

Plan d'activités annuel

2024-2025



**Santé
Ontario**

Table des matières

Sommaire	3	Annexe	43
Introduction	4	Vue d’ensemble des programmes et du modèle opérationnel	44
Progrès accomplis	6	Données démographiques provinciales par région	46
Excellence clinique et rendement du système de santé	8	Analyse du contexte	53
Faits saillants : Excellence numérique en santé	9	Détermination, évaluation et atténuation des risques	54
Mobilisation des intervenants, des partenaires et des communautés	11	Ressources humaines et dotation	58
Plan de mise en œuvre et carte stratégique	12	Données démographiques sur les travailleurs de la santé de l’Ontario	60
Réduire les inégalités en matière de santé	13	Budget financier	61
Promouvoir les bons soins au bon endroit en transformant les soins en plaçant la personne au cœur du système	17	Plan relatif à la technologie de l’information (TI) et à la prestation électronique des services	62
Faire progresser un accès plus rapide aux soins grâce à la gestion opérationnelle du système de santé, à la coordination, à la mesure et à la gestion du rendement et à l’intégration	25	Plan de communication	64
Soutenir les travailleurs de la santé grâce à la gestion opérationnelle, à la coordination, à la mesure et à la gestion du rendement, et à l’intégration du système de santé	31	Initiatives impliquant des tiers	65
Renforcer l’excellence des soins et des services cliniques	33	Abréviations :	66
Optimiser les ressources du système à l’aide des données probantes	39	Notes de bas de page	67
Renforcer la capacité de leadership de Santé Ontario	41		

Sommaire

Le 2 février 2023, le gouvernement de l'Ontario a introduit **Votre santé : Plan pour des soins interconnectés et commodes**, qui établit une transformation et un programme de prestation importants et stimulants pour le système de santé de l'Ontario. Depuis le lancement de cette stratégie ambitieuse, Santé Ontario a collaboré avec le ministère de la Santé (MS) et le ministère des Soins de longue durée (MSLD), ainsi qu'avec nos partenaires de prestation de services, afin de continuer à stimuler l'intégration clinique et des systèmes en vue de s'assurer que des services de grande qualité axés sur les patients sont offerts aux Ontariens tout au long du continuum des soins.

Nous sommes ravis de tirer parti de ces réussites et de continuer à faire progresser les priorités du gouvernement grâce aux travaux définis dans le Plan d'activités annuel (PAA) 2024-2025. Cela reflète les trois piliers de Votre santé ainsi que les priorités fondamentales de Santé Ontario, qui reflètent nos objectifs énoncés dans la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*.

La mise en œuvre du présent PAA en 2024-2025 améliorera l'expérience et les résultats des Ontariens dans le système de santé.

Une mise en œuvre réussie permettra de faire ce qui suit :

- Élargir et améliorer l'accès équitable à des soins primaires et dispensés en équipe de grande qualité.
- Améliorer l'accès aux services de soins à domicile et en milieu communautaire et la rapidité de leur prestation en élargissant les modèles de pratiques exemplaires, en permettant l'amélioration des soins et en améliorant la mesure et la gestion du rendement.

- Faire progresser la mise en œuvre d'un plan de continuum de soins pour les personnes âgées, qui comprend l'amélioration de la qualité des soins et de la qualité de vie des résidents des établissements de soins de longue durée.
- Améliorer l'accès à des services cliniques de qualité, y compris à des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, à la gestion des maladies chroniques et aux soins palliatifs.
- Améliorer l'accès et le flux dans les services d'urgence (SU) et les centres de soins actifs en étendant les pratiques exemplaires, en concentrant la mesure et la gestion du rendement et en fournissant plus de soins dans la collectivité.
- Soutenir l'amélioration de l'expérience des fournisseurs grâce à des efforts de renforcement des capacités, comme des programmes de stabilisation de la main-d'œuvre et de suppléance, des mesures de soutien à la formation et l'intégration de professionnels de la santé formés à l'étranger.
- Réduire les temps d'attente pour les diagnostics et les chirurgies en optimisant l'accès dans les centres existants et en élargissant les services dans les centres de services de santé communautaires intégrés.
- Permettre aux gens d'accéder plus facilement aux informations sur leurs soins de santé et de naviguer plus facilement dans les services de soins de santé au moyen d'améliorations continues à Santé811.
- Relier la prestation de soins locaux grâce à la maturité des équipes Santé Ontario (ESO).



Introduction

Santé Ontario a été créée par la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés* afin d’assurer de meilleurs soins à tous et d’améliorer le fonctionnement du système de santé. Santé Ontario a pour mandat d’interconnecter, de coordonner et de moderniser le système de santé de notre province afin que la population de l’Ontario reçoive les meilleurs soins possible axés sur les patients, au moment et à l’endroit où elle en a besoin. L’organisme supervise la planification et la prestation des soins de santé dans l’ensemble de la province, notamment en veillant à ce que les fournisseurs de soins de première ligne et les autres professionnels de la santé disposent des outils et des renseignements dont ils ont besoin pour offrir des soins de qualité dans leurs collectivités et en s’assurant que notre système de santé répond aux besoins changeants et diversifiés des Ontariens.

Notre plan d’activités annuel (PAA) décrit la manière dont nous allons réaliser les objectifs primordiaux et les priorités du gouvernement au cours des trois prochaines années, avec un accent sur l’exercice 2024-2025. **Le travail présenté dans le PAA 2024-2025 est guidé par les priorités énoncées dans *Votre santé : Plan du ministère de la Santé (MS)* et la *Lettre de priorité à l’intention de Santé Ontario* et la *lettre sur les priorités stratégiques du ministère des Soins de longue durée (MSLD)*.** Nos activités nous permettent également d’atteindre nos objectifs énoncés dans la *Loi pour des soins interconnectés*, dans d’autres lois et dans notre protocole d’entente et notre entente de responsabilisation avec le ministère de la Santé et le ministère des Soins de longue durée¹. Enfin, notre PAA intègre également les recommandations du vérificateur général de l’Ontario et est mieux informé grâce à nos relations avec les patients, les partenaires en soins et les organismes de prestation de soins de première ligne et les ESO.

Notre travail repose sur un engagement ferme envers notre vision, notre mission et nos valeurs :



NOTRE VISION

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



NOTRE MISSION

Interconnecter le système de santé afin de favoriser l’amélioration et l’équité des résultats, des expériences et des ressources en matière de santé.



NOS VALEURS

Intégrité, imagination, ténacité, humilité et attention

Enfin, notre travail est ancré dans nos priorités intégrées de prestation de services.

Dans tout ce que nous faisons, nous mettons nos forces en valeur pour nous concentrer à :



Réduire les inégalités en matière de santé : Dans ce PAA, nous décrivons les domaines ciblés pour réduire les inégalités en matière de santé, mais il est important de noter que nous appliquons cette optique à tous nos domaines d'intérêt.



Faire progresser l'accent de *Votre santé* pour des **soins appropriés au bon endroit par la transformation des soins en plaçant la personne au cœur du système** : Nous appliquons une approche axée sur la personne pour faire progresser les initiatives de transformation des ministères. Dans ce PAA, nous décrivons les domaines d'intérêt qui permettront de faire progresser de manière fondamentale l'intégration du système de santé et les soins pour les patients et les aidants.



Faire progresser l'accent de *Votre santé* pour un **accès plus rapide aux soins et le soutien aux travailleurs de la santé** grâce à la **gestion opérationnelle, à la coordination, à la mesure et à la gestion du rendement, et à l'intégration du système de santé**. Dans ce PAA, nous décrivons les domaines d'intérêt qui amélioreront l'expérience des Ontariens à avoir accès rapidement aux soins et qui soutiennent le personnel de première ligne.



Renforcer l'excellence des soins et des services cliniques : En tant qu'organisme provincial clinique et axé sur la qualité, nous recherchons la prestation de soins exemplaires grâce à l'expérience et au succès bien établi de nos programmes cliniques. Dans ce PAA, nous présentons nos programmes cliniques, qui constituent le fondement même du travail de notre organisme. De plus, nous appliquons notre perspective clinique et en matière de qualité à tous nos domaines ciblés d'amélioration, par exemple, pour les ESO, le travail de notre Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances, et nos efforts de modernisation des soins à domicile.



Optimiser les ressources du système à l'aide des données probantes : En tant qu'organisme axé sur les données probantes et la mobilisation, nous renforçons continuellement notre capacité de recueillir, de partager, d'intégrer, d'analyser et de réagir aux données et aux données probantes. Dans ce PAA, nous décrivons les avancées essentielles que nous poursuivons pour atteindre tous les objectifs que le gouvernement a fixés pour notre organisme, en commençant par établir Santé Ontario comme principal service provincial de données pour la province et en collaborant avec le MS afin d'établir de nouvelles autorités en matière de données, qui permettent à l'organisme de diriger les programmes d'amélioration du gouvernement.



Renforcer la capacité de leadership de Santé Ontario : Les membres de notre équipe sont notre force. Afin de mettre en œuvre avec succès le présent PAA et ceux à venir, nous renforçons continuellement notre culture organisationnelle afin d'unifier et d'habiliter les membres de notre équipe à Santé Ontario dans l'ensemble de la province.

Progrès accomplis

Le PAA continue de tirer parti des progrès considérables réalisés jusqu'à maintenant. Voici quelques exemples de l'excellent travail qui se fait dans toute la province pour s'assurer que les Ontariens reçoivent les soins adéquats, au bon endroit et lorsqu'ils en ont besoin.



Des soins appropriés au bon endroit

- De plus en plus d'Ontariens ont accès à des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Lancé en 2017-2018 avec quatre sites pilotes, le programme de psychothérapie structurée de l'Ontario (PSO) s'est étendu à dix organisations-chefs de file du réseau et à plus de 100 sites de service. Le programme a servi plus de 24 948 clients d'avril 2022 à novembre 2023, a obtenu des résultats éprouvés en réduction des symptômes et en rétablissement de la clientèle pour les personnes vivant avec la dépression et l'anxiété.
- Au cours de la dernière année, Santé811 a servi environ 77 500 Ontariens chaque mois par téléphone, clavardage en ligne et visites par vidéo, en plus de 140 000 visites de sites Web par mois. Grâce à Santé811, nous donnons accès à un plus grand nombre de fonctions que jamais auparavant. Par exemple, le personnel infirmier autorisé de Santé811 évalue actuellement les patients pour déterminer s'ils sont admissibles à des visites virtuelles avec le personnel infirmier praticien. Grâce aux améliorations apportées, plus de 95 % des appels et des conversations en ligne ont été traités en moins de 60 secondes, et plus de 90 % des utilisateurs de Santé811 ont indiqué un taux de satisfaction de la clientèle de 4 sur 5 ou plus.
- Cette année, des initiatives ont été mises en œuvre à l'échelle de la province afin d'éviter les visites inutiles aux services d'urgence (SU), de faciliter les congés rapides et appropriés dans les hôpitaux et d'améliorer l'accès aux services, y compris les tests diagnostiques pour les résidents des établissements de soins de longue durée.
- Le travail effectué par les équipes autochtones au sein de Santé Ontario vise à appuyer la prestation de soins adaptés à la culture auprès des communautés autochtones et pour celles-ci (p. ex. équité et coordination en matière de santé des Autochtones, Unité des soins de cancérologie chez les peuples autochtones, équipes régionales, Réseau rénal de l'Ontario, Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances, Indigenous Tobacco Program).



Accès plus rapide aux soins

- Nous continuons de mettre l'accent sur l'amélioration de l'accès aux chirurgies et du rendement, et nous faisons des progrès avec nos partenaires de prestation de services. Dans l'ensemble, les listes d'attente pour les interventions chirurgicales continuent de diminuer, et notre capacité globale de

traitement des interventions chirurgicales est positive, ce qui signifie qu'en 2023-2024, un plus grand nombre de chirurgies ont été effectuées qu'ajoutées à la liste d'attente.

- Les volumes de chirurgie pédiatrique ont augmenté considérablement depuis la période de pointe en chirurgie pédiatrique de l'an dernier. Nous avons travaillé avec le MS et la communauté pédiatrique afin de déployer des initiatives visant à faire face à la période de pointe de la saison respiratoire. Par exemple, 17 cliniques pédiatriques de déroutement des urgences ont ouvert leurs portes et ont été mises en service en septembre 2023 en vue de la saison virale de 2023-2024. En 2023-2024, nous avons également mis en place le tout premier modèle en étoile provincial de soins pédiatriques de l'Ontario afin d'augmenter le volume des interventions chirurgicales et de répondre aux besoins des patients qui attendent depuis longtemps. Cela signifie que tous les centres hospitaliers pédiatriques coordonnent désormais leurs activités à l'échelle provinciale avec celles de Santé Ontario et qu'ils sont associés à des hôpitaux communautaires ayant une expertise en pédiatrie, ce qui permet aux enfants de subir une intervention chirurgicale plus près de leur domicile.
- Les volumes de transplantations et de dons ont augmenté considérablement en 2023, le nombre total de transplantations ayant augmenté de 19 % et le nombre de donneurs ayant augmenté de 11 % par rapport à 2022. Comparativement à 2020, ces volumes ont augmenté de 28 % et de 16 %, respectivement, ce qui indique que le système de don et de transplantation de l'Ontario se rétablit bien après la pandémie.
- Nous continuons de réaliser d'importantes réalisations numériques qui améliorent l'accès aux données et aux processus critiques en matière de santé. Au 3^e trimestre (T3) de 2023-2024, plus de 615 000 aiguillages électroniques ont été envoyés à des fournisseurs de soins.



Embaucher un plus grand nombre de travailleurs de la santé

- La stabilisation des ressources humaines dans le domaine de la santé dans les régions rurales et nordiques a été soutenue par la mise à disposition de :
 - Plus de 8 000 jours de couverture des spécialistes dans les hôpitaux du Nord
 - Plus de 7 000 jours de couverture des cliniques et plus de 5 000 jours de couverture des SU dans les collectivités rurales et nordiques
 - 80 000 heures de couverture urgente des SU
- Les obstacles financiers à l'inscription ont été levés pour les infirmières et infirmiers formés à l'étranger en remboursant les droits de licence et d'examen à plus de 8 000 nouvelles infirmières et infirmiers désireux de s'inscrire.

- Nous avons appuyé le recrutement de professionnels de la santé récemment diplômés, dont plus de 1 600 infirmières et infirmiers en 2023-2024 dans le cadre du Programme d'engagement communautaire pour les infirmières/infirmiers et près de 1 000 préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) dans le cadre de l'Initiative d'obligation de service pour les préposés aux services de soutien à la personne. Les deux programmes offrent des incitations financières aux jeunes diplômés en échange d'un engagement à travailler dans un domaine prioritaire du système de santé.
- En partenariat avec l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, nous avons accru notre soutien pour accélérer l'intégration des infirmières et infirmiers formés à l'étranger au marché du travail

dans le domaine de la santé par l'entremise du Programme de partenariat en matière d'Expérience d'exercice infirmier sous supervision, qui a mené à l'octroi du permis d'exercice à plus de 1 500 nouveaux infirmiers et nouvelles infirmières en 2023-2024. En juin 2023, le Programme de soutien par les pairs pour les services des urgences a été étendu à l'ensemble de la province, ce qui signifie que tous les médecins des SU, peu importe l'endroit où ils travaillent, peuvent maintenant avoir accès à de l'encadrement et à du soutien en temps réel en appelant CritiCall et en communiquant avec un médecin pair des SU.

Excellence clinique et rendement du système de santé

Ce plan a pour objectif d’améliorer les résultats cliniques et la performance du système de santé intégré.

Santé Ontario poursuivra son approche axée sur les données pour déterminer et traiter les domaines d’amélioration qui importent aux Ontariens et qui réduisent les inégalités en matière de santé. En associant les priorités stratégiques aux indicateurs clés du système, nous pouvons mesurer notre impact. NOS DOMAINES DE PERFORMANCE COMPRENNENT CE QUI SUIT :



Des indicateurs de rendement clés dans ces domaines permettront de fixer des objectifs, de suivre le rendement du système dans le temps et de comparer notre rendement à celui d’autres gouvernements. L’objectif est de déterminer les domaines dans lesquels l’Ontario est chef de file ou est en retard, puis de suggérer là où nous pouvons être des leaders au niveau national et international et où nous pouvons nous améliorer. Cette approche fondée sur les données renforcera également notre volonté inébranlable de réduire les inégalités en santé en mettant en évidence les domaines où il y a des disparités au chapitre de l’accès et des résultats, ce qui, à son tour, alimentera notre processus permanent d’établissement des priorités. Ces domaines et indicateurs de rendement incluent et s’appuient sur le quintuple objectif.

Domaine	Description des indicateurs clés du système
 1. Rapidité (accès) : • Aux soins de santé primaires • Aux soins en milieu communautaire et aux soins de longue durée • Aux soins chirurgicaux et aux soins urgents • Aux soins intégrés	• Un plus grand nombre d’équipes de soins de santé primaires et d’Ontariens sont rattachées aux soins de santé dispensés en équipe* • Réduction des temps d’attente pour des services de soins à domicile et en milieu communautaire et pour le placement en foyers de soins de longue durée, y compris amélioration du soutien aux aidants* • Réduction du temps d’attente pour l’évaluation initiale du médecin dans les SU • Accès accru aux services de diagnostic et réduction des temps d’attente pour les soins chirurgicaux et urgents et dans les délais cliniquement recommandés (y compris pour la pédiatrie) • Amélioration de l’expérience, de la navigation et de la circulation dans le continuum de soins
 2. Sécurité et efficacité	• Amélioration des résultats en santé mentale, dans la lutte contre les dépendances et en maladies chroniques • Soins et services fondés sur des données probantes en matière de cancer
 3. Efficacité	• Alignement de la capacité sur la demande, tout au long du continuum de soins • Soutien des partenaires de prestation de soins de santé durables et efficaces et amélioration de la valeur • Amélioration de l’accès aux données, aux soins numériques et virtuels et de l’intégration
 4. Santé Ontario, une agence forte	• Un effectif diversifié, engagé et sain, en partenariat avec les communautés, les fournisseurs de services de santé et les ESO
 5. Équité et orientation vers le patient	• Réduction des inégalités dans tous les domaines • Élargir les mesures de l’expérience et des résultats déclarés par les patients et améliorer les résultats

*La collaboration avec le MS et le MSLD est nécessaire au vu des responsabilités ministérielles, ainsi qu’avec les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire (SSDMC)/Santé à domicile Ontario pour les services de placement.



Faits saillants :

Excellence numérique en santé

Santé Ontario s'est engagé à mieux intégrer et à faciliter les soins grâce à des services numériques et des services de données, et travaille en partenariat avec le ministère de la Santé pour mettre en œuvre la stratégie provinciale « Priorité au numérique pour la santé » (PNS). Ce travail rendra les soins plus connectés et plus pratiques pour les patients et les fournisseurs de soins ainsi que pour le fonctionnement du système.

Services numériques pour les Ontariens

Les Ontariens utilisent fréquemment la technologie pour des raisons pratiques et pour avoir accès à des renseignements dans leur vie quotidienne; il est raisonnable de s'attendre à ce que la même commodité s'applique à leur expérience de soins de santé. Avant la création de Santé Ontario, différents organismes ont travaillé d'arrache-pied pour répondre à la demande des consommateurs pour des outils numériques, mais ce faisant, ils ont créé un ensemble disparate qui n'est pas équitable et qui est parfois difficile à naviguer. Santé Ontario s'efforce de régler ce problème et commence par faire ce qui suit :

- Offrir un mécanisme sécurisé d'ouverture de session pour les outils numériques, qui permettra aux Ontariens de naviguer dans le paysage de la santé numérique avec un seul identifiant versatile et fiable; cela créera un parcours plus personnalisé et interconnecté pour les patients.
- Donner aux Ontariens un accès numérique à leurs dossiers de santé, ce qui leur permettra d'être des partenaires actifs dans leurs soins de santé, de soutenir les partenaires de soins et de permettre des conversations de collaboration entre les patients et les fournisseurs afin de rendre le système de santé plus orienté vers le patient.
- Améliorer Santé811; ce service continuera d'améliorer l'expérience des Ontariens qui naviguent dans le système de santé en leur offrant un accès plus pratique aux fournisseurs et aux services de soins de santé, aux connaissances en matière de santé et aux renseignements personnels sur la santé. Santé811 est un programme innovant essentiel pour permettre un parcours connecté et pratique dans le système de santé.
- Accroître l'expérience de gestion des soins à distance, ce qui signifie qu'un plus grand nombre d'Ontariens pourront gérer les soins à domicile grâce à un soutien accru et à un meilleur accès aux outils numériques et virtuels dont ils ont besoin, ce qui entraînera une diminution des visites aux SU, de meilleurs résultats cliniques et une plus grande satisfaction des patients.

