



**Santé
Ontario**

Santé Ontario

**Rapport annuel
2020-2021**

ISSN 2563-5743

Table des matières

Message du président-directeur général et du président du Conseil d'administration de Santé Ontario	3
Introduction	5
Faits saillants en 2019-2020	13
Rendement opérationnel	22
Gouvernance	29
Analyse du rendement financier	30
États financiers vérifiés	31

Rapport annuel de Santé Ontario 2020-2021
Santé Ontario
525, avenue University Toronto ON M5G 2L7
<https://www.ontariohealth.ca/fr>

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

ISSN 2563

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

Le moins que l'on puisse dire, c'est que l'année 2020-2021 a été unique et difficile. La pandémie de COVID-19 du siècle a eu une incidence sur pratiquement tous les aspects de notre vie, du travail à l'éducation, en passant par le logement et les relations personnelles. À l'échelle de la province, nous avons connu des pertes tragiques : plus de 352 000 cas confirmés de COVID-19, notamment 17 000 hospitalisations et 7 000 décès (au 31 mars 2021).

Peu de secteurs ont été aussi touchés par la pandémie que celui de la santé. Les fournisseurs de soins de santé se sont surpassés pour offrir des soins aux patients malgré les risques posés à leur propre santé, alors que des milliers d'autres professionnels ont travaillé en coulisse pour offrir du soutien et assurer la disponibilité des services et des ressources au moment et au lieu requis.

Cette année a également constitué une période sans précédent pour Santé Ontario. Un an à peine après notre création, nous avons été mis à contribution pour aider le gouvernement dans sa lutte contre la pandémie. La situation nous a donné la volonté et l'objectif immédiat de travailler avec nos collègues de tout le système de façon nouvelle et novatrice pour apporter un changement lorsque les Ontariens en avaient le plus besoin.

Poussés par la pandémie, nous avons accéléré la transformation du système de santé à l'échelle provinciale, en établissant de nouveaux systèmes, des partenariats et des réseaux opérationnels en seulement quelques semaines ou mois plutôt qu'en plusieurs années. Le contexte de la COVID-19 a mis en lumière la différence que nous pourrions faire en mettant en lien tous les acteurs de notre système de santé afin que les Ontariens continuent de bénéficier de services de grande qualité au moment et au lieu où ils en ont besoin.

Ce rapport annuel 2020-2021 décrit en détail nos activités menées dans le cadre de la pandémie et de l'atteinte des autres priorités énoncées dans notre lettre de mandat du ministre de la Santé. Nous avons simultanément continué à assumer nos fonctions essentielles, soit d'assurer aux personnes de l'Ontario l'accès aux services de santé essentiels comme les soins rénaux et de cancérologie.

En plus de ce travail important accompli pour tous les Ontariens, nous avons poursuivi l'harmonisation et l'intégration de nos activités afin de créer une équipe unifiée, en vue d'atteindre nos priorités stratégiques communes. Nous avons élaboré une structure organisationnelle et un modèle opérationnel simplifiés et avons recruté des dirigeants très expérimentés et qualifiés pour diriger la transformation du système de santé.

Les transferts du Réseau Trillium pour le don de vie et des fonctions de financement et de planification du système de santé des 14 Réseaux locaux d'intégration des services de santé (qui ont été repoussés en raison de la pandémie) ont eu lieu au 1^{er} avril 2021. Ces transferts marquent un autre jalon important dans notre projet vers la prestation de soins connectés pour les patients et les familles, y compris notre travail pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire dans le cadre d'un système de soins pleinement intégré.

Nous transmettons nos remerciements à nos collègues restés dans les organismes des RLIS, qui fonctionnent désormais sous le nom de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire. Au

cours de l'année passée, nous avons constaté plus que jamais à quel point il était important que les fournisseurs de services de santé collaborent en formant une seule équipe intégrée pour offrir des soins de grande qualité aux personnes de toute notre province. Cela est particulièrement vrai pour les fournisseurs de services de soins à domicile et en milieu communautaire, dont les efforts incessants ont aidé les patients tout en contribuant à réduire le fardeau dans nos hôpitaux. Nous les remercions pour leur persévérance et leur dévouement.

Nous entamons notre troisième année et un grand nombre de nos éléments fondamentaux sont maintenant en place. Nous sommes devenus un organisme unifié grâce aux derniers transferts et nous obtenons des résultats éprouvés en matière d'intégration et de transformation qui servent d'exemples sur ce qui peut être accompli. Il y a beaucoup à faire à mesure que nous avançons vers l'avenir.

Dans l'année à venir, nous continuerons de contribuer à la lutte provinciale contre la COVID-19, tout en avançant vers l'atteinte de nos objectifs à l'échelle provinciale et régionale. Cela comprend la stabilisation et la reprise du système de santé et la progression de la transformation du système à travers notre mandat visant à améliorer, coordonner le système de soins de santé de notre province et mettre en relation ses différents acteurs.

Nous remercions grandement les membres de notre équipe à Santé Ontario, notre Conseil d'administration et nos partenaires de toute la province, y compris le ministère de la Santé, pour leur travail acharné, leur engagement et leur résilience tout au long de cette année singulière. Grâce à vos incroyables efforts et votre collaboration, nous atteignons nos objectifs d'améliorer la santé et la vie des Ontariens et Ontariennes.

Matthew Anderson

Président-directeur général de Santé Ontario

Bill Hatanaka

Président du Conseil d'administration de Santé Ontario

Introduction

Santé Ontario a été créé dans le but d'améliorer la coordination au sein de notre système de santé et de mettre en relation ses acteurs, pour rendre ce système plus efficient et permettre l'offre des meilleurs soins possibles axés sur le patient. La pandémie de COVID-19 a mis en lumière l'importance de ce mandat et, dans de nombreux cas, nous a poussés à accélérer notre travail pour offrir des services de qualité aux Ontariens.

Le cadre de référence « Quadruple Aim »

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

- Améliorer la santé des populations
- Améliorer l'expérience du patient
- Améliorer l'expérience du fournisseur de soins
- Mieux optimiser les ressources

La Loi pour des soins interconnectés

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

- mettre en œuvre les stratégies relatives au système de santé qu'élabore le ministère;
- gérer les besoins en matière de services de santé en Ontario conformément aux stratégies du ministère relatives au système de santé afin d'assurer la qualité et la durabilité du système de santé de l'Ontario grâce à ce qui suit :
 - la gestion et la coordination opérationnelles du système de santé,
 - en ce qui concerne le rendement du système de santé, sa mesure, sa gestion, son évaluation et son suivi, de même que la présentation de rapports à cet égard,
 - l'amélioration de la qualité du système de santé,
 - l'élaboration de normes cliniques et de qualité pour les soins aux patients et la sécurité des patients,
 - la diffusion des connaissances,
 - la participation des patients et les relations avec eux,
 - les services de santé numériques, de technologie de l'information et de gestion des données,
 - le soutien du recrutement et du maintien en poste de praticiens de la santé;
- appuyer, par l'intermédiaire du Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances, la stratégie en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances prévue par la *Loi de 2019 sur le Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances*;
- planifier, coordonner, entreprendre et appuyer les activités liées aux dons et aux greffes de tissus conformément à la *Loi sur le don de vie*;
- appuyer l'ombudsman des patients dans l'exercice de ses fonctions;

- appuyer ou fournir des services de gestion de la chaîne d’approvisionnement aux fournisseurs de services de santé et aux organismes connexes;
- fournir des conseils, des recommandations et des renseignements au ministre et à d’autres participants du système de soins de santé de l’Ontario à l’égard des questions en matière de soins de santé que le ministre peut préciser;
- promouvoir l’intégration du service de santé afin de permettre la prestation de services de santé appropriés, coordonnés et efficaces;
- respecter la diversité des collectivités de même que les exigences de la *Loi sur les services en français* dans le cadre de la réalisation de sa mission.

Notre rôle comprend également l’évaluation et la planification des besoins locaux, à l’appui des équipes Santé Ontario.

Modèle opérationnel et structure organisationnelle

Pour faire progresser notre mandat, nous avons dû assurer l’harmonisation et l’intégration de notre personnel et de notre travail en formant une équipe unifiée travaillant pour répondre à nos priorités stratégiques communes. Un élément essentiel de la réussite de notre consolidation a été l’élaboration d’une structure organisationnelle et d’un modèle opérationnel simplifiés. Nous avons adopté une approche en étapes pour mettre au point notre conception organisationnelle et notre structure de direction afin d’assurer la stabilité des soins et des changements rapides tout en poursuivant notre transformation pour devenir un organisme unifié et intégré.

L’intégration se poursuit à plusieurs niveaux de l’organisme, allant des systèmes financiers aux programmes des ressources humaines, en passant par la protection de la vie privée et les technologies de l’information, etc.

La mise en œuvre de notre nouvelle structure organisationnelle a concerné plus de 2 000 personnes travaillant dans les organismes transférés, qui ont été réaffectées dans les secteurs ministériels ou portefeuilles suivants dans tout Santé Ontario.

Établissements cliniques et programmes de qualité (ÉCPQ) : portefeuille axé sur la prestation de soins de grande qualité et des résultats de santé positifs pour les Ontariens. Pour cela, nous faisons évoluer les soins fondés sur des données probantes, en échangeant avec les cliniciens, en établissant des normes et en appuyant l’intégration et l’équité. L’équipe d’ÉCPQ élabore et soutient également la mise en œuvre de programmes de qualité et d’initiatives d’amélioration, contribue à la gestion du changement grâce à diverses activités de transfert et d’échange des connaissances, et joue un rôle clé dans le processus de mesure, de suivi et de gestion du rendement. Faits saillants de nos travaux de l’an dernier :

- Préparation au lancement du Programme ontarien de dépistage du cancer du poumon (PODCP) le 1^{er} avril 2021, soit le premier programme de dépistage structuré pour le cancer du poumon au Canada.
- Publication de sept normes de qualité, avec des ressources à l’appui pour les patients et les fournisseurs de soins de santé : Complication en début de grossesse et perte de grossesse précoce; Douleur chronique; Consommation problématique d’alcool et trouble de consommation d’alcool; Asthme chez les adultes; Asthme chez les enfants et les adolescents; Délirium et Sécurité des médicaments. Élaboration de ressources dans le contexte de la lutte contre la pandémie.

- Soutien du réseau de soins rénaux de l'Ontario par le Réseau rénal de l'Ontario dans tous les aspects liés à la pandémie de COVID-19, y compris la prévention de l'infection et les mesures de contrôle, les tests de dépistage, la planification des capacités et la vaccination, afin de réduire au maximum l'incidence de la COVID-19 sur les patients atteints de maladies rénales, qui constituent un groupe très vulnérable. Poursuite de l'amélioration de la qualité des soins rénaux grâce à l'élaboration des documents Key Elements of Conservative Renal Care (Éléments principaux des soins rénaux conservateurs) et Insights Reports (rapports introspectifs) liés aux cliniques rénales polyvalentes et dialyses à domicile. Grâce aux efforts déployés par le Réseau rénal de l'Ontario et les programmes rénaux régionaux, le nombre de patients dialysés à leur domicile a augmenté de 2 % par rapport à l'année précédente.
- Élaboration d'une proposition pour le Programme provincial de génétique, qui a reçu une approbation de financement du ministère de la Santé. Création d'un Comité consultatif provincial de génétique (CCPG) pour offrir une orientation stratégique et un leadership à mesure de l'officialisation de notre nouveau Programme provincial de génétique.
- Planification de la mise en œuvre du programme provincial de tests de dépistage des cancers héréditaires pour adultes et lancement du nouveau programme de tests le 1^{er} avril 2020. Une proposition de projet de tests complets de dépistage du cancer au moment du diagnostic a reçu l'approbation de financement du ministre et sera mise en œuvre en 2021-2022.

Excellence numérique en santé : portefeuille à l'appui d'un système de santé amélioré et plus connecté. Il permet à Santé Ontario de respecter son mandat en matière d'intégration, de coordination et d'excellence du service grâce à la planification, à des normes, des services et des solutions liées au virtuel et au numérique. L'équipe du portefeuille Excellence numérique en santé élabore et exploite des solutions et services provinciaux numériques et virtuels visant à répondre aux besoins des patients et du système de santé. Il exploite également des systèmes internes et infrastructures clés. L'équipe du portefeuille travaille avec des intervenants pour s'assurer que l'offre numérique permet de répondre aux besoins cliniques et opérationnels dans tout le système de santé. Elle facilite et concrétise la mise en œuvre de la stratégie Priorité au numérique pour la santé afin d'offrir un meilleur accès aux soins, plus de choix pour les patients et des systèmes mieux connectés, et de permettre la planification et la gestion du système de santé grâce à des données et analyses. Faits saillants de nos travaux de l'an dernier :

- La création d'un visualiseur de résultats de laboratoire des patients a permis à 3,4 millions de personnes en Ontario d'accéder rapidement à leurs résultats d'analyses. Le visualiseur a été utilisé plus de 25 millions de fois au cours de l'année 2021-2021 et a été un aspect essentiel de la lutte contre la COVID-19 dans la province.
- Nous avons soutenu une croissance de 20 % des besoins des cliniciens en matière de visualiseurs cliniques provinciaux, permettant ainsi aux cliniciens d'accéder aux renseignements nécessaires pour prendre des décisions éclairées. Cela a permis aux patients d'éviter des interactions physiques inutiles avec le personnel du système de santé pour des tests répétés et des consultations en personne superflues.
- Nous avons également soutenu une croissance de 98 % des visites virtuelles au moyen d'OTNHub et amélioré la plateforme pour permettre un accès aux soins plus équitable. Nous avons vérifié six solutions de fournisseurs de services de visites virtuelles (fournisseur au patient) pour nous assurer qu'elles répondaient aux exigences provinciales en matière de confidentialité, de sécurité, d'interopérabilité et de fonctionnalités techniques. Le développement et l'adoption des soins virtuels dans tout le système ont permis de réduire l'interruption des soins offerts aux patients et ont été essentiels pendant la pandémie afin d'éviter des visites inutiles en personne et en milieu hospitalier.

- Dans le cadre de la lutte contre la COVID-19, un financement a été alloué aux fournisseurs de services de santé pour lancer plus de 100 nouveaux projets de services numériques et virtuels. Les patients ont bénéficié de services de dépistage de la COVID-19 et d'examen de santé, de soins d'urgence virtuels, de soins à distance, de soins virtuels à domicile et en milieu communautaire et de transitions chirurgicales virtuelles.
- Nous avons fourni des services virtuels pour permettre aux services de soins à domicile et en milieu communautaire de continuer à proposer leurs services à leurs patients de façon virtuelle.
- Nous avons soutenu la transition et l'intégration d'outils et d'infrastructures internes pour les 21 organismes qui ont été transférés vers Santé Ontario.

