'affirmation de genre pour les personnes de diverses identités de genre](#) (soins pour les adultes) et [le trouble de l'insomnie](#). Nous avons également mis à jour sept normes de qualité sur [les soins palliatifs](#), [la dépression majeure](#), [les saignements menstruels abondants](#), [les soins de démence pour les personnes dans les hôpitaux et les SLD](#), [les soins de démence pour les personnes vivant dans la communauté](#), [l'accouchement vaginal après césarienne](#) et [l'arthrose](#).
- Conformément à nos priorités stratégiques en matière d'équité en santé, nous avons publié des documents d'information pour les cliniciens et les patients concernant l'utilisation d'équations neutres en matière de race pour interpréter les résultats des tests de spirométrie pour les personnes atteintes de MPOC.
- En Ontario, le delirium constitue une cause principale de préjudice acquis à l'hôpital, touchant de 20 à 40 % des adultes hospitalisés pour des soins médicaux et chirurgicaux. Chaque année, environ 12 000 personnes subissent également une fracture de la hanche. En partenariat avec les partenaires du système, nous avons mis l'accent sur la mise en œuvre de normes de qualité pour ces sujets prioritaires afin d'aborder les variations, les lacunes et les iniquités dans les soins, les expériences et les résultats.

- Le programme Evidence2Practice (E2P) intègre des outils de soutien à la décision numérique fondés sur des données probantes dans les systèmes cliniques, y compris les dossiers médicaux électroniques en soins primaires et les systèmes d'information hospitaliers en soins actifs. À ce jour, le programme a donné accès à des outils à plus de 4 190 cliniciens en soins primaires, dont plus de 2 200 médecins de famille et 440 infirmières praticiennes pour les sujets de l'insuffisance cardiaque, de l'anxiété et de la dépression, du diabète de type 2 et de la MPOC. En soins actifs, plus de 11 053 cliniciens répartis dans 21 établissements ont eu accès à des améliorations de E2P, dont 33 mises en œuvre terminées, axées sur l'insuffisance cardiaque, l'anxiété et la dépression, le diabète de type 2 et la drépanocytose. Des outils et des améliorations sont disponibles à l'échelle de la province et gratuitement pour tous les fournisseurs de soins primaires et de soins actifs.
- Nous avons publié deux nouveaux rapports électroniques sur le delirium et sur la fracture de la hanche, qui donnent aux cliniciens accès à des indicateurs de qualité et à des données aux niveaux hospitalier et régional. Ces rapports électroniques sont accessibles aux membres ONE ID (personnes fournissant des soins et disposant d'un accès sécurisé aux services de santé numériques) et aux membres de l'équipe de Santé Ontario par l'intermédiaire de notre plateforme de rapports sur le système de santé.
- Afin de déterminer les variations dans la pratique et d'offrir des idées d'amélioration, nous avons publié 442 rapports MaPractice et rapports NotrePractice pour la médecine générale ainsi que 346 rapports MaPractice pour la chirurgie générale et la chirurgie orthopédique.
- En 2024-2025, nous avons reçu plus de 1 000 [plans d'amélioration de la qualité \(PAQ\)](#) provenant de 99,7 % des hôpitaux, des établissements de SLD et des organismes interprofessionnels de soins primaires, ce qui démontre un engagement solide à l'échelle du secteur pour améliorer la qualité des soins dans les domaines comptant le plus pour la population : accès et fluidité, sécurité, équité et expérience du patient, du résident et du client. Les PAQ servent à harmoniser les priorités provinciales et locales et à appuyer l'amélioration de la qualité dans l'ensemble du système. Cela comprenait des efforts ciblés comme l'utilisation des données du PAQ pour renforcer le rendement des services d'urgence, l'harmonisation des indicateurs de la qualité des hôpitaux avec les programmes existants comme le Programme de financement axé sur les résultats et l'élargissement des mesures de la qualité de base aux SLD et aux soins primaires. Pour appuyer ce travail, nous avons lancé un nouveau tableau de bord Power BI QIP qui fournit aux équipes régionales des données en temps réel pour orienter les discussions sur la gestion du rendement avec les fournisseurs de services de santé.
- Nous avons recommandé le financement de trois nouvelles indications ou procédures approuvées sur le plan clinique pour la chirurgie robotique (en attente de l'approbation du ministère de la Santé), soit le cancer du rectum, les tumeurs du poumon et du cancer médiastinal et la chirurgie transorale du cancer oropharyngé.

6.2 Renforcer les soutiens et les responsabilités du système

- En collaboration avec le ministère de la Santé, nous avons lancé un outil d'analyse comparative des hôpitaux pour aider ceux-ci à mieux comprendre et examiner leur rendement financier et opérationnel. L'outil aidera Santé Ontario à déterminer et à peaufiner les indicateurs et les signaux d'alerte, ce qui permettra ensuite aux hôpitaux de comparer leurs résultats avec ceux de leurs pairs. Il continuera d'évoluer afin de soutenir le suivi et l'amélioration du rendement des hôpitaux et de cerner les occasions de partager les pratiques exemplaires dans le secteur.
- Les ententes de responsabilisation en matière de services pour les hôpitaux, les SLD et les organismes multisectoriels ont été prolongées jusqu'au 31 mars 2026. Ces ententes permettent une collaboration continue entre Santé Ontario et les fournisseurs de services de santé afin de faire progresser les activités et les initiatives clés du système de santé et de favoriser des améliorations continues.

7. Renforcer la capacité de leadership de Santé Ontario

L'efficacité et la force de l'équipe Santé Ontario constituent des facteurs clés et sont au cœur du succès du système de santé de la province. Nous accordons la priorité stratégique absolue à l'investissement dans notre personnel et dans notre organisme. Une main-d'œuvre engagée et une organisation efficace sont essentielles pour soutenir la réalisation de notre vision, de notre mission et de nos priorités stratégiques.

Les points saillants de notre travail pour renforcer notre capacité à diriger comprennent ce qui suit :

- **Membres de l'équipe plus engagés** : Avec un taux de réponse de 83 %, le Sondage sur l'engagement des employés 2024 a fourni des informations précieuses ayant éclairé 28 séances impliquant plus de 475 membres de l'équipe, démontrant un engagement à écouter et à agir sur les commentaires du personnel, ce qui a conduit à plusieurs améliorations, y compris au Programme de développement de la performance.
- **Un soutien plus axé sur l'équité pour les membres de l'équipe** : Près de 800 membres de l'équipe participent à huit Communautés d'inclusion dirigées par des employés, qui offrent des espaces sûrs et de soutien pour que les membres de l'équipe se connectent autour d'identités et d'expériences vécues communes. La deuxième phase du programme de mentorat des Communautés d'inclusion a offert au personnel méritant l'équité des opportunités de mentorat structuré et de développement du leadership.

7.1 Continuer d'améliorer l'efficacité organisationnelle de Santé Ontario grâce à un effectif solide, engagé, connecté, diversifié et responsable

- Nous renforçons les politiques, les processus et les procédures pour maintenir la confiance de nos membres d'équipe.
- Nous créons une culture qui s'harmonise avec nos valeurs en veillant à ce que tous les membres de l'équipe se sentent partie intégrante de la vision et de la mission de l'organisme, tout en soutenant une organisation très performante. À la suite de notre sondage sur l'engagement des employés de 2024, nous avons élaboré le Plan d'action sur l'engagement des employés de Santé Ontario, qui définit 17 initiatives clés à mettre en œuvre sur une période de deux ans, dans le but d'améliorer l'expérience des employés et de favoriser une culture de Santé Ontario unifiée.
- Nous avons lancé la boîte à outils de préintégration de nouveaux employés, la boîte à outils d'intégration et le Programme de parrainage des nouveaux employés pour soutenir les dirigeants en matière de personnes tout au long du processus d'intégration et d'accueil des nouveaux employés.

- Nous avons mis à jour la Politique de formation et d'élaboration, la Politique de rémunération, la Politique et le programme de milieu de travail respectueux ainsi que la Politique de santé et de sécurité au travail.
- Nous avons lancé des campagnes trimestrielles du Programme de bien-être, y compris des communications, des webinaires et d'autres initiatives connexes, avec la participation de plus de 1 000 membres de l'équipe. En partenariat avec TELUS Santé, nous avons élaboré et animé des séances d'éducation sur la santé mentale pour les groupes clés qui appuient l'organisme.
- Près de 800 membres de l'équipe Santé Ontario ont participé à huit Communautés d'inclusion, qui offrent un temps dédié aux membres de l'équipe pour organiser des événements visant à sensibiliser l'organisation à l'équité.
- Nous avons terminé une deuxième phase du Programme de Mentorat des Communautés d'inclusion, réaffirmant notre engagement envers le développement professionnel et de leadership du personnel méritant l'équité. À travers l'organisme, des mentorés issus de communautés méritant l'équité ont bénéficié de mentorat structuré et d'opportunités de réseautage, favorisant la croissance professionnelle et des voies de leadership inclusives.

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

- Nous avons continué à travailler avec le ministère de la Santé et Approvisionnement Ontario pour appuyer l'excellence de la chaîne d'approvisionnement dans le secteur de la santé, et pour définir clairement les rôles et responsabilités par le biais d'un Accord-cadre de collaboration, y compris la collaboration sur nos achats prévus et le rapport sur notre plan de demande.
- En collaboration avec Approvisionnement Ontario, nous avons continué à soutenir l'augmentation du partage de données concernant les dépenses d'approvisionnement grâce à des réunions mensuelles de planification de la demande, des données d'approvisionnement sur les fournisseurs américains et des stratégies pour gérer les fournisseurs clés, tels que ceux du programme rénal et des thérapies par radiation.
- Nous avons continué à chercher l'approbation de Approvisionnement Ontario pour les achats liés aux stratégies de mise sur le marché, pour lesquelles l'approbation du Conseil du Trésor est requise, afin de favoriser l'harmonisation et d'améliorer la prise de décision.

Notre équipe et nos principales activités

Chez Santé Ontario, notre modèle opérationnel commence avec les personnes que nous servons : les patients, les familles, les résidents de SLD, les clients en milieu communautaire, les aidants, les bénévoles et les populations diverses, y compris les Premières Nations, les Inuits, les Métis, les Autochtones en milieu urbain, les personnes bispirituelles, lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queer, intersexuées et asexuelles +, les francophones, les communautés noires et les personnes vivant avec un handicap. Nous nous engageons à ce que chaque habitant de l'Ontario bénéficie des meilleurs soins de santé possible.

Nous travaillons en étroite collaboration avec un large éventail d'organismes du système de santé, y compris les hôpitaux, les fournisseurs de soins primaires, les foyers de SLD, les unités de santé publique, les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, les soins à domicile et communautaires ainsi que les agences de services sociaux. Grâce à ces relations et en tirant parti de l'expertise clinique et de l'innovation numérique, nous améliorons l'accès, les résultats et les expériences dans l'ensemble du système de santé.

Santé Ontario fonctionne selon trois fonctions principales :

Régions

Nos six équipes régionales coordonnent le système de santé de la province, de la planification stratégique, du flux de financement à la prestation tactique quotidienne à travers 1 400 ententes avec des fournisseurs de services de santé, garantissant la responsabilité de la prestation des soins de santé. Avec leur compréhension approfondie des besoins locaux et des différences régionales, les équipes régionales dirigent la transformation et l'intégration des systèmes. Les régions de Santé Ontario favorisent l'amélioration de la performance du système grâce à des examens réguliers de la performance, en fournissant des conseils sur les stratégies et en partageant des pratiques exemplaires pour relever les défis de la prestation de services, dans le but d'assurer un accès équitable à des soins de santé de haute qualité au sein des communautés locales.

Santé de la population et soins cliniques

Nos programmes cliniques, tels que le cancer, les reins, le cœur, les vaisseaux sanguins et les AVC, définissent à quoi ressemblent de bons soins à travers l'Ontario. En établissant des normes et en partageant des pratiques exemplaires, ces programmes aident à garantir la qualité et la cohérence, peu importe où les soins sont dispensés.

Habilitation de l'organisation et des systèmes

Notre équipe d'habilitation des entreprises et des systèmes, y compris l'équité, le juridique, la stratégie, les communications, le numérique et les ressources humaines, constitue le moteur de Santé Ontario. C'est ici que nous mettons en œuvre des stratégies, y compris des accords de financement, élaborons des outils numériques pour appuyer la pratique clinique et analysons des données pour améliorer la performance du système.

Ensemble, ce modèle garantit que nous tenons notre promesse de moderniser et de transformer les soins de santé en Ontario, d'améliorer les résultats, de connecter les services et de permettre de meilleurs soins pour tous.

Notre peuple

Notre équipe est composée d'individus talentueux et hautement qualifiés qui connectent et coordonnent le système de santé de notre province et inspirent le système à mettre les gens en premier. Notre objectif vise à améliorer la santé et le bien-être de tous.

La main-d'œuvre de Santé Ontario : Sommaire de la dotation d'une année à l'autre

La main-d'œuvre de Santé Ontario a connu une augmentation modeste au cours des trois dernières années, en adéquation avec l'atteinte de nouvelles priorités et responsabilités en matière de soins de santé de la part du gouvernement. Cela comprend des ressources pour la prestation d'un nouveau programme de soins primaires axé sur l'établissement de liens entre tous les Ontariens et un fournisseur de soins primaires; l'élargissement de l'accès aux programmes de dépistage; la création d'un programme de services d'urgence et la mise en œuvre du programme ED Peer-initiative To-Peer; les ressources humaines de la santé pour recruter et placer des cliniciens de première ligne afin de maintenir les services; les ressources pour mettre en œuvre la stratégie Priorité au numérique pour la santé, y compris Les patients avant la paperasse; l'élargissement de la liste d'attente centrale et l'élaboration d'un modèle provincial coordonné d'accès à la santé mentale. De plus, l'augmentation des volumes de dons a créé le besoin de plus de personnel clinique pour soutenir le don d'organes et de tissus.

- Au 31 mars 2025, on comptait 3 264,5 équivalents temps plein (ETP), dont 13,6 ETP cadres. La croissance en équivalent temps plein du 31 mars 2024 au 31 mars 2025 a été de 7,5 % (215,9 ETP).

Par comparaison :

- Au 31 mars 2024, on comptait 3 099,5 ETP, dont 12,6 ETP cadres.
- Au 31 mars 2023, on comptait 2 883,6 ETP, dont 13,6 ETP cadres.

La création d'une Santé Ontario unifiée a entraîné la réduction de 42 postes de direction au cours de ses trois premières années.

Mobilisation et établissement de relations

Chez Santé Ontario, établir des relations significatives est au cœur de notre façon de travailler, de nous connecter et de grandir aux côtés des communautés que nous servons. Au cours de la dernière année, cet engagement s'est concrétisé grâce à des partenariats fructueux, à des solutions conçues conjointement et à un profond respect pour la diversité des voix qui composent le système de santé de l'Ontario.

Nous avons continué à établir et à entretenir des relations respectueuses avec les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les partenaires autochtones en milieu urbain de manière à honorer la culture, l'autonomie et l'autodétermination. De la signature d'un nouveau Protocole de Relation avec la Nation Anishinabek à l'appui à la création du premier centre de soins palliatifs dirigé par des Autochtones de la province, notre travail est guidé par la confiance, la réciprocité et une vision partagée du bien-être. Grâce à une participation significative, nous avons élaboré conjointement des plans qui reflètent les priorités des Autochtones, tout en investissant dans le leadership local, des soins palliatifs culturellement sécuritaires et des navigateurs communautaires qui transforment les soins. Nous sommes déterminés à continuer de collaborer étroitement avec les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain pour harmoniser les priorités et, avec les groupes de santé autochtones établis, demander conseil et renforcer la capacité du système de santé à répondre aux besoins des Autochtones de façon respectueuse, transparente et sécuritaire sur le plan culturel.

Pour les communautés francophones, nous avons renforcé l'accès aux soins en français grâce à de nouvelles formations, un appui à la désignation et à la création d'un centre multiagences à Sarnia-Lambton. Nous avons également élargi la formation sur la sensibilité culturelle et linguistique et appuyé les jeunes Noirs francophones grâce à des initiatives ciblées en santé mentale. Cette année, un membre de l'équipe Santé Ontario francophone a été élu coprésident du Réseau des services en français en santé mentale et en lutte contre les dépendances, contribuant à façonner les priorités stratégiques pour les services de santé en français en partenariat avec le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CTSM) et d'autres intervenants. Dans la région de l'Ouest, un comité dédié d'intervenants francophones 2SLGBTQIA+ a guidé des stratégies de mobilisation inclusives, éclairées par une enquête communautaire dont les résultats ont été partagés au début de 2025. Ces efforts reflètent notre engagement à promouvoir des soins équitables et culturellement et linguistiquement appropriés pour les francophones de l'Ontario.

Au cœur de tout ce travail se trouve une conviction inébranlable que les patients et les aidants ne sont pas seulement des récipiendaires de soins, mais des partenaires dans leur élaboration. Nos priorités en matière de mobilisation des patients sont ancrées dans l'inclusion, la transparence et la prise de décision partagée. Nous créons davantage d'occasions pour les patients, les familles et les aidants de concevoir conjointement des programmes, d'influencer les politiques et d'orienter la transformation du système. Grâce à des conseils consultatifs, des réseaux d'expérience vécue et des initiatives dirigées par la communauté, nous écoutons plus profondément et agissons de manière plus significative, en veillant à ce que les soins soient non seulement efficaces sur le plan clinique, mais aussi compatissants, personnalisés et ancrés dans ce qui compte le plus pour les gens.

Notre approche de l'établissement des relations est ancrée dans l'humilité, la collaboration et la conviction que le changement durable se produit lorsque nous agissons ensemble. Alors que nous regardons vers l'avenir, nous restons inspirés par la force de nos partenaires et les possibilités que nous pouvons débloquer ensemble.

Tableau opérationnel¹

(1^{er} avril 2024 – 31 mars 2025)

Introduction et Thèmes Clés

Santé Ontario est une organisation axée sur les données et fondée sur des données probantes. Nous suivons la performance du système de santé à l'aide des indicateurs établis dans notre Accord de responsabilité (AR) avec le ministère de la Santé. Cet accord, qui est mis à jour tous les trois ans, sera renouvelé en 2025 pour se concentrer sur ce qui importe le plus aux gens de l'Ontario.

Chaque année, nous décrivons les résultats et les mesures de rendement clés dans notre plan d'activités annuel. Ceci est utilisé pour créer un tableau de bord d'entreprise qui s'harmonise avec les priorités du système et fixe des objectifs clairs.

Nous suivons également des indicateurs de performance qui s'harmonisent avec Votre santé : Plan pour des soins interconnectés et commodes. Ces indicateurs nous aident à rester responsables et à nous concentrer sur des domaines qui amélioreront les soins pour les personnes en Ontario. Dans le cadre de ce travail, nous avons mis à jour nos indicateurs pour aller au-delà de ceux axés sur la reprise après la COVID-19 et pour éliminer ceux ayant des retards de rapport. Ces mesures actualisées nous aident à établir des objectifs significatifs et à favoriser des améliorations dans l'ensemble du système.

Le tableau ci-dessous présente les résultats par rapport aux indicateurs de rendement clés pour l'exercice financier 2024/2025.

*AA – IRC de l'entente de responsabilisation

**ES – IRC de la carte de rendement d'entreprise Santé Ontario

Veillez noter que toutes les constatations ont été validées au 11 juin 2025.

Mesure du rendement 2024/2025	Objectif (Objectif établi pour l'exercice 2024/2025) Tendance (par rapport à 2023/2024)	Résultat de rendement 2024/2025	Commentaires
Domaine d'intérêt : Soins primaires			
Nouvelles équipes et équipes élargies **ES	Objectif 2024/2025 : 66	66 nouvelles équipes et équipes élargies	À partir du 31 mars 2025, toutes les 66 équipes de soins primaires interdisciplinaires (ESPI) sous la supervision de

¹ Liste des mesures qui seront supprimées lors de la mise à jour de l'accord de responsabilisation cette année : pourcentage de patients ayant plus de quatre visites à l'urgence pour des problèmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances, proportion de visites virtuelles aux soins primaires en personne, nombre de patients uniques ayant accès aux soins virtuels en ligne appuyés par Santé Ontario, pourcentage de personnes en Ontario ayant reçu une visite virtuelle au cours des 12 derniers mois, pourcentage de tests de dépistage de la COVID-19 terminés en moins de deux jours, pourcentage de tests effectués par rapport à avant la pandémie (chirurgie fécale, Pap, mammographie), temps d'attente pour une chirurgie de la hanche ou du genou (pourcentage dans les limites du temps d'attente cible recommandé), le nombre total de chirurgies pratiquées pour traiter un cancer adulte ou non, le nombre moyen de patients hospitalisés recevant des soins dans des espaces non conventionnels ou des périodes d'urgence par jour au cours d'une période donnée.

Mesure du rendement 2024/2025	Objectif (Objectif établi pour l'exercice 2024/2025) Tendance (par rapport à 2023/2024)	Résultat de rendement 2024/202	Commentaires
	Tendance (par rapport à 2023/2024) : S.O.		Santé Ontario étaient opérationnelles (définies comme voyant au moins un nouveau patient) et l'objectif global de patients servis a été atteint.
Nombre de patients desservis ou aiguillés vers les ESPI nouvelles et élargies *AA	Objectif 2024/2025 : 250 600 Tendance (par rapport à 2023/2024) : S.O.	269 035 patients	En 2024/2025, nous avons réussi à élargir l'accès aux services de soins primaires interdisciplinaires pour desservir 269 035 patients, dépassant l'objectif. Le nombre de médecins de famille ou de médecins généralistes actifs dans la province a augmenté, ce qui a permis à un plus grand nombre d'Ontariens de recevoir des services de soins primaires que jamais auparavant. Les services de Santé811 et les évaluations des pharmaciens ont également contribué à l'accès accru aux services de soins de santé primaires.
Domaine d'intérêt : Santé mentale et toxicomanie			
Inscription au programme de psychothérapie structurée de l'Ontario (PSO) *AA	Objectif 2024/2025 : 19 968 Tendance (par rapport à 2023/2024) : Amélioré (18 351)	23 222 inscriptions	L'accès aux services de psychothérapie structurée par le biais du Programme de psychothérapie structurée de l'Ontario (PSO) soutient les soins pour ceux qui souffrent de dépression et d'anxiété. Le programme a dépassé l'objectif annuel d'inscription au PSO, en desservant 23 222 patients, ce qui représente une augmentation de 16 % par rapport à l'objectif de performance. Les initiatives ayant contribué au succès de ce critère comprennent des stratégies de communication pour atteindre les cliniciens et les infirmières des soins primaires, tant du Centre d'excellence que de nos organisations leaders du réseau, le nouveau modèle de financement basé sur le volume et le soutien à l'évaluation et à la planification des listes d'attente.

Mesure du rendement 2024/2025	Objectif (Objectif établi pour l'exercice 2024/2025) Tendance (par rapport à 2023/2024)	Résultat de rendement 2024/202	Commentaires
Programme de psychothérapie structurée de l'Ontario (PSO) amélioré de façon fiable — Tous les clients *AA	Objectif 2024/2025 : 47 %	50 %	Cette mesure suit les résultats cliniques des clients ou des patients. Il s'agit du taux d'individus considérés comme « améliorés de façon fiable » après leur inscription au PSO. Ce programme a dépassé son objectif, atteignant 50 % en 2024/25. Les objectifs d'amélioration continuent d'être atteints même si l'inscription au programme augmente et dépasse les objectifs d'inscription. Les initiatives ayant contribué au succès de cet indicateur comprennent une formation fondée sur des données probantes pour les cliniciens du PSO, de nouveaux ateliers de formation pour les cliniciens du PSO, et la diligence des organisations leaders du réseau d'adapter les services à leurs clients tout en maintenant des soins cohérents pour tous les clients. Les résultats cliniques sont restés stables en moyenne malgré les exigences liées à l'inscription, ce qui indique un effet positif pour les clients ayant accédé aux services.
	Tendance (par rapport à 2023/2024) : Stable (50 %)		
Temps d'attente du Programme de psychothérapie structurée de l'Ontario (PSO) Temps d'attente global (services de haute intensité uniquement) *AA	Objectif 2024/2025 : Maintenir ou améliorer le temps d'attente médian par rapport aux années fiscales précédentes.	77 jours	Le rendement du PSO était relativement stable avec un temps d'attente médian de 77 jours à la fin de mars 2025. Il y a eu des périodes au cours de l'année où il y avait moins de 75 jours dans l'année précédente.
Tendance (par rapport à 2023/2024) : Stable (75 jours)			
Domaine d'intérêt : Service d'urgence			
Durée totale de séjour au SU (toutes les visites) *AA	Objectif 2024/2025 : S.O.	11,8 heures	L'accès rapide aux SU est essentiel pour répondre aux besoins de santé des Ontariens. À la fin de 2024/2025, la durée de séjour au SU était de 11,8 heures. Il s'agit d'une légère augmentation par rapport à 2023/2024 (11,7 heures).

Mesure du rendement 2024/2025	Objectif (Objectif établi pour l'exercice 2024/2025) Tendance (par rapport à 2023/2024)	Résultat de rendement 2024/202	Commentaires
	Tendance (par rapport à 2023/2024) : Aggravé (11,7 heures)		<p>La performance a été affectée par des facteurs tels que les maladies respiratoires saisonnières et le système de soins aigus fonctionnant constamment à plus de 100 % d'occupation, ce qui a entravé le déplacement des patients hors du SU.</p> <p>La réduction des temps d'attente aux SU sera une priorité pour Santé Ontario en 2025/2026 avec des interventions ciblées pour soutenir les améliorations du rendement.</p>
Temps d'attente au 90 ^e percentile jusqu'à l'évaluation initiale du médecin *AA	Objectif 2024/2025 : 4 heures Tendance (par rapport à 2023/2024) : Aggravé (4,5 heures)	4,6 heures	<p>Pour l'exercice financier 2024/2025, le temps d'attente au 90^e percentile dans les SU de l'Ontario était de 4,6 heures, une légère augmentation par rapport à 2023/2024 (4,5 heures).</p> <p>Le temps d'évaluation initiale du médecin (EIM) constitue un indicateur de rendement clé (IRC) reflétant le flux et l'efficacité du SU. Ils'agit d'une mesure du temps d'attente des patients pour l'évaluation et les soins par le médecin du SU. Les temps d'attente pour le EIM ont un effet sur la qualité des soins en service d'urgence, sur la sécurité et sur l'expérience des patients. En mars 2025, le temps d'attente au 90^e percentile dans les services d'urgence de l'Ontario était de 4,6 heures. Il s'agit d'un écart majeur de 12,5 % par rapport à l'objectif de fin d'année de quatre heures.</p> <p>Le rendement a été affectée en raison des maladies respiratoires saisonnières et du système de soins aigus fonctionnant à plus de 100 % de son occupation, ce qui a eu un effet sur le déplacement des patients hors du service d'urgence et de l'évaluation des nouveaux patients.</p>

Mesure du rendement 2024/2025	Objectif (Objectif établi pour l'exercice 2024/2025) Tendance (par rapport à 2023/2024)	Résultat de rendement 2024/2025	Commentaires
			<p>Nous avons élaboré la trousse d'outils des pratiques de pointe des SU et la liste de vérification d'auto-évaluation des SU, qui seront publiées au premier trimestre de 2025/2026, afin de fournir aux régions et aux hôpitaux les ressources et les outils nécessaires pour évaluer et améliorer le rendement des SU. L'expansion continue du programme de financement axé sur les résultats aux services d'urgence (SU) ruraux et de petite taille d'ici à la fin du T2 2025/2026 intégrera tous les SU dans le modèle opérationnel et normalisera les indicateurs clés de rendement performance clés (IRC) des SU.</p>
Domaine d'intérêt : Santé et ressources humaines			
PSSP embauchés en SLD ou en AS par l'entremise du Programme d'encouragement des PSSP **ES	Objectif 2024/2025 : 1350 Tendance (par rapport à 2023/2024) : Amélioré (+1 101)	2 390	La capacité de fournir des soins de qualité dépend de la disponibilité des ressources humaines en santé pour répondre aux besoins de soins des patients de manière opportune. Le recrutement de PSSP par l'entremise du Programme d'incitation PSSP a dépassé la cible de 2024/2025; 2 390 PSSP ont été embauchés.
Nombre de professionnels de la santé formés à l'étranger intégrés ou recrutés dans le système de soins de santé*AA	Objectif 2024/2025 : 1 500 Tendance (par rapport à 2023/2024) : En baisse (-105)	1 664	Nous continuons à générer efficacement la capacité du système de santé grâce au permis d'exercice des infirmières formées à l'étranger. Le Programme d'expérience pratique supervisée a dépassé son objectif annuel et a récemment atteint un jalon de 5 000 réalisations depuis le début du programme. Étant donné que l'Ontario dispose d'un nombre limité d'infirmières et d'infirmiers formés à l'étranger, des diminutions annuelles de la

Mesure du rendement 2024/2025	Objectif (Objectif établi pour l'exercice 2024/2025) Tendance (par rapport à 2023/2024)	Résultat de rendement 2024/202	Commentaires
			participation au Programme d'expérience pratique supervisée sont attendues.
Nombre de jours de couverture médicale fournis aux collectivités dans le besoin *AA	Objectif 2024/2025 : 20 000	31 353	Tout au long de 2024/2025, le recours au Programme de suppléance des services d'urgence de Santé Ontario, au Programme de suppléance pour les spécialistes du Nord et au Programme de suppléance pour les médecins de famille en milieu rural a été essentiel pour atténuer les défis associés à l'indisponibilité des médecins dans les petites communautés rurales et nordiques de l'Ontario et dans les hôpitaux, et pour maintenir l'accès aux services de santé pour ces populations. Les jours de couverture de suppléance ont dépassé l'objectif annuel 2024/2025 en novembre 2024.
	Tendance (par rapport à 2023/2024) : Augmentation (+4,491)		
Domaine d'intérêt : Services de don et de transplantation d'organes et de tissus (RTDV)			
Croissance des nouvelles inscriptions de donneurs *AA	Objectif 2024/2025 : 200 000	110 396	À la fin de 2024/2025, les nouveaux inscrits de donneurs ont été signalés à 110 396 et n'ont pas atteint l'objectif de performance de 200 000. Dans l'ensemble, la croissance des inscriptions a été négativement affectée par une diminution des inscriptions brutes, accompagnée d'une augmentation des retraits d'inscriptions. Le RTDV a poursuivi ses efforts de sensibilisation du public et encourage les Ontariens à inscrire leur consentement légal au don d'organes pour sauver des vies. Le RTDV a mis en place une nouvelle initiative annuelle visant à accroître la sensibilisation du public et les inscriptions de donneurs. En collaboration avec l'Agence du revenu du Canada, les contribuables de l'Ontario peuvent choisir de recevoir davantage de renseignements sur le don et la transplantation de la part du RTDV. Dans le cadre de cette initiative, le RTDV a distribué des courriels
	Tendance (par rapport à 2023/2024) : 141 782 aggravé		