Soutiens numériques pour les fournisseurs

Fournir des soins de grande qualité exige du temps, de l'information, des connaissances cliniques et de bons processus. Pour que les prestataires puissent se concentrer sur les soins directs aux patients, ils doivent pouvoir accéder aux informations concernant les antécédents du patient, les traitements en cours, les soins dispensés par les spécialistes et les résultats des diagnostics de manière efficace, sûre et efficiente. L'utilisation d'outils sur papier, lourds du point de vue administratif ou désuets, réduit le temps passé avec les patients. Santé Ontario adopte une vision holistique et connectée axée sur les patients et les fournisseurs pour améliorer et déployer les outils numériques en faisant ce qui suit :

- Faire passer les patients avant la paperasse; cet effort pluriannuel réduira la dépendance aux télécopieurs et aux processus papier désuets. Ce faisant, nous visons à réduire le fardeau administratif des fournisseurs, à améliorer l'efficacité des flux de travail, à réduire les délais, à améliorer la qualité des soins aux patients et à améliorer la sécurité et la protection des renseignements personnels des patients. Dans le cadre de ce Plan, nous mettons l'accent sur les processus d'aiguillage, les consultations de spécialistes, les résultats de laboratoire et les notes médicales.
- Améliorer l'accès des cliniciens aux données; cela permettra aux fournisseurs d'avoir un accès plus simple et plus efficace aux données qui éclairent la manière dont ils soignent leurs patients, favorisant une gestion efficace des soins et permettant une prestation de soins plus intégrée et plus homogène.

Connectivité et capacité des systèmes

Santé Ontario gère le Dossier de santé électronique (DSE) provincial, qui permet à de nombreux fournisseurs de soins de santé, y compris ceux des hôpitaux, des cabinets de médecine familiale, des établissements de soins de longue durée et des pharmacies, d'accéder rapidement à des renseignements, comme les résultats de laboratoire, les régimes d'assurance-médicaments financés et contrôlés par l'État, les images numériques (p. ex. radiographies et IRM) et les sommaires des congés des hôpitaux. Dans le cadre de ce Plan, nous continuerons d'ajouter de la valeur clinique en ajoutant de nouveaux ensembles de données fournis par un plus grand nombre de fournisseurs et accessibles aux bonnes personnes dans le cercle de soins. Plus de données accessibles à un plus grand nombre de fournisseurs signifiera que les fournisseurs auront une vue complète des antécédents des patients en matière santé et de soins et qu'ils pourront alors fournir les soins les mieux informés, les plus opportuns et de la plus grande qualité. Tout en continuant d'élargir l'accès aux données et l'accès au DSE, Santé Ontario continuera d'offrir de

solides programmes de gestion de la protection des renseignements personnels, de la sécurité et de l'identité afin d'assurer la protection des données, la gouvernance et la conformité. Nous le ferons comme suit :

- Continuer de mener à bien le DSE provincial; cet effort consiste en une stratégie de modernisation échelonnée sur cinq ans visant à appuyer par programmation la réalisation du DSE en augmentant la contribution des données, en permettant la consommation de données au point de soins et en veillant à ce que les fournisseurs soient bien appuyés afin d'utiliser ces données pour la prestation aux patients d'une manière qui fonctionne dans leur pratique.
- Accroître les soutiens provinciaux en matière de cybersécurité et de protection des renseignements personnels; cette priorité assurera la sécurité continue de ces riches fonds de données.



Mobilisation des intervenants, des partenaires et des communautés

Santé Ontario continue de faire des progrès dans le renforcement de relations significatives avec les intervenants du système de santé, notamment avec les patients, les familles, les partenaires de soins et les cliniciens. En 2024-2025, nous continuerons de nous appuyer sur les structures et les stratégies de mobilisation fondamentales établies l'année précédente.

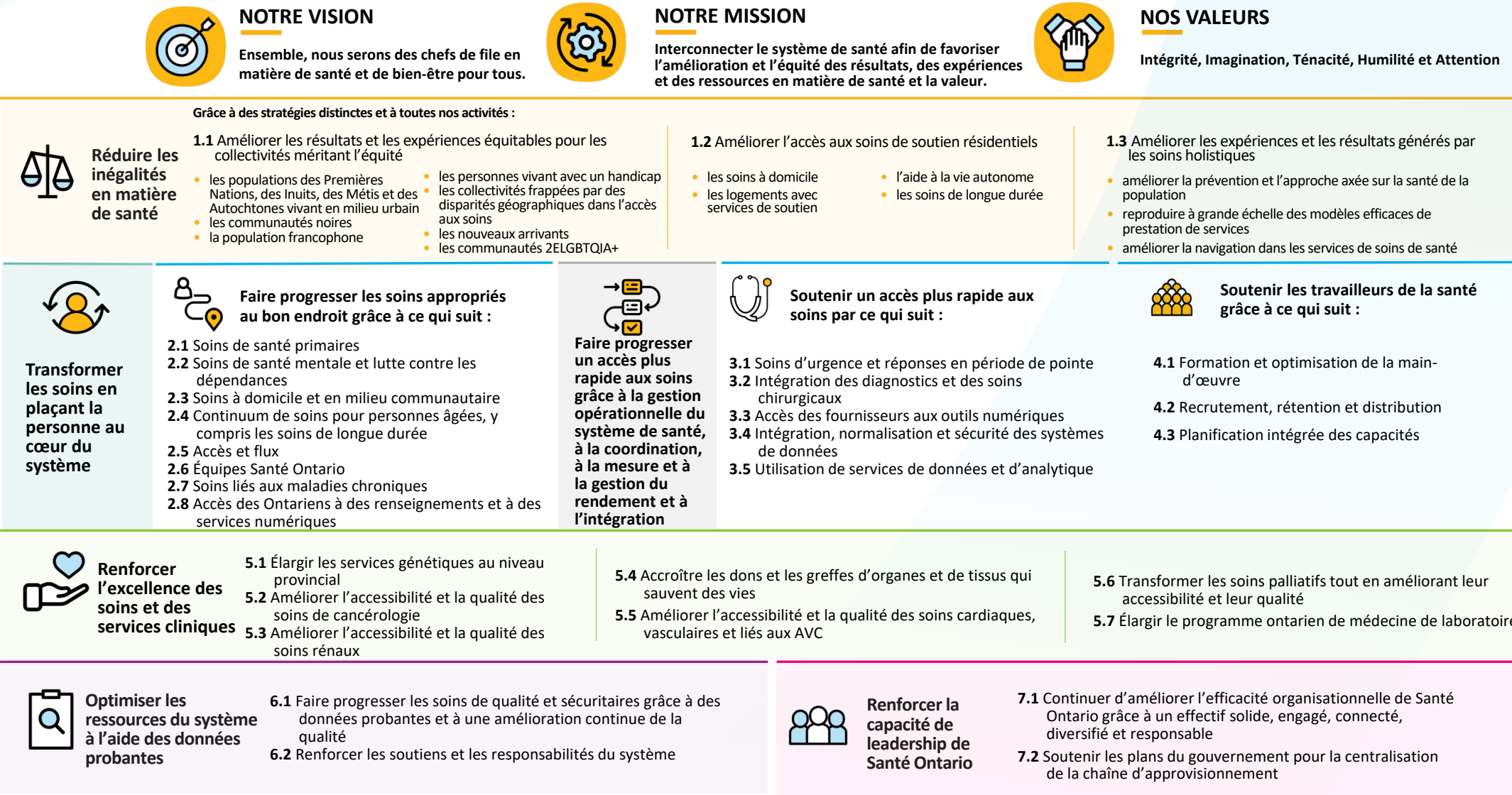
- Nous continuerons de mettre en œuvre notre programme de mobilisation des patients et des familles, qui est axé sur la promotion proactive de l'équité et de la diversité dans nos activités de mobilisation. Il s'agit notamment de donner aux utilisateurs du système de santé de multiples occasions de faire part de leurs expériences et de leurs points de vue par l'entremise des conseils régionaux de conseillers des patients et des familles, du groupe de représentants des patients et des familles du PDG et d'un réseau de conseillers des patients et des familles. Cela implique aussi de soutenir la sensibilisation communautaire et les partenariats avec les organismes qui travaillent avec les populations méritant l'équité. Nous continuerons de collaborer avec le Conseil consultatif des patients et des familles du ministre afin d'appuyer un engagement significatif des patients dans le cadre des initiatives de transformation de la santé.
- Tous les programmes cliniques et régionaux continueront de travailler étroitement avec les intervenants cliniques et les personnes ayant une expérience vécue à l'élaboration et à la prestation de programmes provinciaux de soins cliniques et virtuels, ainsi qu'à la planification, à la coordination, à l'intégration et à la mise en œuvre de programmes régionaux.
- Nous continuerons de collaborer avec nos partenaires francophones, notamment le Conseil consultatif des services de santé en français du ministre, le Bureau des services de santé en français au MS et les entités de planification des services de santé en français pour améliorer l'accès aux services de santé pour les francophones de chaque région, conformément à la *Loi sur les services en français*.
- Nous continuerons de donner priorité aux partenariats avec les organisations qui représentent les populations méritant l'équité, afin de mettre en œuvre ensemble le [Cadre en matière d'équité, d'inclusion, de diversité et d'antiracisme](#). Il s'agira notamment de poursuivre la collaboration avec le système de santé publique, le groupe de travail du Plan sur la santé des Noirs et les sous-groupes axés sur la prévention des maladies chroniques, les soins primaires et la pédiatrie, les soins périnataux et les soins aux nouveau-nés. Nous travaillerons également avec nos partenaires pour faire avancer les priorités visant à réduire les disparités vécues par les communautés 2ELGBTQIA+. En outre, nous développerons des partenariats afin de répondre aux besoins des communautés mal desservies, de réduire les inégalités en matière de santé et de créer des liens qui tiennent compte des déterminants sociaux de la santé.
- Nous reconnaissons l'importance des partenariats avec les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones vivant en milieu urbain (PNIMAMU) et nous continuerons d'établir une approche de partenariat pour nos engagements. Notre collaboration en vue d'élaborer et de mettre en œuvre d'un plan de santé pour les Premières nations, les Inuits et les Métis et les Autochtones vivant en milieu urbain comprendra un processus de mobilisation et d'établissement de relations avec les dirigeants, les organisations, les groupes de santé et les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis et les Autochtones vivant en milieu urbain. Ce processus mettra clairement l'accent sur le respect des structures de gouvernance, des protocoles pertinents et des accords politiques. Le plan de santé pour les PNIMAMU mettra l'accent sur la coordination à l'échelle de Santé Ontario afin d'éviter les doubles emplois et le fardeau supplémentaire pour les groupes autochtones. Nous collaborerons étroitement avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis et les Autochtones vivant en milieu urbain pour appuyer leurs priorités et établir des priorités conjointes, veiller à ce que nous demandions conseil aux principaux groupes de santé autochtones établis, et renforcer la capacité du système de santé à répondre aux besoins des Autochtones de façon respectueuse, transparente et sécuritaire sur le plan culturel. Nous continuerons de nous laisser guider par le comité ontarien mixte de santé chez les Autochtones et les dirigeants, les communautés et les organisations autochtones de partout en Ontario pour le travail des dirigeants de Santé Ontario.



Nos efforts de mobilisation permettront de faire en sorte que nos actions soient guidées par un impératif d'équité et la promotion de résultats équitables en santé. La planification, la conception, la prestation et l'évaluation des initiatives seront axées sur l'amélioration des programmes et des services de soins destinés aux communautés autochtones avec l'aide de ces dernières, ainsi que sur l'amélioration de l'offre de services de santé en français pour les communautés francophones.

Plan de mise en œuvre et carte stratégique

Le PAA de Santé de l’Ontario est l’articulation de la manière dont nous prévoyons réaliser la transformation des soins de santé du gouvernement au cours des trois prochaines années. Les produits livrables dégagés dans le PAA sont mis en correspondance avec les trois piliers du plan Votre santé et tiennent compte de nos priorités fondamentales en matière de prestation.





Réduire les inégalités en matière de santé

1.1. Améliorer les résultats et les expériences équitables pour les communautés méritant l'équité

1.2. Améliorer l'accès aux soins de soutien résidentiels

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

1.1 Améliorer les résultats et l'expérience équitables pour les communautés méritant l'équité

Santé Ontario s'est engagée à améliorer des soins de santé équitables en réduisant les inégalités en matière de santé et en éliminant les obstacles à l'amélioration de l'accès et de la prestation des soins. Les objectifs généraux sur trois ans sont les suivants :

- Renforcer la capacité de comprendre et de lutter contre la discrimination et le racisme dans le système.
- Accroître et promouvoir l'expertise en matière de soins adaptés à la culture.
- Élargir et étendre les initiatives de santé communautaire pour les populations mal desservies.
- Appuyer les inégalités émergentes en matière de santé dans l'ensemble de l'Ontario, conformément aux priorités provinciales, afin d'assurer une prestation de services de santé adaptée.

Compte tenu de la nature dynamique de ce plan, il est important de noter que ce domaine de priorité est lié aux activités énoncées tout au long du présent plan de mise en œuvre, y compris, mais

sans s'y limiter, à la section 1.2 (comme les mesures de soutien pour les personnes vivant avec un handicap) et les activités de soutien de la capacité des ressources humaines en santé (RHS) dans les communautés nordiques et rurales à la section 4.

Mesures clés devant être mises en œuvre :

- Nombre d'initiatives visant à offrir un accès équitable, de l'expérience et des résultats liés à l'équité en matière de santé, des efforts particuliers étant déployés pour lutter contre le racisme dans le secteur de la santé dont sont victimes des populations méritant l'équité.
- Nombre d'accords de relation signés avec des partenaires autochtones des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones vivant en milieu urbain et Santé de l'Ontario.

PREMIÈRE ANNÉE : 2024-2025

Populations des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones vivant en milieu urbain

S'engager à travailler avec les communautés, les dirigeants et les organisations des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones vivant en milieu urbain afin d'améliorer les résultats en matière de santé :

- **1.1.1.** Continuer d'établir des relations avec les dirigeants, les communautés et les organisations des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones vivant en milieu urbain et présenter aux dirigeants autochtones une option pour discuter de l'établissement de relations officielles, comme l'élaboration de protocoles d'accords de relation.
- **1.1.2.** Poursuivre la mobilisation continue et l'établissement de relations avec les groupes locaux de santé autochtone et aux nouveaux groupes, s'ils sont établis, afin de s'assurer qu'elles sont incluses dans l'élaboration et la mise en œuvre du Plan de santé des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones vivant en milieu urbain et qu'elles sont mises en œuvre dans les régions de Santé Ontario.

- **1.1.3.** Collaborer avec les partenaires des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones vivant en milieu urbain pour terminer les accords officiels entre eux et Santé Ontario et amorcer la mise en œuvre au sein de Santé Ontario.
- **1.1.4.** Déterminer les obstacles actuels au financement des organisations dirigées par des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones vivant en milieu urbain, et les éliminer, y compris la création de nouveaux fournisseurs de services de santé autochtones dans le cadre d'initiatives du MS.
- **1.1.5.** Mobiliser les partenaires, les communautés et les organisations des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones vivant en milieu urbain et discuter avec eux de la planification et de l'élaboration du Plan de santé des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones vivant en milieu urbain.
- **1.1.6.** Terminer et lancer la cinquième Stratégie pour la lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain (2024-2028).
- **1.1.7.** Continuer de soutenir et d'améliorer le processus de gouvernance des données autochtones et renforcer la capacité de recherche sur la santé parmi les communautés autochtones et les partenaires.
- **1.1.8.** Faire progresser le Programme de lutte contre le tabagisme chez les peuples autochtones et travailler à élargir les rôles et la portée des responsables autochtones du programme Tobacco-Wise afin de traiter les maladies chroniques de façon plus générale.
- **1.1.9.** Planifier et coordonner l'engagement pour l'expansion du Rapport d'activité de dépistage dans les communautés autochtones, un outil en ligne qui fournit des données de dépistage pour les cancers du sein, du col de l'utérus et du côlon afin d'aider les médecins à améliorer leurs taux de dépistage du cancer et d'offrir un suivi approprié.

Communautés prioritaires

- **1.1.10.** Intégrer les succès clés de la Stratégie pour les communautés prioritaires dans le système de santé plus vaste, en mettant l’accent sur les ESO, y compris sur les approches adaptées à l’échelle locale tirant parti des ambassadeurs communautaires.
- **1.1.11.** Déterminer et faire progresser davantage de soutien et d’initiatives pour les personnes vivant avec un handicap en Ontario.
1.1.12. Appuyer la mise en œuvre de la norme de base sur les données sociodémographiques dans l’ensemble des portefeuilles de Santé Ontario; ajouter la collecte de données basées sur les consultations sur le handicap, dans le but d’améliorer la planification du système de santé pour les personnes vivant avec un handicap.

Plan pour la santé des Noirs

- **1.1.13.** S’acquitter de la troisième année du Plan pour la santé des Noirs, y compris élargir les programmes financés axés sur la promotion de la santé et les modèles de prévention adaptés à la culture, dont le dépistage afrocentrique, et mettre l’accent sur les conditions qui touchent de façon disproportionnée les populations noires.
- **1.1.14.** Lancement du Carrefour des services de santé et des services sociaux pour les Noirs à Peel.
- **1.1.15.** Publier des rapports annuels mesurant les progrès accomplis dans le cadre du Plan pour la santé des Noirs, et continuer à rendre compte à la communauté.
- **1.1.16.** Harmoniser le Plan pour la santé des Noirs sur les priorités provinciales en matière de prévention, de soins primaires et de pédiatrie pour les populations noires.

Population francophone

- **1.1.17.** Collaborer avec le MS et le MSLD à la mise en œuvre du modèle d’engagement francophone choisi.
- **1.1.18.** Apporter un soutien régional aux fournisseurs de services de santé dans l’élaboration et la mise en œuvre du principe de l’offre active pour les services en français.

- **1.1.19.** Collaborer avec le MS pour recueillir des données relatives aux services en français afin de soutenir la planification du système de santé en français.
- **1.1.20.** Mettre en œuvre la stratégie de Santé Ontario pour des soins de santé en français.

Communautés 2ELGBTQIA+

- **1.1.21.** Faire progresser l’accent mis sur 2ELGBTQIA+, y compris l’achèvement, le lancement et la mise en œuvre des Normes de qualité sur les soins d’affirmation de genre pour les personnes transgenres, bispirituelles et non binaires.
- **1.1.22.** Continuer de collaborer avec Santé arc-en-ciel Ontario afin d’offrir un renforcement des capacités en matière de soins de santé inclusifs aux communautés 2ELGBTQIA+.
- **1.1.23.** Continuer la mise en œuvre de la politique globale de dépistage des personnes transgenres dans le cadre du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein et du Programme ontarien de dépistage du cancer du col de l’utérus.
- **1.1.24.** Établir des relations à l’échelle de la province avec les communautés 2ELGBTQIA+ afin d’améliorer les possibilités de mobilisation intersectionnelle et tirer parti des tables et des groupes de planification locaux.
- **1.1.25.** Accroître la capacité et l’accès aux services de soutien en santé mentale et de lutte contre les dépendances adaptés aux enfants et aux jeunes 2ELGBTQIA+.