Soutien à la performance du système de santé : ce portefeuille se charge de s'assurer que les bons soutiens sont en place pour assurer un système de santé hautement performant en Ontario. Cela se fait en étroite partenariat avec les membres de notre équipe dans les régions grâce à l'échange de données permettant une prise de décision éclairée, en menant des activités de planification des ressources humaines dans le domaine de la santé et des capacités, en facilitant les structures et processus pour mesurer et améliorer le rendement du système de santé et en gérant le financement et la reddition des comptes pour certains aspects du système de santé. Faits saillants de nos travaux de l'an dernier :

- Par l'intermédiaire du Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances, nous avons élaboré un outil visant à prendre en compte l'équité dans les décisions d'affectation du financement.
- Nous avons prédit la demande et estimé le financement (30 à 60 M\$ selon le scénario) nécessaire pour réduire les temps d'attente moyens pour l'accès aux services d'imagerie diagnostique afin d'atteindre l'objectif visé.
- Nous avons élaboré plusieurs outils de modélisation pour la planification du système et des services régionaux de chirurgie.
- Nous avons conseillé le ministère de la Santé sur le nombre et l'emplacement des appareils de radiothérapie et de TEP et de tomographie par émission de positons requis dans la province. Nous avons également élaboré et mis en œuvre des stratégies d'investissement pour le matériel de radiothérapie et les appareils de TEP et de tomographie par émission de positons.
- Nous avons obtenu une subvention de planification de 5 millions de dollars pour que le Réseau universitaire de santé appuie l'élaboration d'une analyse de rentabilisation complète pour un établissement de protonthérapie. Dans le cadre de la subvention de remplacement de l'équipement de radiothérapie s'élevant à 34,5 M\$, nous avons financé trois accélérateurs linéaires à haute capacité de nouvelle génération dans la province, augmentant les capacités de traitement des patients.
- Nous avons conclu la majorité de nos marchés pour des technologies de radiothérapie en adoptant une nouvelle stratégie de sélection des fournisseurs. Cette stratégie a permis de faire une estimation prudente de 53 millions d'économies directes, d'établir des processus simplifiés pour l'approvisionnement en équipement hospitalier, d'établir des ententes de niveau de service à partir desquelles nous pouvons évaluer la performance des fournisseurs et étendre les garanties; et d'élaborer des modèles de financement hospitalier optimisés afin de tirer le meilleur parti de nos ressources.
- Nous avons assuré la surveillance de la reddition des comptes pour un financement des services de santé de 2,5 milliards de dollars (Assurance-santé de l'Ontario) en 2020-2021 par l'octroi et l'exploitation d'ententes de financement, l'élaboration et l'exploitation de modèles de financement et un soutien continu pour les opérations régionales des programmes régionaux de cancérologie.

- Notre présentation au ministère de la Santé a entraîné l’approbation de 48 nouveaux programmes de financement sur trois ans pour des spécialistes de l’oncologie (un investissement de plus de 13 M\$), qui permettra un meilleur accès aux soins pour les patients et soutiendra la durabilité des ressources humaines dans le domaine de la santé.

Santé de la population et système de santé axé sur la valeur : le portefeuille promeut une approche fondée sur la santé de la population en Ontario en soutenant l’élaboration et le développement des équipes Santé Ontario; en coordonnant l’engagement et le leadership des soins primaires; en facilitant l’évolution des modèles fondés sur des valeurs pour la prestation des soins et l’intégration et en faisant progresser l’excellence des soins virtuels et en offrant des soutiens pour un meilleur accès aux soins et une meilleure expérience patient. Faits saillants de nos travaux de l’an dernier :

- Nous avons répondu à la demande sans précédent de soins virtuels due à la pandémie de COVID-19 en transférant les services du Réseau de télémédecine de l’Ontario (OTN) vers le service infonuagique d’Amazon Web Services pour augmenter les capacités, la résilience et la performance du réseau. Nous avons mis en place la Clinique de soins virtuels de l’Ontario pour aider les patients sans médecin désigné à accéder aux soins pendant la pandémie et étendre l’accès aux outils de santé mentale en ligne en augmentant le nombre de participants à la thérapie cognitive sur Internet ainsi qu’aux programmes de santé mentale en milieu scolaire.
- Nous avons présenté le programme de vérification des fournisseurs de l’Ontario, qui permet aux fournisseurs de services de santé de sélectionner la solution de visites virtuelles de leur choix selon un cadre fondé sur des normes, auprès des six fournisseurs de solutions approuvés au 31 mars 2021.
- Pour soutenir les besoins de renseignements des patients atteints d’un cancer dans les 14 programmes régionaux de cancérologie, nous avons élaboré des ressources d’information des patients pendant la COVID-19 (p. ex., *La COVID-19 et le cancer*; *Vaccins contre la COVID-19*; *La COVID-19 et les soins de cancérologie : Votre sécurité est importante*).
- Pour appuyer les changements du modèle de soins visant à faciliter les visites virtuelles, nous avons étendu notre collecte de données sur l’expérience et les résultats communiqués par le patient sur un portail en ligne où les patients peuvent répondre grâce à un lien URL plutôt que seulement dans leur établissement de santé.
- Nous avons mené une étude sur l’épuisement professionnel des médecins dans les services de cancérologie. Celle-ci révèle des taux élevés d’épuisement professionnel et a mené à la création d’un Comité consultatif sur le bien-être des cliniciens, axé sur les éléments déclencheurs de l’épuisement et du bien-être à l’échelle du système qui peuvent être pris en compte par Santé Ontario.

Lutte contre la pandémie

Nos mesures de lutte contre la pandémie n’ont pas été dirigées par un seul portefeuille ou une seule équipe. Elles reposaient sur l’engagement, la collaboration et le leadership de chaque personne à Santé Ontario. De nouvelles équipes ont été créées et les équipes existantes ont réorganisées pour répondre à des objectifs ou flux de travail précis dans le cadre de la lutte contre la pandémie. Les membres de tout Santé Ontario ont contribué à ce travail, et ils étaient nombreux à collaborer pour la première fois. Les membres des équipes qui ne participaient pas directement à la lutte contre la COVID-19 ont aussi joué un rôle essentiel en assumant les autres fonctions du mandat de Santé Ontario pendant la pandémie. Voici les principaux accomplissements de l’an dernier :

- Notre capacité à travailler en tant qu’organisme unique et unifié, notamment en établissant des structures régionales pour la lutte contre la COVID-19 qui ont collaboré avec tous les partenaires communautaires et entre eux. Parmi les exemples du travail mené à l’échelle régionale, on

compte la structure du Système de gestion des incidents (SGI) mise en place lors de la 2^e vague, jusqu'à la 3^e vague, pour faciliter les transferts entre hôpitaux de la province.

- Nos collaborations avec les partenaires du système de santé pour nous assurer qu'aucune population, aucun organisme, ni aucune communauté n'a été dépassé par la pandémie. Voici des exemples :
 - Les réseaux de distribution régionaux mis en place pour répondre aux besoins en matière d'équipement de protection individuelle (ÉPI) et de mise à l'essai, d'entreposage et de livraison des ÉPI des 18 secteurs de santé.
 - Les services de soutien à la préparation et de lutte contre l'épidémie établis pour les foyers de soins de longue durée et les autres lieux d'habitation collectifs.
- Les liens établis entre les acteurs de la province, notamment le premier réseau provincial de laboratoires.

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

Devenir un organisme unique, Santé Ontario

En décembre 2019, les cinq premiers organismes provinciaux transférés vers Santé Ontario étaient : Action Cancer Ontario, CyberSanté Ontario, l'Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario, le Conseil de la qualité (exploité sous le nom de Qualité des services de santé Ontario) et Services communs pour la santé Ontario. Le Réseau Télémédecine Ontario (OTN) a été transféré vers Santé Ontario le 1^{er} avril 2020.

Le ministère de la Santé avait annoncé au préalable son intention de transférer le Réseau Trillium pour le don de vie et des fonctions non liées aux soins des patients des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS). Ces transferts devaient prendre effet le 1^{er} avril 2020. Cependant, en raison de la pandémie de COVID-19, ces transferts ont été repoussés au 1^{er} avril 2021 afin de maintenir la stabilité du système de santé et de s'assurer que nos ressources étaient dédiées à la lutte contre la pandémie et la protection de la santé et du bien-être des Ontariens.

À bien des égards, ces transferts ont officialisé notre façon de travailler depuis le début, unis dans nos efforts pour faire progresser le mandat de Santé Ontario et assurer la coordination de notre système de santé provincial à l'aide d'approches nouvelles et novatrices. Ces transferts sont une étape importante et concrète qui fera vraiment de nous une équipe unique et unifiée à Santé Ontario.

Réseaux locaux d'intégration de services de santé

Les RLISS ont constitué nos liens les plus étroits avec les communautés que nous desservons. Grâce à eux, nous avons pu aider les fournisseurs de soins de santé à répondre aux priorités et besoins locaux des Ontariens, en particulier pendant la pandémie.

En 2020-2021, les RLISS ont collaboré avec des partenaires du système de santé de toute la province, y compris le ministère de la Santé et le ministère des Soins de longue durée, pour contribuer à la lutte provinciale contre la pandémie et continuer de bâtir un système de santé intégré axé sur les patients. Voici des exemples des mesures prises :

- Faciliter l'acquisition et la distribution de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) nécessaire aux fournisseurs et organismes de soins de santé.
- Étroite collaboration avec les responsables des structures du Système de gestion des incidents pour s'assurer que les capacités des hôpitaux sont maintenues et qu'aucune collectivité n'est dépassée.
- Redéploiement de plus de 700 membres du personnel des RLISS pour contribuer à la lutte contre la pandémie dans les foyers de soins de longue durée, les équipes de recherche des cas contact, les équipes de télésanté et les hôpitaux.
- Soutien d'initiatives de dépistage de la COVID-19 de grande ampleur visant des communautés vulnérables et sous-desservies.
- Réduction de l'engorgement dans les hôpitaux en mettant en œuvre les programmes d'Autres niveaux de soins, en créant des lits de soins transitoires à court terme et en investissant dans des initiatives de suivi des patients à distance.
- Amélioration des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en créant et en renforçant les équipes mobiles d'intervention en situation de crise, les programmes de gestion du sevrage, les services pour les fournisseurs de soins de santé et les programmes destinés aux populations prioritaires.
- Contribution à la transformation du système de santé en continuant à créer et renforcer les équipes Santé Ontario et en dirigeant les solutions de soins virtuels et de soins de santé à distance.
- Échanges avec les communautés francophones et autochtones et les comités consultatifs des patients et des familles pour s'assurer que les RLISS répondaient aux besoins de toutes les populations de la province.

Le rapport annuel consolidé 2020-2021 des Réseaux locaux d'intégration de services de santé peut être consulté [ici](#).

Réseau Trillium pour le don de vie

En 2020-2021, Santé Ontario et le Réseau Trillium pour le don de vie ont continué leur collaboration pour assurer la continuité des services de dons et de greffe d'organes et de tissus pendant la pandémie. Les dons et les greffes ont subi les conséquences de la COVID-19, à cause de plusieurs facteurs notamment la diminution de la compatibilité des donneurs et les changements de protocoles et politiques au sein du système de santé.

Grâce au travail uni et connecté du Réseau et de ses partenaires et à la générosité des donneurs et de leurs familles, 1 118 vies ont pu être sauvées par les greffes d'organes et beaucoup d'autres personnes ont vu leur qualité de vie améliorée par un don de tissu.

L'an prochain, en tant qu'organisme de Santé Ontario, le Réseau souhaite améliorer la position de l'Ontario en tant que chef de file mondial en matière de dons et de greffes.

Le rapport annuel 2020-2021 du Réseau Trillium pour le don de vie peut être consulté [ici](#).

Mobilisation et relationnel

Nous avons passé l'année 2020-2021 à continuer de développer nos relations et à forger d'importants partenariats avec des partenaires externes pour répondre aux défis de la pandémie de COVID-19 et respecter d'autres engagements de notre mandat. Le thème de cette année était « Renforcer » : renforcer nos connaissances, renforcer nos relations avec nos collègues de tout l'organisme souhaitant échanger avec les Ontariens, et renforcer nos capacités pour de futures collaborations. Santé Ontario étant un nouvel organisme, le relationnel est essentiel pour établir une relation de confiance, en particulier avec les communautés qui ont été marginalisées, victimes de racisme et de mauvais résultats de santé dans notre province.

La création du groupe consultatif pour les patients et les familles (CPF) de Santé Ontario a été une mesure importante dans ce sens. Ce groupe, formé en avril 2020, permet au PDG de Santé Ontario de recueillir les points de vue de patients, de familles et d'aidants sur les mesures provinciales de lutte contre la pandémie. Les membres de ce groupe sont issus des groupes CPF de tous les anciens organismes et RLIS, assurant la diversité en matière d'expériences des soins de santé et de représentation géographique. Le groupe CPF a mis en lumière des thèmes récurrents concernant la communication pendant la pandémie, l'accès aux soins virtuels et l'évolution des restrictions, ce qui a permis d'établir des liens avec d'autres travaux entrepris par Santé Ontario et dans toute la province et de mieux les comprendre.

Nous avons également poursuivi nos échanges avec les utilisateurs du système de santé par le biais de notre réseau provincial de conseillers des patients. Ce réseau virtuel de patients et d'aidants regroupe toutes les régions de l'Ontario et une grande variété d'expériences des soins de santé. Les portefeuilles de Santé Ontario ont eu recours à ce réseau en de nombreuses occasions, pour demander l'avis des patients et d'aidants sur divers projets. Le programme d'évaluation des technologies de la santé, le Programme ontarien dépistage du cancer du sein et le portefeuille Santé numérique sont des exemples de programmes ayant eu recours au réseau de patients, aux avis des utilisateurs et aux initiatives d'amélioration.

Nous nous engageons à veiller au respect des exigences législatives en matière de services en langue française et à collaborer avec les six entités de planification des services de santé en français de la province. L'an dernier, Santé Ontario a établi de solides relations avec ces entités et a élaboré des structures pour une collaboration constante. Leur avis a été essentiel pour s'assurer que notre Plan d'activités annuel tient compte de la communauté francophone et nous a permis de repérer où les services de santé en français pouvaient être renforcés. Santé Ontario œuvre également à renforcer notre compréhension des préoccupations liées aux services en français en échangeant régulièrement avec le bureau du Commissaire aux services en français qui relève de l'Ombudsman de l'Ontario afin d'anticiper et d'atténuer d'éventuels problèmes.

La création de notre stratégie pour l'équité et du Cadre d'équité, d'inclusion, de diversité et antiracisme a été un jalon important et fondamental. L'équipe chargée de l'équité a mené une importante consultation externe sur cette stratégie auprès de nombreux intervenants, notamment les entités de planification des services de santé en français, les fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire, les fournisseurs de services de vie autonome, les intervenants en santé mentale et lutte contre les dépendances, les tables régionales de Santé Ontario, les fournisseurs de soins de pédiatrie et les fournisseurs et dirigeants d'organismes de soins primaires.