Mesure du rendement 2024/2025	Objectif (Objectif établi pour l'exercice 2024/2025) Tendance (par rapport à 2023/2024)	Résultat de rendement 2024/202	Commentaires
			de sensibilisation à 2,1 millions d'Ontariens en 2024/2025.
Nombre de donneurs d'organes décédés de l'Ontario *AA	Objectif 2024/2025 : 385 Tendance (par rapport à 2023/2024) : Aggravé (-41)	339	<p>À la fin de 2024/2025, le nombre de donneurs d'organes décédés signalés était inférieur à l'objectif de performance de 385. La baisse des dons d'organes pour 2024/2025 peut être attribuée à plusieurs facteurs : d'une part, une diminution notable des donneurs après la détermination neurologique du décès (DNC) par rapport aux donneurs après le décès circulatoire (DCC). En général, les donateurs DNC ont un taux de consentement plus élevé, donc ce changement a eu un effet sur le nombre total de dons. De plus, une augmentation des revirements de décision des familles concernant le consentement enregistré, ainsi qu'une hausse du nombre de donneurs médicalement inadmissibles après le consentement (particulièrement parmi ceux dont les organes ont été prélevés, mais finalement non transplantés). Collectivement, ces facteurs ont entraîné une réduction des volumes totaux de dons.</p> <p>Bien que le RTDV ne puisse pas influencer positivement l'aptitude médicale des donneurs potentiels, on met toujours beaucoup d'accent sur la compréhension du rendement en matière de consentement et sur la prestation d'encadrement, de mentorat et de formation appropriés à l'appui des pratiques de pointe lors du travail avec les familles. Un protocole de don d'organes rapide après le décès a été établi par le Réseau Trillium pour le don de vie en collaboration avec les groupes de travail provinciaux sur les organes. L'objectif est de</p>

Mesure du rendement 2024/2025	Objectif (Objectif établi pour l'exercice 2024/2025) Tendance (par rapport à 2023/2024)	Résultat de rendement 2024/202	Commentaires
			prévenir les occasions de dons manquées en réduisant le nombre de familles qui ne soutiennent pas le don en raison de la durée requise.
Domaine d'intérêt : Programmes de dépistage du cancer et de soins contre le cancer			
Moment pendant lequel le patient est prêt à suivre la radiothérapie à la date du traitement pendant le temps d'attente cliniquement recommandés (%) **ES	Objectif 2024/2025 : 85 % Tendance (par rapport à 2023/2024) : Amélioré (80,2 %)	83,2 %	L'indicateur de temps d'attente « Prêt à traiter » surveille les retards inappropriés et appuie les efforts d'amélioration de la qualité au niveau local et provincial. Les délais sont établis pour garantir que les patients puissent recevoir un traitement dans un délai raisonnable afin d'éviter toute incidence sur les résultats. Prêt à traiter dans la cible d'attente cliniquement recommandée s'est amélioré, passant de 2023/2024 à 83,2 % au quatrième trimestre 2024/2025. Bien que les pénuries de thérapeutes et de médecins médicaux aient créé des défis, la performance a été maintenue et le volume de patients traités par radiothérapie a augmenté grâce à un recours accru à l'hypofractionnement : une augmentation de 4 % des nouveaux cas traités (patients) a été enregistrée entre 2023/2024 et 2024/2025. La mobilisation fréquente des centres en vue d'aborder les problèmes de rendement s'est avérée efficace. Le processus d'escalade et le réaiguillage ont également contribué à atténuer une partie de la pression.
Aiguillage vers un spécialiste en radiothérapie dans la cible d'attente cliniquement recommandée (%) **ES	Objectif 2024/2025 : 85 % Tendance (par rapport à 2023/2024) : Stable (81 %)	81,1 %	Les temps d'attente pour la consultation après aiguillage en radiothérapie indiquent si les patients consultent un radiooncologue dans un délai raisonnable afin d'éviter des répercussions sur les résultats. L'indicateur de temps d'attente pour la consultation après aiguillage surveille les retards inappropriés et appuie les efforts d'amélioration de la qualité au niveau local et

Mesure du rendement 2024/2025	Objectif (Objectif établi pour l'exercice 2024/2025) Tendance (par rapport à 2023/2024)	Résultat de rendement 2024/202	Commentaires
			<p>provincial. Au quatrième trimestre de 2024/2025, 81,1 % des patients ont reçu une consultation dans les délais d'attente recommandés. Bien que légèrement en dessous de l'objectif de rendement pour l'exercice financier, cette mesure a suivi relativement près des objectifs de rendement pour le T3 et le T4. Pour alléger les pressions, six nouveaux postes de radiooncologues ont été créés et des patients ont été aiguillés vers d'autres centres.</p>
Taux de participation au dépistage — Colorectal *AA	Objectif 2024/2025 : 65 % Tendence (par rapport à 2023/2024) : Stable (61,1 %)	60,7 %	<p>Il est important de mesurer la participation au dépistage du cancer colorectal, car un dépistage régulier du cancer colorectal peut réduire la mortalité et l'incidence du cancer colorectal en détectant le cancer à des stades précoces et plus traitables, ainsi qu'en détectant et en retirant des polypes précancéreux. Au quatrième trimestre de 2024/2025, 60,7 % des personnes éligibles au dépistage étaient à jour avec un test colorectal (soit un test immunochimique fécal [TIF], une sigmoïdoscopie flexible ou une coloscopie) ; cette mesure était légèrement inférieure à l'objectif de rendement de 65 %. Le rendement sur cet indicateur est resté relativement stable par rapport à l'année précédente (61,1 % au T4 2023/2024). Au quatrième trimestre de 2024/2025, 9 846 personnes de plus étaient à jour dans le dépistage du cancer colorectal par rapport au troisième trimestre de 2024/2025. Notez que le TIF est un test à domicile, et cet indicateur mesure la participation au TIF au cours des deux dernières années, ainsi qu'à la coloscopie ou à la sigmoïdoscopie flexible au cours des 10 dernières années.</p>

Mesure du rendement 2024/2025	Objectif (Objectif établi pour l'exercice 2024/2025) Tendance (par rapport à 2023/2024)	Résultat de rendement 2024/202	Commentaires
Taux de participation au dépistage — Cancer du col de l'utérus (Âges 25 à 69 ans) *AA	Objectif 2024/2025 : 60 %	60,6 %	<p>Il est crucial de mesurer la participation au dépistage du cancer du col de l'utérus, car le dépistage du cancer du col de l'utérus par cytologie (test Pap) peut conduire à une détection précoce des lésions précancéreuses avant qu'elles ne se développent en cancers du col de l'utérus. Le dépistage régulier du cancer du col de l'utérus est important, car il réduit considérablement l'incidence, la morbidité et la mortalité liées au cancer du col de l'utérus.</p> <p>Au quatrième trimestre de 2024/2025, 60,6 % de personnes admissibles au dépistage étaient à jour dans le dépistage du cancer du col de l'utérus (test de cytologie ou test de VPH) et ont atteint l'objectif de rendement de 60 %. Le rendement de cet indicateur est resté relativement stable par rapport à un trimestre équivalent de l'année précédente (61,1 % au T4 2023/2024); cependant, le nombre de personnes à jour dans le dépistage du cancer du col de l'utérus avait augmenté de 6 346 depuis le T3 2024/2025.</p>
	Tendance (par rapport à 2023/2024) : Stable (61,1 %)		
Taux de participation au dépistage — Sein (Âges 50-74) *AA	Objectif 2024/2025 : 65 %	61,1 %	<p>Le dépistage du cancer du sein est essentiel pour une détection précoce et de meilleurs résultats pour les patients. Au quatrième trimestre de 2024/2025, 61,1 % de personnes admissibles à un dépistage, âgées de 50 à 74 ans, étaient à jour dans le dépistage du cancer du sein (mammographie) ; ce chiffre était légèrement en dessous de l'objectif de rendement de 65 %. Le rendement sur cet indicateur s'est amélioré par rapport au trimestre équivalent de l'année précédente (60,9 % au T4 2023/2024) malgré l'élargissement du dépistage du cancer du sein aux personnes âgées de 40 à 49 ans au T3 2024/2025. Au quatrième</p>
	Tendance (par rapport à 2023/2024) : Amélioré (60,9 %)		

Mesure du rendement 2024/2025	Objectif (Objectif établi pour l'exercice 2024/2025) Tendance (par rapport à 2023/2024)	Résultat de rendement 2024/202	Commentaires
			<p>trimestre de 2024/2025, 1 447 personnes âgées de 50 à 74 ans étaient à jour dans le dépistage du cancer du sein depuis le troisième trimestre de 2024/2025. Notez que le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein (PODCS) s'est élargi aux personnes âgées de 40 à 49 ans le 8 octobre 2024; les personnes admissibles peuvent s'autoaiguiller au PODCS pour une mammographie (c'est-à-dire qu'un aiguillage d'un fournisseur de soins primaires n'est pas nécessaire). Cet indicateur mesure la participation sur une période de 30 mois pour les personnes admissibles âgées de 50 à 74 ans.</p>
Domaine d'intérêt : Accès et flux			
ANS : Volume ouvert (Unité des soins de transition [UST] ajusté) — Total *AA **ES	Objectif 2024/2025 : 3 933 Tendance (par rapport à 2023/2024) : 4 185 amélioré	3 991	<p>Il est essentiel que les patients reçoivent les bons soins au bon endroit. Réduire le nombre de patients désignés ANS dans toute la province et les orienter vers les services dont ils ont besoin contribue à augmenter la capacité des soins en milieu hospitalier. Cela favorise également une utilisation plus appropriée des lits et améliore le flux des patients à travers le continuum des soins de santé. Bien que les volumes d'ANS aient continué à croître au cours de l'année, l'exercice financier s'est terminé en atteignant l'objectif provincial de 3 933. Plusieurs facteurs ont contribué à la diminution des volumes d'ANS en mars 2025, y compris les efforts importants déployés dans les hôpitaux, Santé à domicile Ontario et les fournisseurs de services de santé partenaires, ainsi qu'un soutien solide des équipes régionales, et l'atténuation en cas de pic à l'automne et en hiver. En réponse à la recrudescence, Santé Ontario a efficacement tiré parti de</p>

Mesure du rendement 2024/2025	Objectif (Objectif établi pour l'exercice 2024/2025) Tendance (par rapport à 2023/2024)	Résultat de rendement 2024/2025	Commentaires
			<p>l'Approche Chez soi avant tout (harmonisée avec les pratiques de pointe des ANS) grâce à la publication de l'orientation opérationnelle provinciale de 2024 et à la mobilisation subséquente avec les hôpitaux, Santé Ontario à Domicile, les fournisseurs de services paramédicaux communautaires et les partenaires régionaux.</p>
<p>Nombre de volumes d'ANS ouverts en attente de placement en SLD</p>	<p>Objectif 2024/2025 : Pas d'objectif défini Direction idéale : En baisse</p> <hr/> <p>Amélioré par rapport à l'année précédente (résultats 2023/2024)</p>	<p>2024/2025 (au 31 mars 2025) = 1,649</p> <p>2023/2024 (au 31 mars 2024) = 2,204</p>	<p>La comparaison des données de mars 2025 et de mars 2024 montre une diminution du nombre de patients d'ANS désignés en attente de placement en SLD.</p> <p>Cet indicateur constitue une mesure importante des pressions au niveau du système. Cela montre combien de patients restent à l'hôpital malgré le fait qu'ils n'ont plus besoin de soins hospitaliers, en raison d'un accès limité aux soins de longue durée.</p>
<p>Nombre de demandeurs en attente en milieu communautaire en crise ayant besoin urgent d'un placement en foyer de SLD.</p>	<p>Objectif 2024/2025 : Pas d'objectif défini</p> <hr/> <p>Direction idéale : En baisse</p> <hr/> <p>Aggravé par rapport à l'année précédente (résultats 2023/2024)</p>	<p>2024/2025 (au 31 mars 2025) = 3,026</p> <p>2023/2024 (au 31 mars 2024) = 2,659</p>	<p>La comparaison des données de mars 2025 et de mars 2024 montre une augmentation du nombre de demandeurs en attente en milieu communautaire en crise ayant besoin urgent d'un placement en foyer de SLD.</p> <p>Cet indicateur souligne également le manque de lits de SLD disponibles et la difficulté pour les secteurs des soins à domicile et communautaires de fournir le volume et la gamme de services nécessaires pour les personnes fragiles vivant dans la communauté. Cette situation est exacerbée par la fragilisation croissante de la population de l'Ontario et la repriorisation des patients désignés ANS sur la liste d'attente des SLD comme étant en situation de crise, ce qui a entraîné davantage de placements en SLD depuis les hôpitaux et moins depuis la communauté.</p>

Mesure du rendement 2024/2025	Objectif (Objectif établi pour l'exercice 2024/2025) Tendance (par rapport à 2023/2024)	Résultat de rendement 2024/202	Commentaires
Domaine d'intérêt : Numérique			
Ontariens : Nombre total d'interactions avec Santé811 (y compris les discussions, les appels et les évaluations de santé) Correspond à 2425-OMB-588 *AA	Objectif 2024/2025 : S.O. Tendance (par rapport à 2023/2024) : Stable (823 548 interactions au total)	708 574	Santé811 offre un accès à des soins sécuritaires et de grande qualité, en mettant les patients en contact avec une infirmière autorisée afin d'éviter les visites inutiles à l'urgence. Les volumes sont restés stables tout au long de 2024/2025, avec des interactions totales trimestrielles variant de 171 000 à 183 746. Cela prend en charge les soins divergents à l'urgence pour les visites non urgentes. Le changement entre 2023/2024 et 2024/2025 reflète le passage aux options de soins numériques alternatives de Santé811 (par exemple, les consultations virtuelles privées sans rendez-vous, les cliniques de soins urgents régionales et la prescription en pharmacie).
Nombre total d'aiguillages électroniques et de consultations en Ontario *AA	Objectif 2024/2025 : S.O. Tendance (par rapport à 2023/2024) : aiguillages électroniques 2023/2024 : 881 727 Amélioré Consultations électroniques 2023/2024 : 115 712 amélioré	Total des aiguillages électroniques : 1 234 321 Total des Consultations électroniques : 121 970	L'objectif principal pour l'exercice financier 2024/2025 était de favoriser une utilisation active significative (trois interactions ou plus dans un délai de 90 jours) de consultations électroniques et d'aiguillages électroniques grâce à un appui continu en gestion du changement assuré par les équipes de déploiement. Ces efforts ont contribué à une augmentation significative d'aiguillages et des consultations envoyées par rapport à l'exercice financier 2023/2024.
Système : Nombre d'utilisateurs autorisés à accéder à un visualiseur provincial *AA	Objectif 2024/2025 : S.O. Tendance (par rapport à 2023/2024) : Amélioré (327 460)	341 638 utilisateurs autorisés	Un nombre croissant de cliniciens à travers le continuum de soins intègrent l'accès aux données des patients par l'entremise des visualiseurs provinciaux dans leurs flux de travail. Les pharmaciens constituent le groupe de cliniciens le plus récent à avoir accès aux visualiseurs et une grande partie de la croissance cette année est attribuée à ce groupe. Les fournisseurs de

Mesure du rendement 2024/2025	Objectif (Objectif établi pour l'exercice 2024/2025) Tendance (par rapport à 2023/2024)	Résultat de rendement 2024/202	Commentaires
			soins primaires continuent d'être l'autre groupe important affichant une croissance.

Les résultats des soins à domicile et les indicateurs de rendement se trouvent dans le rapport annuel 2024/2025 de l'athome de Santé Ontario.

Détermination et atténuation des risques

En 2024/2025, Santé Ontario a fait progresser notre engagement à favoriser une culture de sensibilisation aux risques au sein de l'organisme, positionnant le risque comme un facilitateur stratégique pour notre conseil d'administration, notre équipe de direction et nos membres d'équipe grâce à la mise en œuvre continue de notre cadre de gestion des risques organisationnels (GRO). Voici les principaux accomplissements :

- Élaboration d'indicateurs clés de risque (ICR) pour améliorer la surveillance du conseil d'administration et s'harmoniser sur le cadre d'information de l'organisation.
- Modernisation du cadre de gestion des risques organisationnels en intégrant le Modèle des Trois lignes de défense, qui définit les rôles et responsabilités des contrôles internes, la surveillance des risques et l'assurance indépendante tout en mettant à jour l'appétit pour le risque et les seuils de tolérance pour refléter le paysage des risques de Santé Ontario.
- Opérationnalisation du système de gestion de la continuité des activités de l'entreprise pour renforcer la préparation et la résilience organisationnelle face à des perturbations importantes dans les affaires et le système de santé.

Légende de probabilité

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

Légende des répercussions

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

RISQUE : CYBERSÉCURITÉ

À mesure que nous continuons de progresser et de compter sur les plateformes et l'infrastructure de santé numérique pour permettre la prestation de soins axés sur le patient, l'organisme a été soumis à une augmentation des menaces à la cybersécurité, entraînant de potentielles répercussions opérationnelles, financières, juridiques et des atteintes à sa réputation, et des effets en aval sur les soins aux patients. En réponse, nous avons mis en œuvre un plan visant à faire progresser les éléments normalisés des programmes de cybersécurité, ce qui favorisera l'avancement continu de la maturité collective en matière de cybersécurité dans la province.

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 de l'incidence sur divers aspects des activités de Santé Ontario et ses partenaires.

Atténuation

Santé Ontario a effectué des examens réguliers et des validations de ses programmes de protection des renseignements personnels et de sécurité. Un programme de cybersécurité solide était en place, il comprenait des personnes, des processus et des mesures de contrôle technologique pour prévenir, détecter les menaces à la cybersécurité et y répondre, complété par un partage continu de renseignements sur la cybersécurité avec des partenaires. Une approche d'architecture Zero Trust continue d'être mise en œuvre pour permettre à l'organisme de contrer les menaces évolutives.

Nous avons mis en place un modèle opérationnel provincial de cybersécurité dans le cadre d'un partenariat avec le ministère de la Santé et le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs. Le modèle vise à accroître la résilience collective de la cybersécurité dans le secteur provincial des soins de santé et à soutenir tous les fournisseurs de services de santé de la province. Des groupes locaux de prestation de services ont été formés afin d'établir des services partagés de cybersécurité et de soutenir les fournisseurs de services de santé dans leur région.

RISQUE : Capacité du système de santé

Le système de santé de l'Ontario a continué à subir une pression soutenue sur sa capacité en raison des pics respiratoires annuels, de la croissance de la population et des changements démographiques. Alors que le volume et la complexité des patients continuaient d'augmenter, la capacité en ressources humaines en santé, l'accès au système de santé et les défis en matière de flux ont été cités comme quelques-uns des problèmes systémiques sous-jacents contribuant aux pressions sur les capacités.

Probabilité et répercussions

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

Répercussions : **Critique**, considérant les répercussions directes sur l'accès rapide, équitable et approprié des patients aux soins de santé en Ontario.

Atténuation

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

- Investissements dans les soins de santé primaires pour appuyer des équipes interprofessionnelles de soins primaires nouvelles et élargies, ainsi que d'autres stratégies visant à élargir l'accès aux soins de santé primaires.
- Améliorer l'accès et le flux du système en mettant en œuvre des interventions intersectorielles et axées sur la communauté afin d'améliorer le flux des patients et de réduire le nombre de patients recevant d'ANS dans les hôpitaux de soins aigus et post-aigus.
- Éviter les fermetures des services d'urgence en raison des défis liés aux ressources humaines en santé en déployant des techniques d'équilibrage des capacités au sein des hôpitaux et entre ceux-ci, en élargissant le Programme de pair-à-pair des SU, en tirant parti de nouveaux investissements en éducation, en offrant du mentorat et des conseils ainsi que des occasions d'apprentissage expérientiel pour maximiser l'incidence des apprenants en médecine et en soins infirmiers, et en mettant en œuvre des programmes de suppléance pour s'assurer que les cliniciens sont déployés, particulièrement dans les régions rurales et nordiques.
- Stabiliser et accroître la capacité de la main-d'œuvre de la santé grâce à des mesures ciblées de soutien aux infrastructures et au partage des connaissances en matière de ressources humaines en santé, telles que l'intégration accrue des professionnels de la santé formés à l'étranger, la collaboration avec les ordres professionnels de réglementation pour appuyer la rationalisation de l'inscription des professionnels de la santé qui cherchent à obtenir un permis d'exercice, la diffusion et la mise à l'échelle des approches novatrices en matière de soins, l'affectation de nouveaux fonds en appui aux domaines critiques et la priorité accordée à la répartition équitable des ressources humaines en santé dans les communautés rurales, nordiques et éloignées de l'Ontario.

- Réduire les listes d'attente en déployant des fonds pour optimiser les volumes de chirurgie, en explorant des partenariats pour augmenter la capacité (en particulier pour les procédures de faible acuité), en déterminant des possibilités d'innovation chirurgicale et en améliorant les processus de rapport pour appuyer la planification des fournisseurs de services de santé.
- Conseiller le ministère de la Santé et le ministère des Soins de longue durée sur les besoins plus vastes en matière de ressources humaines en santé dans les secteurs de la santé grâce à la mise en œuvre d'une stratégie de données sur les ressources humaines en santé, en mettant particulièrement l'accent sur les hôpitaux, les soins primaires, les soins à domicile et les soins communautaires, les soins de longue durée et les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.
- S'attaquer aux défis de capacité en SLD en collaborant avec le ministère des Soins de longue durée pour mettre en œuvre des programmes de recrutement et de maintien en poste, appuyer des initiatives visant à stabiliser et à augmenter la capacité en lits, telles que les stratégies de transition de l'hôpital à la maison, du Chez soi avant tout, et d'ANS ainsi que soutenir les demandeurs de foyers de SLD et d'autres personnes âgées dans la communauté en facilitant l'accès au cadre de soins le plus approprié.

RISQUE : RÉSILIENCE DU SYSTÈME DE SANTÉ ET GESTION DES URGENCES

Au cours des dernières années, nous avons considérablement accru la résilience opérationnelle en améliorant la capacité de Santé Ontario de résister, d'absorber, de se rétablir ou de s'adapter aux événements perturbants les activités, qui surviennent tant au sein de l'organisation que chez les fournisseurs de services de santé et autres partenaires de prestation de services dans la province. Les événements de perturbation des activités ont pris de nombreuses formes, notamment les catastrophes naturelles, les maladies infectieuses, les cyberincidents, les perturbations de la chaîne d'approvisionnement et les scénarios géopolitiques perturbateurs, tels que les impacts tarifaires sur les économies et les industries. Le système de santé devait être préparé à de tels scénarios pour minimiser l'impact sur la prestation des services de santé et des soins aux patients dans l'ensemble de la province.

Probabilité et répercussions

Probabilité : **Possible**, compte tenu de la vaste gamme de facteurs externes susceptibles d'avoir une incidence sur les opérations commerciales de Santé Ontario ou sur les fournisseurs de services de santé dans toute la province.

Répercussions : **Critique**, compte tenu des perturbations potentielles qui pourraient être causées à la prestation des services de santé et aux soins aux patients.

Atténuation

Nous avons poursuivi notre collaboration avec les ministères et les partenaires provinciaux sur les priorités en matière de gestion des situations d'urgence sanitaire, y compris la préparation aux pathogènes respiratoires saisonniers, aux événements chimiques, biologiques, radiologiques ou nucléaires, ainsi que l'intervention et le rétablissement continu en cas d'urgence et de perturbation du système de santé.

Nous avons poursuivi l'opérationnalisation et la maturité du système de gestion de la continuité des activités de l'entreprise de Santé Ontario grâce à une coordination interne interfonctionnelle, à la

formation et aux simulations en gestion des incidents et des urgences, assurant ainsi l'exploitation continue de ses services les plus urgents, le développement des capacités, ainsi que le soutien continu aux fournisseurs de services de santé et aux collectivités dans la planification et la réponse aux événements majeurs de perturbation des activités.

RISQUE : Plan d'action pour les soins primaires

Appuyé par l'investissement de 2,1 milliards de dollars du gouvernement, l'équipe de plan d'action pour les soins primaires de l'Ontario a annoncé le plan de connecter deux millions de personnes supplémentaires à un médecin de famille ou à une équipe de soins primaires financée par des fonds publics dans les quatre prochaines années, ce qui permettra d'atteindre l'objectif du gouvernement de connecter tout le monde dans la province à un médecin de famille ou à une équipe de soins primaires. L'atteinte de cet objectif améliorera les résultats en matière de santé pour la population, particulièrement pour ceux qui risquent le plus d'obtenir des résultats inéquitables, tels que les communautés méritant l'équité, les membres des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain, ainsi que les personnes ayant des besoins médicaux complexes sans accès à des fournisseurs de soins primaires réguliers.

La capacité du système de santé (comme signalé dans un risque antérieur) pourrait avoir des répercussions sur la mise en œuvre des objectifs d'attachement en soins primaires.

Probabilité et répercussions

Probabilité : **Possible**, étant donné la probabilité du risque de capacité du système de santé

Répercussions : **Principal**, étant donné l'importance des objectifs d'attachement en soins primaires.

Atténuation

Nous avons travaillé en étroite collaboration avec le ministère de la Santé et la nouvelle équipe de plan d'action pour les soins primaires afin de relever ces défis. Santé Ontario, le ministère de la Santé et l'équipe du Plan d'action pour les soins primaires ont mis en place des volets de travail pour s'attaquer à chacun des défis cernés. Dans le cadre des efforts d'atténuation, Santé Ontario a fourni un financement de stabilisation à toutes les équipes de soins primaires interprofessionnelles en 2024/2025, appuyant leur état de préparation opérationnelle et la continuité de la prestation des soins.

RISQUE : Intelligence artificielle

L'intelligence artificielle (IA) pour la santé constitue un domaine d'importance croissante, avec un potentiel immense pour faire progresser l'innovation clinique, améliorer la prestation des services de santé et favoriser l'efficacité opérationnelle. Dans le paysage en évolution des systèmes de santé modernes, les applications d'IA offrent des solutions précieuses pour améliorer à la fois les résultats cliniques individuels et appuyer des initiatives de gestion de la santé des populations plus larges. L'échec ou le retard de Santé Ontario à adopter et à mettre en œuvre de manière appropriée l'infrastructure, la gouvernance et les solutions liées à l'IA posait le risque de manquer des occasions tant pour Santé Ontario que pour le système de santé provincial, avec le risque que la performance de l'Ontario soit à la traîne par rapport à d'autres administrations plus agiles et plus agressives dans leur adoption de l'IA. Ce risque d'inaction a été équilibré par une approche prudente de l'élaboration et de l'adoption de capacités, de politiques et de solutions liées à l'IA qui procurent des avantages tout en

préservant la confiance du public et la protection des renseignements personnels et en promouvant une responsabilité partagée pour une gestion proactive des risques.

Probabilité et répercussions

Probabilité : **Probablement**, compte tenu de la prolifération des outils et technologies d'IA en évolution rapide, ainsi que de notre volonté d'innover et d'améliorer l'efficacité opérationnelle.

Répercussions : **Majeures**, étant donné le potentiel largement reconnu de l'IA dans la santé et notre rôle central dans la promotion de son adoption provinciale et de son utilisation appropriée.

Atténuation

Nous avons travaillé avec des partenaires provinciaux, y compris le ministère de la Santé, pour faire progresser l'adoption équitable de solutions d'IA de grande valeur dans la province pour la santé et pour renforcer la préparation à l'IA dans tous les secteurs et organismes. Nous avons également amélioré et fait évoluer les structures de gouvernance des données de Santé Ontario pour intégrer et garantir une gouvernance claire, une supervision et une gestion des risques pour l'IA et les cas d'utilisation liés à l'IA, en conformité avec la [Directive sur l'utilisation responsable de l'intelligence artificielle](#) du gouvernement et d'autres exigences légales et de confidentialité applicables. Pour renforcer la surveillance et la confiance, nous avons introduit des mécanismes pour une plus grande transparence et responsabilité, y compris le lancement d'un inventaire complet de l'IA d'entreprise, un système central permettant de suivre, de surveiller et de gérer les solutions d'IA tout au long de leur cycle de vie, ainsi que l'élaboration d'une politique et de lignes directrices en matière d'IA à l'échelle de l'entreprise afin d'établir des garde-fous clairs pour une utilisation sûre et efficace au sein de l'organisme. Avec cette approche équilibrée, nous avons continué à faire progresser des stratégies pour garantir l'utilisation transparente, responsable et redevable de l'IA afin d'exploiter nos ressources considérables en données provinciales sur la santé dans le but d'atteindre nos objectifs stratégiques.

Cas d'utilisation de l'IA de Santé Ontario

Dans le cadre de notre engagement envers l'utilisation responsable et transparente de l'IA, notre organisme reconnaît l'importance de partager publiquement des cas d'utilisation de l'IA. Depuis la *Directive sur l'utilisation responsable de l'intelligence artificielle* et les orientations connexes publiées en décembre 2024, nous avons mis sur pied des groupes de travail ciblés visant à élaborer les structures de gouvernance nécessaires, les cadres de gestion des risques et les processus opérationnels pour garantir que les technologies d'IA soient développées et déployées de manière éthique, sécurisée et en accord avec les attentes du public.

Grâce à la directive, nous adoptons une approche par étapes pour la mise en œuvre de l'IA, ce qui inclut la réalisation d'évaluations internes, la mobilisation avec les intervenants et l'harmonisation avec la directive provinciale sur l'utilisation responsable de l'IA. Nous nous engageons à publier des renseignements sur nos cas d'utilisation de l'IA afin de garantir que les divulgations soient exhaustives et répondent aux normes élevées auxquelles s'attend la population ontarienne en matière de déploiement responsable et digne de confiance de l'IA.