Réfugiés, demandeurs d’asile et personnes en situation de logement précaire

- **1.1.26.** Élargir l’accès aux soins primaires pour les réfugiés et les groupes de demandeurs d’asile grâce à des interventions adaptées à la culture qui sont offertes aux collectivités.
- **1.1.27.** Appuyer les investissements personnalisés visant l’augmentation des capacités destinés aux personnes en situation de logement précaire, en tirant parti des données et des renseignements en évolution des collectivités.

DEUXIÈME ANNÉE : 2025-2026

Populations des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain

- Élaborer et terminer le Plan de santé des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones vivant en milieu urbain de l’Ontario en collaboration avec des partenaires autochtones.
- Mettre en œuvre la cinquième Stratégie pour la lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain (2024-2028).
- Appuyer les programmes régionaux de lutte contre le cancer dans l’élaboration de plans régionaux de lutte contre le cancer chez les Autochtones harmonisée à la cinquième Stratégie pour la lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain (2024-2028).
- Continuer à améliorer, soutenir et évaluer le processus de gouvernance des données autochtones et à renforcer les capacités de recherche en matière de santé dans les communautés autochtones et chez les partenaires.
- Faire progresser le Programme de lutte contre le tabagisme chez les peuples autochtones et travailler à élargir les rôles et la portée des responsables autochtones du programme Tobacco-Wise afin de traiter les maladies chroniques de façon plus générale.
- Élaborer et mettre en œuvre l’expansion du Rapport d’activité de dépistage dans les collectivités autochtones.

Plan pour la santé des Noirs

- Continuer d’intégrer les priorités du Plan pour la santé des Noirs dans les stratégies provinciales. Diffuser et reproduire à plus grande échelle des modèles adaptés à la culture en matière de prévention et de prestation de services. Déterminer d’autres collectivités afin d’élargir les programmes établis.
- Continuer de surveiller et de rendre compte des répercussions.
- Continuer de mobiliser les membres de la collectivité, les responsables du système de santé et les fournisseurs dans les groupes de mise en œuvre du Plan pour la santé des Noirs, en

informant et en faisant progresser les résultats attendus de la stratégie.

Population francophone

- Continuer d’offrir un soutien régional aux fournisseurs de services de santé pour élaborer et mettre en œuvre des services de santé offerts en français par l’entremise d’une offre active.
- Continuer de soutenir la collecte de données liées aux services de santé en français à des fins de planification.
- Poursuivre la mise en œuvre de la Stratégie pour les services en français de Santé Ontario.

TROISIÈME ANNÉE : 2026-2027

Populations des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones vivant en milieu urbain

- Continuer de travailler avec les partenaires à la mise en œuvre et à la déclaration du Plan de santé des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones vivant en milieu urbain de l’Ontario.
- Mettre en œuvre la cinquième Stratégie pour la lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain (2024-2028).
- Continuer d’améliorer, de soutenir et d’évaluer le processus de gouvernance des données autochtones.
- Continuer de faire progresser le Programme de lutte contre le tabagisme chez les Autochtones.
- Mettre en œuvre le Rapport d’activité de dépistage et évaluer son expansion dans les communautés autochtones.

Plan pour la santé des Noirs

- Établir la priorité en ce qui concerne les initiatives et le financement durable visant à promouvoir des résultats sociaux et de santé équitable pour les populations noires et mal desservies.
- Poursuivre la mise en œuvre du Cadre en matière d’équité, d’inclusion, de diversité et d’antiracisme.
- Maintenir le dialogue avec les membres de la collectivité, les responsables du système de santé et les fournisseurs afin

d’informer les résultats attendus du Plan pour la santé des Noirs et de les faire avancer.

Population francophone

- Continuer d’offrir un soutien régional aux fournisseurs de services de santé pour élaborer et mettre en œuvre des services de santé offerts en français par l’entremise d’une offre active.
- Continuer de soutenir la collecte de données liées aux services de santé en français à des fins de planification.
- Poursuivre la mise en œuvre de la Stratégie pour les services en français de Santé Ontario.

1.2 Améliorer l’accès aux soins de soutien résidentiels

Nos équipes régionales dans toute la province travaillent avec des partenaires de prestation de services pour soutenir l’exigence d’un autre niveau de soins (ANS) vers le meilleur niveau de soins et dans les environnements de soins les plus appropriés qui répondent mieux à leurs besoins. Nous travaillons donc avec le MS, le MSLD et les partenaires locaux pour élargir l’accès et le flux des soutiens communautaires (comme les services d’aide à la vie autonome, les logements avec services de soutien, les programmes de jour pour adultes et les services de répit) et des soins de longue durée dans l’ensemble de la province et en fonction des besoins locaux. Cette démarche permettra de s’assurer que les personnes reçoivent des soins au bon moment et au bon endroit et visera à accroître l’aide apportée aux personnes qui sont logées dans des conditions précaires y compris les personnes vivant avec un handicap.

Mesures clés devant être mises en œuvre :

- Accroître la capacité des services d’aide à la vie autonome.

PREMIÈRE ANNÉE : 2024-2025

- **1.2.1.** Mettre en œuvre les augmentations de capacité ciblées et les investissements dans la collectivité (services d’aide à la

- vie autonome, logements avec services de soutien, programmes de jour pour adultes et autres services, y compris les services de répit). Cela comprend la prestation de conseils au MS et au MSLD sur les augmentations de capacité et le travail à l’échelle locale et régionale afin de s’assurer que les augmentations ciblées reflètent les besoins locaux.
- **1.2.2.** Mettre en œuvre les recommandations de la Politique sur les services d’aide à la vie autonome afin de favoriser des soins de grande qualité.
- **1.2.3.** Collaborer avec les municipalités à la planification de soutien en santé dans le cadre de la planification des immobilisations locales afin de s’harmoniser stratégiquement les investissements dans les services avec leur parc de logements actuel et futur.
- **1.2.4.** Travailler avec le MS pour améliorer l’accès aux soins l’accès aux soins de soutien résidentiels pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances, conformément aux voies de soins cliniques prioritaires.

DEUXIÈME ANNÉE : 2025-2026

- Continuer à optimiser l’accès aux services communautaires dans le cadre des ESO.

TROISIÈME ANNÉE : 2026-2027

- Poursuivre la mise en œuvre des éléments livrables de l’exercice précédent.

Remarque : Ce domaine prioritaire se rattache aux activités de l’ensemble du présent plan de mise en œuvre, dont les sections 1.1 (comme le soutien pour les personnes vivant avec un handicap), le flux de patients axés sur les services de soutien communautaire, les soins à domicile et les soins de longue durée et la santé mentale et la lutte contre les dépendances, qui garantissent que les personnes reçoivent des soins, au bon moment et au bon endroit.

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

Au titre de notre engagement vis-à-vis du quintuple objectif, nos activités se concentrent sur l’amélioration de la navigation dans le système de santé ainsi que sur la collecte et l’utilisation de mesures holistiques des résultats et de l’expérience. Les produits livrables à l’appui de ce travail sont inclus dans un certain nombre de domaines d’intérêt au sein du PAA, notamment :

- Les soins personnels complets sont rendus possibles par des soins primaires complets axés sur la relation (section 2.1).
- L’amélioration de la capacité des personnes à naviguer dans le système de santé et la mise en œuvre d’une stratégie

coordonnée au niveau provincial de mesures des résultats déclarés par les patients et de mesures de l’expérience déclarée par les patients (MRDP/MEDP) par la progression du développement des ESO (section 2.6).

- Nos efforts pour améliorer Santé811 permettront aux gens d’accéder plus facilement à des informations simplifiées, de naviguer dans le système de santé et de consulter leurs données de santé via un accès sécurisé (section 2.8).



Promouvoir les bons soins au bon endroit en transformant les soins par le placement de la personne au cœur du système

2.1. Soins de santé primaires

2.2. Santé mentale et lutte contre les dépendances

2.3. Soins à domicile et en milieu communautaire

2.4. Continuum de soins aux personnes âgées, y compris les soins de longue durée

2.5. Accès et flux

2.6. Équipes Santé Ontario

2.7. Soins pour les maladies chroniques

2.8. Accès des Ontariens aux renseignements et aux services numériques

2.1 Soins de santé primaires

L'un des principaux objectifs est d'améliorer l'accès à des soins primaires axés sur le travail d'équipe pour une plus grande partie de la population. Santé Ontario appuiera le MS afin d'élargir les équipes interprofessionnelles de soins primaires en mettant l'accent sur les populations et les collectivités méritant l'équité. Dans cette optique, Santé Ontario soutiendra également la mise en place d'un réseau de soins primaires dans les équipes Santé Ontario (ESO). Le Réseau de soins primaires établira un lien avec le secteur local des soins primaires au sein d'une ESO afin de s'assurer que les cliniciens sont impliqués dans la transformation de la prestation des soins locaux. Santé Ontario s'engage à tirer parti des cadres axés sur les données pour la planification, la mesure du rendement et l'amélioration de la qualité, parallèlement à l'expansion des soins primaires en équipe et à la mise en œuvre du Réseau de soins primaires.

Mesures clés devant être mises en œuvre :

- Nombre d'équipes interprofessionnelles de soins primaires, nouvelles ou en expansion, financées par de nouveaux investissements.

- Nombre de nouvelles personnes ayant accès aux soins primaires en équipe.

PREMIÈRE ANNÉE : 2024-2025

- **2.1.1.** Mettre en œuvre l'expansion provinciale des soins en équipe afin d'accroître l'attachement et l'accès, en mettant l'accent sur les collectivités méritant l'équité.
- **2.1.2.** Élaborer un cadre de planification des soins de première ligne fondé sur des données probantes afin d'éclairer la planification, l'intégration, les RHS et les affectations de fonds pour les programmes de soins de première ligne, et commencer à présenter des rapports en 2024-2025.
- **2.1.3.** Améliorer la planification, l'accessibilité et l'intégration du secteur de la santé, élaborer un processus provincial uniforme de rendement et de soutien de qualité pour les modèles de soins primaires en équipe (c.-à-d. les centres de santé communautaires [CSC], les équipes Santé familiale [ESF] et les cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien [CPIP]) et effectuer une évaluation d'optimisation des ressources.
- **2.1.4.** Établir un plan pour la modernisation contractuelle des soins primaires en équipe (CSC, ESF et CPIP), en collaboration avec les principaux intervenants afin de concevoir un contrat renouvelé en vue de répondre aux besoins locaux et d'améliorer l'expérience et les résultats des patients.
- **2.1.5.** Soutenir l'adoption et l'amélioration des indicateurs cliniques du nouveau rapport intégré sur les soins primaires.
- **2.1.6.** Continuer à soutenir le MS dans sa relation avec l'Ontario Medical Association en assurant la conformité des ententes sur les droits de représentation, la négociation paritaire et la résolution des différends avec l'Ontario Medical Association.

DEUXIÈME ANNÉE : 2025-2026

- Mettre en œuvre un cadre de planification des soins primaires fondé sur des données probantes.
- Mettre en œuvre le processus provincial de rendement et de soutien de la qualité pour les modèles de soins primaires en équipe (p. ex. les CSC, les ESF et les CPIP).
- Faire progresser la modernisation des contrats pour les CSC, les ESF et les CPIP.
- Mettre en œuvre l'expansion provinciale des soins en équipe afin d'accroître l'attachement et l'accès, en mettant l'accent sur les collectivités méritant l'équité.
- Mettre en œuvre l'approche provinciale de la mesure de la qualité des soins primaires; veiller à ce que les cliniciens aient accès au rapport intégré sur les soins primaires en l'intégrant dans les dossiers médicaux électroniques (DME).

TROISIÈME ANNÉE : 2026-2027

- Améliorer et affiner le cadre de planification des soins primaires fondé sur des données probantes.
- Évaluer et affiner le processus de rendement provincial et de soutien de la qualité pour les modèles de soins primaires en équipe (p. ex., les CSC, les ESF et les CPIP) afin d'améliorer la qualité des soins.
- Mettre en œuvre des contrats révisés pour toutes les équipes de soins primaires relevant de Santé Ontario.
- Évaluer l'incidence de l'expansion des soins primaires en équipe sur les patients et les fournisseurs.
- Continuer à promouvoir une approche de la qualité fondée sur les données probantes pour la mesure du rendement des soins primaires; incorporer un flux de données bidirectionnel des DME dans le rapport intégré sur les soins primaires.

- Déterminer les éléments du rendement des soins en équipe qui amélioreront la planification, l’accessibilité et l’intégration du secteur de la santé et qui s’aligneront sur le cadre de rendement des soins primaires.

2.2 Soins de santé mentale et lutte contre les dépendances

Le Centre d’excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances de l’Ontario appuie l’Ontario dans la mise en place d’un système complet et connecté de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Il joue un rôle essentiel dans la surveillance de la prestation de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et de leur qualité, y compris la gestion du système, le soutien à l’amélioration de la qualité, la diffusion des données probantes et l’établissement des attentes en matière de services. Tout en établissant des relations de confiance avec divers intervenants et les personnes ayant vécu ou vivant une expérience, le Centre d’excellence a pour objectif d’améliorer l’accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances ainsi que leur qualité pour les personnes vivant en Ontario.

Mesures clés devant être mises en œuvre :

- Nombre de personnes ayant accès la psychothérapie structurée de l’Ontario (PSO).
- Pourcentage de clients dont l’amélioration est fiable grâce au Programme de PSO.

PREMIÈRE ANNÉE 2024-2025

- **2.2.1.** Accroître l’accès au Programme de psychothérapie structurée de l’Ontario et surveiller les attentes en matière de qualité et de rendement, ainsi que les résultats.
- **2.2.2.** Commencer la mise en œuvre progressive de nouveaux programmes provinciaux en personne et virtuels pour les personnes souffrant de dépression, de troubles liés à l’anxiété, de schizophrénie, de psychose, de troubles de l’alimentation et de troubles liés à l’utilisation de substances.

- **2.2.3.** Améliorer l’accès simple, facile à naviguer et équitable aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances par les moyens suivants :
 - Faire progresser la mise en œuvre pluriannuelle de l’accès coordonné au niveau provincial en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances.
 - Mettre en place de façon continue et évaluer des cliniques mobiles de santé mentale et de lutte contre les dépendances.
 - Élaborer et mettre en œuvre d’un cadre de services de base en santé mentale et en lutte contre les dépendances, en collaboration avec le MS.
- **2.2.4.** Travailler en partenariat avec les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones vivant en milieu urbain et le MS pour définir et commencer à élaborer conjointement les priorités autochtones en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour le Centre d’excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances de l’Ontario. Commencer à mettre en œuvre les recommandations liées à la dépression et aux troubles anxieux, déterminées lors des consultations menées jusqu’à maintenant.
- **2.2.5.** Affiner et améliorer le modèle provincial de surveillance de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances.
- **2.2.6.** Poursuivre la mise en œuvre d’un système provincial normalisé pour la collecte, l’utilisation et la déclaration des données relatives à la santé mentale et à la lutte contre les dépendances en Ontario afin d’améliorer l’élaboration des politiques, la planification sectorielle et le suivi des rendements du système de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Il s’agit notamment de :
 - Poursuivre la mise en œuvre de l’ensemble de données provincial sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances et de la collecte de données à partir des systèmes des fournisseurs.
 - Poursuivre le développement de l’inventaire des actifs pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances.
- **2.2.7.** Élaborer un plan pluriannuel pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances, en y intégrant le principe fondamental de l’équité, en consultation avec le MS.

DEUXIÈME ANNÉE : 2025-2026

- Accroître davantage l’accès au Programme de psychothérapie structurée de l’Ontario (PSO), tout en améliorant et en mesurant la qualité du programme.
- Faire progresser la mise en œuvre et lancer l’évaluation des nouveaux programmes provinciaux en personne et virtuels pour les personnes souffrant de dépression et de troubles liés à l’anxiété, de schizophrénie, de psychose, de troubles de l’alimentation et de troubles liés à l’utilisation de substances.
- Faire progresser et commencer à surveiller le rendement de la mise en œuvre pluriannuelle de l’accès coordonné aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances au niveau provincial.
- Collaborer avec les partenaires autochtones, approfondir la mobilisation, élaborer conjointement et mettre en œuvre des recommandations pour les priorités autochtones en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances.
- Continuer de soutenir le plan quadriennal pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances, conformément au plan « Vers le mieux-être ».
- En collaboration avec le MS, commencer à mettre en œuvre le cadre de services de base pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances et commencer à effectuer une analyse des répercussions sur les ressources.
- Continuer d’appuyer un système provincial normalisé pour la collecte, l’utilisation et la déclaration des données sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances dans l’Ontario afin de soutenir l’élaboration de politiques améliorées du système de santé mentale et la lutte contre les dépendances, la planification sectorielle et la surveillance du rendement.

TROISIÈME ANNÉE : 2026-2027

- Poursuivre la mise en œuvre des éléments livrables de l’exercice précédent.
- Continuer de travailler avec les fournisseurs de systèmes de santé afin d’utiliser les données en vue d’informer et d’améliorer le rendement et la responsabilisation.

- En collaboration avec le MS, poursuivre la mise en œuvre du cadre de services de base pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances, ainsi que la surveillance de l’harmonisation des fournisseurs et la planification des ressources.

2.3 Soins à domicile et en milieu communautaire

Santé Ontario interviendra dans trois domaines clés pour mieux soutenir les personnes au sein de la collectivité et réaliser la vision du MS pour un secteur des soins à domicile et en milieu communautaire modernisé et intégré : soutenir l’intégration des soins à domicile et en milieu communautaire dans le reste du système de santé, favoriser l’innovation par l’intermédiaire des organismes de prestation de services de soins à domicile, des fournisseurs des services de santé et des ESO et guider l’augmentation des investissements du MS. Les actions permettront de mieux connecter les soins à domicile et en milieu communautaire à d’autres éléments du système de santé (intégration), de mettre en œuvre de nouveaux modèles de coordination, de prestation et de passation de contrats (innovation), et de déployer de nouvelles ressources pour améliorer l’équité, la qualité et l’accès aux services de soins à domicile et en milieu communautaire dans l’ensemble des communautés (investissement).

Mesures clés devant être mises en œuvre :

- Accroître l’accès aux soins à domicile.
- Réduire les délais d’attente pour obtenir des soins.

PREMIÈRE ANNÉE 2024-2025

Stimuler l’intégration

- **2.3.1** Appuyer la transition des fonctions actuelles des SSDMC vers Santé à domicile Ontario ou d’autres points du système, le cas échéant.
- **2.3.2.** Établir une entente de responsabilisation avec Santé à domicile Ontario, qui mettra l’accent sur la transformation de son modèle d’exploitation afin de soutenir des services de

soins à domicile et en milieu communautaire de grande qualité dirigés par les ESO.

- **2.3.3.** Travailler en collaboration avec le MSLD et le MS sur la planification et l’opérationnalisation du placement en établissement de soins de longue durée.
- **2.3.4.** Soutenir la transition progressive de la responsabilité en matière de planification et de prestation de soins intégrés à domicile vers les 12 ESO initiaux ciblés pour l’accélération et permettre une plus grande adoption de modèles de soins en équipe pour leurs populations attribuées.
- **2.3.5.** Mettre en œuvre les améliorations au système CHRIS d’information sur la santé des clients (CHRIS), le système électronique de point de soins pour les soins à domicile, afin de soutenir la transition de Santé à domicile Ontario et l’adoption des programmes de soins à domicile dans le contexte des ESO.