Sous la direction de l'Unité des soins de cancérologie chez les peuples autochtones, nous avons travaillé sur l'élaboration d'une version provisoire du Cadre de mobilisation des Autochtones, qui permettra

d'assurer une participation uniforme des Autochtones dans toutes les unités opérationnelles de Santé Ontario. Cela permettra d'assurer une approche plus coordonnée pour répondre aux besoins de santé des Autochtones au sein de Santé Ontario et avec les partenaires du système de santé. Cela offrira également plusieurs options de participation aux organismes partenaires autochtones. Nous avons également œuvré pour nous assurer que notre PDG rencontrait les dirigeants autochtones des organisations autochtones des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain. Nous continuerons de bâtir des relations avec les Autochtones de l'Ontario pour améliorer les soins de santé grâce à des échanges directs avec les groupes autochtones provinciaux, régionaux et communautaires. Notre travail sera clairement axé sur le respect de leurs structures de gouvernance et des protocoles et ententes politiques pertinents.

En 2020-2021, nous avons aidé de nouvelles équipes Santé Ontario à renforcer leurs approches en matière de mobilisation au moyen de consultations individuelles et d'une relation collaborative avec l'équipe de Rapid Improvement Support & Exchange (RISE) et en appuyant une communauté de pratique pour les conseillers des patients et le personnel dans les équipes.

Équité, inclusion, diversité et antiracisme

Notre engagement est de travailler en partenariat avec les personnes ayant un vécu et des connaissances réelles pour assurer des soins de santé équitables et efficaces. Nous reconnaissons que le racisme et la discrimination sont présents dans notre société et dans notre système de santé.

Dans le but de respecter notre engagement à éliminer le racisme et réduire les iniquités, nous avons mis en place, en octobre 2020, le Cadre d'équité, d'inclusion, de diversité et antiracisme. Notre cadre est un outil essentiel pour guider notre travail vers une culture organisationnelle axée sur l'équité, l'inclusion, la diversité et l'antiracisme et pour contribuer à de meilleurs résultats pour les patients, les familles et les professionnels de notre système de santé. Pour cela, notre cadre souligne la nécessité de repérer explicitement et de traiter les conséquences du racisme sous toutes ses formes, en nous concentrant sur le racisme à l'égard des Autochtones et des personnes noires, étant donné les répercussions disproportionnées du racisme sur ces communautés.

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

En ce sens, en 2020-2021, Santé Ontario a mené les actions suivantes :

- Intégration de l'équité dans la lutte contre la COVID-19 dans les régions de Santé Ontario grâce à la Stratégie de soutien aux collectivités prioritaires de l'Ontario, en facilitant les tests de dépistage et en offrant des services de soutien complet pour les populations prioritaires, y compris les sans-abris, les travailleurs agricoles migrants, les travailleurs essentiels, les familles à faible revenu, les communautés racialisées et bien d'autres personnes.
- Services de secrétariat dans le cadre d'un effort provincial d'appui des campagnes de vaccination communautaires pour les communautés noires et racialisées.
- Engagement d'intégrer l'équité, l'inclusion, la diversité et l'antiracisme dans les priorités stratégiques.
- Lancement d'une politique organisationnelle approuvée par le Conseil pour l'équité, l'inclusion, la diversité et l'antiracisme.

- Intégration du leadership en matière d'équité au sein de la structure organisationnelle, en plus de l'établissement d'un Comité directeur exécutif pour guider et promouvoir la mise en œuvre du cadre.
- Lancement de plusieurs initiatives visant à soutenir notre main-d'œuvre, notamment des occasions d'apprentissage pour les membres de toutes les équipes, et officialisation de deux Communautés d'inclusion dirigées par le personnel (Women in Motion et A.R.I.S.E. pour les membres noirs de l'équipe) afin d'assurer le réseautage et l'entraide entre les membres de tout Santé Ontario.

Points forts du programme 2020-2021

Priorité 1 : Lutte contre la pandémie

Continuer de soutenir la planification, l'élaboration et la mise en œuvre des activités pour répondre à la pandémie de COVID-19, y compris travailler avec le ministère pour établir un modèle provincial de gestion de la chaîne d'approvisionnement pour le secteur des soins de santé qui se concentrera initialement sur l'obtention de suffisamment de matériel et la distribution de ce matériel et de l'équipement de protection individuelle.

Tout au long de 2020-2021, notre travail était grandement axé sur la pandémie, offrant un leadership à l'échelle du système et un soutien sur le terrain essentiels pour coordonner et protéger l'accès aux soins et l'intégrité globale du système de santé de l'Ontario. Nous avons travaillé en étroite collaboration avec nos partenaires de tout le système et tout le continuum de soins, y compris les régions, le secteur des soins de longue durée et le ministère de la Santé, pour contribuer activement aux mesures gouvernementales de lutte contre la pandémie, assurant la coordination et la meilleure utilisation des ressources en tant que système provincial.

Depuis le début de la lutte contre la COVID-19 en mars 2020, Santé Ontario a mené les actions suivantes :

- Soutien aux foyers de soins de longue durée et autres lieux d'habitation collectifs pour la préparation et l'intervention en cas d'épidémie grâce à des partenariats locaux et régionaux.
 - Contribution aux mesures d'intervention lors de la première vague dans les foyers de SLD et soutien en matière de ressources humaines dans le domaine de la santé, notamment le déploiement d'employés des RLISS dans les foyers de SLD.
 - Achèvement de l'approche de prévention et de contrôle des infections avec le ministère des Soins de longue durée.
- Création de réseaux de distribution régionaux pour répondre aux besoins en matière d'équipement de protection individuelle (ÉPI) et de mise à l'essai, d'entreposage et de livraison des ÉPI des 18 secteurs du système de santé.
 - Au 31 mars 2021, les régions de Santé Ontario ont expédié plus de 150 millions d'ÉPI et de trousse d'écouvillonnage à plus de 6 500 professionnels de la santé de l'Ontario.
 - Collaboration avec le groupe de travail sur l'organisation de services partagés pour obtenir des respirateurs, des lits, des ÉPI et du matériel de soins intensifs, des tests de dépistage et des vaccins.
 - Création et gestion, avec le ministère de la Santé, d'une réserve de matériel de soins intensifs conçue pour supporter 1000 lits supplémentaires en services de soins intensifs.
 - Collaboration avec le ministère de la Santé et le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs sur la planification de la distribution de masques N95 et la transition vers la nouvelle usine 3M à Brockville, qui est entrée en service en avril 2021.
- Création du premier réseau provincial de laboratoires, avec plus de 50 laboratoires (au 31 mars 2021), avec une capacité de 110 000 tests de dépistage de la COVID par PCR par jour, soit une hausse spectaculaire par rapport aux 5 000 tests par jour au début de l'exercice financier.
- Création d'un réseau de plus de 300 centres d'évaluation dans des hôpitaux et des établissements communautaires de la province pour assurer l'accès à des tests de diagnostic

ainsi qu'un programme de fournisseurs mobiles pour assurer les tests de dépistage des populations vulnérables et en cas d'éclosion.

- Exploitation des ensembles de données et analyses de la province pour élaborer des outils de déclaration et tableaux de bord visant à orienter la lutte contre la COVID-19 aux échelles provinciale, régionale et locale. Cela comprenait des données sur les tests de dépistage de la COVID-19, comme les volumes, les résultats et les délais de traitement des tests. Les cas de COVID-19, les grappes et les éclosions sont surveillés chaque jour et communiqués au système. Les données liées à l'incidence du manque d'accès aux soins dû à la pandémie, y compris l'accès aux chirurgies et aux procédures faisaient régulièrement l'objet d'un suivi et de déclaration.
- Collaboration avec CritiCall, Ornge, les Services médicaux d'urgence et d'autres partenaires du système de santé pour établir le Système ontarien de transfert des patients, un tableau de bord des transports offrant une visibilité sur tous les transferts aériens et terrestres de patients dirigés par les structures de gestion des incidents.
- Collaboration avec des partenaires du système de santé pour élaborer et mettre à jour les documents d'orientation clinique et les capacités à maintenir les chirurgies nécessaires et la disponibilité des soins critiques et intensifs pour la COVID-19. Cela comprenait :
 - « Une approche prudente pour la planification des opérations et interventions chirurgicales durant la COVID 19 »
 - « Optimisation des soins grâce à des scénarios de transmission de la COVID-19 »
 - Recommandations sur l'optimisation de l'équipement de protection individuelle
 - Élaboration d'ententes de services types à l'appui d'autres modèles de financement et de prestation de services dans les résidences pour personnes âgées
 -
 - Création (et déploiement au besoin) d'équipes mobiles de soutien et de renfort pour soutenir la dotation en personnel dans les foyers de SLD
- Mise en œuvre de stratégies de ressources humaines dans le domaine de la santé pour répondre aux besoins urgents en matière de dotation en professionnels de la santé dans le cadre de la COVID-19 :
 - Lancement du Portail de l'Ontario pour le jumelage des professionnels de la santé, en partenariat avec le ministère de la Santé. Au T1 seulement, plus de 500 employeurs du secteur de la santé ont bénéficié de jumelages grâce à l'outil.
 - Élaboration de plans de dotation en médecins suppléants dans les collectivités rurales, éloignées et nordiques vulnérables pour protéger les services de soins intensifs.
 - Recrutement de plus de 16 000 préposés aux services de soutien à la personne pour les employeurs prioritaires depuis 2020.
 - Mise en œuvre du programme d'obligation de service des préposés aux services de soutien à la personne pour affecter les nouveaux diplômés vers les zones prioritaires.
 - Lancement du Programme d'engagement communautaire pour les infirmières/infirmiers (PECI) en janvier 2021, offrant un incitatif au personnel infirmier en échange d'un engagement de 12 mois auprès d'un employeur prioritaire. Au total, 283 infirmiers et infirmières ont accepté.
 - Orientation de 200 bénévoles pour répondre aux besoins des bureaux de santé publique dans le cadre de la campagne de vaccination.
 - Orientation de plus de 100 élèves infirmiers, par l'intermédiaire du programme de stages, vers huit hôpitaux prioritaires.

Priorité 2 : Opérationnalisation de Santé Ontario

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

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

Tout au long de l'année 2020-2021, Santé Ontario a mené les actions suivantes :

- Regroupement de plus de 120 portefeuilles, en passant de 21 organismes de santé en 14 au sein d'un organisme unique, représentant une harmonisation considérable qui permet d'optimiser les services de Santé Ontario.
- Des systèmes intégrés (systèmes financiers, programmes et politiques de ressources humaines, confidentialité et technologies de l'information) pour tous les organismes de santé transférés.
- Mise en œuvre d'une structure organisationnelle intégrée. Suite à un vaste effort de recrutement, notre équipe de la haute direction est désormais complète et en place.
- Obtention de l'approbation du ministère de la Santé pour mettre en œuvre notre liste définitive de transfert des organismes et contrats pour 2020-2021. Toutes les ententes de paiement de transfert ont été attribuées.
- Préparation du transfert des fonctions non liées aux soins des patients des 14 RLISS vers Santé Ontario au 1^{er} avril 2021 (fonctions de planification et de financement du système de santé). Les RLISS fonctionnent désormais sous le nom de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire. Cela comprenait l'étude des analyses opérationnelles et de l'effectif pour transférer plus de 600 membres du personnel des RLISS et du Réseau Trillium vers Santé Ontario au 1^{er} avril 2021. (L'ensemble du personnel du Réseau Trillium a été transféré vers Santé Ontario.)
- Des économies et gains d'efficacité considérables ont été réalisés : 198 M\$ économisés en 2020-2021 et sur la bonne voie pour économiser au total 450,5 M\$ de 2019 à 2021.
- Collaboration avec l'équipe de direction de CorHealth et des représentants du ministère de la Santé pour discuter de la planification initiale des étapes du potentiel transfert de CorHealth vers Santé Ontario. Ce transfert permettrait de centraliser la supervision des programmes de soins offerts aux personnes atteintes de problèmes cardiaques, vasculaires ou victimes d'AVC au sein de Santé Ontario. Ainsi, les patients et fournisseurs pourront bénéficier de soins et de services de soutien encore plus coordonnés.

Priorité 3 : Mettre en œuvre une structure régionale

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

Une des premières étapes du parcours de Santé Ontario était le regroupement des 14 RLISS en cinq régions sanitaires. En parallèle, Santé Ontario a nommé conjointement cinq PDG de RLISS aux postes de responsables régionaux de la transition. Leur rôle est de superviser les programmes et services de leurs régions respectives. Leur important rôle de leadership a été essentiel alors que nous collaborions pour soutenir les efforts de lutte contre la pandémie de la province (p. ex., des membres de l'équipe d'une

région ont joué un rôle important en facilitant les soins de longue durée et en mettant en relation les établissements de soins de longue durée et les autres fournisseurs). Ils ont également joué un rôle majeur dans la planification des capacités et l'organisation des transferts de patients pour augmenter les capacités des services de soins intensifs dans les régions et entre celles-ci.

Au cours de cet exercice financier, nous avons collaboré avec le ministère de la Santé pour mettre au point une structure régionale nous permettant de définir les besoins régionaux et locaux en soins de santé, tout en encourageant l'échange des pratiques exemplaires et l'amélioration de la qualité au sein des régions et collectivités de l'Ontario.

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

- Création d'un modèle opérationnel de Santé Ontario qui décrit la vision et les fonctions des membres de l'équipe régionale à mesure qu'ils collaborent avec leurs collègues du portefeuille et facilitent le travail de ces derniers. Les membres de l'équipe régionale agiront comme « représentants » de Santé Ontario et entretiendront et gèreront les relations avec les fournisseurs à mesure qu'ils stimuleront l'amélioration de la qualité, l'accès, l'équité, l'intégration et gèreront les résultats.
- Mise en œuvre du modèle régional à mesure que le personnel était réaffecté pour répondre à la pandémie de COVID-19 dans le cadre des structures régionales du système de santé. Nos progrès à cet égard ont reposé sur un certain nombre de leçons tirées de la pandémie. Par exemple, une caractéristique importante de la lutte contre la COVID-19 était l'élaboration de structures d'intervention régionales (21 au total) avec pour « représentant » les cinq régions de Santé Ontario assumant la gestion de la mise en œuvre et des relations, afin de s'assurer que les interventions locales répondaient aux besoins locaux (santé de la population) et à la coordination des partenariats et de la logistique.
- Renforcement des capacités en matière de rendement et de reddition des comptes pour le transfert des ententes de responsabilisation en matière de services (ERS) vers Santé Ontario dès le 1^{er} avril 2021.
 - Les ERS ont été transférées des RLISS vers Santé Ontario au 1^{er} avril 2021 et les régions ont continué d'assumer toutes les responsabilités en matière de reddition des comptes et de gestion du rendement associées aux ERS.
- La direction de Soutien à la performance du système de santé est également en place et commence à établir une approche pour la gestion continue du rendement et de la reddition de comptes, en partenariat avec les régions.
- Le recours au soutien régional et à l'expertise en matière de planification et de mise en œuvre de plusieurs projets numériques et liés au virtuel devait permettre de soutenir et renforcer les mesures de lutte contre la COVID-19 de la province. Les régions ont collaboré avec des fournisseurs et utilisé les connaissances de leurs programmes et communautés pour les aider en les mettant en relation, profitant ainsi des pratiques exemplaires et collaborant pour planifier et mettre en œuvre des projets fructueux.
- Échanges avec les fournisseurs par l'intermédiaire des régions pour les projets d'automatisation des laboratoires et de transmission électronique des commandes aux laboratoires. La compréhension régionale de l'infrastructure et des fournisseurs de services locaux a permis de repérer et d'atténuer les risques et de nommer les champions qui ont su accélérer le travail et avoir une incidence considérable sur nos taux de dépistage et sur la réduction des délais de traitement des résultats des tests.