Gouvernance

Conseil d'administration de Santé Ontario

[La Loi de 2019 pour les soins interconnectés](#) stipule que l'agence sera composée d'au plus 15 membres nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil.

En date du 31 mars 2025, le conseil était composé de sept membres dont les mandats avec les dates originales de début et de fin sont indiqués ci-dessous. D^{re} Catherine Zahn est la présidente.

Membres du Conseil	Date de nomination	Date d'expiration du mandat actuel	Rémunération	*Participation aux réunions du Conseil d'administration
Catherine Zahn (présidente du conseil)	7 mars 2024	6 mars 2027	24 850 \$	Toutes
Bernier, Jean-Robert	9 avril 2020	8 avril 2026	0 \$	Toutes
Flynn, Thomas	9 novembre 2023	8 novembre 2025	0 \$	Toutes
Fraser, Neil	11 janvier 2024	10 janvier 2026	5 600 \$	Toutes
Hawton, Lynda	25 novembre 2021	24 novembre 2027	5 865 \$	Toutes
Hunt, Caroline	13 juillet 2023	12 juillet 2025	4 600 \$	Absent Nov. 2024
Kernaghan, Gillian	13 mars 2022	12 mars 2028	4 131 \$	Toutes
Allan, Elyse	7 mars 2019	6 mars 2025	5 875 \$	Absent Sept. 2024
Tsapis, Paul	7 mars 2019	6 mars 2025	5 100 \$	Toutes
Aspin, Jay	7 mars 2019	6 mars 2025	7 062 \$	Toutes
Moss, Jackie	7 mars 2019	6 mars 2025	4 300 \$	Toutes

La rémunération totale versée aux membres du conseil d'administration au cours de l'exercice 2024/2025 s'élevait à 67 383 \$.

* Les réunions du conseil d'administration ont lieu en juin, septembre, novembre, décembre, février et mars.

Analyse du rendement financier

Santé Ontario a atteint une position opérationnelle équilibrée en 2024/2025, de sorte que les dépenses engagées pour assurer le mandat de l'organisme représentant au total 45,3 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 représentaient 88,1 % ou 39,9 milliards de dollars des dépenses totales. Cela représente une augmentation de 4,4 milliards de dollars par rapport au budget, due aux nouveaux paiements à Santé à domicile Ontario. La majeure partie des 39,9 milliards de dollars en paiements de transfert a aidé les hôpitaux, les fournisseurs de services de santé dans la communauté, ainsi que Santé à domicile Ontario, les services de cancérologie et de dépistage, les services rénaux et de transplantation, les remboursements des médicaments contre le cancer et les services communautaires de santé mentale et de soutien. Les paiements de transfert virés à des fournisseurs de soins de longue durée représentaient 10,1 % ou 4,6 milliards de dollars des dépenses totales, une diminution de 0,6 milliard de dollars par rapport au budget. Les dépenses de livraison directe des programmes ont été inférieures de 48 millions de dollars au budget, en raison d'une réduction des dépenses numériques et d'économies dans l'infrastructure informatique, ainsi que de retards dans la mise en œuvre des programmes.

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 2024/2025, après l'approbation du budget par le conseil d'administration.

La note 16 des états financiers contient des renseignements sur les paiements de transfert par les secteurs des fournisseurs de services de santé. L'annexe 2 des états financiers fournit des renseignements détaillés pour le bureau de l'Ombudsman des patients.

Abréviations

AMQ – actes médicaux fondés sur la qualité

ANS – Autres niveaux de soins

CÉC – Centre d'évaluation clinique

EID-R – Équité, inclusion, diversité et antiracisme

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

ERMS – Ententes de responsabilisation en matière de services

ESO – Équipe Santé Ontario

FSS – Fournisseur de services de santé

HSI – Health System Insights

IA – Intelligence artificielle

IHU – Unité de santé autochtone

MOC – Modèle opérationnel de cybersécurité

PAQ – Plans pour l'amélioration de la qualité

PNIMAU – Premières Nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain

PSSP – Préposé aux services de soutien à la personne

RHS – Ressources humaines en santé

RTDV – Réseau Trillium pour le don de vie

SEF – Services en français

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

SU – Services d'urgence

TEP – Tomographie par émission de positons

TIF – Test immunochimique fécal

Rapport annuel de Santé Ontario 2024-2025

Santé Ontario
525, Avenue University, Toronto, ON M5G 2L3 santéontario.ca

Avez-vous besoin de ces renseignements dans un format accessible ?
1-877-280-8538, ATS 1-800-855-0511, info@ontariohealth.ca
Document available in English, please contact info@ontariohealth.ca

ISSN 2563-574



États financiers

31 mars 2025

25 juin 2025

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

La direction de Santé Ontario est responsable de l'intégrité, de la cohérence, de l'objectivité et de la fiabilité des états financiers. Les états financiers ont été dressés par la direction conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public et renferment, s'il y a lieu, des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations de la direction. Les estimations et les hypothèses sont fondées sur l'expérience historique, les conditions actuelles et diverses autres hypothèses considérées comme raisonnables dans les circonstances.

La direction est responsable de l'établissement et de la tenue d'un système de contrôles internes conçu pour veiller raisonnablement à ce que les dossiers financiers soient pertinents, fiables et exacts, et que les actifs sont correctement comptabilisés et protégés. Des vérifications internes sont effectuées pour évaluer les systèmes et pratiques de gestion, et des rapports sont remis au comité de vérification et des finances.

Le conseil d'administration de Santé Ontario, par l'intermédiaire du Comité des finances, de l'audit et des risques, est responsable de s'assurer que la direction a assumé ses responsabilités en ce qui concerne la présentation de l'information financière et les contrôles internes. Le Comité rencontre régulièrement avec la direction et le Bureau du vérificateur général pour s'assurer que chaque partie s'est bien acquittée de ses fonctions respectives et pour examiner les états financiers avant de recommander leur approbation par le conseil d'administration. Le Comité est également responsable de l'examen de nos contrôles internes et de conseiller les administrateurs sur les questions d'audit et de rapport financier.

Le Bureau du vérificateur général, dont le titulaire est nommé par notre loi, a audité les états financiers conformément aux normes d'audit généralement acceptées au Canada, comme indiqué dans leur Rapport du vérificateur indépendant. Le Bureau du vérificateur général a un accès complet et sans restriction au Comité d'audit pour discuter de leur audit et des constatations connexes.

Au nom de la direction de Santé Ontario,



Matthew Anderson,
Président et directeur général



Elham Roushani, BSc, CPA, CA
Directeur général des finances

Rapport de l'auditeur indépendant

À Santé Ontario

Opinion

J'ai effectué l'audit des états financiers de Santé Ontario qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2025, et les états des résultats et de l'excédent accumulé, de l'évolution de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi que les notes complémentaires, y compris le résumé des principales méthodes comptables.

À mon avis, les états financiers ci-joints donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de Santé Ontario au 31 mars 2025, ainsi que des résultats de son exploitation, de l'évolution de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Fondement de l'opinion

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La vérificatrice générale,



Shelley Spence, FCPA, FCA, ECA

Toronto (Ontario)
Le 25 juin 2025

État de la situation financière

Au 31 mars 2025
(en milliers de dollars)

	2025	2024
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	356 672	514 106
Sommes à recevoir des ministères (note 4)	1 256 783	1 296 662
Sommes à recevoir des fournisseurs de services de santé (note 5)	668 345	719 593
Comptes débiteurs (notes 6 et 21)	52 979	45 763
Total des actifs financiers	2 334 779	2 576 124
Passifs		
Sommes dues aux ministères (note 7)	1 197 741	1 183 701
Sommes dues aux fournisseurs de services de santé	1 090 043	1 241 117
Comptes créditeurs et charges à payer (notes 8 et 21)	66 527	53 896
Produits reportés (note 9)	32 613	132 264
Obligations découlant d'un contrat de location-acquisition (note 10)	21 296	3 652
Avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations du régime de retraite (note 11)	1 307	1 542
Apports de capital reportés (note 12)	7 087	15 207
Total des passifs	2 416 614	2 631 379
Dette nette	(81 835)	(55 255)
Actifs non financiers		
Immobilisations corporelles (note 13)	27 307	19 116
Charges payées d'avance (note 14)	55 664	37 275
Total des actifs non financiers	82 971	56 391
Excédent accumulé	1 136	1 136

Les notes annexées font partie intégrante des présents états financiers.

Approuvé par le conseil d'administration



D^{re} Catherine Zahn
Présidente, Conseil



Lynda Hawton
Présidente, Comité des finances, de la vérification
et des risques

État des résultats et de l'excédent accumulé

Pour l'exercice s'étant terminé le 31 mars 2025
(en milliers de dollars)

	2025 Budget \$	2025 Réal \$	2024 Réal \$
Produits			
Transferts gouvernementaux – Ministère de la Santé	36 192 076	40 644 667	35 028 475
Transferts gouvernementaux – Ministère des Soins de longue durée	5 154 608	4 585 694	5 029 286
Amortissement des apports de capital reportés	8 246	8 120	10 550
Autres produits et financement de subventions (note 15)	34 323	30 533	9 522
Total des produits	41 389 253	45 269 014	40 077 833
Charges (note 16)			
Paiements de transfert :			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	35 401 345	39 900 728	34 313 560
Paiements de transfert au ministère des Soins de longue durée	5 153 956	4 585 045	5 029 186
Résultats :			
Prestation directe de programmes	785 213	736 906	688 987
Services généraux	35 124	33 031	30 960
Occupation	10 319	9 464	11 044
Ombudsman des patients (annexe 2)	3 296	3 840	4 096
TOTAL DES CHARGES	41 389 253	45 269 014	40 077 833
Excédent d'exploitation	-	-	-
Excédent d'exploitation accumulé			
Excédent d'exploitation pour l'exercice	-	-	-
Excédent d'exploitation accumulé, au début de l'exercice	1 136	1 136	1 136
Excédent d'exploitation accumulé, à la fin de l'exercice	1 136	1 136	1 136

Les notes annexées font partie intégrante des présents états financiers.

État de l'évolution de la dette nette

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2025
(en milliers de dollars)

	2025	2025	2024
	Budget	Réel	Réel
	\$	\$	\$
Dette nette, au début de l'exercice	(55 255)	(55 255)	(71 128)
Excédent d'exploitation	-	-	-
Évolution des actifs non financiers :			
Acquisition d'immobilisations corporelles (note 13)	-	(22 201)	-
Cession d'immobilisations corporelles (note 13)	-	19	14
Amortissement des immobilisations corporelles (notes 13 et 16)	9 343	13 991	12 550
Acquisition de charges payées d'avance (note 14)	-	(110 556)	(79 320)
Utilisation des charges payées d'avance (note 14)	-	92 167	82 629
Évolution des actifs non financiers :	9 343	(26 580)	15 873
Dette nette, à la fin de l'exercice	(45 912)	(81 835)	(55 255)

Les notes annexées font partie intégrante des présents états financiers.

État des flux de trésorerie

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2025

(en milliers de dollars)

	2025	2024
	\$	\$
Flux de trésorerie provenant des activités d'exploitation :		
Excédent d'exploitation	-	-
Ajustements aux postes hors trésorerie :		
Amortissement des immobilisations corporelles	13 991	12 550
Amortissement des apports de capital reportés	(8 120)	(10 550)
Perte sur cession d'immobilisations corporelles	19	14
Évolution des postes du fonds de roulement :		
(Augmentation) diminution de la somme à recevoir des ministères	39 879	(163 138)
Diminution (augmentation) des sommes à recevoir des fournisseurs de services de santé	51 248	(201 536)
Diminution (augmentation) des comptes débiteurs	(7 216)	(9 368)
Diminution (augmentation) des charges payées d'avance	(18 389)	3 309
Augmentation (diminution) des sommes dues aux ministères	14 040	217 216
Augmentation (diminution) des sommes dues aux fournisseurs de services de santé	(151 074)	88 734
Augmentation (diminution) des comptes créditeurs et des charges à payer	12 631	8 567
Augmentation (diminution) des avantages complémentaires postérieurs au départ à la retraite	(235)	(158)
Augmentation (diminution) des produits reportés	(99 651)	(42 009)
Flux de trésorerie nets provenant des activités d'exploitation (utilisés dans celles-ci)	(152 877)	(96 369)
Flux de trésorerie provenant des activités d'investissement		
Acquisition d'immobilisations corporelles	(22 201)	-
Flux de trésorerie nets provenant des activités d'investissement (utilisés dans celles-ci)	(22 201)	-
Flux de trésorerie provenant des activités de financement		
Paiements liés à des obligations découlant d'un contrat de location-acquisition	17 644	(1 574)
Flux de trésorerie nets provenant des activités de financement (utilisés dans celles-ci)	17 644	(1 574)
Diminution nette de la trésorerie	(157 434)	(97 943)
Trésorerie, au début de l'exercice	514 106	612 049
Trésorerie, à la fin de l'exercice	356 672	514 106

Les notes annexées font partie intégrante des présents états financiers.

Notes accompagnant les états financiers

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2025

(en milliers de dollars)

1. Nature des activités

Santé Ontario (l'organisme) est un organisme de la Couronne constitué le 6 juin 2019 en vertu de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés* (la Loi). L'organisme est responsable de la mise en œuvre des stratégies liées au système de santé élaborées par le ministère de la Santé, le ministère des Soins de longue durée (appelés collectivement ci-après les ministères), et de la gestion des besoins en services de santé dans l'Ontario. Les objectifs de l'organisme sont énoncés dans la Loi et les règlements connexes de l'Ontario.

Les objets de l'organisme sont les suivants :

- mesurer le rendement du système de santé et en rendre compte;
- superviser la prestation et la qualité des services de soins cliniques, y compris les services liés au cancer, aux maladies rénales, aux troubles cardiaques, aux soins palliatifs, à la santé mentale et aux services de don d'organes et de tissus;
- gérer le financement et l'obligation redditionnelle du système de santé;
- créer une stratégie numérique provinciale pour fournir un accès aux patients et aux fournisseurs de services de santé,
- établir des normes de qualité et des lignes directrices fondées sur des données probantes visant à suivre les soins cliniques;
- superviser la prestation de soins à domicile par l'intermédiaire de Santé à domicile Ontario.

Santé à domicile Ontario a été créée le 28 juin 2024 par la *Loi de 2023 sur la prestation commode de soins à domicile*. Cette loi a modifié la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés* en fusionnant les 14 organismes des Services de soutien à domicile et en milieu communautaire (Réseaux locaux d'intégration des services de santé, qui exercent leurs activités sous le nom de SSDMC) au sein de Santé à domicile Ontario (SDO).

SDO est responsable de la prestation de services de soins à domicile et communautaires aux patients, des services de gestion des placements et des soutiens opérationnels, y compris des services de coordination des soins, aux fournisseurs de services de santé et aux équipes Santé Ontario.

SDO est contrôlé par la province de l'Ontario et est consolidé dans les états financiers de la Province.

L'organisme est essentiellement financé par la province de l'Ontario par l'intermédiaire des ministères. En tant qu'organisme de la Couronne de la province de l'Ontario, l'organisme est exonéré du paiement de l'impôt fédéral et provincial sur le revenu en vertu de l'article 149 de la *Loi de l'impôt sur le revenu (Canada)*.

2. Principales méthodes comptables

(a) Mode de présentation

Les présents états financiers ont été préparés par la direction conformément aux normes comptables du secteur public (NCSP) établies par le Conseil des normes comptables du secteur public du Canada.

Aucun état des gains et pertes réévalués n'a été présenté, car il n'y a rien à y rapporter.

Les politiques comptables importantes utilisées pour préparer ces états financiers sont résumées ci-dessous.

Notes accompagnant les états financiers

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2025

(en milliers de dollars)

(b) Comptabilisation des produits

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

(i) Transferts gouvernementaux

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

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

Les transferts gouvernementaux reçus pour l'acquisition d'immobilisations sont comptabilisés à titre d'apports de capital reportés. L'amortissement des apports de capital est comptabilisé à titre de produits dans l'état des résultats et est amorti selon la même méthode que les immobilisations associées.

Les paiements de transfert comprennent les paiements effectués pour les opérations hospitalières, les opérations de soins de longue durée, SDO et d'autres services de santé. Ces paiements sont fondés sur les modalités énoncées dans les ententes respectives avec l'organisme, y compris les modifications apportées au cours de l'exercice. L'organisme s'assure que les paiements réalisés sont en conformité et qu'ils ne dépassent pas les affectations approuvées dans les ententes en vigueur. Ces montants de transfert sont indiqués dans la note 16.

(ii) Autres produits et fonds de subventions

L'organisme a reçu l'approbation de la lieutenante-gouverneure de l'Ontario de recevoir des fonds d'autres sources que les ministères et de générer des produits en lien avec des activités précises comme indiqué dans le décret 322/2020. Les autres produits sont comptabilisés par l'organisme lorsque les obligations de prestation sont respectées par la prestation de services ou le financement de la recherche.

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

(c) Charges

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

Les charges comprennent les subventions et les paiements de transfert versés aux bénéficiaires en vertu d'ententes de financement. Les transferts sont comptabilisés en tant que charges lorsque le transfert est

Notes accompagnant les états financiers

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2025

(en milliers de dollars)

autorisé et que le bénéficiaire satisfait aux critères d'admissibilité. Les recouvrements liés aux paiements de transfert sont comptabilisés en tant que réduction des charges liées aux paiements de transfert et comme une réduction des produits de transfert du gouvernement lorsque le recouvrement est raisonnablement estimé et susceptible de se produire. En raison de ce processus, les charges de chaque exercice seront égales aux produits dans l'état des résultats et de l'excédent accumulé.

(d) Instruments financiers

Les actifs financiers et les passifs financiers sont comptabilisés dans l'état de la situation financière lorsque l'organisme devient partie aux dispositions contractuelles de l'instrument. Les actifs et passifs financiers sont évalués au coût amorti y compris la trésorerie, les sommes à recevoir des ministères, les sommes à recevoir des fournisseurs de services de santé, les comptes débiteurs, les sommes dues aux ministères, les sommes dues aux fournisseurs de services de santé, ainsi que les comptes créditeurs et les charges à payer.

Les actifs et passifs financiers évalués au coût ou au coût amorti sont initialement comptabilisés au coût d'acquisition, y compris les coûts de transaction qui sont directement attribuables à l'acquisition ou à l'émission. Les actifs financiers à un coût amorti sont assujettis à une baisse de valeur. À chaque date des états financiers, l'organisme évalue les actifs financiers pour déterminer s'il existe des éléments probants objectifs d'une baisse de valeur. Les baisses de valeur sont présentées dans l'État des résultats.

(e) Immobilisations corporelles

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

L'amortissement commence lorsque les immobilisations sont disponibles pour utilisation (c'est-à-dire lorsqu'ils se trouvent dans l'emplacement et l'état nécessaires pour pouvoir fonctionner de la manière prévue par la direction). Pour l'actif acquis ou mis en usage au cours de l'exercice, l'amortissement est calculé pour les mois restants.

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

Matériel informatique	4 ans
Logiciels	3 ans
Logiciels – applications commerciales développées à l'interne	3 à 10 ans
Mobilier de bureau et matériel	5 ans
Améliorations locatives	1 à 4 ans

Les immobilisations corporelles sont amorties lorsque les conditions indiquent qu'ils ne contribuent plus à la capacité de l'organisme à fournir des services, ou lorsque la valeur des avantages économiques futurs associés aux immobilisations corporelles est inférieure à leur valeur comptable nette. Lorsqu'une immobilisation corporelle ne présente plus aucun potentiel de service à long terme pour l'organisme, le

Notes accompagnant les états financiers

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2025

(en milliers de dollars)

différentiel de sa valeur comptable nette sur sa valeur résiduelle doit être comptabilisé en gain ou en perte, selon le cas, dans l'état des résultats et l'excédent accumulé

(f) Avantages futurs des employés

i) Régimes de retraite

Conformément à un décret, l'organisme est un employeur participant au Régime de retraite de la fonction publique (RRFP), auquel les nouveaux employés sont inscrits. Le décret permet aux employés membres du Healthcare of Ontario Pension Plan (HOOPP) à la date du transfert vers l'organisme de rester membres de ce régime. Les employés représentés par des agents négociateurs participent au RRFP ou au HOOPP, comme stipulé dans leur convention collective.

Le RRFP et le HOOPP sont tous deux des régimes interentreprises à prestations déterminées. Lorsque des prestations sont fournies aux employés par l'intermédiaire d'un régime interentreprises à prestations déterminées, chaque entité participant au régime, à l'exception de l'entité parrain, est tenue de suivre les normes applicables aux régimes de retraite à cotisations déterminées. En conséquence, l'organisme comptabilise une charge égale aux cotisations requises prévues pour les services rendus par les employés durant la période. Toute cotisation en suspens est comptabilisée comme un passif dans l'état de la situation financière.

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

L'organisme offre à certains employés des avantages postérieurs à l'emploi autres que les régimes de retraite, tels que des soins de santé et des prestations dentaires. Les coûts associés à ces futurs avantages sont comptabilisés en charges au fur et à mesure que les services d'emploi sont rendus. Les ajustements à ces charges découlant des changements d'estimations et les gains et pertes actuariels sont amortis sur la durée moyenne estimée du reste des années de service des groupes de salariés concernés selon la méthode de l'amortissement linéaire.

(g) Incertitude de mesure

La préparation des états financiers exige que la direction réalise des estimations et des hypothèses qui influent sur les montants comptabilisés au titre de l'actif et du passif et sur la présentation de l'actif et des éventualités à la date des états financiers ainsi que sur les montants comptabilisés au titre des produits et des charges au cours de l'exercice. Les postes assujettis à ces estimations et hypothèses comprennent les charges relatives aux dépenses en médicaments, les comptes créditeurs et charges à payer, les sommes à recevoir des ministères, les sommes à recevoir des fournisseurs de services de santé, les sommes dues aux ministères, les sommes dues aux fournisseurs de services de santé, la durée de vie utile des immobilisations corporelles, et les avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations du régime de retraite.

Les estimations sont fondées sur les meilleures informations disponibles au moment de la préparation des états financiers et sont révisées annuellement pour refléter les nouvelles informations au fur et à mesure qu'elles deviennent disponibles. De par leur nature, les estimations sont sujettes à une incertitude de mesure. Par conséquent, les résultats réels peuvent différer de manière importante des estimations.

Notes accompagnant les états financiers

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2025

(en milliers de dollars)

3. Trésorerie

La trésorerie est composée de fonds déposés dans des comptes bancaires auprès d'institutions financières qui sont des banques à charte au Canada.

4. Sommes à recevoir des ministères

	2025	2024
	\$	\$
Sommes à recevoir du ministère de la Santé	1 218 902	997 730
Sommes à recevoir du ministère des Soins de longue durée	37 881	298 932
	<u>1 256 783</u>	<u>1 296 662</u>

5. Sommes à recevoir des fournisseurs de services de santé

	2025	2024
	\$	\$
Sommes à recevoir d'autres fournisseurs de services de santé	584 694	660 270
Sommes à recevoir à Santé à domicile Ontario	83 651	-
Avances de paiements de transfert	-	59 323
	<u>668 345</u>	<u>719 593</u>

À la demande du ministère de la Santé, l'organisme avait avancé des fonds provenant de paiements de transfert aux hôpitaux au cours de l'exercice précédent.

6. Comptes débiteurs

	2025	2024
	\$	\$
TVH récupérable	17 137	14 923
Comptes débiteurs liés aux rabais sur les médicaments	35 459	30 302
Autres comptes débiteurs	383	538
	<u>52 979</u>	<u>45 763</u>

7. Sommes dues aux ministères

	2025	2024
	\$	\$
Sommes dues au ministère de la Santé	981 735	1 143 375
Sommes dues au ministère des Soins de longue durée	216 006	40 326
	<u>1 197 741</u>	<u>1 183 701</u>

8. Comptes créditeurs et charges à payer

	2025	2024
	\$	\$
Engagements liés au commerce et charges à payer	36 984	22 978
Passifs salariaux	29 170	30 562
Sommes détenues par un tiers au titre d'un régime de retraite	373	356
	<u>66 527</u>	<u>53 896</u>

Notes accompagnant les états financiers

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2025

(en milliers de dollars)

9. Produits reportés

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

	Les ministères \$	Autres bailleurs de fonds \$	2025 Total \$	2024 Total \$
Produits reportés – au début de l'année	131 040	1 224	132 264	174 273
Fonds reçus	45 131 389	4 710	45 136 099	40 024 009
Sommes comptabilisées à titre de produits	(45 230 361)	(5 389)	(45 235 750)	(40 066 018)
	(98 972)	(679)	(99 651)	(42 009)
Produits reportés – à la fin de l'année	32 068	545	32 613	132 264

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

	Les ministères \$	Autres bailleurs de fonds \$	2025 Total \$	2024 Total \$
Fournisseurs de services de santé régionaux	32 068	-	32 068	43 998
Fonds de dotation et fonds affectés	-	545	545	1 211
Investissements dans les préposés aux services de soutien à la personne	-	-	-	87 042
Réseau de soins virtuels	-	-	-	13
	32 068	545	32 613	132 264

Notes accompagnant les états financiers

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2025

(en milliers de dollars)

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

L'organisme possède des contrats de location-acquisition pour du matériel informatique, dont les taux d'intérêt vont de 4,51 % à 6,69 % et des options d'achat à prix incitatif de 1 \$ à la fin de la location. Le matériel informatique est amorti selon la méthode de l'amortissement linéaire sur sa durée de vie économique de quatre ans. Les paiements de location minimaux à venir se terminant en septembre 2029 avec le solde des obligations des contrats sont présentés ci-dessous.

	\$
2026	6 956
2027	5 491
2028	5 207
2029	5 029
2030	1 192
Total des paiements de location minimaux	<u>23 875</u>
Frais d'intérêts	<u>(2 579)</u>
Solde des obligations	21 296
Moins : tranche à court terme	<u>(5 876)</u>
Obligations à long terme découlant des contrats de location-acquisition	<u>15 420</u>

Les frais d'intérêts sur les contrats de location-acquisition pendant la période se sont élevés à 1 028 \$ (174 \$ en 2024).

11. Avantages futurs des employés

(i) Régime de retraite

L'organisme emploie 1 470 employés membres du Healthcare of Ontario Pension Plan (HOOPP) et 1 927 employés membres du Régime de retraite de la fonction publique (RRFP). Il s'agit de deux régimes de retraite interentreprises à prestations déterminées, et les membres recevront des prestations en fonction de la durée de service et de la moyenne annualisée de leurs revenus.

Les cotisations versées aux régimes interentreprises par l'organisme au nom de ses employés pendant la période visée s'élevaient à 30 573 \$ (28 257 \$ en 2024) et sont comptabilisées dans la charge Salaires et avantages sociaux, détaillée à la note 16.

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

Un régime fermé d'avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations du régime de retraite couvrant les soins médicaux et dentaires des employés retraités avant le 1^{er} janvier 2006 a été transféré à l'organisme le 2 décembre 2019. Les prestations versées au cours de la période allant du 1^{er} avril 2024 au 31 mars 2025 s'élevaient à 110 \$ (114 \$ en 2024). L'évaluation actuarielle des avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations du régime de retraite est datée du 31 mars 2022 et a été extrapolée jusqu'au 31 mars 2025.