Stimuler l’innovation et accroître les investissements fondés sur l’équité

- **2.3.6.** Mettre en œuvre des expansions de capacité ciblées et des investissements dans les soins à domicile. Cela comprend la prestation de conseils au MS sur les augmentations de capacité et le travail à l’échelle locale et régionale afin de s’assurer que les augmentations ciblées reflètent les besoins locaux.
- **2.3.7.** Établir un modèle d’administration sectorielle axé sur les données qui peut être utilisé pour mesurer la qualité du rendement (y compris les résultats pour les clients et les normes de rendement), gérer les fournisseurs et éclairer les recommandations continues sur les investissements dans le secteur.
- **2.3.8.** Collaborer avec le MS et Santé à domicile Ontario pour établir des paramètres pour les modèles provinciaux normalisés de soins à domicile qui amélioreront la normalisation et permettront la diffusion et la reproduction à plus grande échelle dans le cadre de l’intégration des soins à domicile aux points de soins.
- **2.3.9.** Élaborer, aux fins d’approbation par le MS, un modèle provincial actualisé de passation de contrats avec les organismes de prestation de services, qui intègre des incitatifs axés sur les résultats, permet à ces organismes de

participer à la prestation de services dirigée par les ESO et favorise l’amélioration de l’expérience de la main-d’œuvre, un meilleur accès au service et un rendement de qualité pour les services de soins à domicile.

Aide médicale à mourir (AMM)

- **2.3.10.** Soutenir la coordination continue des soutiens opérationnels pour l’AMM.

Services de réadaptation dans la collectivité

- **2.3.11.** Travailler avec le ministère et les partenaires de prestation de services pour déterminer les voies cliniques appropriées pour les services de réadaptation dans la collectivité.

DEUXIÈME ANNÉE : 2025-2026

- Collaborer avec le MS afin de continuer d’élargir l’accès équitable aux services de soins à domicile et communautaires et de mesurer et de gérer les améliorations du rendement en matière d’accès et de résultats.
- Poursuivre l’évaluation de l’initiative Leading Projects et utiliser les résultats pour définir les paramètres de modèles plus larges de prestation de soins à domicile dirigés par des ESO.
- Continuer de mettre en œuvre une feuille de route pour la transition de la responsabilité pour la majorité des services de soins à domicile aux ESO.
- Poursuivre la transition vers le nouveau modèle de passation de marchés provincial et l’harmonisation des services contractuels avec les ESO.

TROISIÈME ANNÉE : 2026-2027

- Poursuivre la mise en œuvre des éléments livrables de l’exercice précédent.

2.4. Continuum de soins pour personnes âgées, y compris les soins de longue durée

Les personnes âgées constituent la catégorie d'âge qui connaît la croissance la plus rapide en Ontario. Santé Ontario se concentre sur l'amélioration de l'expérience de soins et de la qualité de vie de tous les Ontariens âgés. En collaboration avec le MS, le MSLD, le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité (MSAA), les fournisseurs de services de santé et les partenaires du système, nous adopterons une approche axée sur la santé de la population afin de mettre en œuvre un continuum de soins pour les personnes âgées. Une approche de continuum permet d'harmoniser une gamme complète de programmes et de services afin de soutenir les personnes âgées vivant dans la collectivité et dans les établissements de soins de longue durée de l'Ontario.

Mesures clés devant être mises en œuvre :

- Les visites moins évitables aux SU des résidents des établissements de soins de longue durée.

PREMIÈRE ANNÉE 2024-2025

- **2.4.1.** En collaboration avec le MSLD, le MS, le MSAA et les partenaires du système, continuer de soutenir la mise en œuvre de modèles de service liés à un plan de continuum des soins aux personnes âgées axé sur le soutien des personnes atteintes de démence.
- **2.4.2.** Appuyer les initiatives visant à améliorer la qualité des soins et la qualité de la vie des résidents des établissements de soins de longue durée, notamment en collaborant avec Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario et les unités de soutien en cas de trouble de comportement.
- **2.4.3.** Appuyer la mise en œuvre d'initiatives visant à améliorer la qualité des soins et la qualité de vie des résidents des établissements de soins de longue durée, y compris les modèles de soins possibles.
- **2.4.4.** Continuer d'appuyer les efforts visant à améliorer l'accès des résidents des établissements de soins de longue durée aux services de diagnostic, y compris le renforcement

de la capacité clinique au sein des établissements afin d'empêcher les transferts aux SU pouvant être évités.

- **2.4.5.** Soutenir l'intégration des foyers de soins de longue durée dans le système de santé, y compris la participation des ESO.
- **2.4.6.** Faciliter la collaboration entre les établissements de soins de longue durée et soutenir l'élaboration et la mise en œuvre d'initiatives du secteur des soins de longue durée visant à renforcer la capacité de gestion des urgences.
- **2.4.7.** Améliorer la collecte et/ou l'accès aux données locales et systémiques afin de déterminer et d'aborder les inégalités locales, régionales et systémiques en matière de santé dans les domaines du vieillissement et des soins de longue durée.
- **2.4.8.** Collaborer avec le MSLD afin de déterminer les besoins régionaux en matière de capacité, qui pourraient être comblés au moyen du développement (ou du redéveloppement) des immobilisations ou de l'octroi de licences.
- **2.4.9.** Continuer de travailler avec l'Organisme de soutien aux aidants naturels de l'Ontario, définir et soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de rôles, de formations et de soutien pour les partenaires de soins essentiels dans les hôpitaux et dans les foyers de soins de longue durée, et étendre ces activités à d'autres secteurs.

DEUXIÈME ANNÉE : 2025-2026

- Continuer de déterminer les lacunes et de mettre en œuvre et de reproduire à plus grande échelle les programmes associés à un continuum des soins pour personnes âgées en mettant l'accent sur la démence. Continuer d'appuyer l'intégration des foyers de soins de longue durée au système de santé en général, y compris les ESO.

TROISIÈME ANNÉE : 2026-2027

- Continuer de déterminer les lacunes et de mettre en œuvre et de reproduire à plus grande échelle les programmes associés à un continuum des soins pour personnes âgées en mettant l'accent sur la démence. Continuer d'appuyer l'intégration des foyers de soins de longue durée au système de santé en général, y compris les ESO.

2.5. Accès et flux

L'accent mis sur l'amélioration de l'accès au système et du flux vise à améliorer les résultats pour les patients et à rationaliser les services dans l'ensemble du spectre des soins de santé de l'Ontario, y compris dans les hôpitaux, les soutiens en matière de logement, les soins à domicile et en milieu communautaire, les soins de longue durée et les soins primaires. Santé Ontario est dédié à l'optimisation de l'accès en assurant des soins de qualité, à l'attribution de ressources appropriées et à la promotion de l'intégration des soins parmi les fournisseurs de soins de santé. Cette approche met l'accent sur la prestation de soins communautaires afin de réduire le nombre de visites aux SU et les hospitalisations inutiles tout en minimisant les séjours à l'hôpital en attendant d'autres niveaux de soins dans des milieux de soins plus appropriés.

Mesures clés devant être mises en œuvre :

- Réduire le temps d'attente pour des soins dans des environnements plus appropriés (une durée de séjour dans les autres niveaux de soins plus courte).

PREMIÈRE ANNÉE 2024-2025

- **2.5.1.** Établir des pratiques exemplaires pour ce qui est des autres niveaux de soins (ANS) et des soins de transition et en assurer l'application par les partenaires de prestation de services.
- **2.5.2.** Concevoir et mettre en œuvre des tableaux de bord relatifs à l'accès et au rendement du flux, des processus de mobilisation, des programmes d'encadrement et d'examen par les pairs, des méthodes de gestion de l'accès aux données, du rendement et de renvoi aux niveaux supérieurs afin d'améliorer les indicateurs de rendement déterminés, comme la durée du séjour dans les ANS jusqu'aux destinations appropriées lors de la mise en congé.
- **2.5.3.** Élargir le système provincial de gestion des lits pour favoriser une compréhension commune de la capacité dans l'ensemble du système (dans tous les secteurs) et prendre des décisions éclairées afin d'améliorer le flux de patients et la capacité du système.

- **2.5.4.** Poursuivre les plans en matière de capacité, définir les modèles de soins et continuer d’optimiser l’accès aux services communautaires.
- **2.5.5.** Collaborer avec des partenaires clés pour aider à dérouter les personnes du SU lorsqu’il est sécuritaire de le faire et leur fournir des soins et des traitements dans la collectivité.
- **2.5.6.** Soutenir le MS et le MSLD dans l’élaboration d’un cadre stratégique intégré pour les services paramédicaux communautaires, y compris la planification, le suivi du rendement, l’intégration, les outils et les ressources, ainsi que la répartition de la capacité et l’attribution de fonds pour les programmes de soins paramédicaux communautaires.
- **2.5.7.** Continuer de travailler avec le MS sur les propositions d’investissement en immobilisations afin d’améliorer l’accès et le flux.

DEUXIÈME ANNÉE : 2025-2026

- Soutenir la mise en œuvre continue des pratiques exemplaires pour les ANS auprès de l’ensemble de nos fournisseurs de services de santé.
- Appliquer les apprentissages clés fondés sur des données probantes tirées des évaluations du plan relatif à la capacité communautaire afin de combler les lacunes dans les secteurs communautaires.
- Continuer d’explorer et d’améliorer les possibilités pour des cliniques de déroutement du SU dans la collectivité.
- Continuer de tirer parti des outils de gestion des lits et de les intégrer aux activités quotidiennes afin d’éclairer les décisions clés liées aux défis en matière de capacité du système.
- Continuer de faire progresser la mise en œuvre et l’intégration des soins paramédicaux communautaires.
- En fonction des résultats de l’évaluation formelle des programmes du MSLD (actuellement en cours), élaborer un modèle de soins paramédicaux communautaires de base comportant des processus normalisés, qui sont disponibles dans toutes les régions de la province, et qui comportent une certaine souplesse pour l’innovation et la collaboration locales (en fonction du contexte local).

TROISIÈME ANNÉE : 2026-2027

- Continuer de miser sur le succès des initiatives mises en œuvre au cours des deux premières années afin de les diffuser et de les reproduire à plus grande échelle.
- Poursuivre la surveillance et la mise en œuvre des améliorations aux stratégies d’accès et de débit à l’appui des améliorations intersectorielles et des résultats positifs pour les patients.
- Continuer de faire progresser la mise en œuvre et l’intégration des soins paramédicaux communautaires.
- Faire progresser la mise en œuvre provinciale d’outils et de ressources clés pour appuyer l’optimisation des programmes de soins paramédicaux communautaires.

2.6. Équipes Santé Ontario (ESO)

Les ESO offrent une approche intégrée de l’organisation et de la prestation des soins qui est davantage orientée sur les patients dans leurs collectivités locales. Grâce aux ESO, les fournisseurs de soins de santé et communautaires (dont les hôpitaux, les soins primaires, les agences locales de santé publique et les soins à domicile et en milieu communautaire) travaillent en tant qu’équipe coordonnée – peu importe où ils offrent leurs soins. Les ESO utilisent une approche de gestion de la santé de la population pour améliorer l’expérience des Ontariens et leur accès aux soins.

Santé Ontario se concentre sur le soutien aux ESO afin d’offrir des soins intégrés de grande qualité à tous les Ontariens. En collaboration avec le ministère de la Santé et le ministère des Soins de longue durée, Santé Ontario joue un rôle essentiel pour appuyer le développement et la maturité des ESO. Cela comprend notre rôle de supervision de la mise en œuvre des principales priorités cliniques, structurelles, numériques et qui reposent sur l’interaction avec le patient des ESO (y compris la création d’une société à but non lucratif, l’établissement d’un réseau de soins primaires et l’uniformisation des mesures de soutien administratif) en fonction du contexte provincial et régional.

Mesures clés devant être mises en œuvre :

- Nombre d’ESO appliquant des voies cliniques intégrées approuvées.
- Nombre d’ESO qui ont lancé un projet de pointe en matière de soins à domicile et/ou qui ont des plans de soins à domicile approuvés par Santé Ontario.

PREMIÈRE ANNÉE 2024-2025

- **2.6.1.** Soutenir toutes les ESO afin qu’elles respectent les directives énoncées dans le document *Équipes Santé Ontario : La voie à suivre* (c.-à-d. réaliser les priorités provinciales en matière clinique et de structure qui reposent sur l’interaction avec le patient) et appuyer les ESO choisies pour accélérer le travail alors qu’elles travaillent à la désignation en vertu de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*.
- **2.6.2.** Assurer la transition vers de nouvelles ententes triennales sur la responsabilisation et le financement pour les ESO.
- **2.6.3.** Élaborer et faire approuver une approche proposée pour les révisions du modèle de soutien des ESO, qui est harmonisée sur les besoins actuels et futurs des ESO.
- **2.6.4.** Développer les possibilités d’intégrer le cadre des déterminants sociaux de la santé dans les initiatives qui soutiennent la gestion de la santé de la population par les ESO.
- **2.6.5.** À l’aide du cadre de rendement des ESO, mesurer le rendement des ESO et en faire rapport à l’aide d’indicateurs (dont les mesures de l’expérience déclarées par les patients [MEDP]), en mettant l’accent sur les ESO déterminées afin d’accélérer le travail, de manière à s’assurer que le programme collaboratif d’amélioration de la qualité des ESO est harmonisé au cadre de rendement des ESO.
- **2.6.6.** Soutenir la mise en œuvre du Réseau de soins primaires, en commençant par les ESO choisies pour accélérer le travail, afin d’améliorer l’expérience des fournisseurs ainsi que l’attachement et la coordination des soins pour les patients.

- **2.6.7.** Accroître l’adoption d’un modèle de soins virtuels intégrés harmonisé sur les pratiques exemplaires cliniques et les normes de qualité, y compris (mais sans s’y limiter) la surveillance à distance, les transitions chirurgicales, les soins urgents et les soins primaires, afin de bâtir la maturité numérique et virtuelle des ESO.
- **2.6.8.** Accroître l’accès aux modèles de soins virtuels et à d’autres aides à la navigation par l’entremise de Santé811.
- **2.6.9.** Améliorer et déployer le tableau de bord des données actuel des ESO pour appuyer le partage de données, la gestion de l’information et la planification de la santé de la population par les ESO.
- **2.6.10.** Fournir des conseils et des soutiens numériques pour permettre la mise en œuvre réussie des priorités en matière d’accélération des ESO.
- **2.6.11.** Mettre en œuvre ou faire progresser la maturité des voies cliniques intégrées relatives à l’insuffisance cardiaque, à la bronchopneumopathie chronique obstructive (BCO) ou à la préservation des membres inférieurs au sein des ESO, y compris travailler à la mise en œuvre d’un projet de voie pour la préservation des membres inférieurs axé sur les Autochtones.
- **2.6.12.** Conseiller le ministère pour définir des stratégies de financement à court et à long terme afin de soutenir la progression continue des soins intégrés en permettant des voies cliniques intégrées.
- **2.6.13.** Poursuivre la mise en œuvre de la collecte de mesures des résultats déclarés par le patient dans le cadre des voies cliniques intégrées pour l’insuffisance cardiaque et la BCO, en se concentrant sur un sous-ensemble des 12 ESO initiales, afin d’améliorer la détermination des symptômes des patients et leur prise en charge.
- **2.6.14.** Soutenir les sept principaux projets des ESO afin de commencer à fournir des services de soins à domicile et communautaires à leurs populations cibles.
- **2.6.15.** En commençant par le premier groupe de 12 ESO déterminées pour accélérer le travail, appuyer les équipes dans leur planification de la prestation des soins à domicile pour la population.

DEUXIÈME ANNÉE : 2024-2025

- Continuer d’aider les ESO à respecter les directives énoncées dans le document *Équipes Santé Ontario : La voie à suivre* (c.-à-d. réaliser les priorités provinciales en matière clinique et de structure qui reposent sur l’interaction avec le patient) et appuyer les ESO choisies pour accélérer le travail alors qu’elles travaillent à la désignation en vertu de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*.
- Continuer de surveiller les ententes sur la responsabilisation et le financement pour les ESO.
- En collaboration avec le MS et les partenaires de soutien externes, s’il y a lieu, commencer à mettre en œuvre l’approche proposée, si elle est approuvée, les recommandations de révisions du modèle de soutien des ESO, qui sont harmonisées aux besoins actuels et futurs des ESO.
- Mettre en œuvre les déterminants sociaux pour les possibilités en matière de santé élaborées pour soutenir l’avancement de la gestion de la santé de la population par les ESO ; en utilisant le cadre de rendement des ESO, mesurer les progrès des ESO et en faire rapport, en mettant l’accent sur les TST déterminées afin d’accélérer le travail.
- Continuer à faire progresser et à soutenir la mise en œuvre du Réseau de soins primaires au sein de toutes les ESO.
- Soutenir et reproduire à plus grande échelle la mise en œuvre de certaines voies cliniques intégrées existantes et continuer à évaluer les possibilités de mise en œuvre de voies supplémentaires en s’appuyant sur les premiers résultats.
- Poursuivre l’expansion et la mise en œuvre des MRDP/MEDP dans le domaine de l’insuffisance cardiaque congestive et de la BCO afin d’améliorer la détermination des symptômes des patients et leur prise en charge.
- Continuer d’appuyer les ESO dans leur planification de la prestation de soins à domicile.
- Commencer l’élaboration d’un cadre de prestation de services cliniques pour soutenir le flux de patients, au besoin, au sein des ESO.

TROISIÈME ANNÉE : 2026-2027

- Continuer d’aider les ESO à respecter les directives énoncées dans le document *Équipes Santé Ontario : La voie à suivre* (c.-à-d. réaliser les priorités provinciales en matière clinique et de structure qui reposent sur l’interaction avec le patient) et appuyer les ESO choisies pour accélérer le travail alors qu’elles travaillent à la désignation potentielle en vertu de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*.
- Continuer de mettre en œuvre des possibilités qui portent sur les déterminants sociaux de la santé et qui soutiennent l’avancement de la gestion de la santé de la population par les ESO.
- Soutenir le déploiement du Réseau de soins primaires dans toutes les ESO, y compris les plans d’action des ESO visant à améliorer la coordination des soins pour les patients.
- Étendre la mise en œuvre des voies cliniques intégrées existantes et commencer à mettre en œuvre des voies supplémentaires en s’appuyant sur les résultats et les rendements des premières mises en œuvre.
- Évaluer et affiner la collecte et l’utilisation des MRDP/MEDP dans l’ensemble des ESO et assurer le leadership du système de santé en ce qui concerne les données déclarées par les patients afin de faire progresser les soins axées sur la personne.
- Continuer d’appuyer les ESO dans leur planification de la prestation de soins à domicile.
- Continuer de surveiller les ententes sur la responsabilisation et le financement pour les ESO.
- En collaboration avec le MS et les partenaires de soutien externes, le cas échéant, entreprendre la mise en œuvre de l’approche proposée, si elle est approuvée, les recommandations de révisions du modèle de soutien des ESO, qui sont harmonisées sur les besoins actuels et futurs des ESO.

2.7. Soins liés aux maladies chroniques

Comme les Ontariens vivent plus longtemps que jamais, il est essentiel de réduire l'incidence des maladies chroniques et d'améliorer leurs résultats afin d'améliorer la qualité de vie et bâtir un système de soins de santé durable. Les programmes liés aux maladies chroniques, qui se concentrent d'abord sur le diabète, amélioreront l'accès équitable aux soins préventifs, au dépistage précoce et aux services de gestion des maladies chroniques (y compris la gestion des soins à distance). Il s'agit notamment du programme de soins préventifs, qui vise à améliorer l'accès aux soins préventifs pour les populations méritant l'équité et celles mal desservies, y compris l'éducation sur la santé personnalisée et adaptée à la culture, le coaching en matière de santé, la planification des soins préventifs et la navigation dans les services. Un meilleur accès à des soins préventifs intégrés en amont favorisera des comportements sains et facilitera l'amélioration des liens avec les services, le dépistage et les soins primaires pour les Ontariens afin de réduire l'incidence et les complications des maladies chroniques et d'améliorer les résultats pour les patients.