Priorité 4 : Équipes Santé Ontario

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

Les équipes Santé Ontario (ÉSO) sont un nouveau modèle d'organisation et de prestation des soins de santé selon lequel des groupes de fournisseurs de soins de santé collaborent pour assurer la prestation complète et coordonnée du continuum de soins pour les patients, même si les fournisseurs ne font pas partie du même organisme ou du même établissement. À mesure de la formation des ÉSO, les patients seront en mesure d'accéder au système et de s'y orienter plus facilement et d'être mieux soutenus lorsqu'ils passeront d'un fournisseur de soins de santé ou d'un établissement à un autre. Il s'agira d'un processus continu sur plusieurs années, jusqu'à ce que la couverture provinciale totale soit atteinte.

En 2020-2021, Santé Ontario a mené les actions suivantes :

- Mobilisation du secteur des programmes du ministère de la Santé pour définir les attentes de Santé Ontario en matière de soutien de la mise en œuvre des ÉSO.
- Soutien régional aux ÉSO dans leurs efforts de planification et facilitation de plusieurs occasions de mise en relation des ÉSO entre elles, d'identification des pratiques exemplaires, de résolution des difficultés et de conception conjointe de leur objectif.
- Collaboration, par l'intermédiaire de nos dirigeants régionaux, avec des ÉSO établies dans le cadre des structures régionales de lutte contre la COVID-19.
- Mise en place d'un programme visant à soutenir les équipes en cours de création dans leur progrès vers le modèle des ÉSO. Ces services de soutien ont été offerts à plus de dix équipes. Lancement de séries de mobilisation virtuelles, conçues et exécutées en partenariat avec le ministère, pour renforcer la fréquence et la clarté des communications et échanges avec les ÉSO (deux séances, tenues en février et en mars).
- Organisation et facilitation de 15 visites virtuelles communautaires pour formuler des recommandations et éclairer l'examen des demandeurs de la cohorte 2. Nous avons aussi participé au groupe d'experts du ministère sur l'examen des candidatures des ÉSO pour examiner les demandeurs de la cohorte 2 et contribué au processus d'information des équipes non approuvées.
- Collaboration avec les ÉSO pour soutenir l'adoption et la mise en œuvre des soins numériques et virtuels.
 - Au 31 mars 2021, plus de 22 000 patients atteints de la COVID-19 ont fait l'objet d'une surveillance clinique par l'intermédiaire de 32 programmes de surveillance des soins à distance mis en place dans la province.
 - Santé Ontario a fourni un programme d'investissement aux hôpitaux, ce qui a permis de développer 15 programmes de soins d'urgence virtuels et d'offrir des soins à plus de 7 000 patients ayant des problèmes de santé moins grave, et leur éviter des visites en personne au service d'urgence. Les patients ont répondu de façon très positive à ces nouveaux programmes. En effet, 92 % ont déclaré être très satisfaits de leur expérience.
 - Au total, 24 hôpitaux ont participé aux transitions chirurgicales, et 1 732 patients étaient inscrits au 31 mars 2021.
- Soutien d'une communauté de pratique en ligne par le biais du Quorum, en partenariat avec l'équipe de Rapid Improvement Support & Exchange (RISE). Cela comprenait la contribution au lancement de deux nouveaux groupes sur l'Espace partagé ÉSO pour les responsables de la communication et les évaluateurs.

- Collaboration avec le ministère de la Santé pour commencer à mettre en œuvre le cadre de mesure du rendement des ÉSO et élaborer un cadre de responsabilisation des ÉSO. Cela comprenait l'établissement d'un groupe conjoint du ministère de la Santé et Santé Ontario pour la mesure du rendement et la surveillance de la reddition des comptes et de groupes de travail sous son égide, assumant cinq volets de travail : Plans collaboratifs d'amélioration de la qualité; Mesures du rendement communiquées par le patient et le fournisseur et Mesures des résultats communiqués par le patient; Mesure à l'échelle du système; Données et analyses et Reddition de compte des ÉSO.
- Poursuite de la mise en relation entre les coordonnateurs de soutien local et les 42 équipes approuvées pour faciliter l'atteinte des objectifs des ÉSO.

Priorité 5 : Transition des soins à domicile

Collaboration avec le ministère pour accélérer la transition des responsabilités et les ressources en matière de soins à domicile dans les établissements, en harmonie avec la mise en œuvre des équipes Santé Ontario par le ministère.

À mesure que nous nous préparons à la modernisation du système de santé, les services de soins à domicile et en milieu communautaire seront essentiels à la mise en œuvre du modèle des équipes Santé Ontario. La pandémie a mis en évidence le rôle crucial des fournisseurs de services de soins à domicile et en milieu communautaire, dont les efforts incessants ont aidé les patients à leur domicile et en milieu communautaire, mais ont également permis de réduire le fardeau dans nos hôpitaux.

Priorité 6 : Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances

Utilisation de l'expérience et des capacités en matière de soins de santé pour rendre plus opérationnel le Centre pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances à Santé Ontario, conformément à la *Loi de 2019 sur le Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances* (Annexe 1) et mise en œuvre de la stratégie gouvernementale pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances.

Le Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances servira de base pour la feuille de route du gouvernement, intitulée *Vers le mieux-être : un plan pour bâtir le système ontarien de santé mentale et de lutte contre les dépendances*. Grâce au centre, nous superviserons la prestation et la qualité des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, y compris la gestion du système, en facilitant l'amélioration de la qualité, en diffusant les données probantes et en établissant des attentes de niveaux de services.

À cette fin, notre objectif est d'établir des partenariats avec des spécialistes et organismes dans le domaine de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances de toute la province et tous les secteurs. Nous tirerons des leçons des programmes provinciaux efficaces comme Action Cancer Ontario, sur la manière d'intégrer et de coordonner les soins de façon à offrir des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances de grande qualité au moment et au lieu où ils sont nécessaires.

En 2020-2021, le Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances a mené les actions suivantes :

- Collaboration avec le ministère de la Santé pour soutenir l'octroi au 1^{er} avril 2021 de plus de 50 M\$ dans le cadre d'ententes de transfert de paiement pour des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, visant à faire progresser l'objectif de créer un seul centre de responsabilité

pour ces services. Création d'une équipe interne intégrée et annonce de la nomination du Dr Paul Kurdyak au poste de responsable clinique provincial.

- Lancement d'une évaluation des besoins avec les régions de Santé Ontario en lien avec les services de lutte contre les troubles liés à l'utilisation d'opioïdes.
- Participation au projet national de planification fondée sur les besoins visant à élaborer un cadre national de services essentiels et une méthode de planification fondée sur les besoins. Un essai pilote a été lancé en Ontario, à Nipissing.
- Contribution aux efforts d'intensification, d'expansion et de normalisation d'un programme structuré de psychothérapie en Ontario :
 - Six nouveaux pôles ont été trouvés et la planification opérationnelle a commencé.
 - Facilitation de l'accès aux services de psychothérapie structurée par l'intermédiaire de quatre réseaux du Programme Psychothérapie structurée Ontario.
- Une norme provinciale sur les données de santé mentale et de lutte contre les dépendances a été élaborée et un plan de mise en œuvre a été préparé.
- En partenariat avec l'équipe Soutien à la performance du système de santé, le Centre a élaboré un outil pour intégrer des considérations liées à l'équité lors de l'affectation de fonds.
- Mise en œuvre d'une série d'activités visant à soutenir le secteur de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances dans le cadre de la lutte contre la COVID-19, notamment l'établissement d'un groupe consultatif sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances dans le contexte de la COVID-19, l'élaboration de documents d'orientation et d'information pour le secteur communautaire et l'élaboration d'un rapport hebdomadaire pour suivre l'incidence de la pandémie.
- Fin mars 2021, mise en place d'un accès personnalisé pour plus de 2 700 travailleurs de première ligne à des services de soutien de psychothérapie entre pairs et individuels.
- Facilitation de près de 28 000 inscriptions à la thérapie cognitivo-comportementale sur Internet entre mai 2020 et fin mars 2021, un service offert dans le cadre de la lutte contre la COVID-19.

Priorité 7 : Programmes fondés sur les données probantes

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

Nous constatons déjà le potentiel d'exploiter les pratiques exemplaires que les anciens organismes formant Santé Ontario ont élaboré au fil des ans. Nous utilisons leur expérience et leurs capacités pour améliorer les soins fondés sur des données probantes pour les personnes atteintes de maladies ou pathologies chroniques.

En 2020-2021, Santé Ontario a mené les actions suivantes :

- Instauration d'approches respectueuses de la culture du patient pour les soins primaires comme une priorité dans notre plan d'activités, en commençant par les populations racialisées et autochtones. Voici des exemples de ce travail :
 - Le Réseau rénal de l'Ontario a appuyé l'abandon de la pratique consistant à utiliser de l'ajustement par le facteur « race » pour l'estimation du débit de filtration glomérulaire, selon les données probantes.
 - L'Indice de qualité du réseau de cancérologie a mis en place les rapports fondés sur l'équité (résultats des communautés autochtones et des maladies hématologiques malignes).
 - Le groupe de travail pour l'élaboration d'un plan sur la santé des Noirs a été créé pour se concentrer sur les mesures de lutte contre la COVID-19 destinées aux personnes noires (y

compris une stratégie d'accès équitable au vaccin) et répondre au racisme anti-Noirs dans le secteur des soins de santé.

- Instauration de l'équité comme une priorité de l'approche pour la reprise après la pandémie. Des experts ayant de l'expérience dans la gestion de programmes et services de santé équitables communautaires pour les populations marginalisées ont participé à l'initiative Optimisation des soins : Comité pour la relance des soins.

Priorité 8 : Réseau provincial de laboratoires

Veille à la réussite de la planification, de la mise en œuvre et du fonctionnement d'un réseau provincial, y compris les tests génétiques, en réalisant une évaluation détaillée et en formulant des recommandations visant à favoriser de meilleurs résultats et une valeur ajoutée pour les Ontariens.

La mise en place de tests de dépistage de la COVID-19 de haute qualité en temps opportun a été essentielle à la lutte contre la pandémie dans la province. Santé Ontario a collaboré de près avec le gouvernement provincial, Santé publique Ontario et les partenaires du système de santé pour s'assurer que chaque personne pouvait bénéficier d'un test de dépistage. Cela a nécessité la création (accélérée) d'un réseau provincial de laboratoires, alors qu'il n'en existait aucun.

En 2020-2021, Santé Ontario a mené les actions suivantes :

- Création d'un réseau provincial de laboratoires dans le cadre des mesures de lutte contre la COVID-19, en mettant en relation plus de 50 laboratoires dans toute la province d'ici le 31 mars 2021.
- Mise en œuvre de l'automatisation des laboratoires dans plus de 60 centres d'évaluation grâce à des appareils portatifs pour saisir les données sur le prélèvement et les demandes de tests.
 - Mise en liaison de 12 laboratoires principaux au sein du réseau grâce à la solution d'automatisation portable.
- Réalisation du recrutement pour le Comité provincial consultatif sur la génétique en février 2021. La première réunion du comité devait se tenir au premier trimestre de l'exercice 2021-2022.
- Soumission d'une proposition de Programme provincial de génétique, à l'appui des travaux sur la génétique, y compris les besoins en matière de ressources, au ministère de la Santé en janvier 2021.
- Transfert du programme de tests de dépistage des cancers héréditaires vers Santé Ontario le 1^{er} avril 2021.
- Réception, examen et formulation de recommandations destinées au ministère de la Santé concernant 19 demandes d'autorisations de tests génétiques.
- Réception, examen et formulation de recommandations destinées au ministère de la Santé concernant 52 demandes de tests génétiques hors pays.

Priorité 9 : Établissement de rapports destinés au public

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

L'établissement de rapports destinés au public est, évidemment, un élément important de l'amélioration de la qualité. En tant que planificateur et exploitant du système de santé se fondant sur les données probantes, nous reconnaissons l'importance d'étendre nos capacités analytiques pour évaluer notre rendement par rapport aux quatre domaines clés, mais aussi pour produire des rapports à ce sujet : améliorer les résultats de santé des populations, améliorer l'expérience des personnes par rapport au système de santé, améliorer l'expérience des travailleurs de première ligne et fournisseurs,

et assurer l'optimisation des ressources. Cela comprend des données sociodémographiques, comme les données fondées sur l'origine ethnique et les mesures de l'expérience et des résultats axées sur la population.

En plus de notre routine d'établissement de rapports sur le rendement du système de santé dans tous les secteurs, nous avons également contribué à la déclaration publique des données sur la COVID-19 pour orienter les mesures de lutte et informer le public. Cela comprenait des données sur les tests de dépistage de la COVID-19, disponibles sur les sites Web du gouvernement de l'Ontario sur la COVID-19 et de Santé publique Ontario. Les éclosions de COVID-19 étaient surveillées quotidiennement et communiquées au système, et les données complètes liées à la pandémie, y compris l'incidence de la pandémie sur l'accès à des soins hors COVID ont été diffusées au public par la table scientifique sur la COVID-19.

Lors du deuxième trimestre de 2020-2021, nous avons lancé l'analyse des options pour l'établissement de rapports publics pour Santé Ontario, y compris l'élaboration d'une carte de pointage du système de santé.

Priorité 10 : Sécurité des patients

Leadership sur la sécurité des patients, par l'intermédiaire de rapports publics sur les données, et l'élaboration de normes cliniques et de qualité relatives aux soins et à la sécurité des patients.

Les patients, les aidants et les professionnels de la santé s'attendent à ce que leur système de santé offre des soins sécuritaires. Un principe fondamental dans le domaine des soins de santé est « S'abstenir de faire du mal ». Il faut limiter de façon proactive les préjudices évitables dans tous les milieux de soins.

En 2020-2021, Santé Ontario a mené les actions suivantes :

- Contribution considérable aux rapports réguliers publics et du système sur la pandémie de COVID-19 pour orienter la prise de mesures sécuritaires et efficaces.
- Élaboration et publication d'une norme de qualité sur la sécurité des médicaments. Ce travail a été appuyé par un Comité consultatif sur les normes de qualité et comprenait une consultation ciblée des intervenants.
- Définition de sujets pour les normes de qualité sur la sécurité des patients et début du travail en vue de l'élaboration et la mise en œuvre en 2021-2022.

Priorité 11 : Priorité au numérique

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

La stratégie Priorité au numérique pour la santé de l'Ontario revoit notre façon de penser et travailler afin de créer un système de santé amélioré et plus connecté pour les personnes que nous servons et avec lesquelles nous travaillons. Pour les Ontariens, cela signifie être en mesure de choisir la façon dont ils ont accès aux soins et services et en bénéficient, et dont ils accèdent à leurs renseignements personnels sur la santé et en contrôlent la propriété. Pour les fournisseurs de soins de santé, cela signifie des systèmes mieux connectés donnant, à une portée de clic, l'accès aux données nécessaires pour prendre des décisions cliniques en temps opportun et de grande qualité. Enfin, cela signifie que le système doit posséder une infrastructure technique et un fondement politique fondés et guidés sur des

données et éléments probants pour comprendre les besoins des patients, la santé de la population et les domaines à améliorer.