Notes accompagnant les états financiers

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2025

(en milliers de dollars)

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

	2025	2024
	\$	\$
Obligation au titre des prestations constituées	687	770
Gains (pertes) actuariel(le)s non amorti(e)s	620	772
Avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations du régime de retraite	<u>1 307</u>	<u>1 542</u>

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

	2025	2024
	\$	\$
Avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations du régime de retraite – solde d'ouverture	1 542	1 700
Frais d'intérêts	27	30
Cotisations de capitalisation	(110)	(114)
Amortissement des gains actuariels	(152)	(74)
Avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations du régime de retraite – solde de fermeture	<u>1 307</u>	<u>1 542</u>

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

Taux d'actualisation		3,75 %
Taux tendanciels des soins de santé prolongés	4,75 % en 2026 à 3,75 % en 2029 et après	
Taux tendanciels des frais dentaires		3,75 %
Années de service restantes moyennes des salariés		9,0 ans

12. Apports de capital reportés

L'évolution dans les apports de capital reportés est le suivant :

	2025	2024
	\$	\$
Solde au début de la période	15 207	25 757
Moins : sommes comptabilisées à titre de produits	(8 120)	(10 550)
Solde à la fin de la période	<u>7 087</u>	<u>15 207</u>

Notes accompagnant les états financiers

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2025

(en milliers de dollars)

13. Immobilisations corporelles

	2025	2024
Valeur comptable nette	\$	\$
Matériel informatique	23 311	10 238
Logiciels	2 392	6 512
Mobilier et équipement	-	65
Améliorations locatives	1 604	2 301
	<u>27 307</u>	<u>19 116</u>

	2025			
Coût	Début de l'exercice	Acquisitions d'immobilisations	Cessions d'immobilisations	Fin de l'exercice
	\$	\$	\$	\$
Matériel informatique	96 679	22 201	(19 657)	99 223
Logiciels	134 322	-	(36 738)	97 584
Mobilier et équipement	5 709	-	(391)	5 318
Améliorations locatives	15 761	-	(4 192)	11 569
	<u>252 471</u>	<u>22 201</u>	<u>(60 978)</u>	<u>213 694</u>

	2025			
Cumul des amortissements	Début de l'exercice	Amortissements	Cessions d'immobilisations	Fin de l'exercice
	\$	\$	\$	\$
Matériel informatique	86 441	9 128	(19 657)	75 912
Logiciels	127 810	4 120	(36 738)	95 192
Mobilier et équipement	5 644	65	(391)	5 318
Améliorations locatives	13 460	678	(4 173)	9 965
	<u>233 355</u>	<u>13 991</u>	<u>(60 959)</u>	<u>186 387</u>

	2024			
Coût	Début de l'exercice	Acquisitions d'immobilisations	Cessions d'immobilisations	Fin de l'exercice
	\$	\$	\$	\$
Matériel informatique	107 419	-	(10 740)	96 679
Logiciels	168 324	-	(34 002)	134 322
Mobilier et équipement	8 706	-	(2 997)	5 709
Améliorations locatives	27 439	-	(11 678)	15 761
	<u>311 888</u>	<u>-</u>	<u>(59 417)</u>	<u>252 471</u>

Notes accompagnant les états financiers

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2025

(en milliers de dollars)

				2024
	Début de l'exercice	Amortissements	Cessions d'immobilisations	Fin de l'exercice
Cumul des amortissements	\$	\$	\$	\$
Matériel informatique	90 785	6 396	(10 740)	86 441
Logiciels	156 631	5 181	(34 002)	127 810
Mobilier et équipement	8 400	241	(2 997)	5 644
Améliorations locatives	24 392	732	(11 664)	13 460
	<u>280 208</u>	<u>12 550</u>	<u>(59 403)</u>	<u>233 355</u>

14. Charges payées d'avance

	2025	2024
	\$	\$
Maintenance du matériel informatique et des logiciels payée d'avance	55 250	37 006
Autres charges payées d'avance	414	269
	<u>55 664</u>	<u>37 275</u>

15. Autres produits et fonds de subventions

Les autres produits et fonds de subventions sont composés de ce qui suit :

	2025	2024
	\$	\$
Intérêts créditeurs	20 078	3 251
Fonds de subvention	5 976	3 354
Autre	4 479	2 917
	<u>30 533</u>	<u>9 522</u>

Notes accompagnant les états financiers

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2025

(en milliers de dollars)

16. Charges par article

	2025 \$	2024 \$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé :		
Activités hospitalières	27 209 379	26 170 493
Santé à domicile Ontario	3 493 768	-
Programmes cliniques – cancérologie et dépistage	1 713 769	1 626 332
Programmes cliniques – médicaments	1 406 643	1 112 598
Programmes cliniques – soins rénaux et greffe	739 254	736 452
Programmes cliniques – génétiques, laboratoires et diagnostics	137 697	138 101
Programmes communautaires de santé mentale	1 107 876	1 079 100
Services de soutien communautaire	917 163	880 132
Centres de santé communautaires	586 912	527 088
Services d'assistance offerts dans les logements avec services de soutien	485 218	457 988
Traitement de la dépendance	372 531	362 200
Soins primaires	529 951	276 124
Programme provincial de recrutement clinique	266 268	191 314
Services et technologie numériques provinciaux	212 933	180 091
Santé mentale	136 723	145 999
Autre	584 643	429 548
	<u>39 900 728</u>	<u>34 313 560</u>
Paiements de transfert au ministère des Soins de longue durée :		
Activités de soins de longue durée	4 585 045	5 029 186
	<u>4 585 045</u>	<u>5 029 186</u>
Charges d'exploitation :		
Salaires et avantages sociaux	429 085	395 497
Services achetés	164 350	161 091
Assistance et maintenance de la technologie de l'information	122 875	110 651
Fournitures pour dépistage, de laboratoire et médicales	23 235	26 644
Amortissement	13 991	12 550
Coûts d'occupation	9 464	11 093
Autres charges d'exploitation	20 222	17 547
Perte sur cession	19	14
	<u>783 241</u>	<u>735 087</u>
Total des charges	<u>45 269 014</u>	<u>40 077 833</u>

Notes accompagnant les états financiers

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2025

(en milliers de dollars)

17. Opérations entre apparentés

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

Les opérations avec ces apparentés liées étaient les suivantes :

- a) En vertu de la Loi, la lieutenant-gouverneure en conseil nomme les membres du conseil d'administration de l'organisme. La rémunération totale payée aux membres du Conseil d'administration au cours de l'année s'élevait à 67 \$ (39 \$ en 2024).
- b) L'organisme a engagé des dépenses de 17 868 \$ (18 299 \$ en 2024) auprès d'Acronym Solutions inc. (anciennement Hydro One inc.) pour des services de réseau et de télécommunications.
- c) L'organisme a engagé des dépenses de 429 \$ (1 306 \$ en 2024) et 2 496 \$ (2 376 \$ en 2024) pour les charges liées à la location de bureaux et d'autres dépenses liées aux installations d'Infrastructure Ontario et du ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs, respectivement. Au 31 mars 2025, les comptes créditeurs et charges à payer comprennent 516 \$ (594 \$ en 2024) à verser au ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs.
- d) L'organisme a enregistré des charges de 499 \$ (653 \$ en 2024) pour la prestation de services administratifs et d'autres services d'assistance du ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs. Au 31 mars 2025, les comptes créditeurs et charges à payer comprennent 0 \$ (30 \$ en 2024) en lien avec ces services.
- e) Les autres opérations entre apparentés sont décrites dans les notes 11 et 18.

18. Engagements

L'organisme a plusieurs engagements contractuels pluriannuels liés à la location de bureaux et à un contrat de service de réseau. Les paiements de base minimaux qu'exigent ces contrats sont les suivants :

	Paiement de base	Contrat de service de réseau	Total
	\$	\$	\$
2026	3 702	13 129	16 831
2027	3 715	12 735	16 450
2028	1 933	9 334	11 267
2029	385	-	385
	<u>9 735</u>	<u>35 198</u>	<u>44 933</u>

L'organisme est tenu de payer les impôts fonciers et les charges d'exploitation associés aux locaux à bureaux, ce qui représente 3 314 \$ (3 908 \$ en 2024).

Notes accompagnant les états financiers

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2025

(en milliers de dollars)

19. Éventualités

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

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

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

20. Garanties

Indemnisation des administrateurs et des dirigeants

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

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

Autres conventions relatives aux indemnisations

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

Notes accompagnant les états financiers

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2025

(en milliers de dollars)

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

21. Gestion des risques financiers

L'organisme est exposé à certains risques financiers, notamment le risque de crédit et le risque de liquidité.

Risque de crédit

Le risque de crédit est le risque qu'une partie à un instrument financier entraîne une perte financière à l'autre partie en n'honore pas une obligation. La trésorerie est détenue auprès de grandes institutions financières qui affichent des cotes de crédit élevées attribuées par des agences de notation, ce qui réduit l'exposition au risque lié au crédit. Le risque lié aux comptes débiteurs est minime, car la plupart des comptes débiteurs sont à recevoir auprès des gouvernements provinciaux ou d'organismes contrôlés par ceux-ci. Le risque lié au crédit associé aux autres comptes débiteurs est atténué grâce aux pratiques de recouvrement et à la surveillance régulière des comptes.

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

	0 à 30 jours \$	31 à 60 jours \$	61 à 90 jours \$	91+ jours \$	Total 2025 \$	Total 2024 \$
TVH récupérable	17 137	-	-	-	17 137	14 923
Autres comptes débiteurs	35 765	53	2	22	35 842	30 840
Total des comptes débiteurs	<u>52 902</u>	<u>53</u>	<u>2</u>	<u>22</u>	<u>52 979</u>	<u>45 763</u>

Aucune provision pour perte de valeur n'a été comptabilisée dans les montants ci-dessus (0 \$ en 2024).

Risque de liquidité

Le risque de liquidité est le risque qu'une entité éprouve des difficultés à honorer des engagements liés à des passifs financiers qui sont à régler par la remise de trésorerie ou d'un autre actif financier. L'exposition de l'organisme au risque de liquidité est minime, car la majorité du financement provient principalement de la province de l'Ontario. L'organisme atténue le risque lié aux liquidités en surveillant et en contrôlant les activités financières et les sorties de trésorerie attendues.

Notes accompagnant les états financiers

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2025

(en milliers de dollars)

Le tableau suivant présente les comptes créditeurs et les charges à payer :

	0 à 30 jours \$	31 à 60 jours \$	61 à 90 jours \$	91+ jours \$	Total 2025 \$	Total 2024 \$
Engagements liés au commerce et charges à payer	36 834	27	123	-	36 984	22 978
Passifs salariaux	29 170	-	-	-	29 170	30 562
Sommes détenues par un tiers au titre d'un régime de retraite	-	-	-	373	373	356
Sommes à payer	<u>66 004</u>	<u>27</u>	<u>123</u>	<u>373</u>	<u>66 527</u>	<u>53 896</u>

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

Au 31 mars 2025
(en milliers de dollars)

	Produits reportés au début de la période	Sommes à recevoir des ministères au début de la période	Sommes dues aux ministères au début de la période	Fonds reçus (recouvrement)	Sommes comptabilisées à titre de produits	Produits reportés à la fin de la période	Sommes à recevoir des ministères à la fin de la période	Sommes dues aux ministères à la fin de la période
Exercices précédents								
Hôpitaux et immobilisations	-	(34 841)	146 745	(83 142)	10 787	-	(30 318)	59 197
Santé mentale et toxicomanie	-	(638)	17 534	-	4 077	-	(638)	21 611
Partenariats stratégiques	-	-	5 401	(2 001)	4 113	-	-	64 317
Programmes de santé et prestation	-	(369 400)	256 706	300 303	10 158	-	(71 624)	269 391
Bureau du médecin hygiéniste en chef, Santé publique	-	-	189	-	-	-	-	189
Stratégies relatives au numérique et à l'analytique	-	(3 576)	30 739	3 576	8 629	-	(23)	39 391
Politique stratégique, planification, services en français	-	(1 024)	3 339	1 187	2 922	-	-	6 424
Fournisseurs de services de santé régionaux	43 998	(700 859)	656 286	593 504	86 786	-	-	268 434
Soins infirmiers et pratique professionnelle	-	(101 456)	8 131	68 978	35 343	-	(168)	11 164
Services aux médecins et aux prestataires	-	-	786	-	405	-	-	1 191
Division des politiques en matière de soins de longue durée	87 042	(85 191)	-	23 947	(16 929)	-	-	8 869
Année en cours								
Hôpitaux et immobilisations	-	-	-	2 673 039	(2 663 100)	-	(12 939)	22 878
Opérations Accès aux soins	-	-	-	16 968	(16 305)	-	-	663
Programme de soins de cancérologie	-	-	-	1 621 899	(1 629 227)	-	(11 999)	4 671
Programme de dépistage du cancer	-	-	-	121 538	(113 023)	-	-	8 515
Programme d'équipement médical de diagnostic (fonds pour les dépenses de capital)	-	-	-	49 800	(49 800)	-	-	-
Réseau rénal de l'Ontario	-	-	-	749 452	(745 478)	-	-	3 974
Surrey Place (troubles causés par l'alcoolisation fœtale)	-	-	-	326	(326)	-	-	-
CritiCall Ontario	-	-	-	13 114	(12 896)	-	-	218
Soins aux malades en phase critique Ontario	-	-	-	4 471	(4 471)	-	-	-

	Produits reportés au début de la période	Sommes à recevoir des ministères au début de la période	Sommes dues aux ministères au début de la période	Fonds reçus (recouvrement)	Sommes comptabilisées à titre de produits	Produits reportés à la fin de la période	Sommes à recevoir des ministères à la fin de la période	Sommes dues aux ministères à la fin de la période
Alliance des soins de réadaptation	-	-	-	490	(490)	-	-	-
Groupe de travail sur la vision provinciale	-	-	-	50	(39)	-	-	11
Programme d'entraide du service des urgences	-	-	-	7 822	(7 821)	-	-	1
Dons d'organes et de tissus, et transport	-	-	-	79 520	(75 678)	-	(940)	4 782
Programme de cardiologie et d'accident vasculaire cérébral	-	-	-	7 214	(7 171)	-	-	43
Chefs cliniques des unités de soins intensifs	-	-	-	375	(375)	-	-	-
Santé mentale et toxicomanie	-	-	-	155 857	(147 264)	-	(2 712)	11 305
Infrastructure numérique des données sur la santé mentale et la toxicomanie	-	-	-	12 886	(11 575)	-	-	1 311
Soutien aux travailleurs de la santé en santé mentale et de la toxicomanie	-	-	-	-	(1 963)	-	(1 963)	-
Ententes sur les paiements de transfert pour la santé mentale et la toxicomanie	-	-	-	7 396	(7 267)	-	-	129
Cliniques de santé mentale mobiles	-	-	-	4 587	(387)	-	-	4 200
Élargissement du Programme ontarien de psychothérapie structurée	-	-	-	65 845	(65 463)	-	-	382
Accès provincial coordonné en santé mentale	-	-	-	7 926	(7 703)	-	-	223
Santé mentale communautaire	-	-	-	12 500	(11 972)	-	-	528
Outils habilitants des systèmes de santé mentale	-	-	-	1 605	(1 605)	-	-	-
CAMH	-	-	-	38 016	(38 765)	-	(749)	-
Intervention précoce en cas de psychose	-	-	-	450	(126)	-	-	324
Trouble lié à la consommation de substances	-	-	-	4 646	(438)	-	-	4 208
Partenariats stratégiques	-	-	-	3 787 425	(3 770 090)	-	(250)	28 254
Programme Qualité des services de santé	-	-	-	27 833	(27 832)	-	-	1
Bureau de l'Ombudsman des patients	-	-	-	4 096	(3 840)	-	-	256
Opérations de Santé Ontario	-	-	-	2 321	(2 321)	-	-	-
Réseau ontarien des soins palliatifs	-	-	-	17 203	(16 482)	-	-	721
Mesures déclarées par les patients : chirurgie orthopédique	-	-	-	1 554	(1 554)	-	-	-
Initiatives de coordination régionale	-	-	-	10 537	(10 787)	-	(250)	-
Soutien aux opérations de coordination régionales	-	-	-	53 237	(63 903)	-	-	3

	Produits reportés au début de la période	Sommes à recevoir des ministères au début de la période	Sommes dues aux ministères au début de la période	Fonds reçus (recouvrement)	Sommes comptabilisées à titre de produits	Produits reportés à la fin de la période	Sommes à recevoir des ministères à la fin de la période	Sommes dues aux ministères à la fin de la période
Soutien aux opérations de coordination régionale – Services partagés	-	-	-	39 988	(39 629)	-	-	359
Paiements de transfert des équipes Santé Ontario	-	-	-	93 781	(93 479)	-	-	302
Santé à domicile Ontario	-	-	-	3 520 380	(3 493 768)	-	-	26 612
Maladie chronique	-	-	-	1 725	(1 725)	-	-	-
Prestation de soins à domicile par des projets dirigés par l'Équipe Santé Ontario (ESO)	-	-	-	14 770	(14 770)	-	-	-
Programmes de santé et prestation	-	-	-	1 009 215	(1 566 796)	-	(558 063)	482
Le Programme de financement des nouveaux médicaments	-	-	-	882 094	(1 410 141)	-	(528 047)	-
Centres de services de santé communautaires intégrés (CSCCI)	-	-	-	-	(531)	-	(531)	-
Tests provinciaux et capacité, et le Programme ontarien de médecine de laboratoire	-	-	-	-	(29 485)	-	(29 485)	-
Programme provincial de génétique	-	-	-	127 121	(126 639)	-	-	482
Bureau du médecin hygiéniste en chef, santé publique	-	-	-	13 864	(18 594)	-	(5 114)	384
Programmes de promotion de la santé : Programme pour la lutte contre le tabagisme chez les peuples autochtones	-	-	-	1 058	(674)	-	-	384
Programmes de santé publique	-	-	-	12 806	(17 920)	-	(5 114)	-
Stratégies relatives au numérique et à l'analytique	-	-	-	622 956	(624 317)	-	(10 935)	9 573
Projets à frais recouvrables du ministère de Cybersanté	-	-	-	6 252	(8 319)	-	(2 068)	-
Projet ontarien de coût par cas	-	-	-	7 832	(7 773)	-	-	59
Transition de l'annuaire One Mail	-	-	-	323	(323)	-	-	-
Evidence 2 Practice	-	-	-	5 246	(5 246)	-	-	-
Soins infirmiers en télémédecine, réseau eCHN et OntarioMD	-	-	-	29 984	(29 984)	-	-	-
2A Fournir des outils habilitants de gestion de la santé de la population aux ESO.	-	-	-	3 000	(2 999)	-	-	1
Répertoire des immunisations	-	-	-	680	(680)	-	-	-
Cadre de normalisation des dossiers médicaux électroniques de la santé publique	-	-	-	1 063	(1 063)	-	-	-
Numérique – Fonctionnement	-	-	-	285 681	(283 756)	-	-	1 925
3D Protéger et promouvoir l'accès aux données	-	-	-	28 122	(29 613)	-	(2 087)	596
3A Remplir le dossier de santé électronique provincial	-	-	-	79 293	(84 963)	-	(6 177)	507

	Produits reportés au début de la période	Sommes à recevoir des ministères au début de la période	Sommes dues aux ministères au début de la période	Fonds reçus (recouvrement)	Sommes comptabilisées à titre de produits	Produits reportés à la fin de la période	Sommes à recevoir des ministères à la fin de la période	Sommes dues aux ministères à la fin de la période
2C Élargir la gestion centralisée des listes d'attente	-	-	-	27 300	(26 441)	-	-	859
1C Améliorer le service Santé811	-	-	-	53 158	(48 422)	-	-	4 736
3B Élargir l'organe de gouvernance des données de santé et numériques de Santé Ontario	-	-	-	4 000	(4 000)	-	-	-
1D Améliorer la gestion des soins à distance	-	-	-	26 396	(25 736)	-	-	660
2B Mettre les patients avant la paperasse	-	-	-	54 271	(54 731)	-	(603)	143
1A Fournir un mécanisme de connexion sécurisé pour les outils numériques	-	-	-	10 355	(10 268)	-	-	87
Politique stratégique, planification, services en français	-	-	-	70 120	(59 547)	-	-	10 573
Initiatives en matière de santé des personnes noires	-	-	-	14 800	(12 799)	-	-	2 001
Santé autochtone	-	-	-	2 500	(2 377)	-	-	123
Soutien aux services en français, multilingues et à l'accessibilité	-	-	-	2 200	-	-	-	2 200
Programmes de santé de la population	-	-	-	50 620	(44 371)	-	-	6 249
Fournisseurs de services de santé régionaux	-	-	-	35 574 006	(35 615 343)	32 068	(369 794)	296 389
Fournisseurs de services de santé régionaux	-	-	-	35 574 006	(35 615 343)	32 068	(369 794)	296 389
Soins infirmiers et pratique professionnelle	-	-	-	140 862	(310 029)	-	(169 498)	331
Programme d'engagement communautaire pour les infirmières/infirmiers	-	-	-	53 071	(54 330)	-	(1 259)	-
ProfessionsSantéOntario	-	-	-	16 406	(16 395)	-	-	11
Programme d'expérience pratique supervisée	-	-	-	3 764	(10 000)	-	(6 236)	-
Remboursement temporaire des frais pour les infirmières et infirmiers formés à l'étranger et inactifs	-	-	-	4 000	(7 515)	-	(3 515)	-
Programme de formation, de maintien en poste et d'emploi du personnel infirmier des services d'urgence	-	-	-	10 000	(10 000)	-	-	-
Programme élargi d'externat	-	-	-	41 560	(100 000)	-	(58 440)	-
Universitaires-cliniciens	-	-	-	10 960	(28 294)	-	(17 334)	-
Programme de perfectionnement en obstétrique	-	-	-	101	(1 787)	-	(1 686)	-
Garantie d'emploi des diplômés en soins infirmiers	-	-	-	-	(76 746)	-	(76 746)	-
Mise en place et exploitation de deux réseaux régionaux de planification des ressources humaines en santé dans la région du Nord de Santé Ontario	-	-	-	-	(189)	-	(189)	-

	Produits reportés au début de la période	Sommes à recevoir des ministères au début de la période	Sommes dues aux ministères au début de la période	Fonds reçus (recouvrement)	Sommes comptabilisées à titre de produits	Produits reportés à la fin de la période	Sommes à recevoir des ministères à la fin de la période	Sommes dues aux ministères à la fin de la période
Programme simplifié de formation et de remboursement pour les résidents au Nord de l'Ontario	-	-	-	1 000	(680)	-	-	320
Fonds d'innovation pour les modèles de soins	-	-	-	-	(4 093)	-	(4 093)	-
Services aux médecins et aux fournisseurs	-	-	-	531 157	(530 356)	-	-	801
Équipes de soins primaires	-	-	-	531 157	(530 356)	-	-	801
Division des politiques en matière de soins de longue durée	-	-	-	46 544	(71 216)	-	(24 672)	-
Investissements des préposés aux services de soutien à la personne en soins de longue durée	-	-	-	46 544	(71 216)	-	(24 672)	-
Total général	131 040	(1 296 985)	1 125 856	45 531 397	(45 230 361)	32 068	(1 256 748)	1 131 147

Annexe 2 : Ombudsman des patients

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2025

(en milliers de dollars)

Charges d'exploitation par article	Budget de 2025	Réel de 2025	Réel de 2024
Salaires et avantages sociaux	2 729	3 449	3 487
Coûts d'occupation	157	157	159
Services achetés	40	0	76
Assistance et maintenance de la technologie de l'information	201	146	136
Autres charges d'exploitation	169	88	238
Total	3 296	3 840	4 096



**Rapport annuel de Santé à domicile Ontario, 2024/2025
(T2-T4 du 28 juin 2024 au 31 mars 2025)**

TABLE DES MATIÈRES

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA PDG	103
INTRODUCTION.....	104
PROFIL DE LA POPULATION.....	106
DESCRIPTION DES ACTIVITÉS	108
PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE.....	129
INTELLIGENCE ARTIFICIELLE	134
NOTRE MAIN-D'ŒUVRE EN ÉVOLUTION : SOMMAIRE DE LA DOTATION D'UNE ANNÉE À L'AUTRE	135
RENDEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ.....	136
Annexe 1 – Indicateurs de rendement.....	153
Annexe 2 – États financiers vérifiés	155

ANNEXE

Rapport annuel de Santé à domicile Ontario 2024/2025 (T2-T4 du 28 juin 2024 au 31 mars 2025)

<https://ontariosanteadomicile.ca/>

Santé à domicile Ontario
11 Allstate Parkway, Bureau 500
Markham, ON L3R 9T8

Santé à domicile Ontario s'engage à garantir des services et des communications accessibles aux personnes handicapées. Pour recevoir ce rapport annuel dans un autre format, veuillez communiquer avec le service de communication de Santé à domicile Ontario au 310-2222, TTY 711 ou par courriel à <https://ontariosanteadomicile.ca/>.

ISSN 2563-6545

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA PDG

Nous sommes heureuses de présenter notre premier rapport annuel en tant que Santé à domicile Ontario – une filiale de Santé Ontario.

Au cours d'une année difficile, le personnel de première ligne de Santé à domicile Ontario et des organismes de fournisseurs de services est resté fortement concentré sur les meilleurs soins possibles pour les patients bénéficiant de soins à domicile et leurs familles, en fournissant des soins à domicile de haute qualité, des placements en soins de longue durée et des services de navigation dans le système, avec un accent supplémentaire sur le soutien aux équipes Santé Ontario (ESO), aux fournisseurs de soins primaires et à d'autres partenaires.

Nous avons travaillé en étroite collaboration avec Santé Ontario, le ministère de la Santé et les fournisseurs et partenaires du secteur des soins à domicile et communautaires pour faire progresser la vision du gouvernement pour l'avenir des soins à domicile en Ontario.

Dans un souci d'améliorer les soins et l'expérience des patients, nous avons continué à faire progresser des initiatives clés dans le cadre de nos quatre priorités stratégiques énoncées dans notre plan d'activités annuel 2024/2025. Cela comprenait ce qui suit :

- Travailler à améliorer les processus d'admission des patients, de navigation et de sortie d'hôpital à travers la province dans le but d'offrir une expérience plus cohérente aux patients et aux familles accédant aux soins à domicile;
- Mettre à jour nos normes cliniques provinciales pour améliorer l'accès aux services de soutien personnel pour les patients adultes ayant des besoins complexes et plus élevés;
- S'associer avec les hôpitaux pour soutenir de meilleures transitions appropriées vers les soins communautaires pour les patients des autres niveaux de soins, y compris des efforts ciblés dans les régions connaissant les plus fortes pressions hospitalières pendant la saison de la grippe;
- Collaborer avec les partenaires du système de santé, y compris les Équipes Santé Ontario, pour offrir de nouveaux modèles de soins à domicile intégrés pour les patients en soins palliatifs, en crise communautaire et en soins primaires, en plus des modèles de soins de quartier; et
- Rendre hommage à plus de 100 aidants qui rendent possible la vie des gens dans leurs communautés malgré les répercussions de l'âge, de la maladie ou du handicap lors de notre troisième événement annuel de reconnaissance des soignants « Au delà du devoir ».

Tout cela, et plus encore, se trouve dans les pages du présent rapport. Nous sommes impatients de l'avenir des soins à domicile et des possibilités qui s'offrent à nous pour un système amélioré pour les patients, les familles et les aidants.

Carol Annett

Présidente du Conseil d'administration, Santé à domicile Ontario

Anna Greenberg

Directrice générale par intérim, Santé à domicile Ontario

INTRODUCTION

Santé à domicile Ontario s'est concentrée sur l'exécution de notre mandat au T2-T4 de 2024/2025 en fonction des priorités énoncées dans notre plan d'activités annuel.

Transition vers Santé à domicile Ontario

Avec la proclamation de la *Loi de 2023 sur la prestation commode de soins à domicile*, les 14 organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ont fusionné en un seul organisme de services nommé Santé à domicile Ontario le 28 juin 2024. Avec cette transition, plus de 9 200 employés de toute la province se sont réunis en une équipe unifiée.

Favoriser l'excellence dans les soins et la prestation de services

En plus d'appuyer la prestation de soins pour plus de 680 000 patients, nous avons collaboré avec des partenaires pour mettre en œuvre et évaluer de nouveaux modèles de soins.

Conformément au *Plan pour des soins interconnectés et commodes* du ministère de la Santé, Santé à domicile Ontario a mis en œuvre cinq initiatives de pratiques exemplaires dans le cadre d'un plan de capacité pluriannuel. Ces initiatives ont été mises en œuvre dans des régions difficiles à desservir à travers la province.

L'année dernière, nous avons coordonné et fourni plus de :

- 44,4 millions d'heures de PSSP (+8,7 % par rapport à 2023/2024)
- 11,1 millions de visites en soins infirmiers, y compris à domicile, en clinique et en quarts de services de soins infirmiers (+4,2 % par rapport à 2023/2024)
- 1,6 million de visites de thérapie, y compris à domicile et à l'école (+1,9 % par rapport à 2023/2024)

Accélérer l'innovation et la prestation numérique

Conformément à la stratégie numérique du ministère de la Santé, Santé à domicile Ontario a mis en œuvre des solutions pour accroître l'efficacité, l'efficience et améliorer l'expérience et les résultats des patients.

Nous avons mis l'accent sur l'expansion de l'utilisation des soins virtuels grâce à télésanté à domicile, notre programme de surveillance des soins à distance, en passant à une plateforme logicielle unique pour harmoniser les pratiques à travers les régions et améliorer la sécurité des patients ainsi que l'accès équitable aux soins.

On a eu recours aux solutions numériques pour optimiser l'allocation des services de soutien personnel, en particulier pour les patients ayant des besoins de soins exceptionnels. Dans le cadre du programme de soins à domicile gérés par la famille, qui permet aux membres de la famille d'organiser directement les soins aux patients, l'implémentation progressive d'un portail numérique sécurisé a allégé les charges administratives des patients et des familles tout en protégeant leurs renseignements sur la santé.

ANNEXE

Les risques de cybersécurité et d'atteintes à la vie privée continuant d'être une réalité dans le secteur de la santé et à l'échelle mondiale, nous avons investi dans des stratégies pour maintenir des opérations sûres et sécurisées tout en améliorant la gouvernance numérique et la collaboration au sein de Santé à domicile Ontario et de Santé Ontario.

Promouvoir la modernisation du système de santé

Santé à domicile Ontario a continué de travailler en étroite collaboration avec Santé Ontario et le ministère de la Santé pour faire progresser la conception de la transformation et la planification de la mise en œuvre en soutien aux Équipes Santé Ontario (ESO) et à la modernisation des soins à domicile.

Sept projets pilotes des ESO lancés au quatrième trimestre de 2024/2025 pour tester et évaluer des modèles axés sur l'amélioration de l'intégration des soins, de l'accès, des résultats des patients et de l'expérience. Santé à domicile Ontario a appuyé l'avancement des projets pilotes et le l'élaboration des opérations pour ces modèles de soins.

Santé à domicile Ontario a travaillé en collaboration avec le ministère de la Santé, Santé Ontario et des partenaires du secteur communautaire, afin d'éclairer l'avenir de la prestation des soins à domicile. Cela comprenait l'intégration de 32 membres du personnel de coordination des soins pour travailler au sein des équipes cliniques intégrées locales dans les sept projets pilotes des ESO.

Investir dans nos gens

Notre stratégie relative au personnel 2024/2025 a renforcé l'engagement de Santé à domicile Ontario envers le succès à long terme et le bien-être des employés.

En mettant l'accent sur l'attraction, l'élaboration et le maintien en poste de professionnels qualifiés, nous avons fait progresser notre objectif de construire une équipe solide et unie, prête à offrir des soins à domicile intégrés et de haute qualité.

- Les efforts intensifiés de recrutement et de maintien en poste ont permis de maintenir le taux de rotation volontaire en dessous de l'objectif, à 9,5 %, pour la deuxième année consécutive, même en période de changements organisationnels significatifs.
- Principes EIDA-R intégrés dans 53 initiatives et projets organisationnels.

Les pages suivantes du présent rapport démontrent comment nous avons respecté les orientations fournies par le ministre de la Santé, y compris les objectifs énoncés dans notre plan d'activités annuel. La section sur le rendement du système de santé du présent rapport souligne notre rendement par rapport aux cibles de l'Entente de responsabilisation en matière de services et du plan d'activités annuel.

PROFIL DE LA POPULATION

Voici un profil démographique de l'Ontario, qui comprend des renseignements sur le nombre et le type de partenaires du système de santé à travers la province. Ces données illustrent la grande et diverse population de patients et de familles que nous servons à travers l'Ontario, ainsi que le vaste nombre de partenaires avec lesquels nous collaborons pour offrir des services de soins à domicile et communautaires. La surveillance des données et des tendances des populations clés oriente notre planification alors que nous nous efforçons d'améliorer l'intégration du système de santé, de promouvoir l'équité et de permettre des soins cohérents à travers la province, tout en reconnaissant simultanément les besoins uniques des patients dans leurs géographies locales.