Mesures clés devant être mises en œuvre :

- Nombre de sites ayant mis en œuvre le programme de soins préventifs.
- Pourcentage de patients diabétiques dont le taux d'A1C et le dépistage de la rétinopathie sont à jour.

PREMIÈRE ANNÉE 2024-2025

- **2.7.1.** Améliorer le modèle opérationnel du programme de soins préventifs, la collecte de données et l'établissement de déclaration pour soutenir l'expansion.
- **2.7.2.** Élargir le programme de soins préventifs dans les collectivités ayant des besoins importants, de même que les soins primaires et les ESO.
- **2.7.3.** Mettre à jour les lignes directrices et les attentes relatives aux programmes pour le soutien numérique/virtuel afin d'améliorer l'accès, l'équité et le rendement des programmes d'information sur le diabète.

- **2.7.4.** Définir une voie de programme pour le dépistage précoce de la rétinopathie diabétique, incluant l'intelligence artificielle (IA) ou d'autres options virtuelles.
- **2.7.5.** Collaborer avec des partenaires des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones vivant en milieu urbain afin de cerner les initiatives et les priorités propres aux Autochtones en matière de diabète qui répondent aux besoins de la population.
- **2.7.6.** Instaurer de nouveaux programmes de dépistage fondés sur la population :
 - Mettre à jour l'utilisation autorisée du Registre de dépistage du cancer pour permettre la mise en place d'un modèle de dépistage intégré basé sur la population.
 - Élaborer des programmes de soutien au dépistage pour les participants, y compris un centre de contact et la correspondance.
 - Élaborer des documents cliniques susceptibles de contribuer à un programme provincial de dépistage de l'anévrisme de l'aorte abdominale au sein de la population, afin de détecter rapidement les anévrismes chez la population à risque et de réduire les ruptures évitables.
 - Établir des ententes de responsabilisation et de rendement avec les fournisseurs.
- **2.7.7.** Collaborer avec le MS, les unités de santé publique et Santé publique Ontario afin d'améliorer l'accès aux vaccins financés par l'État et leur utilisation, notamment la COVID-19.
- **2.7.8** Travailler en collaboration avec le Ministère à l'élaboration d'un plan de travail conjoint et d'un échéancier afin d'envisager la transition des responsabilités liées au dossier de la santé environnementale vers Santé Ontario au fil du temps.

DEUXIÈME ANNÉE : 2025-2026

- Poursuivre l'extension du programme de soins préventifs, conformément aux ESO et à leur Réseau de soins primaires.
- Continuer de mettre à jour les lignes directrices, le soutien numérique/virtuel et les attentes du programme afin d'améliorer l'accès, l'équité et le rendement des programmes d'information sur le diabète.

- Réaliser une étude de faisabilité sur le dépistage de la rétinopathie diabétique.
- Continuer de collaborer avec les partenaires des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones vivant en milieu urbain afin d'appuyer la planification et la mise en œuvre d'initiatives autochtones liées au diabète.

TROISIÈME ANNÉE : 2026-2027

- Continuer de fournir les éléments livrables de l'exercice précédent.

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

Offrir aux Ontariens un accès numérique à des renseignements et à des services sur la santé est une priorité pour Santé Ontario. Bien qu'il y ait des occasions de réussite dans toute la province, la plupart des Ontariens ne disposent pas d'un accès numérique continu aux services de santé. Le paysage numérique évolue rapidement, et les attentes des citoyens à l'égard de services transparents et efficaces augmentent. À cette fin, Santé Ontario se concentre sur l'amélioration de la disponibilité et de l'expérience utilisateur de ses produits et services.

Mesures clés devant être mises en œuvre :

- Satisfaire les utilisateurs relativement à Santé811.
- Utiliser Santé811.

PREMIÈRE ANNÉE 2024-2025

- **2.8.1.** Continuer de faire progresser Santé811 en fonction de l'expérience et des besoins des utilisateurs (p. ex. élargir l'accès des patients aux données sur la santé par le visualiseur provincial pour les patients, l'intégration des services provinciaux de données sur la santé et la fonctionnalité intégrée de prise de rendez-vous en ligne, etc.).

- **2.8.2.** Renforcer la position de Santé811 en tant que porte d'entrée numérique en appuyant l'élaboration d'une stratégie d'accès des patients qui fournira aux Ontariens un canal d'accès sécurisé à leurs données et aux services électroniques provinciaux en matière de santé, y compris aux données provinciales sur les rapports de laboratoire et les médicaments.
- **2.8.3.** Créer une expérience client uniforme pour les fournisseurs dans l'ensemble de nos actifs numériques et de nos canaux d'accès grâce à l'évaluation de l'état actuel, aux parcours des utilisateurs et à l'identification des points sensibles, y compris la mobilisation des intervenants.
- **2.8.4.** Soutenir l'élaboration d'une stratégie d'accès des patients pour permettre l'accès à des renseignements personnels sur la santé et à des services de santé numériques.

DEUXIÈME ANNÉE : 2025-2026

- Continuer de faire progresser Santé811 en fonction de l'expérience et des besoins des utilisateurs.
- Soutenir l'habilitation de la stratégie d'accès des patients aux renseignements personnels sur la santé et aux services de santé numériques.
- Améliorer la quantité de données et de services offerts aux Ontariens afin d'améliorer leur capacité de découvrir et d'utiliser les données et les services provinciaux et locaux, améliorant ainsi leur expérience avec le système de soins de santé.

TROISIÈME ANNÉE : 2026-2027

- Continuer de faire progresser Santé811 en fonction de l'expérience et des besoins des utilisateurs.



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

- 3.1 Soins d'urgence et réponses en période de pointe
- 3.2 Intégration des diagnostics et des soins chirurgicaux
- 3.3 Accès des fournisseurs aux outils numériques
- 3.4 Intégration, normalisation et sécurité des systèmes de données
- 3.5. Utilisation des services de données et d'analyse

3.1 Soins d'urgence et réponses en période de pointe

Nous avons établi des bases solides pour la gestion des urgences et les interventions d'urgence provinciales et régionales. Cette base continue d'être ancrée sur le plan opérationnel dans notre modèle régional de coordination et de gestion des systèmes de santé et s'applique aux périodes de pointes saisonnières en cours. À l'échelle provinciale, cela comprend également l'élaboration d'un système intégré de soins intensifs et l'amélioration du rôle d'un programme de services d'urgence, qui assure un leadership clinique dans l'ensemble des services d'urgence et qui détermine les priorités et appuie les initiatives visant à améliorer l'accès aux soins des Services d'urgence (SU) et la qualité de ces soins. L'objectif du programme est de s'assurer que tous les Ontariens ont accès à des soins d'urgence qui leur permettent de sauver des vies et de sauver des membres en élaborant des normes et des directives, en transférant et en échangeant des connaissances (p. ex. la communauté de pratique), en mettant en œuvre des solutions numériques et virtuelles pour soutenir l'évolution

continue des soins du SU, ainsi qu'en mesurant et en surveillant le rendement et en en rendant compte.

Mesures clés devant être mises en œuvre :

- Délais d'attente pour l'évaluation initiale du médecin.
- Capacité des lits de soins actifs et critiques tout au long des périodes de pointe cycliques et saisonnières.

PREMIÈRE ANNÉE 2024-2025

Soins d'urgence

- **3.1.1.** Fournir une orientation stratégique et opérationnelle pour les programmes afin d'attirer de nouvelles infirmières au SU et à soutenir la main-d'œuvre en opérationnalisant la formation virtuelle et en personne des infirmières au SU et en mettant en œuvre un Fonds pour la formation spécialisée et un programme régional de formation du SU. Débuter la planification des stages et des cheminements de carrière et des projets de démonstration sur la rétention du personnel infirmier du SU.
- **3.1.2.** Collaborer avec des experts du système et des hôpitaux pour concevoir des outils et des ressources fondés sur des normes afin de faire progresser les soins d'urgence aux patients pour les personnes atteintes de problèmes de santé mentale et de toxicomanie.
- **3.1.3.** Maintenir, faire évoluer et élargir le programme entre pairs au sein des urgences.
- **3.1.4.** Élaborer et mettre en œuvre un plan stratégique pour les SU afin de soutenir les améliorations et la normalisation à l'échelle du système.

- **3.1.5.** Concevoir et mettre en œuvre des tableaux de bord sur le rendement des SU, des processus de mobilisation, des programmes d'encadrement et d'évaluation par les pairs, ainsi que des approches de gestion et d'indexation du rendement afin d'améliorer les indicateurs de rendement déterminés, comme les délais d'attente pour une évaluation initiale du médecin.
- **3.1.6.** Mettre en place des mécanismes de transfert et d'échange de connaissances pour la communauté des SU (p. ex. communauté de pratique).
- **3.1.7.** Collaborer avec les centres pédiatriques spécialisés pour appuyer le recours aux cliniques de déroutement du SU afin de continuer à réduire la demande sur le SU.

Soins intensifs

- **3.1.8.** Travailler en étroite collaboration avec le MS et les partenaires du système pour superviser les services de soins intensifs en Ontario, y compris la capacité appropriée de soins intensifs et les priorités en matière de ressources humaines en santé en ce qui concerne le recrutement et le maintien en poste, la formation, les modèles de soins, les normes de pratique et les autres processus qui habilitent le personnel des soins intensifs.
- **3.1.9.** Collaborer avec le MS afin d'effectuer un examen des services de soins intensifs en Ontario et de recommander un plan de système.
- **3.1.10.** Continuer à travailler en étroite collaboration avec le MS et les partenaires du système pour renforcer la responsabilité des services de soins intensifs par l'amélioration de la qualité et la gestion du rendement, la transparence des

données, l'intégration des pratiques exemplaires par l'application des connaissances et l'avancement des politiques, le cas échéant.

Préparation aux situations d'urgence

- **3.1.11.** Collaborer avec le MS et le MSLD pour maintenir et soutenir la surveillance, la planification et la réponse à l'échelle de la province aux perturbations et problèmes prévus et émergents ayant une incidence sur le système de santé :
 - Établir un cadre de gestion des problèmes et des urgences et un protocole de communication.
 - Maintenir des réseaux et des forums régionaux et provinciaux, qui appuient la planification coordonnée, l'évaluation des risques et la réponse aux problèmes et aux urgences en temps opportun.
 - Appuyer annuellement la formation et l'exercice du personnel afin d'améliorer les capacités de réponse globale.
- **3.1.12.** Continuer de faire progresser les produits livrables liés à la COVID-19 tout en offrant un soutien et des conseils provinciaux sur les questions liées aux maladies infectieuses.
- **3.1.13.** Assurer la liaison avec le MS et les partenaires du système afin de soutenir l'évolution et la viabilité des Carrefours de prévention et de contrôle des infections et collaborer avec le MS, le MSLD et la santé publique afin de définir les rôles et les responsabilités en matière de soutien à ces carrefours.

DEUXIÈME ANNÉE : 2025-2026

Soins d'urgence

- Continuer de fournir une orientation stratégique et opérationnelle afin d'améliorer le rendement des SU.

Soins intensifs

- Continuer de travailler en étroite collaboration avec le MS et les partenaires du système afin de superviser les services de soins essentiels en Ontario, y compris la capacité appropriée en matière de soins intensifs et les priorités des Ressources humaines en santé (RHS) en matière de recrutement et de maintien en poste, de formation, de modèles de soins, de

normes de pratique et d'autres processus qui habilitent le personnel des soins intensifs.

Préparation aux situations d'urgence

- Collaborer avec le MS et le MSLD pour maintenir et soutenir la surveillance, la planification et la réponse à l'échelle de la province aux perturbations et problèmes prévus et émergents ayant une incidence sur le système de santé.

TROISIÈME ANNÉE : 2026-2027

- Continuer de fournir les éléments livrables de l'exercice précédent.

3.2 Intégration des diagnostics et des soins chirurgicaux

Santé Ontario continue de travailler avec le MS afin de mettre en œuvre des stratégies pour s'assurer que les patients reçoivent des soins pendant les délais d'attente cliniquement recommandés pour les procédures, l'imagerie et la chirurgie en maximisant la capacité et l'innovation. Dans l'ensemble du système, des possibilités sont également explorées pour augmenter les capacités dans des domaines clés des soins, y compris la mise en œuvre de partenariats entre grands et petits hôpitaux ou cliniques communautaires pour soutenir la tomodensitométrie et l'IRM, les chirurgies de la cataracte et l'endoscopie gastro-intestinale, ainsi que la collaboration avec le MS sur des stratégies visant à contribuer à l'objectif d'accroître l'accès aux procédures dans les environnements communautaires.

Santé Ontario a également lancé une stratégie pédiatrique qui fait progresser les priorités provinciales et jette les bases d'une augmentation des soins pédiatriques complets en Ontario. Cela facilitera la transition d'un secteur traditionnellement autonome vers un secteur bien intégré et soutenu par l'entremise des structures régionales de Santé Ontario au sein du système de soins de santé élargi. Cette stratégie commence par la planification des périodes de pointe et la gestion de la capacité des unités de soins intensifs, le déroutement des patients du SU, les soins chirurgicaux et l'accès aux soins près de chez soi.

Mesures clés devant être mises en œuvre :

- Pourcentage de chirurgies effectuées dans les délais d'attente cliniquement recommandés pour les enfants et les adultes.
- Volumes de tomodensitométries et d'IRM pour la pédiatrie et les adultes.

PREMIÈRE ANNÉE 2024-2025

- **3.2.1.** Soutenir la planification, la mise en œuvre, la responsabilisation et la surveillance financière d'un plus grand nombre de chirurgies et d'imagerie diagnostique, notamment par l'utilisation de centres de services de santé communautaires intégrés (CSSCI) pour l'analyse IRM et la tomodensitométrie, les endoscopies gastro-intestinales et les chirurgies orthopédiques.
- **3.2.2.** Élargir la gestion des listes d'attente centrales pour l'imagerie diagnostique.
- **3.2.3.** Continuer de réaffecter adéquatement les volumes afin de réduire les temps d'attente pour les chirurgies.
- **3.2.4.** Continuer de mettre en œuvre la surveillance, la coordination et la gestion du rendement du système afin de combler les lacunes dans les soins et d'améliorer l'accès équitable et rapide aux services d'imagerie médicale.
 - Concevoir et mettre en œuvre des tableaux de bord du rendement chirurgical, des processus de mobilisation, des programmes d'encadrement et d'examen par les pairs, ainsi que des approches de gestion et d'indexation du rendement pour améliorer l'utilisation de la capacité chirurgicale disponible.

- **3.2.5.** Continuer d'utiliser les données probantes pour améliorer le système chirurgical, fournir un soutien au MS afin d'améliorer les programmes chirurgicaux existants (y compris les chirurgies robotisées) ainsi que la surveillance et la gouvernance dans l'élaboration d'une stratégie chirurgicale visant à améliorer l'accès, la qualité et le rendement dans le contexte des programmes existants.
- **3.2.6.** Effectuer une évaluation et un examen exhaustifs des programmes musculosquelettiques existants en mettant l'accent sur les possibilités de programmes futurs, les approches de surveillance et de responsabilisation et le financement potentiel.
- **3.2.7.** Collaborer avec les centres spécialisés en pédiatrie et soutenir les sites chirurgicaux afin d'accroître la capacité de traitement et de réduire la longue liste de personnes en attente d'une chirurgie pédiatrique et de faciliter la prestation de soins appropriés plus près de chez elles.

DEUXIÈME ANNÉE : 2025-2026

- Accroître l'intendance du système d'imagerie médicale, renforcer la planification et le soutien proactifs du système et élargir la portée des modalités d'imagerie afin de combler les lacunes prioritaires ayant une incidence sur les soins aux patients.
- Établir un processus et une approche pour faciliter l'harmonisation des stratégies et des initiatives chirurgicales provinciales et soutenir la collaboration organisationnelle.
- Continuer de réduire les délais d'attente pour une chirurgie dans des délais d'attente appropriés sur le plan clinique.

TROISIÈME ANNÉE : 2026-2027

- Faire avancer la surveillance, la coordination et la gestion du rendement du système afin de combler les lacunes au niveau des soins et d'améliorer l'accès équitable et en temps opportun aux services d'imagerie médicale et de chirurgie.
- Continuer d'améliorer l'accès et la qualité.

3.3. Accès des fournisseurs aux outils numériques

Nos mesures visant à soutenir les cliniciens comprennent l'élargissement et la rationalisation de l'accès des fournisseurs aux outils numériques. Dans certains domaines, des processus numériques existent pour aider les cliniciens, mais dans d'autres, ils s'appuient sur des modèles analogiques, comme les télécopieurs et les documents imprimés, que les patients doivent transporter en leur nom. Les cliniciens peuvent avoir de la difficulté à trouver exactement quelle application leur fournira les données qu'ils recherchent ou quel réseau d'aiguillage à des spécialistes est à leur disposition. Ces flux de travail importants sont caractérisés par des méthodes et des processus de communication obsolètes, qui alourdissent souvent la charge de travail du clinicien et l'éloignent de la prestation de soins au patient. L'initiative « Les patients avant la paperasse » du MS vise à réduire le fardeau administratif qui pèse sur les fournisseurs, à réduire les retards dans le partage des renseignements, à favoriser le bien-être des cliniciens et à améliorer la sécurité et la confidentialité des patients, tout en leur permettant de passer plus de temps avec ces derniers. Santé Ontario travaille avec le MS et les partenaires du système pour faire progresser cette initiative en tant que priorité clinique axée sur le numérique.

Mesures clés devant être mises en œuvre :

- Nombre de sites intégrés et accès aux visualiseurs cliniques provinciaux.

PREMIÈRE ANNÉE 2024-2025

- **3.3.1.** Améliorer le service provincial eConsultation en tenant compte des commentaires des utilisateurs; créer des fonctionnalités supplémentaires pour permettre une expérience utilisateur plus simplifiée.
- **3.3.2.** Faire évoluer le système de commande en ligne dans les établissements de soins primaires en améliorant le Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO), de la Saisie mobile des demandes et des résultats d'analyse (SMDR) et faciliter l'orientation entre laboratoires.

- **3.3.3.** Soutenir la prescription numérique en intégrant les solutions existantes aux actifs provinciaux des dossiers de santé électroniques.
- **3.3.4.** Moderniser et étendre l'adoption d'outils de référence électroniques, ce qui permet aux patients de faire une transition harmonieuse entre les fournisseurs.

- **3.3.5.** Intégrer la messagerie sécurisée entre fournisseurs dans les systèmes aux points de soins avec la possibilité d’accéder aux résumés des patients de coordonner plus rapidement les soins aux patients (comme les aiguillages) et faciliter la collaboration en matière de plan de soins.
- **3.3.6.** Fournir un soutien financier et assurer la gestion du changement afin de favoriser la mise en œuvre de carrefours d’admission centrale régionaux pour permettre une distribution équitable des aiguillages dans l’ensemble du réseau de fournisseurs, en mettant initialement l’accent sur les soins orthopédiques, les soins de cataracte, les IRM et la tomodensitométrie.

DEUXIÈME ANNÉE : 2025-2026

- Continuer de moderniser les outils de référence électroniques et d’en répandre l’adoption.
- Continuer d’opérationnaliser le service de messagerie sécurisée entre fournisseurs de la province.
- Appuyer l’adoption de la commande en ligne des tests de laboratoire dans les secteurs des soins communautaires et primaires. Faciliter l’aiguillage de laboratoire à laboratoire et la réorientation entre Santé publique Ontario et les laboratoires communautaires et hospitaliers par l’intermédiaire de SILO.
- Soutenir la prescription numérique en améliorant les solutions existantes par l’intégration aux ressources provinciales des DSE, conformément à l’initiative Les patients avant la paperasse.