La pandémie de COVID-19 a accéléré les avancées dans ce domaine, en particulier concernant le renforcement des soins virtuels. Nous continuerons de nous appuyer sur ces acquis afin d'offrir aux patients une expérience du système de santé plus moderne, plus intégrée et adaptée au numérique.

En 2020-2021, Santé Ontario a mené les actions suivantes :

- Réalisation d'un modèle d'exploitation proposé pour la cybersécurité du secteur de la santé en partenariat avec des organismes fournisseurs de soins de santé de toute la province. Ce modèle définit une approche coordonnée et intégrée pour gérer l'échange de renseignements sur la santé entre tous les systèmes de la province. Il énonce les rôles et responsabilités de chaque organisme dans l'établissement de bonnes politiques et pratiques de cybersécurité.
- Préparation pour assumer notre rôle de soutien à la gestion courante des dossiers médicaux électroniques par à titre d'organisme réglementaire en vertu de la LPRPS. Cela comprenait la mise à jour des politiques et procédures en matière de confidentialité des Services numériques de Santé Ontario afin d'assurer le respect des responsabilités inhérentes à un organisme réglementaire.
- Préparation pour assumer notre rôle de meneur dans l'établissement des normes provinciales et l'échange de renseignements par l'intermédiaire de la politique d'échange de renseignements dans le contexte des solutions numériques pour la santé (DHIE) du ministère. Cela donnera à notre organisme un plus grand pouvoir pour établir des normes d'interopérabilité provinciales, pour surveiller la conformité des dépositaires de renseignements sur la santé, et accréditer les fournisseurs pour assurer la conformité, permettant ainsi la circulation sécuritaire de renseignements cliniques entre le centre de soins et les systèmes provinciaux.
- Développement des services de soins virtuels pour les communautés francophones et autochtones.
- Évolution de la Clinique de soins virtuels de l'Ontario pour soutenir l'inclusion des communautés de pratique de soins primaires locales, avec 25 680 visites par an, notamment 429 demandes en français.
- Accroissement de l'accès aux renseignements de laboratoires au moyen de plusieurs portails, notamment :
 - un visualiseur des résultats aux tests de dépistage de la COVID-19, permettant aux personnes de consulter les résultats de leurs tests sur le site Ontario.ca;
 - le système PointClickCare EMR, en phase de développement et de mise à l'essai, qui permet aux médecins des établissements de soins de longue durée de consulter les données de laboratoires et celles sur les médicaments;
 - l'intégration du SILO dans l'application MyChart, qui donnera aux patients l'accès à leurs résultats de laboratoire dans la province. Des tests de conformité technique ont été réalisés et les ententes juridiques sont en cours de conclusion.
- Mise à jour et développement du système de renseignements sur la santé du client, Client Health and Related Information System (CHRIS), afin d'améliorer l'accès aux données pour les équipes Santé Ontario et les organismes de soins à domicile et permettre d'améliorer l'efficacité de l'échange de données au sein du cercle de soins :
 - le lancement de la co-conception avec l'équipe Santé Ontario (ESO) du nord de Toronto du modèle d'établissement des listes de patients de l'ESO chargée du système CHRIS; la mise en œuvre technique se terminera en septembre 2021;
 - le Trillium Health Partners est devenu le premier hôpital agréé pour les soins à domicile et en milieu communautaire à utiliser le système CHRIS;

- o la mise en œuvre de plusieurs améliorations visant à accroître l'efficacité de la saisie des données pour l'enregistrement des patients aux soins regroupés et la demande de services;
- o la mise en place d'un accès Internet sécuritaire au système CHRIS et la création de nouvelles fonctions de sécurité pour mieux soutenir les flux de travail des fournisseurs de services de santé avec les autorisations appropriées;
- o l'introduction de capacités d'intégration avec MyChart pour permettre aux RLISS de partager les dossiers avec les patients et leurs fournisseurs autorisés.

Rendement opérationnel

Spécifications liées aux indicateurs			Résultats	
But	Indicateur	Cible	Résultat de rendement Période de déclaration : Annuelle ou T4 (au 31 mars 2021)	Commentaires :
Objectif 1 : Prendre rapidement des mesures de lutte contre la COVID-19 et contribuer à stabiliser le système de santé				
Augmenter la quantité de soins offerts en milieu communautaire	Nombre d'orientations pour des soins à domicile	> 90 % du nombre d'orientations de 2019	129 676 orientations 99 % du nombre d'orientations au T4 de 2019-2020 [T4]	Malgré les difficultés dues à la pandémie de COVID-19, les taux d'orientation pour des soins à domicile ont été presque identiques à ceux d'avant la pandémie. Cela a aidé les Ontariens recevant des soins en milieu communautaire.
Renforcer les capacités de réalisation de tests de dépistage pour soutenir les initiatives de préparation de l'automne et de la réouverture des écoles	Capacités quotidiennes de réalisation de tests	Cible au T4 : jusqu'à 100 000/jours	118 002 tests par jour [annuelle]	Un nouveau réseau provincial de laboratoires a été créé. Il est composé de 52 laboratoires connectés ayant la capacité de traiter 119 000 tests de dépistage de la COVID-19 par PCR/jour. Création d'un réseau de plus de 300 centres d'évaluations en milieu hospitalier et communautaire pour faciliter l'accès aux tests de dépistage dans toute la province. Le réseau a expédié > 150 millions d'unités d'ÉPI et de trousses d'écouvillonnage à > 6 500 fournisseurs de soins de santé de l'Ontario pour répondre à la pandémie de COVID-19.
Diminuer le nombre de patients nécessitant un Autre niveau de soins (ANS) ayant pour destination un	Nombre de dossiers ouverts de patients nécessitant un ANS avec des soins actifs ayant	< nombre de cas ANS 2019	901 patients 88 % des patients au 31 mars 2020 [T4]	La transition des soins est essentielle pour renforcer les capacités du système et assurer que les Ontariens reçoivent des soins dans les milieux les plus appropriés.

établissement de soins de longue durée lors de leur mise en congé (stabilisation des soins de longue durée).	pour destination un établissement de soins de longue durée lors de leur mise en congé, au dernier jour du mois pour le trimestre visé			La population de patients nécessitant un ANS était un sujet particulièrement important pour réduire les pressions exercées sur les capacités hospitalières pendant la pandémie de COVID-19, entraînant une baisse du volume de patients désignés en ANS dans l'attente de SLD.
Reprendre les chirurgies/procédures (établissements sentinelles)	Nombre de chirurgies réalisées au cours des quatre semaines du trimestre dans les spécialités suivantes : • Cancer • Orthopédie • Angiographie, y compris angioplastie coronarienne	110 % au 1 ^{er} novembre 2020	• 3 728 chirurgies contre le cancer • 100 % des volumes de 2019-2020 pour la même période • 7,7 % de toutes les chirurgies contre le cancer de 2019 (n = 48 375 chirurgies contre le cancer au total en 2019)	Malgré l'incidence tragique qu'a eue la pandémie de COVID-19 sur les capacités globales des services de chirurgie, les chirurgies contre le cancer ont continué d'être considérées prioritaires.
			[T4] • 8 664 chirurgies orthopédiques • 97 % des volumes de 2019-2020 pour la même période • 8,1 % de toutes les chirurgies orthopédiques de 2019 (n = 107 032 chirurgies orthopédiques au total en 2019)	
			• 4 596 angiographies, y compris les angioplasties coronaires • 86 % des volumes de 2019-2020 pour la même période • 6,8 % de toutes	

			les angiographies de 2019 (n = 67 535 angiographies au total en 2019) [T4]	
Objectif 2 : Promouvoir l'excellence, l'accès aux soins et l'innovation continue dans nos domaines cliniques prioritaires				
But	Indicateur	Cible	Résultat de rendement	Commentaires :
			Période de déclaration : Annuelle ou T4 (au 31 mars 2021)	
Mettre en œuvre la 2 ^e année du Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario 5 (PLCO 5)	Situation du PLCO 5 à la 2 ^e année	50 % atteint d'ici fin 2020-2021	48,8 % atteint en vue de l'achèvement en 2023 [annuelle]	Pour le Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario 5, le léger écart par rapport à l'objectif s'explique par l'incidence de la COVID-19 sur les programmes régionaux de cancérologie et une diminution des ressources internes. Toutefois, les ressources du réseau de cancérologie ont réussi à atteindre trois objectifs liés à la pandémie : 1. Reprise et stabilisation de l'accès aux services de cancérologie 2. Soutien aux domaines à améliorer mis en lumière par la pandémie 3. Réduction de l'incidence de la pandémie sur les résultats des patients
Mettre en œuvre la 2 ^e année du Plan rénal de l'Ontario 3 (PRO 3)	Situation du PRO 3 à la 2 ^e année	30 % atteint d'ici fin 2020-2021	33 % atteint en vue de l'achèvement en 2023 [annuelle]	Santé Ontario a réalisé 33 % de progrès à l'aune des objectifs énoncés dans le Plan rénal de l'Ontario 3, soit un résultat supérieur à

				sa cible qui était de 30 %. Cela a été accompli dans le contexte de la pandémie de COVID-19 qui a eu une incidence considérable sur les programmes rénaux régionaux, des efforts du réseau de soins rénaux axés sur la lutte contre la pandémie et d'une diminution des ressources internes.
Mettre en œuvre le système actualisé d'information sur les listes d'attente, l'attribution des organes et les greffes	Mise en œuvre du système actualisé d'information sur les listes d'attente, l'attribution des organes et les greffes	Phase 1 : 95 % atteint d'ici fin 2020-2021	Phase 1 : 86 % atteint [annuelle]	Les principaux jalons du projet ont été atteints dans le but de développer un nouveau système essentiel d'information sur l'attribution des organes et les greffes (SIOG). Les besoins opérationnels détaillés ont été recueillis et documentés, facilitant la conception et l'élaboration d'un nouveau système infonuagique et d'une base de données connexe, ainsi que l'intégration entre le SIOG, le système de gestion des donneurs et le Registre canadien de transplantations. Au moyen de l'utilisation d'un moteur de règles, les formules d'algorithmes d'attribution des organes ont été mises à l'essai, pour assurer l'harmonisation avec les renseignements détaillés sur les organes pour toutes les listes d'attribution. Le nouveau SIOG devrait entrer en service au cours de l'exercice financier 2021-2022.
Réduire le délai d'attente pour les soins à domicile	Pourcentage de patients nécessitant des	> valeur de 2019	83 % dans un délai de 5 jours 97 % de la valeur	Tout au long de la pandémie, les temps d'attente pour des services

(soins infirmiers et soutien à la personne).	soins à domicile ayant attendu < 5 jours entre leur date de disponibilité et le premier service reçu (services de soutien personnel pour cas complexes)		du T4 de 2019-2020 [T4]	de soutien personnel pour les patients adultes ayant des cas complexes et les temps d’attente pour de soins infirmiers sont restés relativement stables comparé à 2019-2020.
	Pourcentage de clients de soins à domicile ayant attendu < 5 jours entre leur date de disponibilité et le premier service reçu (soins infirmiers)		94 % dans un délai de 5 jours 98 % de la valeur du T4 de 2019-2020 [T4]	
Objectif 3 : Encourager les principales transformations provinciales				
But	Indicateur	Cible	Résultat de rendement Période de déclaration : Annuelle ou T4 (au 31 mars 2021)	Commentaires :
Augmenter le nombre de patients inscrits au Programme Psychothérapie structurée Ontario	Nombre de patients inscrits au programme PSO	36 193 patients Hausse de 5 % par rapport à 2019	Validation des données en cours; non disponibles au moment de la présentation du rapport	L'accès à un traitement de grande qualité pour l'anxiété et la dépression a augmenté grâce au programme Psychothérapie structurée Ontario. Le programme est en train d’être étendu pour assurer l'accès à ce service aux Ontariens de toutes les régions d’Ontario en 2021-2022.
Augmenter le nombre de fournisseurs de soins primaires proposant des visites virtuelles	Nombre de fournisseurs de soins primaires individuels facturant des services de visites virtuelles	13 000 fin 2020-2021	13 784 106 % de l’objectif de 2020-2021 [annuelle]	L'accès à des soins virtuels a considérablement augmenté grâce à l’adoption de plateformes virtuelles par les fournisseurs de soins primaires. L’étendue des modalités de facturation des soins virtuels a permis à un plus grand nombre de

				médecins d'offrir des soins virtuels à leurs patients. Le résultat de 2020-2021 reflète presque tous les fournisseurs de soins primaires en Ontario.
Mettre en place des mesures communiquées par les patients	Nombre d'hôpitaux collectant des données sur les mesures des résultats communiqués par le patient (MRCP) pour les services d'arthroplastie de la hanche et du genou	40 hôpitaux fin 2020-2021	• 39 hôpitaux • 97,5 % de l'objectif de 2020-2021 [annuelle]	Sept nouveaux hôpitaux en 2020-2021 ont commencé la collecte des MRCP pour les patients bénéficiant d'une arthroplastie totale du genou ou de la hanche non urgente, soit un total de 39 hôpitaux. En tenant compte des pressions exercées sur les ressources et du report de ces procédures non urgentes pendant la pandémie, cet accomplissement met en lumière l'utilité de la collecte systématique des MRCP pour cette population et le partenariat fructueux entre Santé Ontario et les hôpitaux participants.
Accroître le nombre de consommateurs ayant accès aux soins en ligne/virtuels appuyés par Santé Ontario	Nombre de consommateurs ayant accès aux soins en ligne/virtuels appuyés par Santé Ontario	650 000 fin 2020-2021	• 937 380 consommateurs • 144 % de l'objectif de 2020-2021 [annuelle]	L'accès aux soins virtuels a considérablement augmenté en 2020-2021 en raison de la pandémie. Les téléconsultations sur le réseau de Santé Ontario (OTN) ont été le principal moteur des résultats de 2020-2021, la majorité des consultations se déroulant directement à partir de l'appareil du patient, ce qui permet à ce dernier de bénéficier d'une consultation depuis son domicile.
Objectif 4 : Accroître les activités du système de santé				
But	Indicateur	Cible	Résultat de rendement	Commentaires :
			• Période de déclaration : Annuelle ou T4	

			(au 31 mars 2021)	
Parvenir à aucune fermeture non prévue de service d'urgence ou de centre d'orientation en raison d'un manque de disponibilité des ressources humaines dans le domaine de la santé	Heures de suppléance d'urgence dans le service d'urgence	< 10 % de hausse en heures (moyenne historique) de suppléance d'urgence	Diminution de 6 % en heures de suppléance par rapport à la moyenne historique [annuelle]	L'objectif a été atteint. Les hôpitaux de régions rurales dépendant des suppléances ont connu une amélioration de leurs capacités locales en matière de médecins aux services d'urgence en raison de congés annulés et d'une réaffectation des médecins de soins primaires vers les hôpitaux en raison de la COVID-19.
Créer un réseau de préposés aux services de soutien à la personne pour les soins de longue durée et les soins à domicile et en milieu communautaire	Nombre de préposés aux services de soutien à la personne recrutés pour travailler dans les services de soins de longue durée et de soins à domicile et en milieu communautaire	2 000 préposés (fin du T2)	1857 préposés recrutés (93 % de l'objectif) [annuelle]	L'objectif des 2 000 préposés d'ici la fin du T2 reflétait le besoin immédiat et urgent de ressources humaines dans le domaine de la santé dans ces secteurs. L'objectif a été atteint à la fin de l'exercice. Pour accroître le recrutement des préposés, un programme d'obligation de service a été établi pour les préposés aux services de soutien à la personne. Il appuyait le recrutement de nouveaux diplômés et l'intégration de personnel infirmier formé à l'étranger à des postes de préposés. Santé Ontario a également facilité la présélection de plus de 3 000 professionnels de la santé, y compris des préposés aux services de soutien à la personne, pour soutenir les services de soins de longue durée pendant la pandémie. Santé Ontario appuiera le gouvernement de l'Ontario dans la mise en œuvre de son plan de dotation pour les soins de longue durée récemment annoncé.