En plus des partenaires identifiés ci-dessous, nous travaillons également avec un grand nombre d'intervenants du système, y compris les unités de santé publique, les fournisseurs de santé mentale et de toxicomanie, Santé Ontario, les équipes Santé Ontario, ainsi que le ministère de la Santé, le ministère des Soins de longue durée et le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires.

Superficie (km ²)	892 411	Partenaires du système de santé :
Population totale	15 109 416	
Population de plus de 65 ans	18,4 %	
Taux de croissance de la population	2,0 %	
Densité de la population	5,4/km ²	
Population rurale	13,2 %	
Population autochtone	2,8 %	
Population francophone (y compris la DIF)*	4,1 %	
Population à faible revenu	10,1 %	

- Des milliers de fournisseurs de soins primaires
- 680 agences de soutien communautaire
- 612 foyers de soins de longue durée
- 150 sites hospitaliers
- Plus de 100 organismes de fournisseurs de services
- Plus de 100 sites de fournisseurs d'équipement et de fournitures
- 72 conseils scolaires

*DIF - Définition inclusive de francophone, y compris les francophones dont la langue maternelle n'est pas le français.

Sources :

- Prévisions du ministère des Finances (allant de 2018 jusqu'à 2041) publiées sur le site d'analyse visuelle du ministère de la Santé
- Recensement de 2021 diffusé par Statistique Canada sur le site d'analyse visuelle du ministère de la Santé
- Stratégie de Santé à domicile Ontario, départements de soutien à la décision

DESCRIPTION DES ACTIVITÉS

Transition vers Santé à domicile Ontario

Le 28 juin 2024, les 14 organismes des Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ont été fusionnés et sont devenus Santé à domicile Ontario, une agence de la Couronne et filiale d'Ontario Health. Cette étape était une partie importante du plan du gouvernement visant à moderniser les services de soins à domicile dans le cadre d'un système de santé interconnecté et commode, ainsi qu'une réalisation majeure dans le cadre de notre priorité stratégique du Plan d'activités annuel pour *faire progresser la modernisation des soins à domicile et en milieu communautaire*.

Les activités de planification et de préparation de la transition en 2023/2024 et au premier trimestre de 2024/2025 comprenaient la mise sur pied d'une structure organisationnelle stratégique et d'une équipe de direction rationalisée, l'harmonisation et la normalisation des programmes, des politiques et des processus prioritaires, la consolidation des comptes financiers et la création d'une nouvelle image de marque de tout le matériel promotionnel, des formulaires, des lettres, de site Web et de matériaux destinés au public.

Processus d'équipement et de fournitures médicales

À l'automne 2024, Santé à domicile Ontario a introduit de nouveaux processus visant à améliorer la fourniture d'équipements et de fournitures médicales aux patients. Cependant, au cours des premiers mois du lancement des nouveaux processus pour les contrats d'infusion et de fournitures médicales générales, de nombreux patients, familles et aidants ont connu des perturbations significatives et regrettables dans l'accès aux fournitures médicales nécessaires à leurs soins.

Santé à domicile Ontario a entrepris un certain nombre de mesures immédiates pour répondre à la perturbation et rétablir l'accès aux fournitures médicales nécessaires. Cela comprenait l'établissement d'un Système de gestion des incidents, une ligne d'escalade centralisée, une gestion proactive et une coordination des fournisseurs, ainsi qu'un processus de remboursement pour aider les patients et les familles ainsi que les professionnels de première ligne.

Nous regrettons sincèrement la détresse et la souffrance endurées par les patients, les familles et les aidants en raison des nouveaux processus lancés à l'automne et nous sommes reconnaissants envers les professionnels des soins à domicile en première ligne à travers la province ayant travaillé sans relâche tout au long de cette interruption importante pour accorder la priorité aux patients et aux familles. Dans cette circonstance, nous n'avons pas respecté notre engagement à offrir des soins de grande qualité aux patients.

Alors que la situation des fournitures médicales se stabilisait, nous avons entrepris un exercice détaillé de leçons tirées pour informer toutes les futures mises en œuvre et nous avons appliqué ces leçons lors du lancement de la phase finale de nos nouveaux contrats d'équipement médical afin de garantir une transition harmonieuse pour les patients. Nos progrès continuent d'être guidés par les expériences des patients et des familles, les rétroactions et l'amélioration continues. Nous restons déterminés à continuer d'incorporer toutes les leçons apprises afin que des perturbations de cette nature ne se reproduisent jamais, et à travailler avec nos partenaires fournisseurs de livraison pour faire progresser la

fourniture d'équipements et de fournitures médicales de manière à répondre aux besoins des patients, des familles et des aidants.

Répondre aux besoins systémiques continus

L'Ontario, tout comme d'autres provinces du Canada, fait face à des défis en matière de ressources humaines en santé et à une demande croissante de services de soins à domicile et communautaires. L'augmentation de la capacité du système constitue un objectif clé dans le cadre de la priorité *Favoriser l'excellence dans les soins et la prestation de services* de notre plan d'activités annuel 2024/2025, et s'harmonise avec la priorité de planifier, élaborer et mettre en œuvre des activités pour répondre aux besoins continus du système, comme indiqué dans la lettre de priorité 2024/2025 du ministre à Santé Ontario concernant les soins à domicile et en milieu communautaire. Des projets et des initiatives spécifiques sont déterminés pour favoriser l'amélioration dans ce domaine, y compris des initiatives communautaires telles que l'évitement du service d'urgence et les vaccinations à domicile; des initiatives hospitalières telles que la planification et les protocoles en cas de recrudescence de l'automne et de l'hiver; et des initiatives de renforcement des capacités plus larges telles que l'augmentation du nombre de modèles de soins de quartier et l'expansion des cliniques de soins infirmiers communautaires.

Planification de la capacité

Après le *Plan pour rester ouvert* en 2022, le ministère de la Santé a introduit un *Plan pour des soins interconnectés et commodes* en 2023, qui a jeté les bases de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation du plan de capacité pluriannuel pour Santé à domicile Ontario. Cinq initiatives stratégiques ont été lancées dans des régions difficiles à desservir et d'autres régions de la province :

- Incitatifs ciblés pour les fournisseurs de services
- Utilisation améliorée des lits de soins transitoires dans les maisons de retraite
- Modèles de soins de quartier accrus
- Optimisation du personnel infirmier et thérapeutique de soins directs
- Cliniques communautaires élargies

Nous avons constaté une amélioration de certains indicateurs établis pour mesurer le succès de ces initiatives, y compris le Temps d'Offre de Service à l'Acceptation et le Taux d'Acceptation de l'Offre de Service Initiale, qui montrent une amélioration au cours des trois derniers trimestres. Nous avons observé une stabilité dans d'autres indicateurs, y compris dans le volume moyen mensuel des visites aux cliniques de soins infirmiers, qui est resté constant au cours des trois derniers trimestres.

Soutenir la capacité des hôpitaux et des services d'urgence

Dans *Votre santé : Un plan pour des soins interconnectés et commodes*, le ministère de la Santé de l'Ontario a défini des priorités stratégiques pour aider les Ontariens à alléger la pression sur les services d'urgence des hôpitaux et les admissions en soins aigus.

Pour appuyer cette initiative, Santé à domicile Ontario a élaboré et mis en œuvre un rapport et un protocole d'évitement du service d'urgence en 2024/2025 afin de faire progresser la surveillance proactive et l'intervention par tous les coordonnateurs des soins.

ANNEXE

Le rapport d'évitement des services d'urgence a identifié des patients actifs susceptibles de bénéficier de l'application du protocole. Les coordonnateurs des soins communautaires utilisent le rapport d'évitement combiné à leurs interactions quotidiennes avec les patients pour déterminer et évaluer les patients à risque ainsi que les interventions proactives potentielles, y compris les réévaluations et la planification des soins, l'autorisation d'un soutien supplémentaire de Santé à domicile Ontario lorsque cela est approprié et l'orientation vers les soins primaires ou d'autres services communautaires, le tout dans le but de garantir que les patients reçoivent des soins à l'endroit le plus approprié tout en appuyant la capacité des hôpitaux et du système de santé.

En 2024/2025, Santé à domicile Ontario a appliqué le Protocole d'évitement des services d'urgence à plus de 9 580 patients uniques. Ce protocole a fait progresser les pratiques exemplaires en matière de coordination des soins et l'uniformité afin d'appuyer les patients à risque et a aidé à réduire les pressions exercées par le service des urgences.

Nous avons travaillé à préserver la capacité des hôpitaux et du système de santé global grâce à d'autres programmes établis, y compris le programme Chez soi avant tout, en veillant à ce que des ressources adéquates soient en place pour aider les patients afin qu'ils puissent rester chez eux dans la mesure du possible et, si nécessaire, retourner chez eux à leur sortie de l'hôpital.

Grâce à des programmes tels que la surveillance chirurgicale à distance, les patients bénéficient d'une surveillance clinique virtuelle postopératoire et de soutiens pendant leur rétablissement à domicile. Le programme optimise les résultats cliniques et réduit la durée de séjour à l'hôpital, les visites au service d'urgence et les réadmissions à l'hôpital. Dans la région est de la province, le programme de surveillance chirurgicale à distance est offert par une équipe d'infirmières d'intervention rapide ayant de l'expérience dans les soins aux patients atteints de pathologies complexes et nécessitant des soins importants, et qui assurent une transition harmonieuse de l'hôpital au domicile. Le programme soutient les soins post-chirurgicaux pour les voies thoraciques, orthopédiques, oncologiques, gynécologiques, mammaires, d'épaule et de colonne vertébrale. En 2024/2025, 1 850 patients ont été inscrits à un plan de soins numérique, ce qui a permis d'éviter 73 visites au service des urgences et 55 réadmissions à l'hôpital, 94 % des patients recommandant le programme. Un patient a déclaré : « Le simple fait de savoir qu'il suffisait d'un coup de fil pour obtenir de l'aide était réconfortant, car c'est ce que j'ai utilisé pour répondre à mes préoccupations. Cela m'a évité de me rendre aux urgences. Lors des trois appels que j'ai passés aux infirmières, leurs conseils sur les points à surveiller et à contrôler m'ont évité de me rendre à l'hôpital. Super programme. »

Préparation et stratégies pour la hausse de cas de maladies respiratoires prévue pour l'automne et l'hiver

À travers la province, les hôpitaux ont connu des défis prolongés liés à la hausse de cas de maladies respiratoires prévue pour l'hiver en raison d'un pic tardif de la grippe, en plus des cas de VRS, de COVID et de norovirus. En 2024/2025, Santé à domicile Ontario a appliqué une approche provinciale à la préparation de la hausse de cas de maladies respiratoires prévue pour l'automne et l'hiver englobant la diversion des services d'urgence, l'évitement des admissions et la préparation aux sorties :

Réacheminement de patients du service des urgences (SU)

ANNEXE

En plus du protocole d'évitement du service d'urgence décrit ci-dessus, d'autres initiatives pour soutenir les patients afin qu'ils restent en sécurité hors de l'hôpital comprenaient :

- Une approche provinciale pour l'administration des vaccinations contre la grippe et la COVID-19 pour les patients confinés à domicile.
- Une cohérence provinciale dans l'élaboration des plans d'urgence et de la documentation relatifs aux patients

Dans le cadre des examens de charge de travail de l'automne 2024, les coordonnateurs de soins ont déterminé des interventions possibles pour les patients et les aidants, y compris la priorisation des visites à domicile pour les patients recevant des soins palliatifs, ayant des besoins complexes ou ayant eu plusieurs visites récentes au service d'urgence.

Évitement d'admission à l'hôpital

Nous avons mis en œuvre un protocole provincial d'évitement d'admission à l'hôpital, guidant les coordonnateurs de soins hospitaliers afin d'aider les patients se présentant au service d'urgence à retourner dans des milieux communautaires, au besoin.

De la mi-octobre 2024 à mars 2025, plus de 4 860 patients admis aux urgences ont réintégré leur communauté grâce à un accompagnement.

Préparation au congé

Nous avons collaboré avec des patients, des organismes de fournisseurs de services et des coordonnateurs de soins afin d'aider les patients à réintégrer la communauté. Nous avons travaillé avec les patients pour maximiser leurs choix en matière de soins de longue durée. Nous avons également aidé les partenaires hospitaliers à mettre en place des stratégies d'accès et de flux local.

Transitions de soins

En fonction des commentaires des patients et en accord avec le guide des pratiques de pointe en matière d'autres niveaux de soins de Santé Ontario et les directives opérationnelles de Chez soi avant tout, nous avons élaboré un document de principes hospitaliers, ainsi que des normes de travail pour les coordonnateurs de soins, les assistants d'équipe et les chefs d'hôpital afin de soutenir des transitions harmonieuses de l'hôpital vers le domicile.

En collaboration avec Santé Ontario, nous avons mis en œuvre un protocole de hausse prévue pour les coordonnateurs de soins dans les 13 régions connaissant les pressions hospitalières les plus importantes pendant la saison de la grippe, qui comprenait ce qui suit :

- Tirer parti des mesures de soutien du programme de Soins de santé à forte intensité ou des programmes de services améliorés pour faire la transition des patients vers leur domicile et libérer des lits d'hôpital pour ceux nécessitant des soins aigus;
- Accorder la priorité à l'admission en soins de longue durée pour les patients recevant d'ANS dans 14 hôpitaux désignés comme des « points chauds » à travers la province où il existe plus de patients recevant d'ANS; et
- Conseiller et travailler avec les patients et leurs familles ou aidants pour s'assurer qu'ils ont des établissements avec une courte liste d'attente sur leur liste de choix de soins de longue durée.

ANNEXE

Santé à domicile Ontario a également renforcé les niveaux de personnel dans les hôpitaux et nos équipes d'accès et d'admission pour appuyer l'augmentation des volumes de références et des sorties en temps opportun.

La mise en œuvre de ces protocoles s'est avérée réussie pour réduire le volume des cas d'ANS ouverts liés aux soins de longue durée de plus de 11 % au quatrième trimestre de 2025.

Protéger les patients cliniquement confinés à domicile

Nos équipes à travers la province aident les patients cliniquement confinés à domicile à recevoir les vaccins contre la grippe et la COVID-19. Ce sont des individus incapables d'accéder aux soins dans un cadre communautaire en raison de maladies, de maladies chroniques ou de fragilisation. Parmi notre liste de patients, plus de 8 500 patients ont été désignés comme étant cliniquement confinés à domicile.

En 2024/2025, pour s'assurer que tous les patients vulnérables, peu importe où ils vivent dans la province, avaient la possibilité d'accéder à l'immunisation contre les maladies respiratoires, Santé à domicile Ontario a appuyé l'administration des vaccins contre la COVID-19 et la grippe pour près de 2 500 patients cliniquement confinés à domicile qui ont consenti à recevoir un ou les deux vaccins.

Dépistage des maladies infectieuses

En 2024/2025, nous avons élaboré et publié un dépistage révisé destiné aux patients pour les maladies infectieuses, qui a élargi les symptômes et le nombre de pathologies dépistées, fournissant des lignes directrices améliorées sur l'équipement de protection individuelle et de nouveaux codes de risque. Le dépisteur a été partagé avec nos organismes de fournisseurs de services sous contrat pour renforcer les approches de surveillance.

Mesurer notre incidence à l'aide des indicateurs du plan d'activités annuel et de l'entente de responsabilisation en matière de services

Les indicateurs de rendement permettant de mesurer les incidences de ces initiatives incluent les temps d'attente pour les visites en soins infirmiers, de thérapie et de services de soutien personnel, les taux d'utilisation des cliniques de soins infirmiers et le temps nécessaire pour accepter les offres de services. *Consultez la section sur le rendement du système de santé pour des informations détaillées sur la performance, les objectifs et les réalisations.*

Fourniture de services de soins à domicile

Notre mission vise à aider chacun à être en meilleure santé à domicile grâce à des soins intégrés et équitables en partenariat avec les communautés que nous servons.

En 2024/2025, Santé à domicile Ontario a aidé plus de 680 000 patients à travers l'Ontario à effectuer des évaluations de santé et à créer des plans de soins personnalisés. L'organisme a également collaboré avec nos partenaires de fournisseurs de services pour fournir des soins de santé et des services de soutien personnel à domicile ou dans la communauté. Cela comprenait plus de 11,1 millions de visites en soins infirmiers, plus de 44,4 millions d'heures de PPSP et plus de 1,6 million de visites de thérapie

ANNEXE

telles que la physiothérapie, l'ergothérapie et l'orthophonie, permettant aux patients de rester en sécurité à domicile aussi longtemps que possible.

Les patients ont reçu des services de soins infirmiers spécialisés de haute qualité – y compris la thérapie intraveineuse ainsi que des soins de cathéter, de diabète, d'ostomie, de plaies et d'encadrement en autogestion grâce à plus de 1 486 000 visites dans l'une des plus de 140 cliniques de soins infirmiers communautaires gérées par Santé à domicile Ontario dans les communautés de l'Ontario. Ces cliniques de soins infirmiers communautaires aident les patients sur le chemin du bien-être, du rétablissement et de l'autonomie.

Faire progresser le cadre des services de soutien à la personne

Santé à domicile Ontario se concentre sur la fourniture de soins à domicile et communautaires aux patients ayant des conditions médicales complexes ou multiples, qui ont des besoins en santé et en soutien personnel plus élevés, et qui sont à un risque accru d'institutionnalisation, d'hospitalisations fréquentes ou de visites au service d'urgence. Des services de soutien personnel peuvent être disponibles pour les patients admissibles ayant besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne afin de rester à domicile, par exemple, de l'aide pour se lever ou se coucher, se baigner et s'habiller.

En 2024/2025, afin d'ajouter une plus grande cohérence et équité pour les patients, Santé à domicile Ontario a mis en œuvre une politique provinciale et un cadre pour la prestation de services de soutien personnel pour les patients adultes, basé sur les résultats d'évaluation. Un outil électronique a été utilisé pour examiner et confirmer si la situation individuelle d'un patient nécessite des niveaux de soins plus élevés. L'équipe a également introduit un processus amélioré pour collaborer à la gestion des listes d'attente avec les fournisseurs de services sous contrat. L'outil comprend une priorité d'autorisation de triage pour aider en premier les patients ayant les plus grands besoins. Cela a été bien reçu par les fournisseurs de services.

Cette initiative a permis de réduire le nombre de patients attendant des services de soutien personnel, d'appuyer une augmentation de 9 % du volume des services de soutien personnel fournis et un volume plus élevé de références aux services de soutien communautaire par rapport à l'année précédente.

Soutenir les fournisseurs de soins primaires

Santé à domicile Ontario soutient le programme Accès Soins qui aide les gens en Ontario à trouver un médecin de famille, un infirmier praticien ou une équipe de soins primaires qui acceptent de nouveaux patients. Notre équipe de personnes-ressources pour les soins soutient le processus d'admission et de jumelage. En 2024/2025, nous avons mis en œuvre un nouveau processus axé sur le jumelage des patients et des fournisseurs par code postal et avons mis en contact plus de 52 400 personnes avec des fournisseurs de soins primaires dans leurs communautés locales.

En janvier 2025, le gouvernement a annoncé un investissement de plus de 1,8 milliard de dollars pour construire un système de soins primaires permettant à tous d'avoir accès à un médecin de famille ou à une équipe de soins primaires, y compris les plus de 200 000 personnes sur la liste d'attente d'Accès Soins au 1er janvier 2025 d'ici le printemps 2026. L'équipe a commencé à planifier l'opérationnalisation de cette stratégie, y compris en collaborant avec les équipes Santé Ontario pour mettre en œuvre des approches locales.

Modèle de soins à domicile géré par la famille

Les soins à domicile gérés par la famille constituent un programme novateur qui permet aux patients et à leurs familles de gérer les soins de manière autonome dans quatre cohortes : les enfants ayant des besoins médicaux complexes; les enfants scolarisés à domicile admissibles; les adultes ayant subi des blessures cérébrales acquises; et les patients évalués comme ayant des circonstances extraordinaires. Ce programme – également connu sous le nom de soins autogones – offre aux patients admissibles ou à leur mandataire spécial un financement qu’ils peuvent utiliser pour acheter des services, tels que le soutien personnel et les soins infirmiers, ou pour employer des fournisseurs de soins afin d’offrir des services de soins à domicile énoncés dans le plan de soins du patient élaboré par Santé à domicile Ontario. Pour s’inscrire au programme, le patient ou le mandataire spécial doivent s’engager à garantir des soins sûrs et de haute qualité, tout en respectant les exigences de rapport financier.

Suite à notre transition vers un organisme de services unique, nous avons élaboré un modèle d’accord cohérent, un modèle de paiement programmé unique et un portail sécurisé pour alléger le fardeau administratif des familles. Entre le 1er juillet 2024 et le 31 mars 2025, 152 nouvelles familles ont été intégrées au programme.

Amélioration des thérapies d’infusion à domicile

Les perfusions à domicile permettent aux patients de recevoir leurs traitements essentiels dans un environnement familial, tout en réduisant les visites à l’hôpital. Pour permettre une thérapie d’infusion cohérente et de haute qualité à domicile, nous harmonisons la manière dont les infusions telles que la chimiothérapie, les perfusions de fer, l’alimentation parentérale et l’alimentation parentérale totale (APT) sont administrées à travers la province.

En 2024/2025, nous avons travaillé avec le personnel, les médecins et les partenaires communautaires pour examiner les ressources d’infusion par rapport aux pratiques exemplaires afin d’appuyer l’amélioration de la sécurité des patients et de garantir qu’elles répondent aux besoins des patients et des fournisseurs. Par exemple, les changements apportés au formulaire parentéral aligné incitent désormais les cliniciens à fournir des renseignements supplémentaires pour améliorer la sécurité des patients et réduire le temps nécessaire pour traiter les commandes spécifiques aux patients.

Assurer la prestation à long terme de télésanté à domicile

En 2024, Santé à domicile Ontario a procédé à l’acquisition concurrentielle d’un nouveau fournisseur de télésanté à domicile pour fournir des outils de surveillance des soins à distance dans 10 régions où le programme est disponible.

La télésanté à domicile aide les personnes atteintes de maladies chroniques telles que l’insuffisance cardiaque congestive (ICC) et la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) à gérer leurs soins à domicile. À l’aide d’une tablette fournie par le programme, les patients sont guidés dans le suivi des indicateurs de santé clés, y compris la pression artérielle, le poids, le rythme cardiaque et le pouls. Ils signalent également des symptômes quotidiennement, avec des résultats examinés par une infirmière de télésanté à domicile qui offre un encadrement et communique avec le fournisseur de soins primaires du patient au besoin.

ANNEXE

À la fin de 2024/2025, environ 1 500 patients étaient inscrits à télésanté à domicile. La transition vers un nouveau fournisseur favorise l'uniformité de la prestation de services et positionne le programme pour l'avenir.

Collaboration avec des partenaires pour intervenir en cas d'urgence

En plus de fournir des soins et des services aux patients chaque année, nous jouons un rôle intégral dans la gestion des situations d'urgence et des interventions locales. Ces situations d'urgence peuvent survenir à la suite d'incidents liés aux catastrophes climatiques telles qu'une tempête de verglas, une alerte de chaleur extrême, un incendie de forêt, une inondation ou autre incident lié aux infrastructures ou aux technologies, par exemple, une panne d'électricité ou une perturbation des services de la technologie de l'information.

Soutien aux évacuations d'urgence des communautés des Premières Nations en raison des inondations et des incendies de forêt

Selon un rapport du Vérificateur général du Canada, les communautés des Premières Nations à travers le Canada courent un plus grand risque d'être évacuées que les communautés non autochtones, car bon nombre d'entre elles ont été déplacées de leurs terres traditionnelles vers des régions sujettes aux inondations et aux incendies de forêt il y a plus de 150 ans, et à ce jour, elles restent isolées avec des infrastructures et des circonstances socio-économiques difficiles ([Vérificateur général du Canada, Rapport 8, 2022](#)).

En 2024/2025, nous avons mis en œuvre une politique et des lignes directrices provinciales d'évacuation des communautés des Premières Nations afin de permettre à toutes les équipes de fournir des services cohérents et fiables aux évacués des Premières Nations dans toute communauté d'accueil possible.

Soutenir les patients en cas de panne causée par une tempête de verglas

À la fin mars 2025, une tempête de verglas importante a touché les régions centrales et orientales de l'Ontario, y compris Peterborough, Barrie et Orillia. Plus d'un million de foyers et d'entreprises étaient privés d'électricité, et un état d'urgence a été déclaré dans plusieurs régions.

Le personnel de Santé à domicile Ontario à Orillia a travaillé avec l'équipe Santé Ontario de Couchiching (ESO) et des partenaires communautaires pour organiser des stations de réchauffement afin de fournir un soutien aux personnes dans le besoin, de trouver des chambres d'hôtel, d'effectuer des évaluations, de soutenir les individus lors des transferts de lits, de fournir de l'assistance pour les toilettes, de répondre aux questions sur les ressources communautaires et de fournir des renseignements sur les services disponibles. Les coordonnateurs de soins ont suivi les patients dans des résidences de type collectif à proximité et ont appelé les patients à risque dans les régions touchées par des pannes d'électricité pour s'assurer qu'ils étaient en sécurité tout au long de la semaine.

Notre équipe a travaillé avec l'équipe d'intervention d'urgence du comté de Simcoe pour venir en aide à un nourrisson aux prises avec des problèmes médicaux complexes qui dépend de l'oxygène, utilise un générateur et dont le frère ou la sœur a des besoins médicaux complexes.

Compte tenu du risque que les cliniques d'Orillia soient débordées, subissent des coupures d'électricité ou soient inondées, les cliniques de Santé à domicile Ontario ont maintenu leur capacité d'accueil et on a communiqué avec les cliniques à l'extérieur d'Orillia pour confirmer leur capacité à accueillir des patients supplémentaires en cas de besoin.

Reconnaissance de l'Office de réglementation des maisons de retraite (ORMR)

Chaque année, le Prix Partenaire en Protection de la l'ORMR est décerné à un partenaire communautaire ayant fourni une aide précieuse à l'ORMR dans le cadre de son mandat de protection des résidents. En 2024/2025, l'ORMR a décerné à notre personnel de la région d'Erie St Clair le Prix Partenaire en Protection 2024. L'équipe a été récompensée pour s'être surpassée afin d'aider l'ORMR à protéger le bien-être des résidents dans un foyer local en difficulté financière. L'équipe a adopté une approche axée sur les résidents, accordant la priorité à ses efforts en fonction des besoins des résidents et aidant ceux-ci à trouver un autre logement.

Démonstration du succès des équipes de soins palliatifs intégrés

Santé à domicile Ontario a travaillé en étroite collaboration avec l'équipe communautaire de soins palliatifs d'Ajax Pickering, la récipiendaire du Prix Héros des soins de santé locaux en juin 2024, parrainé par Lakeridge Health. L'équipe, qui comprend six médecins et une infirmière praticienne, a collaboré avec nos coordonnateurs de soins, les hôpitaux et cliniques locaux, pour fournir des services de soins palliatifs à domicile aux personnes atteintes d'une maladie évolutive avancée ne pouvant pas accéder aux soins en dehors de leur domicile.

Le Prix Héros des soins de santé locaux récompense les personnes ou les groupes de personnes qui se consacrent et s'engagent à soutenir, promouvoir et sensibiliser le public aux besoins en matière de soins de santé des communautés desservies. L'équipe communautaire de soins palliatifs d'Ajax Pickering a fait remarquer qu' : « il s'agit vraiment de soins prodigués en équipe. Plus encore dans le domaine des soins palliatifs que dans la plupart des autres spécialités. Nous ne pouvons pas effectuer ce travail sans les rôles essentiels des infirmières, des infirmières auxiliaires autorisées, des préposés aux services de soutien à la personne, des ergothérapeutes, des travailleurs sociaux, des pharmaciens, des services paramédicaux (pouvant désormais fournir des soins palliatifs d'urgence), tous les coordonnateurs de soins de Santé à domicile Ontario et bien d'autres.

Soutenir un modèle de soins de quartier innovant

Dans la région de Cambridge, les foyers mennonites Fairview et leur modèle de soins sur le campus permettent à tous les patients admissibles résidant dans une zone géographique désignée de « campus », qui comprend à la fois des communautés de retraités naturellement présentes et d'immeubles d'appartements ou de condos, de recevoir des soins d'une équipe cohésive. En fournissant des soins aux patients vivant dans leur maison de retraite à titre de fournisseur de services direct, ainsi qu'en élargissant les services aux bâtiments et quartiers environnants qui favorisent la vie autonome, ils promeuvent le développement d'une communauté connectée et bien dotée en ressources.

Santé à domicile Ontario appuie ce modèle novateur de soins en mettant à disposition un coordonnateur de soins dévoué ainsi qu'à travers le financement du modèle de quartier des préposés aux services de soutien à la personne, qui comprend un facilitateur de ressources communautaires offrant un soutien social et physique supplémentaire afin d'aborder les déterminants sociaux de la santé. Grâce à une continuité de soins améliorée, une acceptation accrue des références, une communication efficace avec une équipe bien connectée et une amélioration des transitions de l'hôpital à la maison, le modèle de soins du Campus a prouvé son efficacité dans l'amélioration de l'expérience des patients. Ceci est illustré par ce qui suit :

ANNEXE

- Un taux de soins manqués minimal qui n'a jamais dépassé 0,01 % au cours de la dernière année fiscale, la plupart des trimestres restant à 0 %;
- Atteindre un taux d'acceptation des références de 100 % d'un trimestre à l'autre;
- Augmenter le nombre total de patients pris en charge, passant de 164 au T1 à 186 au T4; et
- Prestation de 111 406 visites de patients pour lesquelles aucune plainte n'a été signalée en 2024/2025.

Amélioration des opérations des services aux patients grâce à la normalisation des politiques et procédures clés en matière de qualité, de sécurité et de gestion des risques

Gestion des incidents de sécurité des patients et des plaintes

Santé à domicile Ontario s'engage à respecter les pratiques exemplaires en matière de gestion des incidents de sécurité des patients et des plaintes, ainsi qu'à mettre en place un programme de relations avec les patients réactifs pour soutenir les deux.