TROISIÈME ANNÉE : 2026-2027

- Soutenir la prescription numérique en améliorant les solutions existantes par l’intégration aux ressources provinciales des DSE, conformément à l’initiative Les patients avant la paperasse.

3.4. Intégration, normalisation et sécurité des systèmes de données

Des progrès incroyables ont été réalisés pour bâtir un système provincial, qui donne à des milliers de fournisseurs de soins de santé dans les hôpitaux, les cabinets de médecins familiaux, les établissements de soins de longue durée et les pharmacies un accès plus facile pour consulter rapidement les résultats de laboratoire, les médicaments financés et contrôlés par l’État, les images numériques (p. ex. radiographies et IRM), les résumés de sorties de l’hôpital et plus encore. Toutefois, ce travail est loin d’être terminé. Lorsque des systèmes distincts ne peuvent pas partager de dossiers, ou que ceux-ci ne sont pas facilement accessibles, l’accès des cliniciens aux renseignements sur la santé des patients est limité. Cela peut entraîner des ordonnances répétées de tests ou de mauvais résultats pour la santé des patients en fonction de décisions prises avec des renseignements incomplets. La dépendance à l’égard de ce dont un patient se souvient et communique se traduit par une expérience et une qualité sous-optimales pour le patient et le fournisseur de soins. Santé Ontario accorde la priorité aux fournisseurs de services numériques unifiés et aux banques de données existantes, qui contiennent des milliards de données sur les patients essentielles à des soins de qualité en temps opportun. Ces efforts reposent sur des mesures provinciales essentielles en matière de cybersécurité et de protection de la vie privée que Santé Ontario continuera d’imposer et d’étendre afin d’assurer l’utilisation du titre dans l’ensemble du système de soins de santé.

Mesures clés devant être mises en œuvre :

- Éviter ou réduire les atteintes à la cybersécurité.

PREMIÈRE ANNÉE 2024-2025

Faire progresser l’achèvement du DSE provincial

- **3.4.1.** Commencer la mise en œuvre du visualiseur provincial pour les patients, conformément à la stratégie d’accès des patients afin de permettre à ces derniers d’accéder aux données des DSE et à leur dossier de santé personnel.

- **3.4.2.** Ajouter des ensembles de données critiques au DSE provincial afin d’appuyer la prise de décisions cliniques, comme améliorer l’accès aux données sur les médicaments au point de soins, aux données sur les soins primaires et aux données génétiques des laboratoires. Améliorer les registres et les répertoires pour soutenir la contribution des nouveaux types de données et les possibilités d’intégration, y compris les services provinciaux de données sur la santé.
- **3.4.3.** Permettre aux cliniciens d’accéder à des données essentielles sur les médicaments, les examens de laboratoire et les sorties des soins aigus en poursuivant le déploiement du Répertoire numérique des médicaments, du SILO et du Gestionnaire de rapports d’hôpitaux dans les DME des cliniciens de la communauté, et ajouter les données sommaires sur les patients en soins primaires dans un nouveau répertoire provincial.
- **3.4.4.** Améliorer en permanence le cadrage et les outils d’affichage graphique qui rationalisent l’accès des cliniciens aux données et aux services directement à partir de leur système sur le lieu des soins.

- **3.4.5.** Mise en œuvre initiale de la plateforme de fondement des données cliniques (FDC) et intégration du nouveau Visualisateur clinique provincial à la FDC, afin de permettre une expérience clinique provinciale cohérente et de jeter les bases de l’enrichissement du DSE en vue d’un accès plus efficace aux données des patients pour les fournisseurs.
- **3.4.6.** Soutenir l’intégration directe du système d’information des hôpitaux aux établissements de soins actifs en tirant parti des gains d’efficience des années précédentes.
- **3.4.7.** Accroître la collecte de données sur les soins primaires en étendant le dossier de patient à d’autres sites ou fournisseurs.
- **3.4.8.** Terminer le Répertoire provincial des services de santé afin de permettre aux Ontariens de découvrir des services à l’échelle de la province et d’offrir des solutions novatrices pour tirer parti des services offerts à l’échelle provinciale.
- **3.4.9.** Amorcer la modernisation de l’identité des fournisseurs en planifiant la transformation de ONE ID afin de simplifier l’expérience des utilisateurs, d’améliorer l’efficacité opérationnelle et de mieux soutenir les fournisseurs.
- **3.4.10.** Procéder à une demande de propositions pour la solution de répertoire d’imagerie médicale unique provincial et lancer un processus d’intégration pour les centres de services de santé communautaires intégrés (CSSCI).

Normalisation des données

- **3.4.11.** Renforcer les bases de l’interopérabilité et de l’échange d’informations entre les systèmes grâce au programme d’échange de renseignements numériques sur la santé.

Cybersécurité

- **3.4.12.** Accroître la résilience de la cybersécurité dans l’ensemble du système de santé grâce à la progression continue de la stratégie relative au Modèle opérationnel provincial de cybersécurité, fournir du soutien aux groupes locaux de mise en œuvre établis et établir et opérationnaliser les plateformes provinciales.

DEUXIÈME ANNÉE : 2025-2026

- Poursuivre le déploiement du nouveau Visualisateur clinique provincial auprès des utilisateurs existants et mettre en œuvre la feuille de route du visualiseur clinique, afin de permettre un accès clinique amélioré et plus efficace aux données des patients. Introduire de nouveaux utilisateurs dans le nouveau visionneur clinique provincial.
- Déployer le Visualiseur provincial pour les patients à l’intention des Ontariens et exécuter la feuille de route pour le Visualiseur pour les patients.
- Terminer la construction et la configuration du dépôt provinciale d’images unique; lancer le visionneur provincial d’images spécialisé; et faire progresser l’intégration des CSSCI.
- Continuer à renforcer les bases de l’interopérabilité et de l’échange d’informations entre les systèmes par l’intermédiaire du Programme d’échange de renseignements numériques sur la santé.
- Accroître la résilience de la cybersécurité dans l’ensemble du système de santé grâce à la progression continue de la stratégie et de la couverture du modèle d’exploitation provincial de la cybersécurité dans l’ensemble du système, fournir du soutien aux groupes locaux de prestation établis et créer et rendre opérationnelles les plateformes provinciales.

TROISIÈME ANNÉE : 2026-2027

- Déployer entièrement le nouveau Visualisateur clinique provincial. Commencer la mise hors service de ConnexionOntario, de ClinicalConnect et du Child Health Network Webchart une fois que tous les utilisateurs auront été intégrés.
- Mettre en place la convergence technologique des anciens dépôts régionaux d’imagerie diagnostique et lancer la migration des données d’images vers le nouveau dépôt provincial d’images. Poursuivre la progression de l’intégration des CSSCI.
- Continuer de promouvoir l’adoption de l’outil Visualisateur provincial pour les patients par les Ontariens.

3.5. Utilisation de services de données et d’analyse

L’accès aux données pour des analyses et des observations, qui améliorent la coordination des systèmes et la prestation des soins est essentiel au travail quotidien de Santé Ontario. L’atteinte de tous les objets énoncés pour Santé Ontario dans la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés* est facilitée par la collecte et l’utilisation de données. Afin de nous acquitter de nos nombreuses priorités, Santé Ontario travaille avec le MS et le MSLD à l’établissement d’un modèle modernisé d’autorisation des données pour Santé Ontario, y compris l’harmonisation de nos pratiques de gestion de l’information sécurisée, qui combinent la technologie, les personnes et les processus. Nos actions comprennent la poursuite de l’élargissement des connaissances que nous générons afin de favoriser l’amélioration des résultats pour ce qui est de l’équité, des soins cliniques et de la qualité, de l’accès en temps opportun aux soins, de l’intégration du système de santé et du rendement des fournisseurs.

Mesures clés devant être mises en œuvre :

- Ajouter de nouveaux ensembles de données au Centre de données analytiques et les utiliser pour la planification, l’information sur la qualité et les améliorations cliniques, améliorer l’accès et le flux en temps opportun et maintenir la surveillance et la gestion du rendement du système de santé.

PREMIÈRE ANNÉE 2024-2025

- **3.5.1.** Continuer de renforcer les technologies de Santé Ontario pour les harmoniser avec la Stratégie provinciale sur les données de santé et le numérique (SPDSN) et la mise en place ou l’exploitation d’un DSE ou de services de données sur la santé favorisant la démocratisation de l’accès et de l’échange de données.
- **3.5.2.** Collaborer avec le MS et le MSLD d’explorer des options pour la mise en place d’une nouvelle autorité unique en matière de données pour Santé Ontario, qui lui permettra de « recueillir des données une fois, de les utiliser de nombreuses fois » afin d’atteindre les objectifs de la *Loi de 2019 pour des*

soins interconnectés, comme la planification, l’information sur la qualité et les améliorations cliniques, l’amélioration de l’accès et du flux en temps opportun et le maintien de la surveillance et de la gestion du rendement du système de santé.

- **3.5.3.** Unifier et continuer de faire progresser les pratiques de gouvernance des données, la gestion des risques et les capacités de base en matière de données, de données numériques et analytiques afin de soutenir les activités de Santé Ontario et la SPDSN avec le MS.
- **3.5.4.** Continuer de bâtir et d’opérationnaliser le Centre de données analytiques de Santé Ontario, notamment en y ajoutant de nouveaux actifs de données et en y intégrant de nouveaux utilisateurs.
- **3.5.5.** Commencer à accroître nos capacités pour inclure l’Intelligence artificielle et la modélisation de l’apprentissage machine en vue d’améliorer l’accès et le débit.
- **3.5.6.** Stimuler l’accès aux données et aux connaissances dans la déclaration des services de Santé Ontario, tant à l’interne qu’à l’externe, par l’entremise de la plateforme Health System Insights.
- **3.5.7.** Fournir un visualiseur central pour les données de chirurgie et d’imagerie diagnostique dans le SPDSN, en enrichissant la SPDSN avec des données applicables sur les temps d’attente en temps réel.
- **3.5.8.** Consolider les vues au sein de la plateforme Health System Insights, qui affichent l’accès et le flux des patients (p. ex. au moyen du Système d’information sur les temps d’attente [SITA]; du Programme d’objectifs en matière d’efficacité des soins chirurgicaux [POESC] et des données sur la chirurgie, l’imagerie diagnostique et les autres niveaux de soins [ANS]).

DEUXIÈME ANNÉE : 2025-2026

- Poursuivre l’expansion de la SPDSN.
- Continuer de faire progresser les capacités de base en matière de données et d’analytique conformément aux objectifs de Santé Ontario et des priorités en matière de système du gouvernement.
- Continuer d’intégrer des actifs et des capacités de données supplémentaires au Carrefour de données analytiques de Santé Ontario.
- Continuer de réaliser des gains d’efficacité les rapports internes et externes de Santé Ontario, grâce à une source unique de données et d’informations par l’entremise de la plateforme Health System Insights.

TROISIÈME ANNÉE : 2026-2027

- Faire progresser les priorités conformément aux objectifs de Santé Ontario et aux priorités du système du gouvernement.



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

- 4.1 Formation et optimisation de la main-d'œuvre
- 4.2 Recrutement, rétention et distribution
- 4.3 Planification intégrée des capacités

4.1 Formation et optimisation de la main-d'œuvre

Santé Ontario favorisera un système qui répond de façon adaptative à l'expérience des fournisseurs, ce qui se traduira par la présence d'une main-d'œuvre en santé soutenue, qui permet de meilleures expériences et de meilleurs résultats axés sur la personne. Ce travail comprend la collaboration avec les fournisseurs pour veiller à ce que des mesures de soutien soient en place pour renforcer la capacité, combler les lacunes en matière de formation, diffuser les pratiques exemplaires en matière de santé de la main-d'œuvre et offrir un processus plus transparent pour assurer la transition des apprenants vers les secteurs prioritaires de la main-d'œuvre.

Mesures clés devant être mises en œuvre :

- Recruter de nombreux membres du personnel infirmier et les maintenir en poste au moyen du Programme d'engagement communautaire pour les infirmières/infirmiers.
- Offrir un soutien aux nombreux membres du personnel infirmier au moyen du programme de formation des SU.

PREMIÈRE ANNÉE 2024-2025

- 4.1.1.** Appuyer l'adoption de pratiques de pointe liées à la main-d'œuvre de la santé par l'entremise d'un centre de connaissances provincial visant à favoriser l'innovation, notamment dans les domaines du bien-être des fournisseurs, du maintien en poste des professionnels de la santé et des modèles de soins.
- 4.1.2.** Aider à répondre aux besoins uniques et adaptés à la culture des populations prioritaires au moyen d'initiatives fondées sur l'équité dans la mise en œuvre de la stratégie en matière de RHS de Santé Ontario.
- 4.1.3.** Tirer parti des investissements provinciaux, intégrer davantage d'apprenants et de stagiaires dans la main-d'œuvre de la santé.
- 4.1.4.** Continuer d'intégrer et de soutenir les partenaires des soins essentiels dans le secteur des soins de longue durée.

DEUXIÈME ANNÉE : 2025-2026

- Continuer d'élargir le centre de connaissances provincial en matière de RHS afin de maintenir des pratiques de pointe à jour, qui répondent aux défis nouveaux et émergents en matière de santé au travail.
- Évaluer les initiatives d'intégration des apprenants, y compris les stages cliniques, en évaluant leur incidence et en déterminant et en abordant les défis en matière d'intégration.
- Déterminer d'autres possibilités d'appuyer les initiatives en matière de RHS fondées sur l'équité, y compris tirer parti des données sur la main-d'œuvre en santé afin de quantifier l'incidence.

TROISIÈME ANNÉE : 2026-2027

- Continuer de mettre en œuvre et d'évaluer les produits livrables des exercices précédents.

4.2 Recrutement, rétention et distribution

L'amélioration de l'expérience des fournisseurs comprend l'accroissement de la capacité globale du système de santé au moyen d'initiatives de recrutement, de fidélisation et de distribution. En collaboration avec les fournisseurs, les initiatives de renforcement des capacités comprennent l'intégration des professionnels de la santé formés à l'étranger dans le système de santé, le soutien au recrutement et au maintien en poste global au moyen de programmes incitatifs à l'intention du personnel infirmier et des PSSP, ainsi que le traitement de la distribution au moyen de soutiens dans les régions rurales et du Nord, comme des subventions de réinstallation pour aider les professionnels de la santé à déménager dans les collectivités rurales et du Nord.

Mesures clés devant être mises en œuvre :

- Nombre de professionnels de la santé formés à l'étranger intégrés/recrutés dans le système de soins de santé.
- Nombre de jours de couverture médicale fournis aux collectivités dans le besoin.
- Nombre de PSSP embauchés pour les soins de longue durée et les soins à domicile et en milieu communautaire dans le cadre

- du programme d'incitatifs pour les préposés aux services de soutien à la personne.
- Réduire les fermetures évitables de quarts de travail des SU pour toutes les raisons liées aux RHS.

PREMIÈRE ANNÉE 2024-2025

- **4.2.1.** Protéger l'accès des patients aux soins en stabilisant le personnel en santé dans les communautés rurales et nordiques, y compris par la mise en place de programmes de médecins de remplacement.
- **4.2.2.** Diriger les initiatives provinciales visant à accroître l'intégration des professionnels de la santé formés à l'étranger dans les secteurs prioritaires du système de santé, notamment en appuyant l'accélération des voies d'accès à l'inscription, le soutien centralisé et les possibilités d'emploi.
- **4.2.3.** Contribuer à remédier aux pénuries importantes de PSSP dans les soins de longue durée et les soins à domicile et en milieu en augmentant le nombre d'apprenants PSSP, en stabilisant le personnel grâce à des incitatifs de maintien en poste et en améliorant la distribution grâce à des subventions à la réinstallation ciblées pour les PSSP pour les collectivités rurales et nordiques.
- **4.2.4.** Accroître la capacité globale du personnel du système de santé en dirigeant l'intégration de nouveaux travailleurs de la santé dans les domaines prioritaires, notamment au moyen du Programme d'engagement communautaire pour les infirmières/infirmiers, du Programme élargi d'externat, du Fonds d'innovation pour les modèles de soins et du Surgical Pathway Training Fund.

DEUXIÈME ANNÉE : 2025-2026

- Continuer d'élargir le centre de connaissances provincial en matière de RHS afin de maintenir des pratiques de pointe à jour, qui répondent aux défis nouveaux et émergents en matière de santé au travail.
- Évaluer les initiatives d'intégration des apprenants, y compris les stages cliniques, en évaluant leur incidence et en déterminant et en abordant les défis en matière d'intégration.
- Déterminer d'autres possibilités d'appuyer les initiatives en matière de RHS fondées sur l'équité, y compris tirer parti des données sur la main-d'œuvre en santé afin de quantifier l'incidence.

TROISIÈME ANNÉE : 2026-2027

- Continuer de mettre en œuvre et d'évaluer les objectifs des exercices précédents.

4.3. Capacité intégrée et planification

La planification des capacités est un élément essentiel pour appuyer la priorisation des ressources actuelles et futures, cerner les points de pression du système et aider à s'assurer que la planification de la main-d'œuvre répond aux besoins futurs de la population. Santé Ontario appuiera le leadership du MS et du MSLD dans la planification intégrée de la capacité au moyen de données, d'analyses et de connaissances provinciales, régionales et locales.

Mesures clés devant être mises en œuvre :

- Achever un cadre de mise en œuvre pour le Régime de capacité intégré du Plan intégré pour la capacité du système de santé en partenariat avec le MS.
- Des données exhaustives sur la main-d'œuvre en santé sont en place dans plusieurs secteurs.

PREMIÈRE ANNÉE 2024-2025

- **4.3.1.** Améliorer la qualité et la disponibilité des données provinciales sur la main-d'œuvre en santé pour appuyer une planification efficace de la main-d'œuvre et une réponse efficace aux systèmes.
- **4.3.2.** Collaborer avec le MS et le MSLD et les conseiller sur l'élaboration d'un Plan intégré pour la capacité du système de santé et partager les analyses sur les RHS et d'autres analyses afin d'éclairer les recommandations en matière de politique ou de programme.

DEUXIÈME ANNÉE : 2025-2026

- Valider la modélisation de la main-d'œuvre en santé et explorer des améliorations aux projections, au besoin.
- Continuer de déterminer les possibilités de collecte automatisée de données sur la main-d'œuvre de la santé afin de réduire le fardeau administratif.

TROISIÈME ANNÉE : 2026-2027

- Continuer de mettre en œuvre et d'évaluer les objectifs des exercices précédents.



Renforcer l'excellence des soins et des services cliniques

- 5.1 Élargir les services génétiques au niveau provincial
- 5.2 Améliorer l'accessibilité et la qualité des soins de cancérologie
- 5.3 Améliorer l'accessibilité et la qualité des soins rénaux
- 5.4 Accroître les dons et les greffes d'organes et de tissus qui sauvent des vies
- 5.5 Améliorer l'accessibilité et la qualité des soins cardiaques, vasculaires et liés aux AVC
- 5.6 Transformer les soins palliatifs tout en améliorant leur accessibilité et leur qualité
- 5.7 Élargir le programme ontarien de médecine de laboratoire

5.1. Élargir les services génétiques au niveau provincial

Le programme provincial de génétique met en place un système complet et interconnecté pour les services de génétique clinique en Ontario. Ainsi, des services génétiques de qualité seront accessibles en temps utile pour obtenir les meilleurs résultats de santé possible, et les fournisseurs de soins de santé disposeront des outils et des ressources nécessaires pour fournir des services génétiques efficaces et coordonnés dans l'ensemble du système de santé. Ces efforts permettront également à l'Ontario de se positionner en tant que leader en matière d'introduction de nouvelles technologies génétiques dans la pratique clinique, le tout au bénéfice des patients, des familles et de l'amélioration du système de santé.