Augmenter le nombre de secteurs de la santé qui profitent de la chaîne d'approvisionnement officielle de Santé Ontario	Nombre de secteurs de la santé ayant pleinement accès au réseau régional de la chaîne d'approvisionnement de Santé Ontario	18 secteurs	18 secteurs 100 % de l'objectif de 2020-2021 [annuelle]	L'objectif total a été atteint. Plus de 6 500 fournisseurs de service de santé ont recours au réseau régional de Santé Ontario. À ce jour, plus de 150 millions d'unités d'EPI et de trousse d'écouvillonnage ont été distribuées depuis le début de la pandémie (cela ne comprend pas les unités fournies en fonction des urgences par le ministère de la Santé). Le réseau de Santé Ontario a également appuyé l'accélération des services de soins intensifs et la gestion et la distribution de la réserve de matériel de soins intensifs.
Améliorer le délai de traitement des tests dépistage de la COVID-19 par les laboratoires tout en maintenant les volumes provinciaux	Pourcentage de tests traités dans les 2 jours (30 jours en moyenne)	80 % dans un délai de 2 jours	94 % de tests traités [T4]	Grâce aux capacités de dépistage accrues des laboratoires, l'objectif de 80 % a été continuellement atteint chaque mois ce trimestre. Les modalités de tests ont continué d'être modifiées (p. ex., tests rapides) alors que le nombre de tests de dépistage des variants préoccupants a augmenté rapidement au T4.
Objectif 5 : Nous améliorer continuellement en tant qu'organisme très performant				
But	Indicateur	Cible	Résultat de rendement	Commentaires :
			Période de déclaration : Annuelle ou T4 (au 31 mars 2021)	
Créer un plan d'action pour l'équité en santé pour l'organisme global	Achèvement du plan d'action pour l'équité en santé et mise en œuvre des premières initiatives	Plan approuvé en octobre 2020 et recommandations initiales mises en œuvre d'ici fin 2020-2021	Élaboration et lancement d'un cadre d'équité, d'inclusion, de diversité et antiracisme [annuelle]	Le plan de travail pluriannuel d'équité, d'inclusion, de diversité et antiracisme a été achevé et la politique organisationnelle concernant l'équité,

				l'inclusion, la diversité et l'antiracisme a été approuvée. Le Plan pour la santé des Noirs (en partenariat avec le Wellesley Institute et Black Health Alliance) a été mis en œuvre. Il est axé sur l'élimination des iniquités dans le contexte de la lutte contre la pandémie et après. Santé Ontario possède désormais deux communautés de l'inclusion pour permettra aux membres de l'équipe de Santé Ontario de réseauter et de s'entraider. Ces communautés comprennent le forum for Black colleagues (forum pour les collègues Noirs) et Women in Motion.
Diminuer le taux de roulement des bénévoles	Nombre et taux de roulement des bénévoles (à la fin du trimestre)	<12 % par an <3 % par trimestre	Taux de roulement de 1,76 % Départ de 203 bénévoles [T4]	Santé Ontario a réussi à maintenir son taux de roulement conforme à son objectif au cours de chaque trimestre de 2020-2021.
Assurer le bien-être des employés	Absentéisme = nombre total d'heures de congé de maladie payées / dénombrement total des effectifs admissibles	<14 heures par employé	10,80 heures par employé [T4]	Les taux d'absentéisme de Santé Ontario sont demeurés en dessous de l'objectif établi pour 2020-2021.
Parvenir à un budget équilibré	Excédent net prévu/(déficit)	Équilibre atteint (100 %)	Excédent de 424,7 M\$ au 31 mars 2021 [annuelle]	L'excédent de 424,7 M\$ est principalement dû aux volumes (339 M\$) qui sont principalement constitués des volumes de tests de laboratoires, car le financement offert par le ministère à Santé Ontario était fondé sur le pire des scénarios.

Gouvernance

Membres du conseil de Santé Ontario	Date de nomination	Date d'expiration du mandat actuel
Bill Hatanaka (président)	7 mars 2019	6 mars 2022
Elyse Allan (vice-président)	7 mars 2019	6 mars 2022
Jay Aspin	7 mars 2019	6 mars 2023
Andrea Barrack	7 mars 2019	Démission le 7 septembre 2021 (pris effet le 23 septembre 2021)
Alexander Barron	7 mars 2019	6 mars 2022
Jean-Robert Bernier	9 avril 2020	8 avril 2022
Adalsteinn Brown	7 mars 2019	6 mars 2022
Robert Devitt	7 mars 2019	Démission le 9 janvier 2021 (pris effet le 11 février 2021)
Garry Foster	7 mars 2019	6 mars 2022
Shelly Jamieson	7 mars 2019	6 mars 2022
Jacqueline Moss	7 mars 2019	6 mars 2023
Paul Tsaparis	7 mars 2019	6 mars 2022
Anju Virmani	7 mars 2019	6 mars 2023

La rémunération totale payée aux membres du Conseil d'administration pour la période allant du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021 s'élevait à 150 000 \$.

Analyse du rendement financier

Santé Ontario a une position opérationnelle équilibrée pour l'exercice financier 2020-2021, ce qui signifie que les dépenses engagées pour assurer le mandat de l'organisme représentant au total 3,7 milliards de dollars, après avoir constaté les fonds de subventions et autres recettes et recouvrements, n'ont pas excédé les fonds octroyés par le ministère de la Santé.

Les paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé représentaient 87,4 % des dépenses totales, soit 3,2 milliards de dollars, essentiellement pour les services de cancérologie et de dépistage, les services relatifs aux maladies rénales chroniques, le remboursement de médicaments contre le cancer et les tests dépistage de la COVID-19. Les salaires et avantages sociaux représentaient 6,6 % des dépenses totales, soit 0,3 milliard de dollars. Toutes les autres dépenses, y compris l'assistance et la maintenance des technologies de l'information, l'achat de services, l'amortissement, l'occupation des immeubles et autres, représentaient au total 6 % des dépenses totales, soit 0,2 milliard de dollars.

Les fonds et dépenses réels dépassaient le budget, car après l'approbation du budget 2020-2021 par le conseil d'administration, Santé Ontario a reçu des lettres de financement du ministère à l'appui de plusieurs programmes et initiatives exécutés au cours de l'exercice 2021. Cela comprenait plus particulièrement une hausse du financement pour le Programme de financement des nouveaux médicaments et le nouveau financement pour les volumes de tests de dépistage de la COVID-19 et les initiatives connexes.

Le 1^{er} avril 2020, l'actif net d'une valeur de 180 000 \$ a été transféré du Réseau Télémédecine Ontario (OTN) à Santé Ontario. Cet actif net est comptabilisé dans le compte de profits et pertes comme un excédent.

Comparé à la période précédente, on constate une hausse des financements et des dépenses. Comme Santé Ontario a été établi le 6 juin 2019 conformément à la *Loi pour des soins interconnectés*, et que le transfert d'Action Cancer Ontario, du Conseil ontarien de la qualité des services de santé, de CyberSanté Ontario, de Services communs pour la santé Ontario et de l'Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario a pris effet le 2 décembre 2019, la période précédente a une durée plus courte, d'environ un tiers. De plus, l'exercice financier 2020-2021 comprend le Réseau Télémédecine Ontario (OTN), dont le transfert vers Santé Ontario a pris effet le 1^{er} avril 2020.



États financiers

31 mars 2021

Le 23 juin, 2021

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

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

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

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2021, il incombait au conseil d'administration Santé Ontario, par l'intermédiaire du comité de vérification et des finances, de s'assurer que la direction avait assumé ses responsabilités en ce qui concerne la présentation de l'information financière et les contrôles internes. Le comité rencontre régulièrement la direction, le vérificateur interne et le vérificateur général pour s'assurer que chaque partie s'est bien acquittée de ses fonctions respectives et pour examiner les états financiers avant de recommander leur approbation par le conseil d'administration. Le vérificateur général a directement et pleinement accès au comité de vérification et des finances, en présence ou non de la direction, afin de discuter de sa vérification et de ses conclusions quant à l'intégrité de l'information financière et à l'efficacité des contrôles internes.

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

Au nom de la direction Santé Ontario,

Chef de la direction,



Matthew Anderson

Directeur général des finances,



Elham Roushani, BSc, CPA, CA



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 2021, et les états des résultats, 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 2021, ainsi que des résultats de son exploitation 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,



Toronto (Ontario)
Le 23 juin 2021

Bonnie Lysyk, MBA, FCPA, FCA, ECA

État de la situation financière

Au 31 mars 2021
(en milliers de dollars)

	2021 \$	2020 \$
Actifs financiers		
Trésorerie (note 4)	154 524	31 924
Placements (note 5)	-	54 016
Comptes débiteurs (note 6)	423 258	162 564
	577 782	248 504
Passifs		
Comptes créditeurs et charges à payer (note 7)	559 823	231 912
Produits reportés (note 8)	3 710	4 764
Obligations découlant d'un contrat de location-acquisition (note 9)	513	830
Avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations du régime de retraite (note 10)	2 014	2 175
Produits reportés liés aux immobilisations (note 11)	45 324	63 148
	611 384	302 829
Dette nette	(33 602)	(54 325)
Actifs non financiers		
Immobilisations corporelles (note 12)	48 758	67 648
Charges payées d'avance et autres actifs (note 13)	21 880	23 533
	70 638	91 181
Excédent accumulé	37 036	36 856

Engagements et éventualités (notes 18 et 19)

Garanties (note 20)

Les notes annexées font partie intégrante des présents états financiers.

Approuvé par le conseil d'administration

 Directeur

 Directeur

État des résultats

Pour la période
(en milliers de dollars)

	Du 1 ^{er} avril au 31 mars 2021 Budget \$	Du 1 ^{er} avril au 31 mars 2021 Réel \$	Du 6 juin au 31 mars 2020 Réel \$
Produits			
Ministre de la Santé (note 8a)	2 875 202	3 650 053	999 080
Amortissement des produits reportés liés aux immobilisations (note 11)	27 512	28 150	8 945
Autres produits et recouvrements (note 14)	12 420	20 449	1 393
Fonds de subvention (note 8a)	-	2 300	680
	2 915 134	3 700 952	1 010 098
Charges			
Soutien à la performance du système de santé	1 185 513	1 789 339	415 070
Établissements cliniques et programmes de qualité	1 258 585	1 464 785	468 364
Excellence numérique en santé	353 526	326 429	98 268
Services généraux	59 741	55 983	24 241
Santé de la population et système de santé axé sur la valeur	54 434	61 400	3 200
Ombudsman des patients	3 335	3 016	955
	2 915 134	3 700 952	1 010 098
Excédent d'exploitation	-	-	-
Actifs nets transférés vers Santé Ontario (note 3)	-	180	36 856
Excédent	-	180	36 856
Excédent accumulé, au début de la période	36 856	36 856	-
Excédent accumulé, à la fin de la période	36 856	37 036	36 856

Les notes annexées font partie intégrante des présents états financiers.

État de l'évolution de la dette nette

Pour la période
(en milliers de dollars)

	Du 1 ^{er} avril au 31 mars 2021 Budget \$	Du 1 ^{er} avril au 31 mars 2021 Réel \$	Du 6 juin au 31 mars 2020 Réel \$
Dette nette, au début de la période	(54 325)	(54 325)	-
Excédent	-	180	36 856
Actifs non financiers transférés vers Santé Ontario (note 3)	-	(2 826)	(98 585)
Évolution des actifs non financiers :			
Acquisition d'immobilisations corporelles	(26 715)	(9 369)	(7 112)
Cession d'immobilisations corporelles (note 12)	-	213	205
Amortissement des immobilisations corporelles	28 705	29 973	9 243
Évolution des charges payées d'avance et autres actifs non financiers	-	2 552	5 068
Évolution de la dette nette	1 990	20 723	(54 325)
Dette nette, à la fin de la période	(52 335)	(33 602)	(54 325)

Les notes annexées font partie intégrante des présents états financiers.

État des flux de trésorerie

Pour la période
(en milliers de dollars)

	Du 1 ^{er} avril au 31 mars 2021 \$	Du 6 juin au 31 mars 2020 \$
Opérations d'exploitation :		
Excédent	180	36 856
Évolution des postes hors trésorerie :		
Amortissement des immobilisations corporelles (note 15)	29 973	9 243
Comptabilisation des produits en capital reportés (note 11)	(28 150)	(8 945)
Perte sur cession d'immobilisations corporelles (note 12)	213	205
Diminution (augmentation) des :		
Comptes débiteurs	(258 691)	(14 253)
Charges payées d'avance et autres actifs non financiers	2 552	5 068
Comptes créditeurs et charges à payer	323 050	(34 498)
Avantages complémentaires postérieurs au départ à la retraite autres que les prestations de retraite (note 10)	(161)	(43)
Produits reportés (note 8)	(8 759)	(65 075)
Soldes hors trésorerie transférés vers Santé Ontario (note 3)	9 029	73 089
	69 236	1 647
Opérations de capital :		
Acquisition d'immobilisations corporelles (note 12)	(9 369)	(7 112)
Opérations de placement :		
Produits des placements arrivés à échéance (note 5)	54 016	30 489
Opérations de financement :		
Apports affectés reçus liés aux immobilisations (note 11)	9 034	7 003
Paiements liés à des obligations découlant d'un contrat de location-acquisition (note 9)	(317)	(103)
	8 717	6 900
Augmentation de la trésorerie	122 600	31 924
Trésorerie, au début de la période	31 924	-
Trésorerie, à la fin de la période	154 524	31 924

Les notes annexées font partie intégrante des présents états financiers.

Notes accompagnant les états financiers

Pour la période se terminant le 31 mars 2021
(en milliers de dollars)

1. Nature des activités

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

En vertu de la Loi, la lieutenante-gouverneure en conseil nomme les membres du conseil d'administration de l'organisme. Ces derniers siègent également au conseil d'administration du Réseau Trillium pour le don de vie, du Réseau Télémédecine Ontario (OTN) et de chacun des quatorze réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de la province. Les opérations financières de ces entités ne sont pas comptabilisées dans les états financiers de l'organisme.