Nous avons élaboré et mis en œuvre une politique provinciale de gestion des plaintes et des appels des patients avec un objectif de 30 jours pour la clôture des plaintes. En 2024/25, 96 % des plaintes ont été reconnues dans la même journée ou le lendemain et des améliorations ont été observées dans le pourcentage de plaintes clôturées dans les 30 jours civils par rapport à l'année précédente. L'analyse rapide et régulière des incidents et des plaintes permet d'améliorer la programmation et les opérations.

Cadre de gestion des risques d'entreprise

Santé à domicile Ontario a élaboré et mis en œuvre un cadre de gestion des risques d'entreprise en conformité avec la directive de gestion des risques du service public de l'Ontario et le cadre de gestion des risques de Santé Ontario. Nous continuons à faire évoluer notre approche pour déterminer, surveiller et atténuer les risques opérationnels et stratégiques des entreprises dans tous les domaines fonctionnels.

Cadre éthique

Santé à domicile Ontario a mis en œuvre plusieurs composantes de son Cadre éthique et a continué à soutenir le personnel et les patients en mettant l'accent sur la détresse morale, la joie unique de travailler dans les soins à domicile et communautaires, ainsi que l'exploration des dilemmes éthiques qui surviennent lors de la navigation dans la complexité de la prestation de soins au domicile d'un individu.

Du T2 au T4 2024/2025, 21 consultations sur l'éthique et 10 séances sur l'éthique ont eu lieu. Ces consultations appuient la pratique et la prise de décisions conformes à l'éthique et peuvent porter soit sur les soins aux patients soit sur des questions organisationnelles.

Protection de la vie privée et confidentialité

Santé à domicile Ontario s'engage à respecter la vie privée et à protéger les renseignements des patients. En 2024/2025, nous avons lancé une nouvelle politique et procédure provinciale de confidentialité et de protection des renseignements personnels, garantissant que nous respectons nos

obligations en matière de confidentialité en tant que gardiens de renseignements sur la santé en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé (LPRPS)* et en tant qu'institution en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (LAIPVP)*, ainsi que les responsabilités des fonctionnaires en vertu de la *Loi sur la fonction publique de l'Ontario*.

Rationalisation des soins aux patients pour s'aligner sur notre mandat en tant qu'organisme de service unique

Depuis la première interaction et l'évaluation du patient jusqu'à la prestation des services et enfin à la sortie ou à la transition des soins, Santé à domicile Ontario a adopté une approche globale d'amélioration de la qualité pour examiner et rationaliser les politiques et les cadres de soins aux patients afin de s'harmoniser avec notre nouveau mandat, tout en intégrant de la flexibilité lorsque cela est approprié pour tenir compte des considérations locales. Tout cela au service de la fourniture de soins de haute qualité à une population de patients diversifiée et en constante croissance.

En 2024/2025, il s'agissait notamment de ce qui suit :

- **Cohérence des évaluations des patients à l'aide de l'interRAI**, un outil d'évaluation de longue date utilisé pour mieux comprendre les besoins des patients et appuyer la planification des soins personnalisés et coordonnés. Pour harmoniser les pratiques d'évaluation à travers la province, deux politiques ont été mises en œuvre à l'automne 2024. Le premier permet l'application cohérente des normes de codage grâce à des évaluations de compétence interRAI annuelles. Le second décrit les compétences et les activités nécessaires pour effectuer le processus d'évaluation. En instaurant des normes communes à l'échelle de la province, nous appuyons des évaluations et une planification des soins exactes, efficaces et efficientes.
- **Harmonisation de l'accès aux soins pour une expérience de patient fluide**. Chaque mois, nos équipes d'admission, d'information et d'orientation reçoivent en moyenne près de 50 000 nouvelles demandes de soins à domicile ou de services scolaires. Grâce à l'harmonisation de nos processus d'admission, d'accès et de navigation, nous veillons à ce que chacun, peu importe où il vit, ait une expérience équitable et fiable lors de l'accès aux services de soins à domicile, fondée sur des pratiques exemplaires. À l'aide des critères d'admissibilité normalisés, des formulaires de référence, des processus et des flux de travail d'admission, les patients, les familles et les aidants bénéficient d'une communication plus claire et de transitions plus fluides entre les fournisseurs. Ce travail ouvre également la voie à de futurs modèles de navigation dans le système au sein des équipes Santé Ontario.
- **Assurer l'harmonisation provinciale de notre approche « Les cliniques d'abord »**. Nous continuons d'adopter une approche « Clinique d'abord » pour les patients recevant des services de soins infirmiers par l'intermédiaire de Santé à domicile Ontario. Cela signifie que tous les patients capables de se rendre à une clinique de soins infirmiers communautaire seront programmés pour recevoir des services infirmiers, tels que décrits dans leur plan de soins, dans un cadre clinique. Une nouvelle politique provinciale sur les cliniques de soins infirmiers communautaires et un module d'apprentissage en ligne Clinic First ont été élaborés et présentés au personnel en 2024/2025. Cette politique et ce module soulignent l'importance d'une

approche « Clinique d'abord » pour les patients cliniquement appropriés, optimisant l'accès des patients et les ressources humaines en santé.

Pratiques exemplaires pour les processus de sortie d'hôpital

Nos équipes hospitalières favorisent les sorties d'hôpital et le flux du système en temps opportun, tout en veillant à ce que les patients vivent des transitions sûres et sans heurts de l'hôpital vers un cadre de soins à domicile. À la suite d'un examen et d'une analyse approfondis du processus de sortie de plus de 235 sites hospitaliers à travers la province, Santé à domicile Ontario a élaboré et mis en œuvre des stratégies de pratiques exemplaires pour améliorer les processus de sortie des hôpitaux dans quatre domaines prioritaires clés : la structure de l'équipe, les outils et ressources, la mobilisation des patients et la mobilisation des partenaires.

En 2024/2025, Santé à domicile Ontario :

- Développé des normes provinciales pour les rôles des équipes hospitalières;
- Créé des guides de conversation pour les patients à l'intention des équipes hospitalières afin de faciliter des conversations axées sur le patient concernant la sortie de l'hôpital;
- Amélioré les ressources relatives aux compétences de base pour les rôles hospitaliers, y compris les coordonnateurs de soins, les assistants d'équipe et les dirigeants;
- Créé des indicateurs hospitaliers provinciaux et un cadre de rapport pour surveiller le succès; et
- Élaboré des outils et des ressources pour les équipes afin de soutenir l'éducation et la mise en œuvre des principes hospitaliers, des documents de travail standard et des compétences de base.

Entre juillet 2024 et mars 2025, environ 80 % des patients hospitalisés en moyenne ont été pris en charge par un coordonnateur de soins dans les deux jours suivant la réception d'un aiguillage d'un partenaire hospitalier. Il s'agit d'une nouvelle mesure que nous avons commencé à évaluer et notre objectif est de 85 %.

Mesurer notre incidence à l'aide des indicateurs du plan d'activités annuel et de l'entente de responsabilisation en matière de services

Les indicateurs de performance qui aident à mesurer les impacts de ces initiatives comprennent les temps d'attente pour les visites de soins infirmiers, de thérapie et de services de soutien personnel, les taux d'utilisation des cliniques de soins infirmiers et les mesures de détresse des aidants. De plus, les commentaires des patients sur la télésanté à domicile et les résultats de notre enquête sur l'expérience des patients et des aidants sont exploités. *Consultez la section sur le rendement du système de santé pour des informations détaillées sur la performance, les objectifs et les réalisations.*

Faire progresser la modernisation des soins à domicile et en milieu communautaire

Les soins à domicile et en milieu communautaire sont essentiels à *Votre santé : Un plan pour des soins interconnectés et commodes*, le plan du gouvernement visant à mettre les gens de l'Ontario en contact avec les soins de santé dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin. Grâce à la *Loi de 2023 sur la prestation commode de soins à domicile*, le plan provincial de modernisation des soins à domicile comprend l'établissement de Santé à domicile Ontario en tant qu'organisme de services de soins à domicile pour appuyer de nouveaux modèles de prestation de soins à domicile intégrés par l'intermédiaire des équipes Santé Ontario. En harmonie avec notre priorité stratégique du Plan d'activités annuel pour *Faire progresser la modernisation du système de santé*, Santé à domicile Ontario intègre la modernisation comme un objectif essentiel dans notre planification organisationnelle et nos initiatives. Les initiatives clés en 2024/2025 comprenaient ce qui suit :

- Appuyer et mettre en œuvre des modèles de services novateurs en collaboration avec les équipes Santé Ontario et d'autres partenaires du système de santé;
- Participer à l'élaboration et à l'initiation de la Stratégie de soins primaires du gouvernement de l'Ontario en collaboration avec Santé Ontario, le ministère de la Santé et l'Association médicale de l'Ontario; et
- Participer à des tables de partenariat provinciales avec le ministère de la Santé, Santé Ontario et des organismes de fournisseurs de services de santé axés sur des sujets clés de modernisation, y compris l'établissement de nouveaux indicateurs de rendement des fournisseurs de services, des données et des analyses, ainsi que l'élaboration de nouveaux modèles de soins.

Projets pilotes de ESO

En 2024/2025, Santé à domicile Ontario a appuyé la planification de la mise en œuvre et le lancement de sept projets pilotes dirigés par ESO pour évaluer les modèles de soins à domicile dirigés par ESO afin d'améliorer l'intégration des soins, l'accès et les résultats et l'expérience des patients.

Les projets pilotes représentent la première occasion pour Santé à domicile Ontario d'offrir des services et du soutien pour de nouveaux modèles novateurs de services de soins à domicile intégrés axés sur l'équipe au sein des ESO. En 2024/2025, nous avons intégré 32 membres de l'équipe Santé à domicile Ontario dans les équipes cliniques locales au sein de chacun des sept projets pilotes ESO afin d'intégrer et de coordonner les soins à domicile de manière fluide dans chacun des modèles.

Équipe Santé Ontario	Région géographique	Modèle de soins du projet pilote	Date de lancement
Frontenac, Lennox et Addington	Sud-Est	Modèle de maison de santé	Janvier 2025
Durham	Centre-Est	Centre de soins primaires et communautaires	Janvier 2025
Partenariat Santé de Toronto-Est	Centre-Toronto	Équipe de soins à domicile interprofessionnelle pour les quartiers	Février 2025
Mississauga	Mississauga Halton	Modèle intégré palliatif avec les fournisseurs de services, les soins primaires, les centres de soins palliatifs et l'hôpital.	Février 2025
Bien-être de Nipissing	Nord-Est	Modèle fondé sur le programme de Soins de santé à forte intensité	Mars 2025
Chatham-Kent	Érie St-Clair	Équipe de soins palliatifs liée aux soins primaires, aux centres de soins palliatifs et aux fournisseurs de services	Février 2025
Guelph Wellington	Waterloo Wellington	Modèle d'équipe de soins primaires interdisciplinaire (ESPI)	Janvier 2025

Santé à domicile Ontario a lancé un Portail de soins intégrés – une plateforme infonuagique sécurisée conçue rationaliser l'accès aux ressources clés en matière de soins à domicile afin d'appuyer les sept ESO du projet pilote.

Autre collaboration de ESO

L'équipe de santé de l'Ontario (OHT) de la région de York Est et de North Durham (EYRND) offre un programme de soutien à domicile pour personnes âgées qui, pour des raisons médicales, sociales ou cognitives, ne peuvent pas accéder aux services de soins primaires en cabinet. Santé à domicile Ontario évalue et élabore un plan de soins pour les patients inscrits qui reçoivent ensuite des visites à domicile régulières par un fournisseur de soins primaires et, en fonction des besoins spécifiques, un accès à des plans de soins intégrés d'une infirmière autorisée, d'une infirmière praticienne, d'un ergothérapeute, d'un pharmacien, d'un travailleur social, d'un chiropraste, de préposés aux services de soutien à la personne et de services paramédicaux communautaires pour des problèmes urgents. Tous les partenaires du programme partagent l'accès à un seul dossier médical électronique pour les patients

ANNEXE

inscrits. Les partenaires du système de santé comprennent l'Équipe de santé familiale de Markham, Oak Valley Health et les services paramédicaux de la région de York.

Une équipe de soins intégrés gériatriques spécialisée, innovante et axée sur les soins primaires, mise en place dans le cadre du programme ESO KW4 (Kitchener, Waterloo, Wellesley, Wilmot et Woolwich) s'avère être un modèle de soutien réussi pour les personnes âgées souffrant de maladies chroniques complexes. L'équipe, dirigée par une infirmière praticienne et soutenue par un coordonnateur des soins de Santé à domicile Ontario, un gériatre, un pharmacien, un navigateur de services de soutien en milieu communautaire et d'autres partenaires clés des fournisseurs des services de santé, collabore pour offrir un appui complet aux personnes âgées, y compris l'élaboration de plans de soins individualisés et d'interventions en collaboration avec le patient et son aidant ou sa famille ainsi que son fournisseur de soins primaires. La co-localisation et la philosophie interprofessionnelle de l'équipe permettent d'offrir des soins coordonnés, avec les objectifs et les souhaits du patient connus de tous, de sorte que les lacunes dans les soins, les duplications et les erreurs sont évitées et que l'intervention urgente d'un spécialiste ou l'institutionnalisation sont évitées dans la mesure du possible. De plus, le fardeau des personnes âgées et de leurs aidants lié à la participation à plusieurs rendez-vous est réduit. À ce jour, ce modèle a connu du succès, notamment :

- Une réduction de 51 % des visites au service d'urgence;
- 85 % des patients ou fournisseurs de soins déclarent que le programme les a rendus plus confiants dans la gestion de leur santé;
- 67 % des fournisseurs de soins primaires conviennent que l'équipe de soins intégrés a contribué à alléger le fardeau des hôpitaux en prévenant ou en réduisant les visites au service d'urgence ou à l'hôpital pour leurs patients; et
- 89 % des fournisseurs de soins primaires s'accordent à dire que l'équipe de soins intégrés a contribué à améliorer l'accès aux soins partagés pour leurs patients.

L'une des principales initiatives de l'équipe Santé Ontario de Scarborough consiste à devenir un centre de soins palliatifs. Il s'agit d'un partenariat intersectoriel de fournisseurs de soins de longue durée et de soins à domicile et communautaires, y compris Santé à domicile Ontario, s'appuyant sur les services de soins palliatifs communautaires existants pour inclure la navigation dans le système palliatif, la consultation en gestion de la douleur et des symptômes, le conseil psychosocial et spirituel, ainsi que le recrutement de médecins palliatifs communautaires. En 2024/2025, Hospice Palliative Care Ontario a accepté un résumé soumis par des membres de ESO de Scarborough pour construire un atelier sur les transitions dans les soins qui mettra en lumière le Scarborough Palliative Care Collaborative et leurs efforts d'intégration locaux à ce jour, y compris le lancement d'un accès central, et démontrera par des données les avantages du modèle d'équipe communautaire de soins palliatifs pour améliorer les sorties d'hôpital dans le but de répondre aux besoins des patients souhaitant mourir à domicile.

Santé à domicile Ontario faisait partie d'une initiative collaborative impliquant l'équipe Santé Ontario de l'ouest de Toronto pour établir des liens et fournir du soutien, des ressources et des informations aux locataires et aux résidents de deux communautés de la Toronto Community Housing Corporation. Le Centre iHelp, lancé à l'été 2024, offre un soutien et des services communautaires globaux, réunissant des services de santé essentiels avec du personnel et des programmes sur place. Grâce à la mobilisation avec la communauté locale, l'équipe a cerné des lacunes dans les services et a déterminé que les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, les soins primaires et le vieillissement en

santé seraient les principaux domaines d'intervention pour ces lieux. Deux coordonnateurs de soins de Santé à domicile Ontario soutiennent plusieurs charges de travail avec des patients dans ces bâtiments et travaillent en collaboration pour améliorer l'accès aux services adaptés aux besoins des résidents et participent aux réunions de planification des services aux clients, au besoin.

Processus de préqualification pour les organismes de fournisseurs de services

Pour appuyer la capacité continue, la sécurité des patients et des services de soins à domicile et communautaires de haute qualité à travers la province, Santé à domicile Ontario, avec l'aide de Santé Ontario, a lancé un nouveau processus de préqualification pour les fournisseurs de services au quatrième trimestre de 2025. Ce processus permet à Santé à domicile Ontario de s'assurer que les OPS existants et nouveaux ont passé un processus rigoureux qui évalue leur capacité à fournir des soins de haute qualité aux patients, ainsi que leur stabilité financière et opérationnelle. La préqualification se poursuivra jusqu'en 2025/2026 et la liste des OPS préqualifiés sera partagée sur le site Web de Santé à domicile Ontario. Une fois préqualifiés, les OPS sont admissibles à soumissionner sur des appels d'offres pour des services de soins à domicile en Ontario. Santé à domicile Ontario travaille en étroite collaboration avec Santé Ontario pour gérer le processus ainsi que la phase d'évaluation.

Prévention de l'abus

Santé à domicile Ontario a continué de faire évoluer son cadre de gestion des abus à l'échelle provinciale en conformément aux règlements récemment renforcés concernant la prévention et le dépistage des mauvais traitements, ainsi que les obligations des fournisseurs de soins à domicile en réponse aux allégations d'abus. En 2024/2025, Santé à domicile Ontario a mis en œuvre une approche cohérente pour enquêter sur les allégations d'abus portées contre un fournisseur ou le personnel de Santé à domicile Ontario. Nous avons également collaboré avec des fournisseurs de services pour inclure la violence entre partenaires intimes comme une forme d'abus et fournir de l'information et des stratégies pour la repérer, la prévenir et y réagir.

Mesurer notre incidence à l'aide des indicateurs du plan d'activités annuel et de l'entente de responsabilisation en matière de services

Les indicateurs de rendement permettant de mesurer les effets de ces initiatives comprennent le suivi de la proportion de livraisons d'équipement médical et de fournitures qui sont régulièrement planifiées et terminées avec succès, ainsi que le repérage des livraisons devant être accélérées. Afin d'évaluer la mise en œuvre de notre modèle de service et notre capacité à être axés sur le client, nous avons mis en place des indicateurs permettant de mesurer les relations avec les clients, l'expérience et les niveaux d'intervention du service. *Consultez la section sur le rendement du système de santé pour des informations détaillées sur la performance, les objectifs et les réalisations.*

Amélioration du placement en soins de longue durée

En conformité avec la *Loi 2019 pour des soins interconnectés*, la lettre de priorité du ministre pour Santé à domicile Ontario et avec nos priorités stratégiques du plan d'activités annuel visant à *Favoriser l'excellence dans les soins et la prestation de services* et à *Faire progresser la modernisation des soins* à

domicile et en milieu communautaire, Santé à domicile Ontario s'engage à mettre en œuvre des améliorations dans le placement en soins de longue durée en partenariat avec le ministère des Soins de longue durée et en tenant compte des besoins de toutes les communautés à travers la province. En 2024/2025, les initiatives sous ces priorités comprenaient la normalisation des aspects clés du processus de placement en soins de longue durée, l'élaboration d'un plan pour introduire une option de demande en ligne et le lancement d'un nouveau projet pilote culturel pour les foyers de soins de longue durée.

En 2024/2025, Santé à domicile Ontario a transféré plus de 25 380 personnes dans des foyers de soins de longue durée à travers l'Ontario – plus de 11 150 en provenance de la communauté, 12 200 des hôpitaux et a transféré plus de 2 000 patients entre des foyers de soins de longue durée à travers la province. De plus, nous avons appuyé l'ouverture de quatre établissements de soins de longue durée et la fermeture de huit établissements.

Document de travail normalisé pour le placement en foyer de SLD

En 2024/2025, nous avons publié et mis en œuvre une Norme de travail en soins de longue durée pour l'application et l'admissibilité, les exceptions et la non-conformité à la loi.

Santé à domicile Ontario reconnaît que déménager dans un foyer de soins de longue durée peut constituer une période difficile. Notre équipe s'engage à rendre le processus aussi facile que possible pour les demandeurs, leurs familles et les aidants. À l'été 2024, nous avons publié un guide provincial d'une page intitulé *En attente de soins de longue durée en situation de crise dans la communauté pour les patients, les familles et les aidants* afin d'aider les demandeurs récemment classés dans la catégorie 1 (crise). Cette catégorie est destinée aux personnes ayant besoin d'une admission immédiate en soins de longue durée ne pouvant pas voir leurs besoins satisfaits à domicile. Ce guide fournit des renseignements pour appuyer un placement efficace et sûr dans un foyer de SLD et décrit les aspects clés du processus de placement, y compris le processus d'offre de lit et les délais, ainsi que ce qui se passe si une offre de lit est refusée.

Automatisation des demandes de soins de longue durée

Nous avons lancé un formulaire de demande d'information en ligne comme option supplémentaire pour ceux qui recherchent des informations sur les soins de longue durée. Nous avons lancé un formulaire de demande de renseignements en ligne comme option supplémentaire pour ceux qui cherchent des renseignements sur les SLD. Un membre du personnel communiquera avec le demandeur dans les cinq jours ouvrables.

Projet pilote culturel des foyers de soins de longue durée

Dans le but de faciliter des placements en soins de longue durée « culturellement appropriés », le ministère des Soins de longue durée, en collaboration avec Santé Ontario et Santé à domicile Ontario, a élaboré un projet pilote culturel des foyers de soins de longue durée (Projet) afin d'évaluer comment des modifications aux exigences de priorisation des listes d'attente en soins de longue durée peuvent améliorer l'expérience des personnes s'identifiant à une communauté culturelle spécifique (c'est-à-dire religion, origine ethnique ou linguistique).

Le ministère a modifié le Règlement de l'Ontario 246/22, en vertu de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, en ajoutant une nouvelle priorité « culturelle » pour les demandeurs en crise

qui s'auto-identifient avec une origine religieuse, ethnique ou linguistique spécifique. Les modifications permettant la mise en œuvre du projet pilote sont entrées en vigueur le 1er janvier 2025.

Le projet pilote a été lancé le 14 avril 2025, comprenant 29 foyers de soins de longue durée désignés par le ministère des Soins de longue durée. Tous les candidats continuent d'être classés en fonction de l'urgence de leur besoin d'admission. Le placement modifié ne s'applique qu'aux demandeurs de la catégorie 1 (crise) et pour les foyers pilotes désignés.

Mesurer notre incidence à l'aide des indicateurs du plan d'activités annuel et de l'entente de responsabilisation en matière de services

Les indicateurs de performance aidant à mesurer les effets de ces initiatives comprennent les demandes de crise communautaire en attente de soins de longue durée et le volume de cas ouverts d'autres niveaux de soins (ANS) liés au placement en soins de longue durée. *Consultez la section sur le rendement du système de santé pour des informations détaillées sur la performance, les objectifs et les réalisations.*

Rationalisation des structures, systèmes et processus organisationnels

Nous avons rationalisé notre structure organisationnelle et nos processus pour répondre à notre nouveau mandat en tant qu'organisme unifié. En alignement avec les priorités stratégiques de notre plan d'activités annuel pour *Favoriser l'excellence dans les soins et la prestation de services, faire progresser la modernisation du système de santé et investir dans notre personnel*, nous avons continué à faire progresser et à connecter nos systèmes, nos outils et nos technologies au cours des T2 à T4 de 2024/2025, comblant les lacunes et améliorant notre façon de travailler ensemble. Des initiatives clés telles que la rationalisation des processus de navigation, d'accès et d'admission, ainsi que de sortie de l'hôpital vers le domicile, de même que des processus de qualité et de sécurité cohérents et la stabilisation de la main-d'œuvre grâce à notre stratégie relative au personnel, établissent des bases solides et centralisées pour que le personnel réussisse alors que nous nous tournons vers l'avenir des soins à domicile.

Effectuer les activités après la transition

Activités de finances et de services généraux

En 2024/2025, nous avons continué à mettre en œuvre un budget, un compte bancaire et des ressources financières unifiées. Cela comprenait une harmonisation progressive des fonctions des services généraux

Ressources humaines, développement organisationnel et activités d'équité

Les travaux achevés en préparation de la création de Santé à domicile Ontario, y compris la collaboration avec le ministère de la Santé, le Secrétariat du Conseil du Trésor, Santé Ontario et les partenaires syndicaux, ont jeté des bases efficaces pour réaliser les principales activités après la transition au cours des T2-T4 2024-2025, notamment :

- **La mise en œuvre de la transition des relations de travail sur le terrain.** À la suite de la négociation fructueuse de 42 conventions collectives et ententes de réouverture salariale, ainsi

que de l'harmonisation au niveau du système, nous avons mis l'accent sur la mise en œuvre des exigences réglementaires et des étapes opérationnelles nécessaires pour appuyer la transition sur le terrain. En octobre 2024, nous avons déposé une demande auprès de la Commission des relations de travail de l'Ontario (CRTO) en vertu de la Loi sur les relations de travail liées à la transition dans le secteur public (LRTTSP) pour restructurer et consolider 27 unités de négociation locales existantes, une étape essentielle pour harmoniser notre structure de relations de travail avec notre nouvelle organisation provinciale. En janvier 2025, nous avons participé à une médiation avec cinq syndicats à la Commission des relations de travail de l'Ontario pour faire avancer le processus. Toutes les parties ont convenu de procéder à une audience formelle prévue pour juillet 2025.

- **Sondage sur l'engagement des employés.** Notre deuxième sondage éclair a eu lieu en février 2025 pour mesurer l'incidence du changement organisationnel et de la transformation sur la mobilisation des employés. L'analyse des résultats et des thèmes clés nous aidera à déterminer ce qui fonctionne bien et les secteurs où il est possible de travailler ensemble pour apporter des changements positifs à l'échelle de l'organisation – ce qui nous aidera efficacement à offrir de meilleurs soins aux patients, aux familles et aux aidants.
- **Le nouveau Centre d'excellence en développement organisationnel.** Nous avons créé un Centre d'excellence en développement organisationnel pour nous concentrer sur le développement de pratiques organisationnelles de premier ordre, y compris l'apprentissage et le développement, la gestion du changement, la mobilisation des employés, le développement du leadership, le bien-être des employés et les activités de gestion des talents. Tous les postes en développement organisationnel et en apprentissage et développement non clinique ont été consolidés sous le nouveau centre d'excellence, avec des relations de rapport mis à jour visant à améliorer la collaboration et à rationaliser le soutien à travers l'organisation.

Entente de responsabilisation en matière de services

Pour veiller à ce que les soins à domicile et en milieu communautaire soient planifiés et administrés conformément aux priorités globales du système de santé, la première entente de responsabilisation en matière de services entre Santé Ontario et Santé à domicile Ontario comprend la définition coordonnée des objectifs et des indicateurs clés, la planification opérationnelle et annuelle des activités et la gestion des risques d'entreprise.

Ressources humaines, développement organisationnel et équité : Mise en œuvre de notre stratégie en matière de personnel

Tout au long de 2024/2025, nous avons poursuivi nos avancées dans les quatre piliers de notre stratégie en matière de personnel – Pilier d'équité, d'inclusion, de diversité et d'antiracisme (EIDA-R); bien-être, mieux-être, santé et sécurité; culture d'équipe efficace; et carrières enrichissantes.

ANNEXE

En 2024/2025, nous avons poursuivi un effort pluriannuel pour harmoniser les politiques, les processus et les programmes en ressources humaines et avons lancé plusieurs initiatives, y compris :

- Harmoniser plus de 30 politiques pour appuyer une expérience cohérente du personnel à travers l'organisme;
- Harmoniser le fournisseur du programme d'aide aux employés (PAE) de Santé à domicile Ontario. Lancé au deuxième trimestre de 2024, ce jalon important a permis à tous les employés et à leurs familles immédiates d'accéder à la même gamme de services d'EAP;
- Établir un rôle de chef de file provincial en matière de santé et de sécurité au travail comme première étape d'une structure provinciale en matière de santé et de sécurité au travail afin de mettre en œuvre des pratiques exemplaires à l'échelle de la province dans le but de mettre sur pied une main-d'œuvre et un environnement sains;
- Établir le Centre d'excellence en développement organisationnel pour soutenir l'efficacité organisationnelle, la gestion du changement et promouvoir l'apprentissage et le développement des employés et des dirigeants ainsi que le bien-être et la santé; et
- Lancer un cadre de milieu de travail sain avec cinq dimensions clés pour orienter notre programmation en matière de bien-être : vie professionnelle, vie personnelle, santé physique, santé financière et santé mentale.

Élaboration et mise en œuvre d'une infrastructure numérique unifiée

Santé à domicile Ontario s'engage à élaborer un plan numérique et une infrastructure numérique unifiée qui englobe des processus et des systèmes pour améliorer les expériences des patients et des fournisseurs, les transitions de soins sans heurts et l'efficacité du système de santé. En 2024/2025, nous avons continué de tirer parti des travaux fondamentaux pour faire progresser les systèmes et outils de santé numérique à travers une perspective provinciale, y compris :

- Fournir des solutions numériques pour les soins des plaies;
- Activer les systèmes électroniques de télésurveillance des soins, associés à un encadrement, grâce à nos programmes de télésoins à domicile;
- Numériser les formulaires papier;
- Mettre en œuvre en permanence des protocoles de cybersécurité pour protéger les informations des patients;
- Améliorer l'utilisation et la fonctionnalité du Système d'information sur la santé et les renseignements connexes des clients (CHRIS), y compris l'intégration avec d'autres systèmes d'information sur la santé tels que l'orientation électronique (eReferral) et la notification électronique (eNotification), ainsi que l'intégration aux systèmes paramédicaux régionaux; et
- Mettre en œuvre notre système intégré d'aide à la décision et de notre Système d'Information géographique pour tirer parti d'une fonctionnalité de géocodage améliorée afin d'améliorer l'efficacité des processus et l'accès à des soins aux patients en temps opportun.

Évaluation et mise à jour des modèles de contrats de services aux clients en soins à domicile et en milieu communautaire

Travaillant en collaboration avec Santé Ontario et le ministère de la Santé, nous mettons à jour les modèles de contrats de services aux clients en soins à domicile et en milieu communautaires. En 2024/2025, les premiers travaux dans ce domaine comprenaient la rédaction et la révision de modèles de contrat mis à jour. Ces travaux sont en cours et devraient se poursuivre jusqu'en 2025/2026 et impliqueront le soutien des principaux produits livrables, y compris l'élaboration d'un cadre contractuel normalisé, l'établissement de tarifs et d'un cadre de gestion du rendement.