Mesures clés devant être mises en œuvre :

- Nombre de tests de dépistage du cancer effectués (biomarqueur complet + héréditaire).
- Nombre de tests génétiques pour des maladies rares et héréditaires effectués

PREMIÈRE ANNÉE 2024-2025

- **5.1.1.** Opérationnaliser le programme provincial de génétique afin de continuer à améliorer la prestation et la gestion de services génétiques complets, coordonnés et fondés sur des données probantes dans d'autres domaines de soins.
- **5.1.2.** Concevoir et élaborer une stratégie numérique intégrée qui soutiendra la planification du système, le suivi et la gestion du rendement des services génétiques, y compris les tests génétiques. Envisager les possibilités de stockage et de partage des données génomiques dans les provinces dans le cadre de la planification des systèmes de services génétiques.

DEUXIÈME ANNÉE : 2025-2026

- Continuer à exploiter le programme provincial de génétique afin d'améliorer la prestation et la gestion de services génétiques complets, coordonnés et fondés sur des données probantes dans d'autres domaines de soins.
- Lancer la mise en œuvre d'une stratégie numérique, qui soutiendra la planification du système, le suivi et la gestion du rendement des services génétiques, y compris les tests génétiques. Envisager les possibilités provinciales de stockage et de partage des données génomiques dans le cadre de la planification des systèmes de services génétiques.

TROISIÈME ANNÉE : 2026-2027

- Renforcer la prestation et la gestion de services génétiques complets, coordonnés et fondés sur des données probantes par une surveillance au niveau du système (mesures, évaluation, gestion du rendement et initiatives d'amélioration de la qualité).
- Terminer la mise en œuvre d'une solution numérique, qui soutiendra la planification, la surveillance et la gestion des systèmes de services génétiques, y compris les tests génétiques. Envisager les possibilités provinciales de stockage et de partage des données génomiques dans le cadre de la planification des systèmes de services génétiques.

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

Un Ontarien sur deux développera un cancer au cours de sa vie, et environ 95 000 Ontariens devaient recevoir un diagnostic de cancer en 2023. Le cancer peut avoir des effets dévastateurs sur les gens et leur famille. Il s'agissait de la principale cause de décès en Ontario en 2018 et on prévoit qu'elle augmentera avec le temps. La vision de Santé Ontario est d'être un chef de file dans le domaine des soins de cancérologie en continuant d'améliorer la qualité, la sécurité et l'accessibilité des services de traitement du cancer, de la prévention au suivi à long terme et aux soins de fin de vie. L'accent mis sur les programmes de dépistage du cancer, de soins du cancer et de survie vise à réduire le nombre de diagnostics de cancer et à améliorer les résultats et l'expérience des patients.

Mesures clés devant être mises en œuvre :

- Taux de participation au dépistage du cancer (colorectal, du col de l’utérus, du sein).
- Pourcentage de tomodensitométrie de Priorité 3 et d’examens par IRM effectués dans les délais recommandés (adultes et enfants).

PREMIÈRE ANNÉE 2024-2025

Programme de cancérologie

- **5.2.1.** Commencer la mise en œuvre du Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario n° 6 (2024-2028), en mettant l’accent sur les initiatives pluriannuelles de priorité élevée.
- **5.2.2.** Collaborer avec le MS pour explorer les possibilités d’améliorer l’accès des patients ontariens aux médicaments anticancéreux à emporter à domicile et couverts par des fonds publics.
- **5.2.3.** Améliorer et étendre l’accès à l’imagerie spécialisée et aux procédures connexes (p. ex. la théranostique, le dépistage avancé par la tomographie par émission de positrons (TEP), les procédures d’IRM/tomodensitométrie).
- **5.2.4.** Élargir la portée des eRéclamations afin d’améliorer l’efficacité opérationnelle du traitement des cellules CAR T et de la TEP et d’offrir la possibilité d’intégrer d’autres programmes semblables à l’avenir.
- **5.2.5.** Faire avancer l’expansion des infrastructures essentielles et des RHS dans le domaine des soins contre le cancer afin de promouvoir un accès amélioré et équitable à la norme de soins.
 - Mettre en œuvre les recommandations de la stratégie d’investissement en capital pour le cancer de Santé Ontario dans les domaines suivants : expansion/remplacement des traitements de radiothérapie; expansion/remplacement de la TEP dans les hôpitaux; expansion complexe des services des maladies hématologiques malignes.

- Dans le cadre des stratégies en matière de RHS, effectuer et mettre en œuvre la prédiction et l’attribution des RHS spécialisées, y compris des radio-oncologues, des oncologues médicaux/hématologues spécialistes des tumeurs malignes, les hématologues spécialistes de tumeurs malignes complexes, les oncologues gynécologiques et d’autres RHS prioritaires.
- Élaborer des stratégies d’investissement en capital pour le traitement du cancer, nouvelles ou rafraîchies, y compris la sixième stratégie d’investissement en capital dans le traitement par la radiothérapie de Santé Ontario et la première stratégie d’investissement en capital pour la thérapie systémique.
- **5.2.6.** Établir un cadre provincial pour prévenir, atténuer et gérer les pénuries de médicaments contre le cancer dans les collectivités, les hôpitaux et d’autres établissements de soins de santé.

Programme de dépistage du cancer

- **5.2.7.** Élargir le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein pour inclure les personnes âgées de 40 à 49 ans.
- **5.2.8.** Élargir l’accès au Programme ontarien de dépistage du cancer du poumon grâce à de nouveaux sites de dépistage et à des sites existants.
- **5.2.9.** Rendre le test de dépistage du virus du papillome humain (VPH) disponible dans le cadre du programme de dépistage du cancer du col de l’utérus de l’Ontario afin d’améliorer le dépistage du cancer du col de l’utérus et la colposcopie.
- **5.2.10.** Entreprendre la planification d’un projet pilote de tests de dépistage autoprélévés du VPH dans le cadre du Programme ontarien de dépistage du cancer du col de l’utérus afin d’améliorer l’équité et l’accès au dépistage du cancer du col de l’utérus.
- **5.2.11.** Amorcer l’élaboration d’une solution de correspondance numérique pour le dépistage du cancer, y compris l’achèvement de la stratégie de recrutement et du plan d’évaluation.

DEUXIÈME ANNÉE : 2025-2026

- Continuer de faire progresser les résultats attendus de l’exercice précédent et lancer les initiatives pour l’an 2 du Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario n° 6.
- Continuer d’améliorer et d’élargir l’accès à l’imagerie spécialisée et aux procédures connexes.
- Poursuivre l’expansion des demandes de eRéclamations afin d’améliorer l’efficacité opérationnelle de la thérapie CAR T et des tomographies par émission de positrons, avec la possibilité d’intégrer d’autres programmes semblables à l’avenir.
- Mettre à jour l’infrastructure numérique et le régime du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein et apporter des améliorations au programme.
- Poursuivre la mise en œuvre et la surveillance du dépistage du VPH en Ontario afin de soutenir la stabilisation.
- Poursuivre la planification du projet pilote de test de dépistage autoprélévés du VPH dans le cadre du Programme ontarien de dépistage du cancer du col de l’utérus afin d’améliorer l’équité et l’accès au dépistage du col de l’utérus.
- Lancement de la correspondance numérique pour le dépistage du cancer chez les participants au programme ContrôleCancerColorectal.
- Planifier l’initiative ContrôleCancerColorectal pour les personnes à risque élevé (syndrome de Lynch) afin de réduire l’incidence du cancer colorectal et la mortalité chez les personnes à risque élevé grâce à un dépistage précoce.
- Mettre l’accent sur la prévention des pénuries de médicaments ou sur la réduction de leur probabilité en comprenant et en documentant les causes sous-jacentes des pénuries et en déterminant les secteurs à améliorer au niveau du système.

TROISIÈME ANNÉE : 2026-2027

- Continuer de faire progresser les résultats attendus des exercices précédents et lancer les initiatives pour l’an 3 du Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario n° 6.
- Continuer d’améliorer et d’élargir l’accès à l’imagerie spécialisée et aux procédures connexes.
- Surveiller la mise en œuvre de la solution de correspondance numérique.
- Élargir la correspondance numérique pour inclure d’autres programmes de dépistage du cancer.
- Mettre en œuvre un projet pilote de test de dépistage autoprélévés du VPH dans le cadre du Programme ontarien de dépistage du cancer du col de l’utérus.
- Continuer de faire progresser les produits livrables des exercices précédents et d’élargir les demandes de eRéclamations afin d’améliorer l’efficacité opérationnelle de la thérapie CAR-T et des tomographies par émission de positrons, avec la possibilité d’intégrer d’autres programmes semblables à l’avenir.

5.3 Améliorer l’accessibilité et la qualité des soins rénaux

En Ontario, plus de 13 000 personnes ont une maladie rénale chronique avancée et 12 000 autres Ontariens ayant une maladie rénale chronique avancée ont besoin de dialyse. Vivre avec cette maladie peut présenter d’énormes défis pour les patients et leurs aidants. Santé Ontario a pour mission de conseiller le gouvernement sur les maladies rénales chroniques et le système de soins rénaux. L’organisme finance, coordonne et fournit des conseils cliniques sur la prestation de services aux patients atteints d’une maladie rénale chronique à un stade avancé. Grâce à des efforts de collaboration, nous sommes déterminés à faire progresser un système de soins de haute qualité et centré sur la personne pour les Ontariens atteints d’une maladie rénale chronique.

Mesures clés devant être mises en œuvre :

- Augmenter le pourcentage de patients atteints d’insuffisance rénale au dernier stade, qui ont reçu une greffe de rein d’un donneur vivant ou décédé.
- Augmenter le pourcentage de patients sous dialyse chronique recevant la dialyse à domicile.

PREMIÈRE ANNÉE 2024-2025

- **5.3.1.** Prolonger le Plan rénal de l’Ontario n° 4 (2024-2028), en mettant l’accent sur les initiatives d’amélioration de la qualité, l’équité en santé, la santé rénale autochtone et l’infrastructure de capacité essentielle pour favoriser l’excellence dans les soins rénaux.
- **5.3.2.** Améliorer la qualité pour continuer à faire progresser un système de transplantation rénale intégré et centré sur la personne, afin d’accroître l’accès équitable à la transplantation rénale, en mettant l’accent sur l’augmentation du nombre de greffes à partir de donneurs vivants.

DEUXIÈME ANNÉE : 2025-2026

- Mettre en œuvre la deuxième année du Plan rénal de l’Ontario n° 4, en mettant l’accent sur les initiatives d’amélioration de la qualité, l’équité en santé, la santé rénale autochtone et l’infrastructure de capacité essentielle pour favoriser l’excellence dans les soins rénaux.
- Mettre en place un système de greffe de rein plus centré sur la personne et plus intégré pour accroître l’accès équitable à la greffe de rein, en mettant l’accent sur l’augmentation du nombre de greffes de donneurs vivants.

TROISIÈME ANNÉE : 2026-2027

- Mettre en œuvre la troisième année du Plan rénal de l’Ontario n° 4, en mettant l’accent sur les initiatives d’amélioration de la qualité, l’équité en santé, la santé rénale autochtone et l’infrastructure de capacité critique, afin de favoriser l’excellence en soins rénaux.

- Améliorer en permanence le système de greffe de rein pour accroître l’accès équitable à la greffe de rein, en mettant l’accent sur l’augmentation du nombre de greffes de donneurs vivants.

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

Santé Ontario est responsable de la prestation et de la coordination des services de don et de transplantation d'organes et de tissus dans toute la province. Actuellement, en Ontario, environ 1 200 personnes attendent une greffe d'organe. Santé Ontario contribue à sauver et à améliorer des vies en maximisant les dons d'organes et de tissus en partenariat avec nos intervenants. Nos initiatives d'éducation et de sensibilisation du public soutiennent les efforts visant à accroître les taux d'inscription des donateurs en encourageant les Ontariens à inscrire leur consentement à un don.

Mesures clés devant être mises en œuvre :

- Augmentation nette du nombre de donateurs inscrits.
- Total des greffes de donateurs vivants et décédés.

PREMIÈRE ANNÉE 2024-2025

- **5.4.1.** Améliorer le système de soutien afin de maximiser le don, la récupération et la transplantation d'organes et de tissus :
 - Obtenir un rendement des dons d'organes de 3,24 et de 385 donateurs d'organes décédés.
 - Totaliser 2 200 donateurs oculaires et 285 donateurs de tissus multiples.
 - Augmenter 200 000 nouvelles inscriptions de donateurs supplémentaires.
- **5.4.2.** Continuer de travailler en partenariat avec Ornge afin de définir et de mettre en œuvre des stratégies visant à améliorer les processus de transport aérien.
- **5.4.3.** Déterminer des processus ou des pratiques cliniques, qui ont une incidence sur la durée des causes et élaborer des plans d'amélioration.
- **5.4.4.** Évaluer, optimiser et faire progresser l'intégration du système d'attribution et de greffes d'organes.

- **5.4.5.** Faire progresser de nouvelles pratiques de premier plan en matière de don d'organes et de tissus, notamment :
 - Élargir les technologies d'organes ex vivo
 - Déterminer des donateurs qui conviennent à l'étude de recherche sur la perfusion régionale normothermique par voie abdominale.
 - Mise en place d'un nouveau protocole pour le don d'organes standard non perfusé afin d'accroître l'utilisation des poumons récupérés.
 - Terminer le recrutement pour le nouveau modèle de dotation pour le prélèvement oculaire.
 - Continuer de travailler en partenariat avec l'Agence du revenu du Canada et Service Ontario afin d'accroître les occasions d'inscription des donateurs et d'améliorer les initiatives existantes visant à accroître l'inscription des donateurs.
 - Comprendre l'incidence et la prestation potentielle du consentement réputé grâce à la recherche sur l'opinion publique et à la planification de la capacité.
- **5.4.6.** Opérationnaliser le financement avant et après greffe pour le nouveau modèle de financement des greffes de rein et lancer les travaux visant à étendre le nouveau modèle de financement à d'autres greffes d'organes, y compris les dons de personnes vivantes.

DEUXIÈME ANNÉE : 2025-2026

Amélioration du système de soutien pour maximiser le don, la récupération et la greffe d'organes :

- Obtenir un rendement des dons d'organes de 3,26 et de 397 donateurs d'organes décédés.
- Totaliser 2 300 dons oculaires et 300 donateurs de tissus multiples.
- Ajouter 250 000 nouvelles inscriptions de donateurs supplémentaires.
- Déterminer les lacunes des systèmes, recommander des solutions et mettre en œuvre des stratégies afin de réduire les incidents de transport aérien.

- Déterminer des processus ou des pratiques cliniques, qui ont une incidence sur la durée des causes et élaborer des plans d'amélioration.
- Explorer la possibilité d'un rétablissement rapide des organes avec des équipes de transplantation ou de prélèvement afin d'appuyer les familles ayant un « arrêt ferme » pour la conclusion du cas.
- Continuer d'optimiser le système d'attribution et de greffe d'organes et de soutenir l'intégration avec les hôpitaux et les laboratoires de greffe.
- Poursuivre l'avancement des pratiques nouvelles et de pointe en matière de dons d'organes et de tissus
- Étendre les technologies de greffe d'organes ex vivo
- Mettre en œuvre la perfusion régionale normothermique par voie abdominale en tant que pratique standard, en supposant que les résultats de la recherche soient concluants.
- Améliorer l'intervention sur place dans les hôpitaux sans spécialiste pour soutenir le personnel et l'expérience familiale des donateurs.
- Élargir et améliorer le programme de renvoi des tissus par les ambulanciers paramédicaux et les coroners.
- Continuer d'examiner, de peaufiner et d'améliorer les initiatives d'éducation du public et de marketing afin d'accroître le nombre de nouveaux donateurs et de maximiser le nombre d'inscriptions.
- Continuer de travailler sur le consentement présumé en fonction des initiatives de l'exercice précédent.
- Affiner le nouveau modèle de financement des greffes rénales; continuer à étendre le modèle de financement à d'autres greffes d'organes, y compris les dons de personnes vivantes.

TROISIÈME ANNÉE : 2026-2027

Amélioration du système de soutien pour maximiser le don, la récupération et la greffe d'organes :

- Obtenir un rendement des dons d'organes de 3,28 et de 409 donateurs d'organes décédés.
- Totaliser 2 404 donateurs oculaires et 300 donateurs de tissus multiples.

- Ajouter 300 000 nouvelles inscriptions de donneurs supplémentaires.
- Continuer de mettre en œuvre des stratégies visant à réduire le nombre d’incidents de transport aérien.
- Continuer d’optimiser OATS les activités liées à la greffe.
- Continuer de surveiller et de faire progresser les nouvelles pratiques de pointe en matière de dons d’organes et de tissus.
- Étendre les technologies de greffe d’organes ex vivo
- Examiner la faisabilité de l’expansion de la perfusion régionale normothermique par voie abdominale à d’autres hôpitaux donneurs.
- Poursuivre les initiatives d’éducation du public et de marketing visant à maximiser les nouvelles inscriptions.

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

Santé Ontario assure un leadership clinique pour appuyer les priorités et les initiatives qui visent à améliorer l’accès équitable et la qualité des soins cardiaques, vasculaires et liés aux AVC pour tous les Ontariens. L’accent est mis sur l’élaboration de normes et d’orientations, la définition de parcours cliniques et de modèles de soins fondés sur des données probantes, le transfert et l’échange de connaissances, l’élaboration de stratégies visant à réduire les variations dans les services, l’évaluation des capacités et l’élaboration d’une politique de financement, ainsi que la mise en œuvre de cadres de mesure du rendement, de surveillance et déclaration de rapports.

Mesures clés devant être mises en œuvre :

- Réduire les admissions pour insuffisance cardiaque par 100 patients atteints d’insuffisance cardiaque
- Augmenter le traitement par thrombectomie endovasculaire (TE) pour les accidents vasculaires cérébraux ischémiques.
- Réduire l’amputation non traumatique des membres inférieurs (par 100 000 habitants).

PREMIÈRE ANNÉE 2024-2025

- 5.5.1. Étendre le modèle de soins intégrés pour l’insuffisance cardiaque à d’autres ESO et continuer à soutenir les programmes de démonstration existants avec la mise en œuvre clinique du centre CorHealth et du modèle spoke de Santé Ontario.
- 5.5.2. Définir un parcours clinique fondé sur des données probantes pour les personnes souffrant de fibrillation atriale, du diagnostic jusqu’à la prise en charge clinique, afin d’optimiser le parcours de soins cliniques et de réduire les complications. Élargir le cadre de mesure et de déclaration des volumes et des délais d’attente.
- 5.5.3. Étendre les programmes de préservation des membres inférieurs afin de réduire les amputations majeures non traumatiques des membres inférieurs en appuyant la mise en œuvre clinique des cadres de préservation des membres inférieurs et de cheminement clinique
- 5.5.4. Évaluer la capacité du système à répondre à la demande croissante de services d’aide aux victimes d’AVC hyperaigus et élaborer un régime d’expansion des services, lorsque cela est approprié sur le plan géographique.
- 5.5.5. Élaborer un cadre de mesure pour comprendre la qualité des soins fournis par les unités d’AVC et informer sur les possibilités futures d’amélioration de la qualité (liant les résultats des patients aux soins reçus).
- 5.5.6. Élaborer, promouvoir et maintenir des stratégies visant à réduire les variations dans les services communautaires de réadaptation après un accident vasculaire cérébral, qui favorisent la normalisation des programmes et s’harmonisent au modèle de soins.
- 5.5.7. Mettre en place un cadre de mesure du rendement et un processus d’escalade avec les 11 hôpitaux de chirurgie cardiaque afin de concentrer les efforts sur l’augmentation des volumes et la réduction des délais d’attente pour les chirurgies cardiaques dans ces centres régionaux de chirurgie cardiaque.

- 5.5.8. Élaborer et communiquer des orientations cliniques provinciales pour la sélection appropriée des patients et l’établissement de priorités pour l’angiographie coronarienne par tomomodensitométrie (ACTDM). Élaborer un cadre de gestion du rendement pour les volumes d’ACTC et les temps d’attente.