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

Le 13 novembre 2019, la Ministre a émis des arrêtés de transfert pour les cinq organismes provinciaux suivants : Action Cancer Ontario, le Conseil ontarien de la qualité des services de santé, CyberSanté Ontario, Services communs pour la santé Ontario et l'Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario. Depuis le 2 décembre 2019, les employés, les actifs, les passifs, les droits et les obligations de chacun des cinq organismes ont été pleinement transférés vers Santé Ontario.

Depuis le 2 décembre 2019, conformément aux 14 arrêtés de transfert ultérieurs émis par la Ministre en vertu de la Loi, les RLISS ont collectivement transférés 183 postes d'employés offrant des soins en milieu communautaire et hors domicile vers Santé Ontario (voir la note 17). Les RLISS sont des régies de la santé responsables de l'administration régionale des services de santé publique en Ontario, notamment la planification, l'intégration et la distribution des fonds dédiés aux services de santé provinciaux.

Le 13 mars 2019, la Ministre a émis un arrêté de transfert destiné au Réseau Télémédecine Ontario (OTN). Depuis le 1^{er} avril 2020, les employés, les actifs, les passifs, les droits et les obligations d'OTN ont été pleinement transférés vers Santé Ontario.

Pour que l'organisme exerce son mandat, le travail a été harmonisé avec les portefeuilles suivants :

Soutien à la performance du système de santé : groupe responsable des ententes de financement et de responsabilité, de la gestion de la performance et des données et analyses pour évaluer, orienter et améliorer la performance du système de santé global.

Établissements cliniques et programmes de qualité : groupe responsable d'améliorer l'excellence des pratiques cliniques fondées sur les données, de contribuer à établir les normes qui favorisent la constance et de permettre la prestation de soins de qualité et des résultats de santé positifs.

Excellence numérique en santé : groupe responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre de la stratégie numérique de Santé Ontario et de s'assurer qu'elle s'harmonise avec la stratégie Priorité au numérique pour la santé de la province. Il s'occupe également de la réalisation d'innovations numériques à impact élevé afin d'améliorer l'expérience des patients et des fournisseurs, ainsi que les résultats.

Santé de la population et système de santé axé sur la valeur : groupe responsable de contribuer à faire progresser la santé de la population en se concentrant particulièrement sur la répartition équitable des soins de santé à l'échelle du système. Le portefeuille est aussi responsable des équipes de Santé Ontario.

Services généraux : ce groupe apporte des conseils, du soutien et des services généraux dans les domaines du juridique, de la confidentialité et des risques, des finances, des ressources humaines, des communications, de la mobilisation et les stratégies et de la planification.

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

2. Principales méthodes comptables

Mode de présentation

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

Comptabilisation des produits

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

(i) Transferts gouvernementaux

Les transferts du Ministère à d'autres entités du gouvernement sont appelés des transferts gouvernementaux.

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

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

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

(ii) Apports non gouvernementaux

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

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

(iii) Intérêts créditeurs

Les intérêts créditeurs obtenus sont comptabilisés comme sommes dues au Ministère.

Charges

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

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

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

Trésorerie et équivalents de trésorerie

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

Instruments financiers

Les instruments financiers sont évalués à leur juste valeur lorsqu'ils sont acquis ou émis. Lors de périodes ultérieures, les instruments financiers (y compris les placements) sont comptabilisés au coût ou au coût amorti après dépréciation, le cas échéant. L'actif financier est soumis à des tests de dépréciation s'il existe une indication objective de dépréciation. Lorsqu'un placement subit une moins-value durable, le placement est déprécié et la perte est comptabilisée dans l'état des résultats. Pour les comptes débiteurs, lorsqu'une perte est considérée comme probable, la créance client est comptabilisée au montant recouvrable estimatif net et la perte est comptabilisée dans l'état des résultats. Les coûts de transaction liés à une acquisition ou une vente d'instruments financiers sont facturés au coût de l'instrument financier. Tous les instruments financiers sont classés au niveau 2 de la hiérarchie des justes valeurs.

Niveau 1 : cours (non ajustés) sur des marchés actifs pour des actifs ou des passifs identiques

Niveau 2 : données d'entrée autres que les cours inclus dans le niveau 1 qui sont observables pour l'actif ou le passif soit directement (les prix) soit indirectement (calculées à partir des prix)

Niveau 3 : données d'entrée pour l'actif ou le passif qui ne sont pas fondées sur les données d'entrée observables du marché

Immobilisations corporelles

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

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

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

Les terrains et les bâtiments comprennent quatre pavillons donnés à l'origine par la Société canadienne du cancer – Division de l'Ontario, et transférés à l'organisme par Action Cancer Ontario. Ils sont comptabilisés à une valeur nominale, car leur juste valeur n'a pu être raisonnablement déterminée au moment de la réception du don.

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

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

Charges de retraite

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

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

L'organisme administre également un régime à cotisations déterminées pour les employés transférés par CyberSanté Ontario. Les placements sont gérés par Financière Sun Life du Canada, Inc. Au titre du

régime, l'organisme verse une cotisation égale à celle des employés jusqu'à un maximum de 6 % de leurs revenus annuels. Les cotisations de l'organisme au régime sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité d'exercice.

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

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

Utilisation des estimations

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

3. Transferts vers Santé Ontario

Le 1^{er} avril 2020, les employés, les actifs, les passifs, les droits et les obligations du Réseau Télémédecine Ontario ont été pleinement transférés vers Santé Ontario, sans indemnisation. Le résultat net de cette opération de restructuration sur l'organisme a été de 180 \$. Vous trouverez ci-dessous des détails sur l'actif net transféré vers l'organisme fondés sur les valeurs comptables au 31 mars 2020 :

	Réseau Télémédecine Ontario (OTN) \$
Actifs financiers	
Trésorerie	9 209
Comptes débiteurs	2 003
	<u>11 212</u>
Passifs	
Comptes créditeurs et charges à payer	4 861
Produits reportés (note 8)	7 705
Apports reportés liés aux immobilisations (note 11)	1 292
	<u>13 858</u>
Actif net (dette)	(2 646)
Actifs non financiers	
Immobilisations corporelles (note 12)	1 927
Charges payées d'avance et autres actifs	899
	<u>2 826</u>
Actif net (dette) et actifs non financiers transférés vers Santé Ontario	<u>180</u>

Au cours de l'exercice précédent, l'actif net transféré vers Santé Ontario depuis Action Cancer Ontario, Cybersanté Ontario, Services communs pour la santé Ontario, Qualité des services de santé Ontario et l'Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario s'élevait à 36 856 \$.

4. Trésorerie

La trésorerie comprend un montant de 330 \$ (348 \$ en 2020) détenu par un tiers au cas où d'anciens membres déposeraient une demande et 88 \$ (même somme en 2020) grevés d'affectations pour une dotation. Ces sommes sont assujetties à des affectations d'origine externe et ne sont pas disponibles pour une utilisation générale.

5. Placements

Les certificats de placements garantis ont été rachetés pendant l'année, une fois arrivés à échéance. Les produits sont considérés comme de la trésorerie.

6. Comptes débiteurs

	2021 \$	2020 \$
Sommes à recevoir du Ministère	401 745	155 180
TVH récupérable	8 304	6 828
Comptes débiteurs liés aux rabais sur les médicaments	7 700	-
Autres comptes débiteurs	5 509	556
	<u>423 258</u>	<u>162 564</u>

7. Comptes créditeurs et charges à payer

	2021 \$	2020 \$
Engagements liés au commerce	206 443	79 907
Charges à payer	258 664	114 461
Sommes dues au Ministère	90 628	34 714
Sommes dues au Ministère – intérêts créditeurs	3 758	2 482
Sommes détenues par un tiers au titre d'un régime de retraite (note 4)	330	348
	<u>559 823</u>	<u>231 912</u>

8. Produits reportés

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

	Ministère de la Santé \$	Autres bailleurs de fonds \$	2021 Total \$	2020 Total \$
Produits reportés – au début de la période	3 286	1 478	4 764	-
Transférés vers Santé Ontario (note 3)	5 853	1 852	7 705	69 839
Fonds reçus	3 651 523	21 554	3 673 077	941 688
Sommes comptabilisées à titre de produits	(3 650 053)	(22 749)	(3 672 802)	(999 760)
Sommes utilisées pour l'acquisition d'immobilisations (note 11)	(9 034)	-	(9 034)	(7 003)
	(7 564)	(1 195)	(8 759)	(65 075)
Produits reportés – à la fin de la période	1 575	2 135	3 710	4 764

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

	Ministère de la Santé \$	Autres bailleurs de fonds \$	2021 Total \$	2020 Total \$
Services de cancérologie et de dépistage	-	109	109	1 405
Réseau de soins virtuels	-	641	641	318
Recherche et éducation	-	46	46	1 390
Fonds de dotation et affectés	-	1 234	1 234	88
Autre	1 575	105	1 680	1 563
	1 575	2 135	3 710	4 764

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

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

	2021 \$	2020 \$
2021	-	359
2022	359	359
2023	185	185
Total des paiements de location minimaux	544	903
Frais d'intérêts	(31)	(73)
Solde des obligations	513	830
Moins : tranche à court terme	(336)	(359)
Obligations à long terme découlant des contrats de location-acquisition	177	471

Les frais d'intérêts sur les contrats de location-acquisition pendant la période se sont élevés à 42 \$ (17 \$ en 2020).

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

Régimes de retraite interentreprises à prestations déterminées

L'organisme emploie 1 074 employés membres du Healthcare of Ontario Pension Plan (HOOPP) et 278 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 11 923 \$ (3 568 \$ en 2020) et sont comptabilisées dans la charge Salaires et avantages sociaux, détaillée à la note 15.

Régime de retraite des employés de CyberSanté Ontario

L'organisme emploie 650 employés membres du régime de retraite des employés de CyberSanté Ontario. Les cotisations versées par l'organisme à ce régime de retraite à cotisation déterminée pour la période allant du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2021 s'élevaient à 5 122 \$ (2 751 \$ en 2020) et sont comptabilisées dans la charge Salaires et avantages sociaux, détaillée à la note 15.

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 2020 au 31 mars 2021 s'élevaient à 180 \$ (60 \$ en 2020). L'évaluation actuarielle des avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations du régime de retraite est datée du 30 novembre 2019 et a été extrapolée jusqu'au 31 mars 2021.

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

	2021	2020
	\$	\$
Obligation au titre des prestations constituées	1 461	1 591
Gains (pertes) actuariel(le)s non amorti(e)s	553	584
Avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations du régime de retraite	2 014	2 175

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

	2021 \$	2020 \$
Avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations du régime de retraite – solde d'ouverture	2 175	-
Transférés vers Santé Ontario	-	2 218
Frais d'intérêts	49	17
Cotisations de financement	(180)	(60)
Amortissement des gains actuariels	(30)	-
Avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations du régime de retraite – solde de fermeture	2 014	2 175

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

Taux d'actualisation	3,25 %
Taux tendanciels des soins de santé complémentaires	De 6,75 % en 2020 à 3,75 % en 2029 et après
Taux tendanciels des frais dentaires	3,75 %
Années de service restantes des salariés	9 ans

11. Apports reportés liés aux immobilisations

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

	2021 \$	2020 \$
Solde au début de la période	63 148	-
Transférés vers Santé Ontario (note 3)	1 292	65 090
Montants reçus liés aux immobilisations (note 8a)	9 034	7 003
Moins : sommes comptabilisées à titre de produits	(28 150)	(8 945)
Solde à la fin de la période	45 324	63 148

12. Immobilisations corporelles

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

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

					2020
Coût	Début de la période	Transférés vers Santé Ontario (note 3)	Acquisitions d'immobilisations	Cession d'immobilisations	Fin de la période
	\$	\$	\$	\$	\$
Matériel informatique	-	114 007	5 217	(2 094)	117 130
Logiciels	-	181 357	1 069	-	182 426
Mobilier et équipement	-	15 430	4	(25)	15 409
Améliorations locatives	-	19 493	102	-	19 595
Terrains et bâtiments	-	1	-	-	1
Travaux en cours	-	1 750	720	-	2 470
	-	332 038	7 112	(2 119)	337 031

					2020
Cumul des amortissements	Début de la période	Transférés vers Santé Ontario (note 3)	Amortissements	Cession d'immobilisations	Fin de la période
	\$	\$	\$	\$	\$
Matériel informatique	-	85 544	4 070	(1 889)	87 725
Logiciels	-	147 140	4 012	-	151 152
Mobilier et équipement	-	13 679	581	(25)	14 235
Améliorations locatives	-	15 691	580	-	16 271
	-	262 054	9 243	(1 914)	269 383

	2021	2020
Valeur comptable nette	\$	\$
Matériel informatique	17 471	29 405
Logiciels	26 886	31 274
Mobilier et équipement	1 023	1 174
Améliorations locatives	3 156	3 324
Terrains et bâtiments	1	1
Travaux en cours	221	2 470
	48 758	67 648

13. Charges payées d'avance et autres actifs

	2021 \$	2020 \$
Maintenance du matériel informatique et des logiciels payées d'avance	21 691	22 128
Autres charges payées d'avance et autres actifs	189	1 405
	<u>21 880</u>	<u>23 533</u>

14. Autres produits et recouvrements

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

15. Charges d'exploitation par article

	2021 \$	2020 \$
Païement de transfert – Services de cancérologie et de dépistage	1 268 955	430 168
Païement de transfert – Services relatifs aux maladies rénales chroniques	685 075	223 567
Païement de transfert – Programme de remboursement des médicaments contre le cancer	648 448	195 777
Païement de transfert – Services de laboratoire	543 850	-
Païement de transfert – Services de santé numériques	81 488	12 954
Païement de transfert – Autre	7 724	317
Salaires et avantages sociaux	242 590	78 149
Assistance et maintenance de la technologie de l'information	94 581	24 602
Acquisition de services	64 314	21 473
Amortissements	29 973	9 243
Coûts d'occupation	18 863	6 295
Services de dépistage	6 545	3 585
Autres charges d'exploitation	8 333	3 763
Perte sur cession	213	205
Total	<u>3 700 952</u>	<u>1 010 098</u>

16. Rémunération du Conseil

Au cours de la période visée, 13 membres ont siégé au Conseil d'administration. Le montant total de la rémunération versée aux membres du Conseil d'administration au cours de la période visée s'élevait à 150 \$ (125 \$ en 2020).

17. Opérations entre apparentés

En vertu de la Loi, la lieutenante-gouverneure en conseil nomme les membres du conseil d'administration de l'organisme. Ces derniers représentent également la majorité au conseil d'administration du Réseau

Trillium pour le don de vie et de chacun des quatorze réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de la province.

Pour mener à bien ses objectifs, l'organisme a accordé aux quatorze RLISS des fonds pour les dépenses en infrastructure des technologies opérationnelles s'élevant au total à 3 617 \$ (2 206 \$ en 2020) et des fonds pour appuyer la prestation de services relatifs aux maladies rénales chroniques selon une méthodologie fondée sur les volumes s'élevant au total à 9 121 \$ (2 266 \$ en 2020). D'autres opérations au cours desquelles les entités se sont entraînées ont été réalisées selon le principe du recouvrement des coûts, et sont comptabilisées comme sur une base brute.