Mesurer notre incidence à l'aide des indicateurs du plan d'activités annuel et de l'entente de responsabilisation en matière de services

Les indicateurs de rendement qui aident à mesurer l'efficacité de nos initiatives dans le cadre de notre Stratégie en matière de personnel incluent la mesure du pourcentage d'employés qui quittent l'organisme volontairement, que ce soit par retraite ou par démission, et l'exploitation des résultats de notre Sondage sur l'engagement des employés. Mesurer l'efficacité de notre stratégie numérique par l'évaluation des commentaires des patients sur la télésanté à domicile, et le suivi du nombre de régions ayant accès à notre solution de soins des plaies, dans le but de la rendre accessible et de la mettre en œuvre à l'échelle provinciale. *Consultez la section sur le rendement du système de santé pour des informations détaillées sur la performance, les objectifs et les réalisations.*

PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE

La participation communautaire constitue une fonction essentielle et une valeur fondamentale de Santé à domicile Ontario, et un élément crucial pour offrir des soins de haute qualité, en adéquation avec les besoins de ceux que nous servons. Travailler ensemble avec les patients, les membres de la famille, les aidants et la communauté nous permet de remplir notre mission tout en améliorant l'expérience des patients.

Relations communautaires et éducation

Dans le cadre de notre engagement à établir des relations solides avec les communautés, Santé à domicile Ontario participe à des activités éducatives publiques tout au long de l'année grâce à notre programme de sensibilisation et d'éducation communautaire.

Nos ambassadeurs du personnel constituent des experts en la matière très compétents qui participent (en personne ou virtuellement) à une variété d'événements, partageant des renseignements sur les programmes et services de soins à domicile et en milieu communautaire. En 2024/2025, notre équipe a assisté et présenté lors de 180 événements communautaires et salons de la santé à travers la province, auxquels ont participé plus de 10 500 personnes. Il s'agissait des présentations aux :

- Aînés et groupes communautaires (Association Tsung Tsin de l'Ontario, Centre for Spanish Speaking Peoples, Nation Métis Thunder Bay, Groupe de personnes âgées sourdes de 55 ans et plus, Centre francophone de Toronto) ;
- Partenaires du système de santé (Centre régional de santé de North Bay, Société Alzheimer du Canada, Mental Health Services of Renfrew, Hospice Waterloo Region, Dufferin Paramedics, Équipe Senior Action de l'Équipe Santé Ontario du sud de la baie Georgienne; et
- Municipalités (Ville de Brampton, Région de Halton, Windsor Essex Community Housing Corporation) et établissements d'enseignement (Université Brock; Collège Confederation, Collège Lambton , Université d'Ottawa).

Événement de reconnaissance des aidants « Au-delà du devoir »

Pour reconnaître, célébrer et soutenir les aidants qui permettent aux personnes âgées, malades ou handicapées de continuer à vivre dans leur communauté, nous avons organisé notre troisième événement annuel de reconnaissance des aidants « Au-delà du devoir » à l'occasion de la Journée nationale des aidants naturels – le 1er avril 2025. Nous avons rendu hommage à plus de 100 aidants lors de l'événement, avec une reconnaissance spéciale accordée à neuf aidants dans six catégories de reconnaissance, y compris une nouvelle catégorie pour 2025 : Résilience des aidants – mettant en lumière des personnes qui ont soutenu un être cher tout au long de son parcours de fin de vie et reconnaissant leur résilience face à la perte et au deuil. Cette catégorie a été ajoutée en fonction des commentaires reçus de notre communauté de conseillers.

Apprendre les uns des autres constitue un élément clé de ce programme. Après la partie consacrée à la reconnaissance, les aidants et les participants ont eu l'occasion de partager leurs expériences et de recommander des ressources dans le cadre d'une séance d'échange animée. Les commentaires sont partagés via la page Ressources et apprentissages pour aidants sur notre site Web.

ANNEXE

S'appuyant sur le succès des événements précédents, plus de 500 personnes se sont jointes à nous le 1er avril, ce qui représente une augmentation de 270 % par rapport à 2024. Les commentaires sur l'événement ont été extrêmement positifs. Un aidant a déclaré : « Merci beaucoup d'avoir rassemblé notre 'histoire'. C'était très beau. J'étais tellement honoré d'être inclus dans ce groupe extraordinaire d'aidants naturels. Tous nos enfants ont regardé l'événement, c'était un cadeau spécial pour eux – un cadeau qu'ils disent chérir toujours »

Formation et sensibilisation du personnel aux principes clés de l'équité, de l'inclusion, de la diversité et de l'antiracisme

Grâce à une formation et une éducation ciblées, nous avons continué à doter notre personnel et notre direction des concepts et principes clés de l'équité, de l'inclusion, de la diversité et de l'antiracisme pour appuyer leurs interactions avec les patients, les familles, les aidants et les membres de la communauté. Cela s'aligne avec notre déclaration d'engagement en matière d'équité, d'inclusion, de diversité et d'antiracisme (EIDA-R) et notre priorité stratégique du plan d'activités annuel à *Investir dans notre personnel*. Au cours des trimestres 2 à 4 de l'exercice 2024/2025 :

- 258 employés ont demandé à suivre une formation liée à l'EIDAR, représentant 16,5 % de toutes les demandes d'apprentissage et de développement.
- Un glossaire EIDAR a été élaboré, fournissant un langage commun pour appuyer des communications inclusives, équitables et antiracistes avec les patients, les familles et les aidants.
- Après avoir été proposés en février 2025, 188 membres du personnel ont soumis des demandes pour suivre la [Formation fondamentale sur la lutte contre le racisme](#), un cours sur l'antiracisme de la Commission ontarienne des droits de la personne.
- Conformément à notre engagement à promouvoir l'accessibilité et à respecter les normes établies par la Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario (LAPHO), nous avons institué une formation provinciale obligatoire sur l'accessibilité pour tout le personnel en 2024/2025. L'éducation comprenait les exigences générales de la LAPHO, les normes d'information et de communication de la LAPHO et la formation sur le service à la clientèle de la LAPHO, ainsi que la formation sur le Code des droits de la personne de l'Ontario.

Participation la communauté de conseillers

La participation de personnes ayant une expérience vécue apporte un éclairage unique qui nous aide à élaborer des programmes, des services et des politiques axés sur les patients qui sont pertinents, bénéfiques, qui reflètent et appuient les besoins, les priorités et les valeurs des patients.

Au 31 mars 2025, il y avait 74 conseillers actifs à l'échelle de la province. Cela inclut 13 nouveaux conseillers qui ont été intégrés au cours des trimestres 2 à 4 de 2024/2025. Les efforts de recrutement se sont poursuivis dans le but de s'assurer que la Communauté des conseillers reflète les personnes que nous servons.

Au cours des trimestres 2 à 4 de l'exercice 2024/2025, les conseillers ont fourni plus de 230 heures de mobilisation et ont aidé plus de 30 initiatives organisationnelles clés différentes. Il s'agissait de la participation à des projets prioritaires tels que les soins à domicile gérés par la famille, l'admission et

ANNEXE

l'orientation centralisées, la planification de la sortie de l'hôpital vers le domicile, la modernisation des contrats d'équipement médical et le Comité directeur provincial d'éthique.

De plus, les conseillers ont collaboré à des initiatives clés du portefeuille d'engagement communautaire, y compris les comités de recrutement et l'élaboration d'un nouveau Portail en ligne pour les conseillers – un répertoire créé conjointement avec les conseillers bénévoles contenant tout ce dont ils ont besoin pour réussir dans leur rôle.

Participation des communautés francophones

Nous restons engagés à dialoguer avec les communautés francophones afin de mieux planifier et comprendre cette population diversifiée. En 2024/2025, et conformément à la *Loi sur les services en français*, nous avons renforcé notre engagement envers les services en français et consolidé les relations avec les Entités de planification des services de santé en français à travers la province.

Les activités comprenaient :

- Une table collaborative du Comité des services en français de Santé à domicile Ontario, avec la représentation de l'Entité 3, du Réseau du mieux-être francophone du nord de l'Ontario et d'un conseiller patient francophone. Les travaux du comité ont porté sur le soutien des efforts en matière de services en français, y compris la surveillance de l'offre active. L'offre active signifie offrir des services en français au patient ou à la famille dès le premier contact et tout au long de leur parcours de soins. Il incombe à Santé à domicile Ontario et à nos fournisseurs de services sous contrat d'offrir activement des services en français, plutôt que d'attendre que le patient, le membre de la famille, l'aidant ou les partenaires de soins de santé le demandent.
- Dans la région de l'est, un coordonnateur des services en français dévoué représente Santé à domicile Ontario en tant qu'association au comité consultatif sur l'éducation de l'enfance en difficulté du Conseil Scolaire catholique MonAvenir, où les participants se rencontrent chaque mois pendant l'année scolaire pour discuter des questions et des mesures de soutien liées à l'éducation spécialisée.

Participation des communautés autochtones

Au quatrième trimestre de 2024/2025, le personnel de Santé à domicile Ontario a eu l'honneur d'assister à trois salons de santé communautaire à North Bay, Midland et Peterborough, organisés par la Nation métisse de l'Ontario. Ces salons de la santé ont été l'occasion d'apprendre, de tisser des liens et de célébrer la santé ensemble, en mettant l'accent sur la santé et le bien-être et en rassemblant les partenaires de la santé communautaire pour discuter des mesures de soutiens et des services. Des éléments traditionnels tels que le partage d'un repas, des chansons et des histoires ont également été mis en vedette tout au long de l'événement. Un membre du personnel ayant participé à l'un de ces salons de la santé a commenté : « Je pense que la présence de Santé à domicile Ontario lors d'événements tels que le salon de la santé des Métis est importante. Cela nous permet de renforcer nos liens et de comprendre les besoins uniques des communautés. »

ANNEXE

Nous avons travaillé avec des communautés autochtones, réussissant à jumeler plus de 50 personnes ayant des problèmes de santé complexes vivant à Ohsweken – une communauté rurale de la réserve des Six Nations – à un fournisseur de soins primaires par l’intermédiaire du programme Accès Soins.

Santé à domicile Ontario s’est engagée à associer ces patients à un médecin après avoir reçu un appel à l’aide d’une clinique de traitement des dépendances à Ohsweken. L’équipe a demandé de l’aide à une équipe de santé familiale à Brantford et l’un des médecins là-bas a accepté de prendre tous les patients, dont beaucoup avaient eu des difficultés à trouver un médecin en raison de problèmes de transport, en plus d’avoir des problèmes médicaux complexes. À ce jour, l’équipe d’Accès Soins de la région a aiguillé entre 150 et 200 patients à ce médecin, et un autre médecin de famille de la clinique a également commencé à recevoir des patients d’Ohsweken.

De plus, de nombreux membres de notre personnel ont participé à des événements marquant la Journée nationale de la vérité et de la réconciliation pour nous éduquer et nous préparer à interagir et à travailler avec les communautés autochtones, y compris :

- Une séance avec Sandra Bender du Centre national pour la vérité et la réconciliation, nous guidant à travers l’histoire des pensionnats, en mettant l’accent sur les répercussions sur la santé et leur lien avec les problèmes de santé actuels.
- Une conversation ciblée avec Susan Swan, une survivante intergénérationnelle des pensionnats, par l’intermédiaire de Telus Santé, notre fournisseur de plan d’aide aux employés, alors qu’elle partageait ses expériences en mettant l’accent sur la réconciliation et notre rôle dans l’action et le soutien.

Participation d'autres communautés particulières

Éduquer et préparer le personnel à la mobilisation et au travail avec des communautés spécifiques

En tant qu'étapes significatives dans notre parcours collectif continu visant à favoriser l'inclusion des personnes noires et à offrir des soins adaptés à la culture des patients, des familles et des aidants noirs, nous avons offert au personnel des séances d'éducation et de mobilisation axées sur l'identification, le désapprentissage et la lutte contre le racisme anti-noir. L'atelier a présenté des histoires personnelles, des statistiques, un contexte historique et de l'interactivité pour autonomiser, informer et outiller le personnel afin de soutenir le progrès.

Soutenir les nouveaux arrivants au Canada

Un coordonnateur de soins intégré au sein de certains centres de soins primaires (KW Health Caring, Reception House et Centre for Family Medicine) dans la région de Waterloo se consacre à soutenir les nouveaux arrivants au Canada, en particulier les réfugiés provenant de pays en guerre. Notre rôle de coordonnateur des soins de santé pour les réfugiés soutient les soins aux patients, la navigation dans le système et le processus local pour les patients réfugiés dans la région de Waterloo Wellington. En 2024/2025, 110 personnes ont bénéficié du soutien de Santé à domicile Ontario grâce à ce programme et ont été mises en relation avec des services de soins à domicile et communautaires ou appuyées dans la navigation du système.

Soutenir des personnes ayant des problèmes de logement

L'équipe d'inclusion Champlain soutient les personnes dans la région d'Ottawa et ses environs qui sont sans-abri, mal logées ou vivant avec des problèmes de santé mentale nécessitant des approches alternatives aux soins au-delà du modèle de prestation de services conventionnel. La petite équipe de coordonnateurs de soins est composée d'experts en la matière sur les besoins de cette population de patients et est capable de réaliser des évaluations des besoins, de planifier des soins et de coordonner une prestation de services efficace pour répondre à leurs besoins, tout en offrant également des conseils et une consultation à d'autres prestataires de soins.

En 2024/2025, une collaboration entre l'équipe d'inclusion Champlain et The Grind Pembroke – un organisme à but non lucratif, un centre communautaire offrant des services et du soutien aux personnes à faible revenu, marginalisées et sans-abri – a contribué à améliorer l'accès aux services de santé et aux services sociaux pour cette population de patients. Un coordonnateur de soins d'inclusion tenait des heures de consultation régulières à The Grind deux fois par semaine. Au cours de ces séances, les personnes peuvent recevoir des évaluations médicales pour les soins à domicile sans avoir besoin de prendre rendez-vous ou d'utiliser d'autres méthodes, comme des appels téléphoniques. Le coordonnateur des soins peut aiguiller les patients vers les ressources communautaires appropriées, comme la Clinique de soins infirmiers Accès, et organiser la livraison des fournitures et de l'équipement nécessaires pour fournir des soins sûrs et efficaces. Tout en orientant également les individus vers d'autres services, y compris les soutiens en santé mentale et en lutte contre les dépendances, le travail social, les soins des plaies et plus encore.

INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

Santé à domicile Ontario a continué de renforcer son harmonisation avec la Directive sur l'utilisation responsable de l'intelligence artificielle (IA) de l'Ontario. Nous avons intégré les principes de la directive dans nos politiques et processus organisationnels, y compris ceux liés à la vie privée, à la sécurité et à la surveillance du rendement des systèmes et applications critiques. Ces mesures accordent la priorité aux considérations éthiques, préservent la confidentialité des patients et maintiennent la transparence dans la gestion des données.

Notre Conseil d'examen de l'architecture (CEA) interne s'engage à renforcer notre cadre de gouvernance et constitue le comité central responsable de l'approbation, du suivi et de l'évaluation des cas d'utilisation de l'IA. Le CEA effectue des évaluations rigoureuses, des évaluations des risques et se conforme à la directive ministérielle, assurant la supervision des examens du rendement en cours et de l'amélioration continue.

De plus, nous avons commencé à élaborer une politique de conformité en matière d'intelligence artificielle pour Santé à domicile Ontario afin de formaliser notre engagement envers l'utilisation responsable de l'IA. Cette politique décrit les principes, les structures de gouvernance et les lignes directrices opérationnelles nécessaires pour respecter les normes de la directive afin de maintenir la responsabilisation et l'harmonisation dans toutes les initiatives en matière d'IA.

Cas d'utilisation actuels de l'intelligence artificielle

Efficacité opérationnelle dans les systèmes informatiques

L'IA améliore les opérations en surveillant l'accès, en optimisant la performance informatique, en identifiant les risques de sécurité et en automatisant la maintenance. Au cours des trimestres 2 à 4 de l'exercice 2024/2025, notre Service Desk a utilisé un logiciel équipé d'apprentissage automatique pour rationaliser la gestion des tickets d'assistance. Nous avons exploré l'utilisation de Microsoft Copilot, qui est intégré dans les applications Microsoft 365 comme Word, Excel et Teams, pour augmenter la productivité en automatisant des tâches, en générant du contenu et en analysant des données de manière efficace.

Efficacité opérationnelle des systèmes de TI et protection des renseignements personnels

Au cours des trimestres 2 et 4 de l'exercice 2024/2025, notre équipe de la protection des renseignements personnels a utilisé Splunk pour la vérification et la conformité du système de dossiers de patients du Système CHRIS d'information sur la santé des clients (CHRIS), avec l'IA améliorant le contrôle d'accès, l'analyse des utilisateurs, les alertes automatisées, la détection d'anomalies et la production de rapports. L'IA soutient l'analyse des données, les enquêtes sur les incidents et l'efficacité globale de la plateforme, renforçant ainsi la vérification, la conformité et l'efficacité opérationnelle.

Nous avons commencé à planifier davantage l'utilisation d'outils informatiques avancés pour améliorer à la fois la sécurité et la surveillance de la vie privée ainsi que le rendement des applications. Ces initiatives, conjuguées à la nouvelle politique de conformité et aux mesures de gouvernance solides, aideront Santé à domicile Ontario à rester pleinement alignée et conforme à la directive sur l'IA du ministère tout en établissant un solide exemple de mise en œuvre responsable de l'IA au sein de notre industrie.

NOTRE MAIN-D'ŒUVRE EN ÉVOLUTION : SOMMAIRE DE LA DOTATION D'UNE ANNÉE À L'AUTRE

La main-d'œuvre de Santé à domicile Ontario est restée stable avec une croissance mesurée au cours des trois dernières années fiscales, ce qui reflète notre engagement continu envers la continuité opérationnelle et la préparation du système. La croissance de l'équivalent temps plein (ETP) de 2024 à 2025 comprenait une augmentation de 4,91 % (297,5 ETP) des services aux patients et une diminution de 7,25 % (98,02 ETP) du reste de la main-d'œuvre. La croissance des ETP de 2023 à 2024 était en partie liée à une augmentation des postes de services aux patients et au remplissage des postes vacants.

- Au 31 mars 2025, on comptait 7 610,7 ETP, dont 5,7 ETP de direction (Santé à domicile Ontario).

Par comparaison :

- Au 31 mars 2024, on comptait 7562,8 ETP, dont 6,1 ETP exécutifs (14 organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire).
- Au 31 mars 2023, on comptait 7 278,6 ETP, dont 6 ETP exécutifs (14 organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire).

Remarque : Les ETP sont fondés sur une formule organisationnelle normalisée de calcul des ETP, qui diffère de la formule Directive concernant les organismes et les nominations de l'eAgency. L'ETP de la Directive concernant les organismes et les nominations de l'eAgency est disponible uniquement pour le 31 mars 2025.

RENDEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ

En 2024/2025, l'Entente de responsabilisation en matière de services (ERS) de Santé Ontario et de Santé à domicile Ontario a été établie, ainsi que des indicateurs de rendement et de suivi pour mesurer et suivre les obligations énoncées dans l'ERS. Ces indicateurs de l'ERS remplacent les indicateurs précédents de l'entente de responsabilisation entre le ministère de la Santé et les réseaux locaux d'intégration des services de santé (ERMR). Avec ce passage des obligations de l'ERMR aux obligations de l'ERS, certains indicateurs de rendement et de suivi associés ont été supprimés et de nouveaux indicateurs ont été insérés pour 2024/2025. *Pour plus de détails, consulter le tableau de rendement ci-dessous et les notes connexes.*

Au cours des mois suivant notre transition vers Santé à domicile Ontario, nous avons continué à coordonner les soins à domicile et communautaires pour des milliers de patients à travers la province chaque jour, tout en planifiant et en posant les bases de la prochaine phase de notre transformation et en collaborant avec des partenaires pour appuyer le lancement des projets pilotes des ESO. En même temps, nous avons continué à faire avancer d'autres initiatives clés décrites dans la lettre de priorité du ministre et notre plan d'activités annuel.

Tout en nous acquittant de ces responsabilités, nous avons maintenu la continuité des soins pour plus de 680 000 patients, fourni plus de 44,4 millions d'heures de services de soutien personnel et effectué plus de 11,1 millions de visites en soins infirmiers (une augmentation de 8,7 % et 4,2 % par rapport à l'exercice précédent). Les défis des ressources humaines en santé ont continué à persister parmi les organisations de fournisseurs de services contractés. En même temps, grâce à une collaboration efficace, plusieurs initiatives réussies ont été lancées en accord avec les efforts de rétablissement du système de santé en cours. La demande croissante de services de soins à domicile et en milieu communautaire ainsi que le vieillissement de la population ont exercé une pression supplémentaire sur le système de santé.

Bien que nous n'ayons pas atteint certains objectifs provinciaux, nous avons aidé davantage de patients, fourni plus de services et constaté une amélioration notable dans plusieurs indicateurs clés en matière de soins aux patients en 2024/2025 par rapport à l'exercice précédent, y compris :

- Une diminution des taux de soins manqués pour tous les types de services, le taux de soins manqués pour les visites en soins infirmiers étant supérieur à la cible provinciale de 0,03 %;
- Une augmentation importante des taux d'acceptation de la première offre de service des organismes fournisseurs de services pour tous les types de services, avec des taux d'acceptation des quarts de services de soins infirmiers et du soutien personnel enregistrant les augmentations les plus importantes de 13 % et 16 % respectivement;
- Une diminution du volume de patients désignés ANS attendant des soins à domicile, passant d'une moyenne de 453 patients en 2023/2024 à une moyenne de 400 patients en 2024/2025; et
- Une diminution importante du pourcentage de résidents des foyers de soins de longue durée désignés en situation de crise cherchant à être transférés vers un autre foyer de SLD, passant d'une moyenne de 25 % en 2023/2024 à une moyenne de 18 % en 2024/2025.

ANNEXE

Au niveau provincial, nous avons atteint la cible pour *le temps d'attente au 50e percentile pour les services de soins à domicile : demande depuis un milieu communautaire jusqu'aux premiers services de soins à domicile (excluant la gestion des cas)* avec la région du Nord-Ouest dépassant la cible et nous avons démontré une stabilité continue pour *le temps d'attente au 50e percentile entre la sortie de l'hôpital et le début des services de soins à domicile et en milieu communautaire* avec la région du Nord-Ouest dépassant encore une fois la cible.

D'autres faits saillants régionaux comprennent ce qui suit :

- La région de Toronto a dépassé la cible provinciale pour le pourcentage de patients de services de soins à domicile ayant des besoins complexes recevant leurs visites de soutien personnel dans les cinq jours suivant la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir des services de soutien personnel, soit 92 %, et la région centrale a atteint la cible.
- Les régions du Nord-Est et du Nord-Ouest ont dépassé la cible provinciale pour le pourcentage de patients de services de soins à domicile ayant reçu leur visite en soins infirmiers dans les cinq jours suivant la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir des services de soins infirmiers pour la deuxième année consécutive, à 97 % et 98 % respectivement.
- Les régions de l'Ouest, du Centre, du Nord-Est et du Nord-Ouest ont connu une diminution significative de la durée de séjour moyenne des ANS pour les patients désignés ANS en attente de soins à domicile, chaque région enregistrant une diminution moyenne de cinq jours, et la région du Nord-Ouest enregistrant une diminution moyenne de 10 jours.

Les cibles provinciales pour les indicateurs de rendement et de suivi ont été élaborées comme référence. Bien qu'il y ait une attente d'amélioration continue pour atteindre les objectifs, les variations de la population, des circonstances socio-économiques, géographiques et démographiques dans différentes régions de la province ont des répercussions sur la prestation des soins de santé.

Les résultats détaillés pour chaque région se trouvent à l'annexe 1.

Indicateurs du plan d'activités annuel de Santé à domicile Ontario

En plus des indicateurs de rendement et de suivi détaillés énoncés dans l'Entente de responsabilité des services de Santé Ontario et de Santé à domicile Ontario, Santé à domicile Ontario mesure notre rendement par rapport aux mesures de rendement ciblées indiquées dans notre plan d'activités annuel. Dans le cadre de nos efforts d'amélioration continue, nous utilisons une série de mesures de rendement comme point de référence avec des cibles connexes appropriées pour évaluer notre capacité à atteindre nos objectifs organisationnels. De nombreux indicateurs présentés dans le plan d'activités annuel 2024/2025 se conforment à l'ERS et sont répertoriés ci-dessous en conséquence.

Alors que nous continuons à affiner la collecte et le rapport de données en accord avec notre nouveau mandat en tant qu'organisme de services unique et filiale de Santé Ontario, les priorités et les indicateurs de rendement initialement établis pour notre plan d'activités annuel 2024/2025 ont été ajustés et ont évolué avec les contributions de partenaires clés et en tenant compte de notre concentration continue sur la normalisation à travers la province et en veillant à ce que nos données soient exactes et représentatives.

ANNEXE

La révision et le perfectionnement de nos indicateurs du plan d'activités annuel constituent un processus important entrepris chaque année, en tenant compte de nos diverses ententes et exigences législatives, ainsi que des objectifs et mesures opérationnels internes. Il s'agit de l'Entente de responsabilisation en matière de services de Santé Ontario et de Santé à domicile Ontario ainsi que le Cadre de rendement des contrats de services aux clients de la province, qui définit des normes pour tous les fournisseurs de services partenaires, avec des contrats spécifiant les objectifs de rendement qu'ils doivent atteindre. En respectant ces cadres, nous pouvons mesurer et améliorer la qualité des soins offerts à travers la province.

De plus, nous alignons nos priorités sur celles énoncées dans la lettre de priorité du ministre et d'autres priorités et règlements gouvernementaux, y compris la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, la *Loi de 2020 pour connecter la population aux services de soins à domicile et en milieu communautaire*, *Règlement 187/22 de l'Ontario : Services de soins à domicile et en milieu communautaire* et le *Plan de l'Ontario pour rester ouvert : Stabilité et relance pour notre système de santé*.

Nous nous engageons à améliorer toutes nos priorités en travaillant vers les objectifs que nous avons fixés pour chaque indicateur.

La mise à jour de progrès ci-dessous concerne l'ensemble de l'exercice fiscal.

ANNEXE

Mesures de rendement et d'amélioration

Indicateur	Type d'indicateur (ERS, PAA)	Cible provinciale (telle qu'établie pour l'exercice financier 2024/2025) Résultat 2023/2024 (total de l'exercice, moyenne ou aperçu) Tendance (par rapport à l'EF 2023/2024)	Résultat de rendement 2024/2025	Mesures d'amélioration du rendement
Pourcentage de patients de services de soins à domicile ayant des besoins complexes qui reçoivent leurs visites de soutien personnel dans les 5 jours suivant la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir des services de soutien personnel.	Les deux (ancien indicateur de l'ERM)	<p>Cible provinciale ≥ 90 %</p> <p>Remarque : La cible provinciale a été ajustée de 95 % en 2023/2024 à 90 % en 2024/2025 pour se conformer à la cible de l'ERS de Santé Ontario.</p> <p>Résultat 2023/2024 82 %</p> <p>Tendance (par rapport à 2023/2024) Amélioré (+6 %)</p>	Résultat 2024/2025 87 %	<p>En 2024/2025, 87 % des patients adultes complexes ont reçu leur première visite de soutien personnel dans les 5 jours suivant la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir des services de soutien personnel, une amélioration par rapport à l'exercice financier précédent.</p> <p>L'amélioration des taux de temps d'attente de 5 jours pour les services de soutien personnel peut être attribuée à une capacité accrue en ressources humaines en santé chez les fournisseurs de services. Cependant, nous continuons à constater que certaines zones, en particulier les zones rurales, sont plus touchées que d'autres.</p> <p>Nous avons relevé des défis en mettant en œuvre une rééducation ciblée et un renforcement des pratiques exemplaires pour garantir des mises à jour et des corrections en temps opportun afin de renforcer davantage l'intégrité des données et d'améliorer le rendement global du service.</p>
Pourcentage de patients des services de soins à domicile ayant reçu leur visite en soins infirmiers dans les 5 jours suivant la date à laquelle ils ont été	Les deux (indicateur de l'ERM précédent)	<p>Cible provinciale > = 95 %</p> <p>Résultat 2023/2024 92 %</p>	Résultat 2024/2025 92 %	En 2024/2025, 92 % des patients adultes complexes ont reçu leur première visite en soins infirmiers dans les 5 jours suivant la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir des services infirmiers.

ANNEXE

Indicateur	Type d'indicateur (ERS, PAA)	Cible provinciale (telle qu'établie pour l'exercice financier 2024/2025) Résultat 2023/2024 (total de l'exercice, moyenne ou aperçu) Tendance (par rapport à l'EF 2023/2024)	Résultat de rendement 2024/2025	Mesures d'amélioration du rendement
autorisés à recevoir des services infirmiers.		Tendance (par rapport à 2023/2024) Stable		Nous avons relevé des défis en mettant en œuvre une rééducation ciblée et un renforcement des meilleures pratiques pour garantir des mises à jour et des corrections en temps opportun afin de renforcer l'intégrité des données et d'améliorer la performance globale du service, tout en explorant davantage les temps d'attente en soins infirmiers pour trouver des possibilités d'amélioration.
Temps d'attente au 50 ^e ou au 90 ^e percentile depuis la communauté pour les services de soins à domicile : demande depuis le milieu communautaire jusqu'aux premiers services de soins à domicile (excluant la gestion des cas)	ERS (ERMIR incluait uniquement la mesure du 90 ^e percentile. Ajout du 50 ^e percentile en vertu de l'ERS de SO ou de SDO)	Cible provinciale 50 ^e percentile : < = 7 jours 90 ^e percentile : < = 21 jours Résultat 2023/2024 50 ^e percentile : 7 jours 90 ^e percentile : 39 jours Tendance (par rapport à 2023/2024) 50 ^e percentile : Stable 90 ^e percentile : Aggravé (+3 jours)	Résultat 2024/2025 50 ^e percentile : 7 jours 90 ^e percentile : 42 jours	En 2024/2025, le temps d'attente au 50 ^e percentile depuis la demande dans le milieu communautaire jusqu'aux premiers services de soins à domicile était de 7 jours et le temps d'attente au 90 ^e percentile était de 42 jours. Nous avons relevé des défis en continuant à affiner les analyses provinciales et régionales pour mieux comprendre les facteurs de variance et identifier les pratiques de référence pour l'échelle provinciale. La mise en œuvre d'un suivi amélioré des données locales bihebdomadaires et des données provinciales mensuelles a permis une détection plus rapide des écarts de rendement et des interventions plus réactives.
Temps d'attente au 50 ^e ou au 90 ^e percentile entre la sortie de l'hôpital et le début des services de soins à domicile et en milieu communautaire.	ERS (ERMIR incluait uniquement la mesure du 90 ^e percentile. Ajout du 50 ^e percentile	Cible provinciale 50 ^e percentile : < = 1 jour 90 ^e percentile : < = 7 jours Résultat 2023/2024 50 ^e percentile : 2 jours 90 ^e percentile : 13 jours	Résultat 2024/2025 50 ^e percentile : 2 jours 90 ^e percentile : 14 jours	En 2024/2025, le temps d'attente au 50 ^e percentile entre la demande de sortie de l'hôpital et le début des soins à domicile et en milieu communautaire était de 2 jours et celui du 90 ^e percentile était de 14 jours. Nous avons abordé les défis en mettant d'abord l'accent sur l'amélioration de l'exactitude, de la ponctualité et de la fiabilité des données. Cela appuie le rapport opérationnel pour un suivi

ANNEXE

Indicateur	Type d'indicateur (ERS, PAA)	Cible provinciale (telle qu'établie pour l'exercice financier 2024/2025) Résultat 2023/2024 (total de l'exercice, moyenne ou aperçu Tendance (par rapport à l'EF 2023/2024)	Résultat de rendement 2024/2025	Mesures d'amélioration du rendement
	e en vertu de l'ERS de SO ou de SDO)	Tendance (par rapport à 2023/2024) 50 ^e percentile : Stable 90 ^e percentile : Aggravé (+1 jour)		régulier, suivi d'un plan d'action ciblé pour réduire les temps d'attente et appuyer le démarrage rapide des services. Nous avons commencé une mise en œuvre progressive des pratiques exemplaires des ANS à travers la province, y compris l'attribution basée sur l'unité et le dimensionnement approprié du personnel pour correspondre aux modèles de référence.
Taux d'acceptation de l'offre de premier service des organismes fournisseurs de services par type de service (Visites en soins infirmiers, Quart de services de soins infirmiers, Soutien personnel, Thérapies)	ERS	Cible provinciale Visite en soins infirmiers : > = 90-94 % Quart de services de soins infirmiers : > = 90-94 % Soutien personnel : > = 90-94 % Thérapies : > = 90-94 % Résultat 2023/2024 Visite en soins infirmiers : 73 % Quart de services de soins infirmiers : 26 % Soutien personnel : 64 % Thérapies : 68 %	Résultat 2024/2025 Visite en soins infirmiers : 81 % Quart de services de soins infirmiers : 39 % Soutien personnel : 80 % Thérapies : 76 %	Nous avons relevé des défis en mettant en place des stratégies localisées pour accroître la capacité en utilisant des fournisseurs de services supplémentaires, une gestion active du rendement et des initiatives ciblées de recrutement et de maintien en poste. Les efforts opérationnels appuient ces stratégies en surveillant les tendances des quarts de travail, en analysant les volumes de service et en utilisant des plans de soins partiels pour mieux harmoniser les ressources. Dans le cadre du renforcement des capacités, les modules de formation de « Clinique d'abord » ont été relancés. La collaboration entre Santé à domicile Ontario, les hôpitaux et les familles est essentielle pour atténuer les risques, tandis que nos équipes se concentrent sur l'augmentation de la capacité et la réduction des listes d'attente. Conformément au Cadre de rendement des contrats, les fournisseurs de services ayant des

ANNEXE

Indicateur	Type d'indicateur (ERS, PAA)	Cible provinciale (telle qu'établie pour l'exercice financier 2024/2025) Résultat 2023/2024 (total de l'exercice, moyenne ou aperçu) Tendance (par rapport à l'EF 2023/2024)	Résultat de rendement 2024/2025	Mesures d'amélioration du rendement
		Tendance (par rapport à 2023/2024) Visite en soins infirmiers : Amélioré (+10 %) Quart de services de soins infirmiers : Amélioré (+54 %) Soutien personnel : Amélioré (+25 %) Thérapies : Amélioré (+11 %)		lacunes en matière de rendement continuent d'être gérés par le biais de plans de rendement et d'avis d'amélioration de la qualité.
Taux de soins manqués par type de service (Visites en soins infirmiers, Quart de services de soins infirmiers, Soutien personnel, Thérapies)	Les deux	Cible provinciale Visite en soins infirmiers : < = 0,05 %-0,1 % Quart de services de soins infirmiers : < = 0,05 %-0,1 % Soutien personnel : < = 0,05 %-0,1 % Thérapies : < = 0,05 %-0,1 % Résultat 2023/2024 Visite en soins infirmiers : 0,06 % Quart de services de soins infirmiers : 0,72 % Soutien personnel : 0,38 % Thérapies : 0,13 % Tendance (par rapport à 2023/2024)	Résultat 2024/2025 Visite en soins infirmiers : 0,03 % Quart de services de soins infirmiers : 0,53 % Soutien personnel : 0,20 % Thérapies : 0,09 %	En 2024/2025, le taux de soins manqués pour les visites en soins infirmiers à domicile a donné de meilleurs résultats que l'objectif contractuel du fournisseur de services, ce qui reflète une amélioration soutenue découlant de l'amélioration des pratiques d'établissement des horaires et de la rétroaction sur le rendement fourni par Santé Ontario aux fournisseurs de services. Les thérapies continuent également à donner de bons résultats, appuyées par leurs modèles d'administration professionnels et flexibles. Nous avons relevé des défis en intégrant des fournisseurs de services supplémentaires, en regroupant les zones rurales et en dotant en personnel des établissements de type collectif. La coordination des systèmes entre Santé à domicile Ontario et les fournisseurs de services permet de réduire les listes d'attente, tandis que des stratégies localisées favorisent une amélioration continue.

ANNEXE

Indicateur	Type d'indicateur (ERS, PAA)	Cible provinciale (telle qu'établie pour l'exercice financier 2024/2025) Résultat 2023/2024 (total de l'exercice, moyenne ou aperçu) Tendance (par rapport à l'EF 2023/2024)	Résultat de rendement 2024/2025	Mesures d'amélioration du rendement
		Visite en soins infirmiers : Amélioré (-40 %) Quart de services de soins infirmiers : Amélioré (-26 %) Soutien personnel : Amélioré (-47 %) Thérapies : Amélioré (-25 %)		Bien que les taux de soins manqués en soins infirmiers et en soutien personnel de quart de services de soins infirmiers soient pires que ceux visés, des interventions ciblées et une gestion du rendement rigoureuse ont contribué à des améliorations constantes tout au long de la seconde moitié de 2024/2025.
Autres niveaux de soins (ANS) : Volume de patients désignés ANS en attente de soins à domicile	Les deux	Cible provinciale Cible à déterminer Résultat 2023/2024 453 (moyenne trimestrielle) Tendance (par rapport à 2023/2024) Amélioré (-12 %)	Résultat 2024/2025 400 patients (moyenne trimestrielle)	Nous avons relevé des défis en mettant en œuvre plusieurs stratégies clés pour améliorer le flux des patients et la planification des sorties. Il s'agit notamment de travailler en étroite collaboration avec les partenaires hospitaliers pour amorcer des aiguillages vers Santé à domicile Ontario plus tôt dans le parcours du patient et de mobiliser les patients et les soignants dans un délai de deux jours ouvrables afin de favoriser la planification d'une sortie rapide. De plus, maintenir une présence constante dans les rondes de l'unité et des ANS permet une planification des soins en temps réel. Enfin, il est essentiel de rationaliser le rôle du coordonnateur des soins hospitaliers pour maximiser le temps consacré à la mobilisation directe des patients et des partenaires.
Autres niveaux de soins (ANS) : Durée de séjour moyenne des ANS pour les patients désignés ANS	ERS	Cible provinciale Cible à déterminer Résultat 2023/2024 24 jours	Résultat 2024/2025 25 jours	Nous avons relevé des défis en mettant en œuvre plusieurs stratégies clés pour améliorer le flux des patients et la planification des sorties. Cela comprenait de travailler en étroite collaboration avec les partenaires hospitaliers pour initier des références à Santé à domicile Ontario plus tôt dans le parcours

ANNEXE

Indicateur	Type d'indicateur (ERS, PAA)	Cible provinciale (telle qu'établie pour l'exercice financier 2024/2025) Résultat 2023/2024 (total de l'exercice, moyenne ou aperçu Tendance (par rapport à l'EF 2023/2024)	Résultat de rendement 2024/2025	Mesures d'amélioration du rendement
en attente de soins à domicile.		Tendance (par rapport à 2023/2024) Aggravé (+1 jour)		du patient et d'engager les patients et les aidants dans les deux jours ouvrables pour soutenir une planification de sortie en temps opportun. De plus, maintenir une présence constante dans les rondes de l'unité et de l'ALC permet une planification des soins en temps réel. Enfin, il est essentiel de rationaliser le rôle du coordonnateur des soins hospitaliers pour maximiser le temps consacré à la mobilisation directe des patients et des partenaires.
Pourcentage de patients en attente d'un placement en soins de longue durée qui sont désignés en situation de crise, répartis par : a. Communauté b. Hôpital c. Soins de longue durée	Les deux	Cible provinciale Cible à déterminer Résultat 2023/2024 Communauté : 40 % Hôpital : 36 % Soins de longue durée : 25 % Tendance (par rapport à 2023/2024) a. Communauté : Aggravé (+15 %) b. Hôpital : Aggravé (+9 %) c. Soins de longue durée : Amélioré (-33 %)	Résultat 2024/2025 Communauté : 45 % Hôpital : 37 % Soins de longue durée : 18 %	Pour relever les défis, les coordonnateurs des soins communautaires effectuaient activement des examens de charge de cas et participaient à la planification des mesures d'urgence afin d'assurer une prestation de soins réactive et efficace. À cet égard, un guide provincial normalisé pour la désignation de crise communautaire est en cours d'élaboration et fournira des directives claires tant pour les coordonnateurs de soins que pour la direction. Un rapport normalisé est en cours d'élaboration pour appuyer la prise de décisions et la surveillance. La planification de la sortie anticipée de l'hôpital est renforcée grâce à l'application des directives opérationnelles de Chez soi avant tout. Il s'agit notamment de s'assurer que toutes les ressources communautaires sont pleinement explorées avant d'envisager un placement en soins de longue durée. Les patients et les fournisseurs de soins sont mobilisés dans les deux jours suivant l'aiguillage afin d'appuyer une transition en temps

ANNEXE

Indicateur	Type d'indicateur (ERS, PAA)	Cible provinciale (telle qu'établie pour l'exercice financier 2024/2025) Résultat 2023/2024 (total de l'exercice, moyenne ou aperçu Tendance (par rapport à l'EF 2023/2024)	Résultat de rendement 2024/2025	Mesures d'amélioration du rendement
				opportun. Une collaboration étroite avec les équipes hospitalières a continué à faciliter les sorties. De plus, des efforts sont déployés pour tirer parti des protocoles de diversion du service d'urgence et d'évitement d'admission à l'hôpital, ainsi que des programmes de transition de l'hôpital à la maison et de services améliorés, afin d'optimiser la capacité du système et de réduire les admissions inutiles.
Volumes de Santé à domicile Ontario : Volumes par type de service (Visites en soins infirmiers, Quart de services de soins infirmiers, Soutien personnel, Thérapies)	ERS	Cible provinciale Cible à déterminer Résultat 2023/2024 Visite en soins infirmiers : 1,8 M Quart de services de soins infirmiers : 546 K Infirmière de clinique : 348 000 Soutien personnel : 10 M Thérapies : 400 000 Tendance (par rapport à 2023/2024) Visite en soins infirmiers : Augmenté (+4 %) Quart de services de soins infirmiers : Augmenté (+7 %) cliniques de soins infirmiers : Augmenté (+7 %)	Total 2024/2025 Visite en soins infirmiers : 1,9 M Quart de services de soins infirmiers : 580 000 cliniques de soins infirmiers : 370 000 Soutien personnel : 11 M Thérapies : 410 000	Les volumes dans tous les types de services ont connu une augmentation par rapport à l'année précédente.

ANNEXE

Indicateur	Type d'indicateur (ERS, PAA)	Cible provinciale (telle qu'établie pour l'exercice financier 2024/2025) Résultat 2023/2024 (total de l'exercice, moyenne ou aperçu Tendance (par rapport à l'EF 2023/2024)	Résultat de rendement 2024/2025	Mesures d'amélioration du rendement
		Soutien personnel : Augmenté (+9 %) Thérapies : Augmenté (+2 %)		
Volumes de Santé à domicile Ontario : Volumes de clients admis par population du modèle de soins aux clients : Enfant - Séjour court, Adulte - Séjour court, Enfant - Chronique, Adulte - Chronique, Enfant - Complexe, Adulte - Complexe, Enfant - Indépendance communautaire (IC), Adulte - Indépendance communautaire (IC)	ERS	Cible provinciale Cible à déterminer Résultat 2023/2024 Enfant – Séjour court : 4 821 Adulte – Séjour court : 92 075 Enfant – Chronique : 3 974 Adulte – Chronique : 136 447 Enfant – Complexe : 1 366 Adulte – Complexe : 49 499 Enfant – (IC) : 5 214 Adulte – (IC) : 37 964 Tendance (par rapport à 2023/2024) Enfant – Séjour court : En baisse (-4 %) Adulte – Séjour court : Augmenté (+1 %) Enfant – Chronique : Augmenté (+2 %) Adulte – Chronique : Augmenté (+2 %)	Total 2024/2025 Enfant – Séjour court : 4 682 Adulte – Séjour court : 93 724 Enfant – Chronique : 4 039 Adulte – Chronique : 138 417 Enfant – Complexe : 1 314 Adulte – Complexe : 54 141 Enfant – (IC) : 5 695 Adulte – (IC) : 34 290	Les volumes de patients admis selon le modèle de soins aux clients sont restés généralement stables ou ont connu une augmentation graduelle par rapport à l'année précédente.

ANNEXE

Indicateur	Type d'indicateur (ERS, PAA)	Cible provinciale (telle qu'établie pour l'exercice financier 2024/2025) Résultat 2023/2024 (total de l'exercice, moyenne ou aperçu) Tendance (par rapport à l'EF 2023/2024)	Résultat de rendement 2024/2025	Mesures d'amélioration du rendement
		Enfant – Complexe : Diminution (-4 %) Adulte – Complexe : Augmenté (+10 %) Enfant – (IC) : Augmenté (+9 %) Adulte – (IC) : Diminution (-10 %)		
Détresse des aidants par population du modèle de soins aux clients : Adulte-Chronique, Adulte-Complexe, Adulte-Indépendance Communautaire (IC)	Les deux	Cible provinciale Cible à déterminer Résultat 2023/2024 Adulte – Chronique : 42 % Adulte – Complexe : 73 % Adulte – (IC) : 16 % Tendance (par rapport à 2023/2024) Adulte – Chronique : Aggravé (+8 %) Adulte – Complexe : Aggravé (+3 %) Adulte – (IC) : Aggravé (+9 %)	Résultat 2024/2025 Adulte – Chronique : 45 % Adulte – Complexe : 75 % Adulte – (IC) : 18 %	Cette mesure saisit la détresse des aidants naturels au moment de l'évaluation et de la réévaluation, ce qui reflète leur expérience dans l'ensemble du système de soins de santé, y compris les soins à domicile. La réduction du stress des aidants constitue une priorité stratégique pour la deuxième année de notre plan d'activités 2025/2028. Il s'agit d'un domaine d'intérêt important dans le travail de planification émanant du groupe consultatif clinique provincial axé sur la modernisation des modèles de prestation de services de soins à domicile.
Listes d'attente pour les services – Le volume total des listes d'attente pour les soins à domicile de tous les services	PAA	Cible provinciale Surveiller les résultats Résultat 2023/2024 13 968	Total 2024/2025 7 456	Le volume de patients à besoins élevés en attente de services de soutien personnel a été considérablement réduit grâce à la mise en œuvre de la priorité de triage pour les fournisseurs de services.

ANNEXE

Indicateur	Type d'indicateur (ERS, PAA)	Cible provinciale (telle qu'établie pour l'exercice financier 2024/2025) Résultat 2023/2024 (total de l'exercice, moyenne ou aperçu) Tendance (par rapport à l'EF 2023/2024)	Résultat de rendement 2024/2025	Mesures d'amélioration du rendement
(complets ou partiels) pour lesquels les patients attendent (à la fin de l'année).		Tendance (par rapport à 2023/2024) Amélioré (-47 %)		Il y a eu une augmentation générale des offres de services de soutien personnel acceptées dans un délai plus court. Les coordonnateurs des soins communautaires ont maintenant des délais établis pour faire le suivi des services en liste d'attente afin de s'assurer que l'état du patient n'a pas changé et que le service en liste d'attente est toujours nécessaire.
Sondage sur l'expérience des patients et des aidants – Les services de soutien à domicile et en milieu communautaire sont actuellement en train de passer par un processus d'approvisionnement	PAA	Cible provinciale Établir une ligne de base Résultat T4 2023/2024 92 %	Résultat T2 2024/25 (score global de l'expérience des patients) 90 %	Le score global de l'expérience des patients a enregistré une légère diminution par rapport aux deux trimestres précédents. Les résultats du sondage auprès des patients indiquent les possibilités d'amélioration en matière de planification, de communication et après la fin des services. Les résultats du sondage auprès des aidants indiquent les possibilités d'amélioration du soutien aux aidants naturels, de la communication et après le séjour à l'hôpital. Nous avons relevé des défis en explorant comment Santé à domicile Ontario et ses fournisseurs de services sous contrat peuvent tirer parti des sondages menés dans tous les organismes et harmoniser les points de données pour éclairer les stratégies d'amélioration.
Visites de télésanté à domicile – Pourcentage de patients atteints d'insuffisance cardiaque congestive (ICC) et de	PAA	Cible provinciale Établir une ligne de base	Résultat 2024/2025 S.O.	Les données pour cet indicateur ne sont pas disponibles. Cet indicateur et les processus opérationnels sont en cours de refonte. La télésanté à domicile (TSD) est ajoutée en tant qu'offre de service au sein du Système CHRIS pour nous permettre de

ANNEXE

Indicateur	Type d'indicateur (ERS, PAA)	Cible provinciale (telle qu'établie pour l'exercice financier 2024/2025) Résultat 2023/2024 (total de l'exercice, moyenne ou aperçu Tendance (par rapport à l'EF 2023/2024)	Résultat de rendement 2024/2025	Mesures d'amélioration du rendement
maladie pulmonaire obstructive chronique Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) qui reçoit des soins par l'entremise de programmes de télésurveillance (mensuellement).				commencer à mesurer les visites de manière cohérente à travers la province.
Rotation volontaire – Pourcentage d'employés quittant l'organisme volontairement, soit par retraite ou par démission.	PAA	Cible provinciale < = 10,5 % objectif de fin d'année Résultat 2023/2024 8,8 % Tendance Aggravé (-20 %)	Résultat 2024/2025 9,5 %	L'objectif de fin d'année 2024/2025 de 10,5 % a été atteint.
Indice sur l'engagement des employés – composé de six questions sur l'engagement des employés Sondage	PAA	Cible provinciale > = 78 % Résultat 2023/2024 72 % Tendance Aggravé (-5 %)	Total 2024/2025 65 %	Le score d'engagement des employés du sondage éclair 2 sur l'engagement des employés de février 2025 était de 65 %, en dessous de l'objectif établi de 78 % et en baisse par rapport à 72 % en 2024. Un déclin n'est pas surprenant compte tenu du niveau actuel de changement organisationnel. Le moment du troisième sondage éclair reste à déterminer, mais il n'est pas prévu qu'il aura lieu en 2025.

ANNEXE

**Liste des mesures qui ont été supprimées lorsque l'Entente de responsabilisation en matière de services de Santé Ontario et de Santé à domicile Ontario a été établie en 2024/2025 :

- Délais d'attente entre la demande et la détermination de l'admissibilité pour les placements en soins de longue durée : depuis le milieu communautaire
- Temps d'attente entre la demande et la détermination de l'admissibilité pour les placements en soins de longue durée : à partir d'un milieu de soins actifs
- Volume des cas d'ANS ouverts liés au placement en FSLD

ANNEXE

MEMBRES NOMMÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE SANTÉ À DOMICILE ONTARIO

La *Loi de 2019 pour les soins interconnectés* stipule que l'organisme de services doit être composé d'au plus six membres nommés par le ministre et d'au plus trois membres nommés par le ministre sur recommandation de Santé Ontario.

Nom de la personne nommée	Date de nomination	Date d'échéance du mandat	Rémunération
Carol Annett, présidente	28 juin 2024	27 juin 2027	14 175,00 \$
Kate Fyfe, vice-présidente	28 juin 2024	27 juin 2027	5 750,00 \$
Linda Franklin	28 juin 2024	27 juin 2027	3 300,00 \$
Glenna Raymond	28 juin 2024	27 juin 2027	3 900,00 \$
Eliseo Orrantia	28 juin 2024	27 juin 2027	4 300,00 \$
John Hirdes	28 juin 2024	27 juin 2027	0 \$

ANALYSE FINANCIÈRE

Santé à domicile Ontario est une agence de la Couronne, fournisseur de services de santé et filiale de Santé Ontario créée en vertu de la *Loi de 2023 sur la prestation commode de soins à domicile*, avec des objectifs énoncés dans la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, et un mandat ciblé pour fournir des services de santé locaux tels que les soins à domicile et en milieu communautaire, l'accès aux services communautaires et le placement en foyers de soins de longue durée.

Santé à domicile Ontario est financé par la province de l'Ontario par l'entremise de Santé Ontario, conformément à l'Entente de responsabilisation en matière de services (ERS) et aux protocoles d'entente signés ayant établi le cadre des responsabilités et des activités.

Conformément à l'ERS, Santé à domicile Ontario est tenue d'être en position de budget équilibré à la fin de l'année. Tout financement reçu en excès des dépenses engagées devait être retourné à Santé Ontario et tout déficit devait être remboursé au cours de l'exercice fiscal suivant. Les états financiers vérifiés se trouvent à la fin du présent rapport et sont publiés sur notre site Web.

Au cours des T2-T4 2024/2025, nous avons constaté une augmentation de 1 % du nombre de patients et une augmentation de 7 % des services offerts. 96 % du financement reçu par Santé à domicile Ontario a été utilisé pour coordonner ou fournir des services et programmes aux patients, et les 4 % restants du financement ont été utilisés pour couvrir les coûts opérationnels et administratifs.

À la fin de cette période, Santé à domicile Ontario a rempli son mandat, recevant une allocation de financement de Santé Ontario de 3,397 milliards de dollars pour le T2-T4 2024/2025. Les dépenses se sont élevées à 3,398 milliards de dollars, ce qui a entraîné un déficit de fin d'année de 1,063 million de dollars en raison des coûts de fonctionnement supplémentaires nécessaires pour respecter son mandat. Un plan est en place pour rembourser ce déficit en 2025/2026.

Annexe 1 – Indicateurs de rendement

Indicateurs des ERS de Santé à domicile Ontario

Données du rapport annuel 2024/2025

RÉSUMÉ DES INDICATEURS										
No	Indicateurs	Tendance	Objectif provincial	Résultat provincial	Centre	Est	Nord-Est	Nord-Ouest	Toronto	Ouest
INDICATEURS DE RENDEMENT										
1	Pourcentage de patients ayant des besoins complexes et recevant des soins à domicile qui ont eu la visite d'un ou d'une préposée aux services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ces services	↑	90%	87%	90%	82%	89%	89%	92%	85%
2	Pourcentage de patients recevant des soins à domicile qui ont eu la visite d'un infirmier ou d'une infirmière dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des services infirmiers	↑	95%	92%	94%	90%	97%	98%	94%	90%
3A	50 ^e centile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)	↓	7 jours	7	7	7	7	7	10	7
3B	90 ^e centile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)	↓	21 jours	42	35	56	55	23	39	40
4A	50 ^e centile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire	↓	1 jour	2	2	2	2	1	2	2
4B	90 ^e centile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire	↓	7 jours	14	12	15	22	8	14	14
5A	Taux d'acceptation de l'offre de service initiale par l'organisme fournisseur de services : visites de soins infirmiers	↑	90 %-94 %	81%	96%	69%	76%	63%	97%	80%
5B	Taux d'acceptation de l'offre de service initiale par l'organisme fournisseur de services : soins infirmiers par quart	↑	90 %-94 %	39%	65%	24%	S.O.	75%	82%	60%
5C	Taux d'acceptation de l'offre de service initiale par l'organisme fournisseur de services : services de soutien à la personne	↑	90 %-94 %	80%	93%	68%	65%	79%	97%	80%
5D	Taux d'acceptation de l'offre de service initiale par l'organisme fournisseur de services : services de thérapie	↑	90 %-94 %	76%	81%	74%	85%	85%	76%	71%
6A	Taux de soins manqués : visites de soins infirmiers	↓	0,05 %-0,1 %	0,03%	0,01 %	0,02 %	0,31 %	0,15 %	0,01 %	0,03 %
6B	Taux de soins manqués : soins infirmiers par quart	↓	0,05 %-0,1 %	0,53 %	0,14 %	0,61 %	0,23 %	0,08 %	0,00 %	0,94 %
6C	Taux de soins manqués : services de soutien à la personne	↓	0,05 %-0,1 %	0,2 %	0,06 %	0,41 %	0,37 %	0,42 %	0,02 %	0,2 %
6D	Taux de soins manqués : services de thérapie	↓	0,05 %-0,1 %	0,09 %	0,02 %	0,04 %	0,18 %	0,13 %	0,94 %	0,04 %
7A	Nombre de patients ayant besoin d'un autre niveau de soins qui attendent d'obtenir des soins à domicile	↓	à déterminer	400	110	57	15	6	157	56
7B	Durée moyenne du séjour des patients ayant besoin d'un autre niveau de soins qui attendent d'obtenir des soins à domicile	↓	à déterminer	25	15	24	16	17	37	14
8A	Pourcentage de patients en crise dans la communauté qui attendent un placement en foyer de soins de longue durée	↓	à déterminer	45%	71%	36%	22%	23%	42%	44%
8B	Pourcentage de patients en crise à l'hôpital qui attendent un placement en foyer de soins de longue durée	↓	à déterminer	37%	17%	47%	68%	43%	37%	37%
8C	Pourcentage de résidents de foyers de soins de longue durée en situation de crise qui attendent un transfert à un autre foyer de leur choix	↓	à déterminer	18%	12%	18%	10%	34%	21%	19%

ANNEXE

** Remarque – Pour l'indicateur 5B, le taux d'acceptation de l'offre de premier service des organismes fournisseurs de services – Quart de services de soins infirmiers pour la région du Nord-Est est S.O. en raison de l'absence de données.

Indicateurs des ERS de Santé à domicile Ontario Données du rapport annuel 2024/2025

RÉSUMÉ DES INDICATEURS										
No	Indicateurs	Tendance	Objectif provincial	Résultat provincial	Centre	Est	Nord-Est	Nord-Ouest	Toronto	Ouest
INDICATEURS DE SURVEILLANCE										
1A1	Nombre de visites de soins infirmiers par Santé à domicile Ontario		À déterminer	1 870 407	373 603	370 032	92 565	56 013	434 771	543 424
1A2	Nombre de quarts de soins infirmiers par Santé à domicile Ontario		À déterminer	580 078	174 031	63 720	12 888	3 203	109 904	216 334
1A3	Nombre de visites de soins infirmiers en clinique par Santé à domicile Ontario		À déterminer	371 797	95 796	73 702	13 577	0	36 763	151 958
1A4	Nombre d'heures de services de soutien à la personne par Santé à domicile Ontario		À déterminer	11 104 178	2 608 278	1 965 065	320 527	170 291	2 875 084	3 164 933
1A5	Nombre de visites de services de thérapie par Santé à domicile Ontario		À déterminer	412 693	91 722	85 441	24 139	7 415	76 083	127 893
1B1	Nombre de patients admis selon le modèle de soins aux patients : enfant en séjour de courte durée		À déterminer	4 682	1 117	164	79	10	2 609	716
1B2	Nombre de patients admis selon le modèle de soins aux patients : adulte en séjour de courte durée		À déterminer	93 724	20 928	20 401	5 814	2 024	14 434	30 419
1B3	Nombre de patients admis selon le modèle de soins aux patients : enfant ayant une maladie chronique		À déterminer	4 039	1 414	441	91	30	972	1 101
1B4	Nombre de patients admis selon le modèle de soins aux patients : adulte ayant une maladie chronique		À déterminer	138 417	29 589	31 186	5 612	1 676	31 586	39 189
1B5	Nombre de patients admis selon le modèle de soins aux patients : enfant ayant des besoins complexes		À déterminer	1 314	406	157	74	11	242	431
1B6	Nombre de patients admis selon le modèle de soins aux patients : adulte ayant des besoins complexes		À déterminer	54 141	13 060	11 055	1 892	557	10 955	16 862
1B7	Nombre de patients admis selon le modèle de soins aux patients : enfant autonome dans la communauté		À déterminer	5 695	799	1 085	82	380	237	3 116
1B8	Nombre de patients admis selon le modèle de soins aux patients : adulte autonome dans la communauté		À déterminer	34 290	5 180	8 547	1 190	1 167	5 506	12 749
2A	Taux de détresse chez les aidants selon le modèle de soins aux patients : adulte ayant une maladie chronique		À déterminer	45%	53%	38%	40%	39%	49%	47%
2B	Taux de détresse chez les aidants selon le modèle de soins aux patients : adulte ayant des besoins complexes		À déterminer	75%	78%	67%	77%	72%	77%	78%
2C	Taux de détresse chez les aidants selon le modèle de soins aux patients : adulte autonome dans la communauté		À déterminer	18%	28%	15%	15%	24%	24%	14%

Annexe 2 – États financiers vérifiés

États financiers audités et notes de Santé à domicile Ontario
[Du 28 juin 2024 au 31 mars 2025](#)