Conformément aux 14 arrêtés de transfert ultérieurs émis par la Ministre en vertu de la Loi, depuis le 2 décembre 2019, les RLISS ont collectivement transféré 183 postes d'employés offrant des soins en milieu communautaire et hors domicile vers Santé Ontario. Depuis cette même date, l'organisme a conclu un protocole d'entente (PE) avec chacune des cinq régions représentant les 14 RLISS pour établir les attentes liées aux procédures et exigences financières, administratives et de dotation pour la prestation de services entre les RLISS et Santé Ontario. Dans le cadre de ce PE, les RLISS continuent de verser des indemnités et les avantages applicables aux employés transférés. Les employés transférés demeurent sur la liste de paye des RLISS et les charges en salaires et avantages sociaux associées, ainsi que les fonds correspondants, sont enregistrés dans les états financiers des RLISS. Par conséquent, ces dépenses ne figurent pas dans les états financiers de l'organisme. Les dépenses totales liées à ces employés pour la période visée s'élevaient à 29 187 \$ (11 540 \$ en 2020).

L'organisme octroie des fonds, conformément aux accords de paiements de transfert conclus avec les hôpitaux. Au 31 mars, les engagements liés au commerce comptent la somme de 163 060 \$ (65 269 \$ en 2020) due aux hôpitaux, et 195 149 \$ (80 813 \$ en 2020) comptabilisés comme charges à payer pour les hôpitaux. L'organisme rapproche les fonds avec les bénéficiaires des transferts de paiement. Pour l'exercice financier 2021, l'organisme ne prévoit aucun remboursement de fonds. Au 31 mars, l'organisme possède une somme à recevoir de 1 034 \$ (7 \$ en 2020) des hôpitaux en lien avec les arrangements de l'exercice précédent.

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

- a) L'organisme a engagé des dépenses de 21 193 \$ (6 451 \$ en 2020) auprès d'Hydro One pour des services de réseau et de télécommunications. Au 31 mars, les comptes créditeurs et charges à payer comprennent 3 409 \$ (3 418 \$ en 2020) à payer à Hydro One.
- b) L'organisme a engagé des dépenses de 6 671 \$ (2 570 \$ en 2020) et 2 840 \$ (673 \$ en 2020) pour les charges liées à la location de bureaux et d'autres dépenses liées aux installations d'Infrastructure Ontario et du ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs, respectivement. Au 31 mars, les comptes créditeurs et charges à payer comprennent 0 \$ (1 283 \$ en 2020) et 811 \$ (406 \$ en 2020) à verser à Infrastructure Ontario et au ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs, respectivement.
- c) L'organisme a enregistré des charges de 698 \$ (309 \$ en 2020) pour la prestation de services administratifs et d'autres services d'assistance du ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs. Au 31 mars, les comptes créditeurs et charges à payer comprennent 73 \$ (698 \$ en 2020) en lien avec ces services.

18. Engagements

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

	\$
2022	18 558
2023	8 943
2024	-
2025	-
2026 et après	-
	<u>27 501</u>

Les engagements ci-dessus comprennent 18 797 \$ à verser à Hydro One dans le cadre d'un contrat de services de réseau.

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

	\$
2022	7 115
2023	4 390
2024	1 900
2025	1 307
2026 et après	2 696
	<u>17 408</u>

L'organisme s'est engagé à payer les impôts fonciers et les charges d'exploitation associés aux bureaux pour la période se terminant le 31 mars 2021, ce qui représente 9 017 \$ (2 644 \$ en 2020).

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

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

21. Instruments financiers

Les instruments financiers de l'organisme sont exposés à certains risques financiers, notamment le risque lié au crédit, le risque lié au taux d'intérêt et le risque lié aux liquidités.

Risque lié au crédit

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

L'exposition maximale au risque lié au crédit de l'organisme en lien avec les comptes débiteurs au 31 mars 2020 se présente comme suit :

	0 à 30 jours \$	31 à 60 jours \$	61 à 90 jours \$	Plus de 91 jours \$	Total \$
Sommes à recevoir du					
Ministère	401 745	-	-	-	401 745
TVH récupérable	8 304	-	-	-	8 304
Autres comptes débiteurs	13 075	17	5	112	13 209
Sommes à recevoir	423 124	17	5	112	423 258

Aucune provision pour perte de valeur n'a été comptabilisée dans les montants ci-dessus (10 \$ en 2020).

Risque lié au taux d'intérêt

Le risque lié au taux d'intérêt désigne le risque que la juste valeur ou les flux de trésorerie futurs des instruments financiers varient en raison des fluctuations des taux d'intérêt du marché.

Risque lié aux liquidités

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

	0 à 30 jours \$	31 à 60 jours \$	61 à 90 jours \$	Plus de 91 jours \$	Total \$
Engagements liés au					
commerce	204 725	1 084	1	633	206 443
Charges à payer	258 664	-	-	-	258 664
Sommes dues au Ministère	90 628	-	-	-	90 628
Sommes dues au Ministère – revenu des intérêts	3 758	-	-	-	3 758
Sommes détenues par un tiers au titre d'un régime de retraite	-	-	-	330	330
Sommes à payer	557 775	1 084	1	963	559 823

22. Budget

Suite à l'approbation du budget, l'organisme a reçu des lettres de financement du Ministère à l'appui de plusieurs programmes et initiatives menés au cours de l'exercice financier 2021. Cela comprenait surtout une augmentation du fonds pour le Programme de financement des nouveaux médicaments et les volumes de dépistage de la COVID-19 et initiatives connexes.

23. Événement postérieur

Le 17 mars 2021, la Ministre a émis des arrêtés de transfert imposant aux 14 RLSS de transférer leurs fonctions de financement, planification et engagement communautaire liées au système de santé vers Santé Ontario. Depuis le 1^{er} avril 2021, certains employés, actifs, passifs, droits et obligations, tel que stipulé dans les arrêtés de transfert, ont été pleinement transférés vers Santé Ontario. Au total, 332 postes ont été transférés vers Santé Ontario au 1^{er} avril 2021. Ce transfert s'ajoute à celui du 2 décembre 2019 où 183 postes ont été transférés depuis les RLSS (note 17).

Le 17 mars 2021, la Ministre a émis un arrêté de transfert destiné au Réseau Trillium pour le don de vie. Dès le 1^{er} avril 2021, les employés, les actifs, les passifs, les droits et les obligations du Réseau Trillium ont été pleinement transférés vers Santé Ontario.

24. Chiffres correspondants des exercices antérieurs

Certains chiffres correspondants des exercices antérieurs ont été reclassifiés à partir des ententes antérieures présentées pour se conformer à la présentation des états financiers du 31 mars 2021.

Annexe 1 – Rapprochement du financement du ministère de la Santé

Au 31 mars 2021

(en milliers de dollars)

Enveloppe budgétaire du Ministère	Sommes à recevoir du Ministère, au début de la période	Sommes dues au Ministère, au début de la période	Produits reportés, au début de la période	Transférés vers Santé Ontario*	Fonds reçus déduction faites des recouvrements	Sommes comptabilisées à titre de produits	Sommes utilisées pour des acquisitions d'immobilisations	Produits reportés, à la fin de la période	Sommes à recevoir du Ministère, à la fin de la période	Sommes dues au Ministère, à la fin de la période
Exercices précédents										
Action Cancer Ontario	136 955	28 790	1 393	-	124 839	(8 137)	-	-	11 470	37 674
Immobilisations et frais d'exploitation CyberSanté Ontario	2 210	290	-	-	1 896	(24)	-	-	-	-
Projet à frais recouvrables de CyberSanté Ontario	7 894	-	-	-	7 894	-	-	-	-	-
Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSanté Ontario	-	667	-	-	-	-	-	-	-	667
Qualité des services de santé Ontario.	-	4 833	1 575	-	(3 390)	-	-	1 575	-	1 443
Services communs pour la santé Ontario	-	-	318	-	-	318	-	-	-	-
Santé Ontario	8 121	134	-	-	7 987	-	-	-	-	-
Réseau Télémédecine Ontario (OTN)	-	-	-	2 544	225	1 614	-	-	-	1 155
2020-2021										
Cancer, dépistage, soins rénaux et autres programmes	-	-	-	-	2 102 834	2 061 879	-	-	-	40 955
Programme de financement des nouveaux médicaments	-	-	-	-	580 842	648 448	-	-	67 606	-

Enveloppe budgétaire du Ministère	Sommes à recevoir du Ministère, au début de la période	Sommes dues au Ministère, au début de la période	Produits reportés, au début de la période	Transférés vers Santé Ontario*	Fonds reçus déduction faites des recouvrements	Sommes comptabilisées à titre de produits	Sommes utilisées pour des acquisitions d'immobilisations	Produits reportés, à la fin de la période	Sommes à recevoir du Ministère, à la fin de la période	Sommes dues au Ministère, à la fin de la période
Supervision du Programme consultatif provincial de dépistage génétique	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Développement des services de dépistage génétique	-	-	-	-	-	641	-	-	641	-
Soutien supplémentaire pour le Programme de dépistage génétique hors pays du Ministère	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Immobilisations de CyberSanté Ontario	-	-	-	-	9 548	204	8 837	-	-	507
Frais d'exploitation de CyberSanté Ontario	-	-	-	-	196 992	196 508	-	-	-	484
Projet recouvrable de CyberSanté Ontario	-	-	-	-	-	8 787	-	-	8 787	-
Electronic Child Health Network	-	-	-	-	4 925	4 925	-	-	-	-
OntarioMD	-	-	-	-	21 239	21 239	-	-	-	-
Automatisation du laboratoire de CyberSanté Ontario	-	-	-	-	7 600	7 423	-	-	-	177
Plateforme de données de Santé Ontario	-	-	-	-	1 130	933	197	-	-	-
ProfessionsSanté Ontario	-	-	-	-	7 982	5 685	-	-	-	2 297
Frais d'exploitation de Qualité des services de santé Ontario	-	-	-	-	26 397	25 971	-	-	-	426

Enveloppe budgétaire du Ministère	Sommes à recevoir du Ministère, au début de la période	Sommes dues au Ministère, au début de la période	Produits reportés, au début de la période	Transférés vers Santé Ontario*	Fonds reçus déduction faites des recouvrements	Sommes comptabilisées à titre de produits	Sommes utilisées pour des acquisitions d'immobilisations	Produits reportés, à la fin de la période	Sommes à recevoir du Ministère, à la fin de la période	Sommes dues au Ministère, à la fin de la période
Bureau de l'ombudsman des patients de Qualité des services de santé Ontario	-	-	-	-	3 296	2 977	-	-	-	319
Services communs pour la santé Ontario	-	-	-	-	38 710	38 392	-	-	-	318
Services généraux de Santé Ontario	-	-	-	-	2 321	7 643	-	-	5 322	-
Coûts associés à l'entreposage, à la distribution et à l'examen clinique de l'équipement de protection individuelle (EPI) pour appuyer les mesures provinciales de lutte contre la COVID-19	-	-	-	-	-	1 943	-	-	1 943	-
Coûts de dotation en personnel des opérations du programme d'EPI	-	-	-	-	-	124	-	-	124	-
Réseau de laboratoires provinciaux	-	-	-	-	3 000	2 743	-	-	-	257
Équipe de chercheurs de Hamilton et distribution des écouvillons	-	-	-	-	3 000	2 908	-	-	-	92
Volumes des laboratoires communautaires	-	-	-	-	55 442	113 784	-	-	58 342	-
Transport, coordination et renforcement des tests en laboratoire	-	-	-	-	562	2 213	-	-	1 651	-

Enveloppe budgétaire du Ministère	Sommes à recevoir du Ministère, au début de la période	Sommes dues au Ministère, au début de la période	Produits reportés, au début de la période	Transférés vers Santé Ontario*	Fonds reçus déduction faites des recouvrements	Sommes comptabilisées à titre de produits	Sommes utilisées pour des acquisitions d'immobilisations	Produits reportés, à la fin de la période	Sommes à recevoir du Ministère, à la fin de la période	Sommes dues au Ministère, à la fin de la période
Volumes de laboratoires Quest aux É.-U. et In-Common Laboratories en Ontario	-	-	-	-	12 126	16 831	-	-	4 705	-
Volumes de laboratoires en Nouvelle-Écosse (capacités supplémentaires pour les tests)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Volumes de laboratoires des hôpitaux	-	-	-	-	95 635	236 806	-	-	141 171	-
Dépistage rapide – laboratoires communautaires et coordination	-	-	-	-	-	402	-	-	402	-
Écouvillons et médias	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Centres d'évaluation	-	-	-	-	83 088	165 699	-	-	82 611	-
Centres de prélèvement	-	-	-	-	192	1 365	-	-	1 173	-
Équipement de laboratoire Thermo Fisher	-	-	-	-	-	6 750	-	-	6 750	-
Services de dépistage mobile	-	-	-	-	-	6 283	-	-	6 283	-
Appui à la gestion de projet	-	-	-	-	-	1 123	-	-	1 123	-
Volumes de laboratoires de Santé Ontario	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Volumes de laboratoires hors pays de Santé Ontario	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Frais d'exploitation d'OTN	-	-	-	-	21 981	21 945	-	-	-	36
Programmes d'OTN	-	-	-	-	3 723	5 364	-	-	1 641	-

Enveloppe budgétaire du Ministère	Sommes à recevoir du Ministère, au début de la période	Sommes dues au Ministère, au début de la période	Produits reportés, au début de la période	Transférés vers Santé Ontario*	Fonds reçus déduction faites des recouvrements	Sommes comptabilisées à titre de produits	Sommes utilisées pour des acquisitions d'immobilisations	Produits reportés, à la fin de la période	Sommes à recevoir du Ministère, à la fin de la période	Sommes dues au Ministère, à la fin de la période
Développement de l'initiative de renforcement de l'accès aux soins primaires d'OTN	-	-	-	-	169	132	-	-	-	37
Mises à jour du réseau d'OTN	-	-	-	-	2 331	1 779	-	-	-	552
Développement des initiatives en santé mentale et lutte contre les dépendances d'OTN	-	-	-	4 239	12 776	16 144	-	-	-	871
Surveillance à distance d'OTN	-	-	-	-	9 483	8 017	-	-	-	1 466
Soins virtuels à domicile et en milieu communautaire d'OTN	-	-	-	-	2 146	1 927	-	-	-	219
Consultations virtuelles en vue d'une chirurgie d'OTN	-	-	-	-	6 446	5 825	-	-	-	621
Service d'urgence virtuel d'OTN	-	-	-	-	4 200	4 146	-	-	-	54
Service de lutte contre les dépendances virtuel d'OTN	-	-	-	-	375	374	-	-	-	1
Total	155 180	34 714	3 286	6 783	3 459 942	3 650 053	9 034	1 575	401 745	90 628

* Les sommes transférées du Réseau Télémédecine Ontario (OTN), qui comprennent les sommes dues au Ministère et à recevoir de celui-ci, et les produits reportés du Ministère. Ces sommes sont comptabilisées dans les comptes débiteurs, les comptes créditeurs et charges à payer et les produits reportés à la note 3.