DEUXIÈME ANNÉE : 2025-2026

- Soutenir et faire progresser le soutien collaboratif afin de démontrer et de surveiller les progrès réalisés vers l’atteinte des objectifs d’un accès accru et rapide aux services d’aide aux victimes d’accidents vasculaires cérébraux hyperaigus, grâce à des centres de soins primaires.
- Mettre en œuvre un cadre de gestion du rendement pour les volumes et les délais d’attente pour l’ACTDM.

TROISIÈME ANNÉE : 2026-2027

- Poursuivre la mise en œuvre des éléments livrables de l’exercice précédent.

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

Santé Ontario vise à accroître l'accès rapide et équitable à des soins palliatifs sûrs, de grande qualité et efficaces pour les personnes atteintes d'une maladie grave et leurs aidants. Une approche des soins palliatifs, parallèlement à un traitement curatif, permet d'améliorer la qualité de vie et de gérer la douleur et d'autres symptômes. Cette approche inclut l'aide à mourir à l'endroit choisi par la personne pour mourir.

Mesures clés devant être mises en œuvre :

- Nombre d'organismes communautaires mettant en œuvre les recommandations du modèle de soins pour les adultes dans la communauté.

PREMIÈRE ANNÉE 2024-2025

- **5.6.1.** Élaborer des plans pour mettre en œuvre des modèles de soins palliatifs pour les populations pédiatriques dans tous les milieux et pour les adultes en milieu hospitalier, y compris des considérations pour les approches autodéterminées pour les communautés et les organismes autochtones.
- **5.6.2.** Élargir la mise en œuvre du modèle de soins palliatifs pour adultes dans les foyers de soins de longue durée et en milieu communautaire; harmoniser les améliorations à la modernisation des soins à domicile.
- **5.6.3.** Mobiliser les collectivités et les organisations autochtones et les soutenir afin qu'elles puissent déterminer elles-mêmes l'approche qu'elles ont retenue pour mettre en œuvre le modèle de soins palliatifs pour les adultes dans la collectivité qui est adapté à la culture et qui offre des soins plus sécuritaires sur le plan culturel.

DEUXIÈME ANNÉE : 2025-2026

- Préparer et commencer à mettre en œuvre les modèles de soins palliatifs pour les populations pédiatriques dans tous les milieux et pour les adultes en milieu hospitalier.
- Collaborer avec les collectivités et les organisations autochtones pour mettre en œuvre les approches autodéterminées qu'elles ont définies pour le modèle de soins palliatifs pour les adultes dans la collectivité.
- Poursuivre les produits livrables des années précédentes en élargissant le modèle de soins palliatifs pour les adultes en milieu communautaire et les foyers de soins de longue durée.

TROISIÈME ANNÉE : 2026-2027

- Poursuivre la mise en œuvre des modèles de soins palliatifs pour les populations pédiatriques dans tous les milieux et pour les adultes en milieu hospitalier.
- Poursuivre les produits livrables des années précédentes en élargissant le modèle de soins palliatifs pour les adultes en milieu communautaire et les foyers de soins de longue durée.
- Poursuivre les produits livrables des années précédentes en matière de collaboration avec les communautés et les organisations autochtones.

5.7. Élargir le Programme ontarien de médecine de laboratoire

Le travail du Programme ontarien de médecine de laboratoire (POML) permettra de mettre en place un régime provincial unifié et une approche intégrée de la médecine de laboratoire dans l'ensemble du système de santé, qui sera axée sur le patient, innovante et durable, et qui offrira la meilleure valeur possible aux Ontariens. En collaboration avec les partenaires du système, le POML s'appuiera sur l'expertise clinique de ses groupes consultatifs cliniques et scientifiques; il mettra l'accent sur l'accès équitable aux tests, ainsi que sur des tests appropriés et coordonnés et des tests aux points de soins; il encouragera l'innovation et la réactivité du système; il soutiendra l'intégration

numérique et il permettra des diagnostics de laboratoire de grande qualité pour les prestataires, les patients et la surveillance du système.

Mesures clés devant être mises en œuvre :

- Délais de traitement de bout en bout de certains programmes provinciaux de médecine de laboratoire/de dépistage (p. ex. Pap, tests immunochimiques fécaux, COVID, FLUVID, etc.).

PREMIÈRE ANNÉE 2024-2025

- **5.7.1.** Établir le POML et faire progresser davantage les domaines ciblés pour l'expansion du programme, y compris la surveillance de la collecte et du transport des spécimens et l'accès équitable au dépistage; tirer parti des conseils d'experts pour des tests de laboratoire appropriés et coordonnés, en temps opportun; favoriser l'innovation et la réactivité du système en vue de l'adoption et de l'élimination des tests, et élaborer des normes de rendement pour la responsabilisation du système; habiliter l'intégration numérique dans tout le continuum des tests, y compris pour la commande de tests; et travailler avec les partenaires du système de santé afin d'appuyer les tests aux points de soins.

DEUXIÈME ANNÉE : 2025-2026

- Continuer de faire progresser le POML en mettant en œuvre et en surveillant la gestion du rendement pour les tests de laboratoire clés, en améliorant l'intégration numérique dans l'ensemble du secteur et en élargissant la voie d'innovation en matière de tests et la stratégie en matière de données.

TROISIÈME ANNÉE : 2026-2027

- Collaborer avec le MS (et d'autres partenaires du système de santé et des partenaires provinciaux, au besoin) sur les mandats de tests provinciaux et la prestation de services de tests assurés ou financés par l'État en laboratoire et aux points de soins afin de favoriser un accès plus équitable, la coordination des activités dans l'ensemble du secteur et l'amélioration de la prestation des services.

Optimiser les ressources du système à l'aide des données probantes

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

6.2 Renforcer les soutiens et les responsabilités des systèmes

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

L'amélioration des résultats dans les domaines cliniques émergents et hautement prioritaires nécessite une forte capacité d'amélioration des soins de santé et de soutien à l'échange de connaissances. Santé Ontario travaille avec les patients, les fournisseurs et les organisations de l'ensemble du système de santé pour améliorer les résultats, promouvoir la santé, l'équité et la sécurité des patients, normaliser les soins et améliorer l'expérience des patients et des fournisseurs.

Mesures clés devant être mises en œuvre :

- Taux de mise en œuvre et d'adoption des recommandations acceptées en matière d'évaluation des technologies de la santé.

PREMIÈRE ANNÉE 2024-2025

Améliorer le système de santé et les soins aux patients grâce à des normes cliniques et de qualité qui reflètent les priorités du MS et de Santé Ontario :

- **6.1.1.** Élaborer et diffuser les normes de qualité des soins d'affirmation de genre.
- **6.1.2.** Commencer la planification d'un projet de norme de qualité autochtone pour lutter contre le racisme et la sécurité culturelles autochtones, y compris la mobilisation et l'élaboration conjointe avec les partenaires des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones vivant en milieu urbain afin d'appuyer des soins de meilleure qualité pour les communautés autochtones.
- **6.1.3.** Diffuser et soutenir la mise en œuvre des normes de qualité pour la drépanocytose et l'hypertension.
- **6.1.4.** Examiner et diffuser les normes de qualité mises à jour, y compris celles sur la démence et les soins palliatifs.
- **6.1.5.** Promouvoir l'adoption clinique de soins fondés sur des données probantes grâce à la diffusion et à l'extension au niveau provincial des outils du programme Evidence2Practice, qui intègrent des normes cliniques et de qualité dans les dossiers médicaux électroniques et les systèmes d'information des hôpitaux.
- **6.1.6.** Soutenir la mise en place d'un groupe d'experts ou d'un groupe de travail chargé de donner des conseils sur les décisions de couverture fondées sur des données probantes en ce qui concerne les soins chirurgicaux pour le traitement de la dysphorie de genre.

Faciliter l'amélioration continue des soins de santé par des initiatives de qualité clinique et en soutenant la planification de la qualité au niveau du système :

- **6.1.7.** Offrir des conseils et du soutien en vertu du Plan d'amélioration de la qualité (PAQ) 2025-2026 aux organismes de prestation qui participent au programme, y compris la mobilisation des organismes de prestation afin d'harmoniser les PAQ aux priorités et aux cibles des systèmes de santé provinciaux et régionaux.
- **6.1.8.** Mettre en œuvre des programmes de qualité clinique qui améliorent les résultats et l'expérience des patients en matière de soins :
 - Augmenter la participation supplémentaire des hôpitaux afin d'atteindre un niveau plus élevé de cas chirurgicaux réalisés dans les hôpitaux du Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux en Ontario.
 - Soutenir les sites du Réseau d'amélioration de la qualité de la médecine générale pour réduire les sédatifs hypnotiques dans le cadre d'une campagne provinciale coordonnée de sensibilisation au délire.
 - Promouvoir une culture de sécurité des patients et prévenir la récurrence des incidents grâce au programme de sécurité des patients et à la mise en œuvre de l'initiative de déclaration hospitalière « Never Events ».

- Fournir aux cliniciens de l’Ontario un accès aux données, par exemple au moyen des rapports MaPratique; soutenir l’échange de connaissances dans des domaines ciblés d’amélioration des soins de santé par l’entremise de communautés de pratique et de soutiens à la mise en œuvre.
- **6.1.9.** Travailler en collaboration avec les partenaires du MS sur l’amélioration du processus d’examen des technologies de la santé afin de soutenir les priorités du système de santé en matière d’innovation clinique.
- **6.1.10.** Travailler en étroite collaboration avec le MS, en commençant par élaborer une voie d’innovation intégrée.
- **6.1.11.** Promouvoir des soins de grande qualité en recourant à des évaluations des technologies de la santé fondées sur des données probantes afin de formuler des recommandations sur les services de soins de santé et d’autres technologies de la santé.

DEUXIÈME ANNÉE : 2025-2026

- Déterminer les sujets futurs de normes de qualité en fonction des résultats en matière de qualité et des priorités du système de santé.
- Continuer de faciliter l’amélioration continue des soins de santé au moyen d’initiatives de qualité clinique et en appuyant la planification de la qualité au niveau du système.
- Continuer de faire progresser les résultats attendus des exercices précédents et d’intégrer les travaux du programme d’évaluation des technologies de la santé dans les domaines cliniques prioritaires de Santé Ontario. Relever le faible taux de participation aux recommandations de financement acceptées par le MS.

TROISIÈME ANNÉE : 2026-2027

- Poursuivre la mise en œuvre des éléments livrables de l’exercice précédent.

6.2. Renforcer les soutiens du système et les responsabilités

Santé Ontario continue de renforcer ses partenariats avec les fournisseurs de soins de santé dans l’ensemble de la province, soutenant le maintien des activités du système de soins de santé par la publication et la gestion d’ententes de responsabilisation en matière de services avec les partenaires de prestation qui assurent l’application des objectifs du système et permettent une responsabilisation solide du système et des pratiques exemplaires de gestion du rendement. Santé Ontario travaille également en étroite collaboration avec le MS pour élaborer et mettre en œuvre une politique de financement et des modèles de financement novateurs, ainsi que pour gérer le programme de calcul des coûts par cas, qui vise à tirer parti du financement afin d’accroître la valeur et les rendements du système.

PREMIÈRE ANNÉE 2024-2025

- **6.2.1.** Collaborer avec le MS afin de déterminer les possibilités d’élargissement des rôles et des fonctions de Santé Ontario, y compris par l’attribution et le transfert éventuels de certains programmes ou ententes de paiement de transfert du MS à Santé Ontario.
- **6.2.2.** Actualiser les ententes de responsabilité en matière de services, le cas échéant, afin de tenir compte des efforts d’intégration des prestations, y compris ceux des ESO; continuer de faire progresser les cadres de responsabilité afin de soutenir l’évolution du système de soins de santé.
- **6.2.3.** Évaluer les plans en matière d’équité terminés de l’année 1 découlant des ententes sur la responsabilisation en matière de services hospitaliers et communautaires; déterminer une base de référence reflétant les efforts et les progrès des fournisseurs en matière de lutte contre les disparités en santé. Améliorer les objectifs et les indicateurs de rendement en matière d’équité de l’an 2 et partager les meilleures pratiques avec le système.
- **6.2.4.** Faire progresser et élargir l’Initiative ontarienne de coût par cas IOCC; collaborer avec le MS afin de maintenir et

d’agrandir les installations d’établissement du coût par cas en Ontario et dans les ESO; établir le centre d’excellence et la communauté de pratique afin d’améliorer les pratiques de présentation des demandes d’établissement du coût; et améliorer l’utilisation des données de l’IOCC.

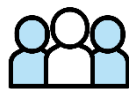
- **6.2.5.** Établir un cadre d’efficacité et des stratégies d’amélioration du rendement pour les hôpitaux, y compris un modèle d’engagement axé sur l’efficacité et la stabilisation des organismes. Améliorer le cadre de gestion du déficit structurel et les recommandations de pression en cours d’exercice et collaborer avec le MS afin de mettre en œuvre des corrections de base et des ajustements ponctuels au cours de l’exercice, conformément aux stratégies d’efficience et de confinement des organismes.
- **6.2.6.** Créer un cadre de gestion du rendement du fournisseur de services de santé qui tire parti des pratiques exemplaires et harmonise les processus et les outils de gestion du rendement dans toutes les régions et tous les secteurs de programme de Santé Ontario.

DEUXIÈME ANNÉE : 2025-2026

- Mettre en œuvre les nouvelles ententes de responsabilisation en matière de services et les processus connexes; évaluer continuellement les changements et continuer de travailler avec les intervenants afin d’apporter des améliorations pour les années à venir.
- Améliorer et faire progresser les attentes en matière d’équité dans les ententes de responsabilisation en matière de services.
- Continuer de travailler avec le MS à l’expansion de l’Initiative ontarienne de coût par cas et à l’opérationnalisation du Centre d’excellence et de la Communauté de pratique afin de mesurer efficacement le rendement et les économies et de soutenir les modèles de financement du système de santé.

TROISIÈME ANNÉE : 2026-2027

- Poursuivre la mise en œuvre des éléments livrables de l’exercice précédent.



Renforcer la capacité de leadership de Santé Ontario

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

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

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

Nous nous engageons à impliquer notre effectif, à l’informer et à l’inspirer afin qu’il puisse donner le meilleur de lui-même. Nous continuerons d’investir dans notre personnel en proposant des programmes de bien-être, d’apprentissage et de perfectionnement, qui permettront à chacun de s’épanouir au sein de Santé Ontario, et nous intégrerons constamment la vision, la mission et les valeurs de Santé Ontario dans notre travail. Nous reconnaitrons les réalisations de notre effectif par les canaux internes et externes et nous ferons en sorte que les réussites de Santé Ontario suscitent la fierté grâce à une communication forte, ouverte et transparente, appuyée par un site Web de Santé Ontario renouvelé.

Mesures clés devant être mises en œuvre :

- Roulement du personnel.
- Engagement et expérience de l’effectif.

PREMIÈRE ANNÉE 2024-2025

Équipe solide et soutenue de Santé Ontario

- **7.1.1.** Faire avancer les améliorations continues afin d’avoir un effectif solide et engagé, y compris l’engagement des employés et les plans d’action, les programmes d’apprentissage et de perfectionnement et de mieux-être.
- **7.1.2.** Faire progresser la stratégie de retour au travail de Santé Ontario.
- **7.1.3.** Mettre en œuvre l’an 2 de notre stratégie de communication; lancer notre plan de transformation Web afin de remanier le site Web et le modèle d’exploitation de Santé Ontario au moyen d’une approche pluriannuelle à phases multiples.

Équité, inclusion, diversité et lutte contre le racisme

- **7.1.4.** Mettre en œuvre le plan d’action d’enquête sur la diversité de l’organisme en fonction des résultats de l’enquête sur la diversité de 2022-2023.
- **7.1.5.** Lancer des communautés d’inclusion supplémentaires. Continuer de soutenir et d’élargir nos communautés d’inclusion existantes.
- **7.1.6.** Mettre en œuvre des normes de données sociodémographiques de base de sorte afin de s’assurer que les données recueillies par Santé Ontario soient uniformes; étudier les possibilités d’étendre la collecte de données sociodémographiques à de nouveaux programmes et fournir aux équipes les ressources afin d’assurer une participation significative à ce travail.
- **7.1.7.** Continuer de faire progresser, de répandre et d’adapter une approche cohérente de la collecte et de l’utilisation des données sur l’équité.

DEUXIÈME ANNÉE : 2025-2026

- Terminer la mise en œuvre de la première stratégie de communication et commencer à rédiger la deuxième stratégie de communication.
- Terminer tous les éléments en souffrance du plan d’action pour l’enquête sur la diversité et les mettre en œuvre.
- Continuer d’étendre la collecte, l’utilisation et la gouvernance des données sociodémographiques aux nouveaux programmes de Santé Ontario.
- Mettre en commun et partager nos ressources et nos réussites internes pour améliorer l’équité interne avec des publics externes.
- Continuer d’améliorer, de répandre et d’élargir les approches et de cerner les lacunes en vue d’assurer une amélioration continue.

TROISIÈME ANNÉE : 2026-2027

- Établir un rythme pour l’enquête sur la diversité pour les années à venir ainsi qu’un plan d’action.
- Continuer d’étendre la collecte, l’utilisation et la gouvernance des données sociodémographiques aux nouveaux programmes de Santé Ontario.
- Évaluer l’efficacité des modèles et des structures de gouvernance communautaire et utiliser les résultats pour réviser les approches, au besoin, afin de renforcer la mobilisation des collectivités à l’égard de la collecte, de l’utilisation et du stockage des données sociodémographiques.

7.2. Soutenir les plans du gouvernement en matière de centralisation de la chaîne d’approvisionnement

La chaîne d’approvisionnement de Santé Ontario joue un rôle essentiel en fournissant des solutions et des services axés sur le fournisseur, qui améliorent les résultats en matière de soins de santé dans divers programmes clés, comme le dépistage, les achats d’immobilisations pour du matériel médical et les solutions fondées sur le numérique. La collaboration avec les principaux intervenants, comme le MS et ApprovisiOntario, à l’égard de l’harmonisation de la stratégie d’approvisionnement permettra d’accroître l’optimisation des ressources grâce aux meilleurs résultats des contrats en matière d’approvisionnement.

Mesures clés devant être mises en œuvre :

- Le rendement des fournisseurs est mesuré et surveillé au moyen de mécanismes clés de gestion des contrats avec les fournisseurs (p. ex. niveaux de service) afin de s’assurer que les attentes en matière de service sont respectées.

PREMIÈRE ANNÉE 2024-2025

- **7.2.1.** Collaborer avec le MS de la santé, le Secrétariat du Conseil du Trésor et ApprovisiOntario afin de continuer à progresser vers l’élaboration d’un modèle intégré de gestion de la chaîne d’approvisionnement clinique pour le secteur des soins de santé, qui définit clairement les rôles et les responsabilités.
- **7.2.2.** Terminer les stratégies d’approvisionnement à l’échelle provinciale pour le test immunochimique fécal (TIF) et

l’hémodialyse afin d’améliorer les résultats pour les participants et les patients atteints de maladies rénales de l’Ontario.

- **7.2.3.** Fournir des conseils cliniques et tirer parti de la structure régionale de Santé Ontario afin de répondre aux pénuries d’approvisionnement en soins de santé.
- **7.2.4.** En attendant la décision du MS, lancer une stratégie d’approvisionnement à l’échelle provinciale pour les organismes de fournisseur de services de soins à domicile.

DEUXIÈME ANNÉE : 2025-2026

- Élaborer une stratégie d’approvisionnement en collaboration avec ApprovisiOntario pour les systèmes de radiothérapie et les tomographies par émission de positrons/la tomодensitométrie pour la province afin de continuer à faire fond sur le processus d’approvisionnement provincial antérieur réussi.

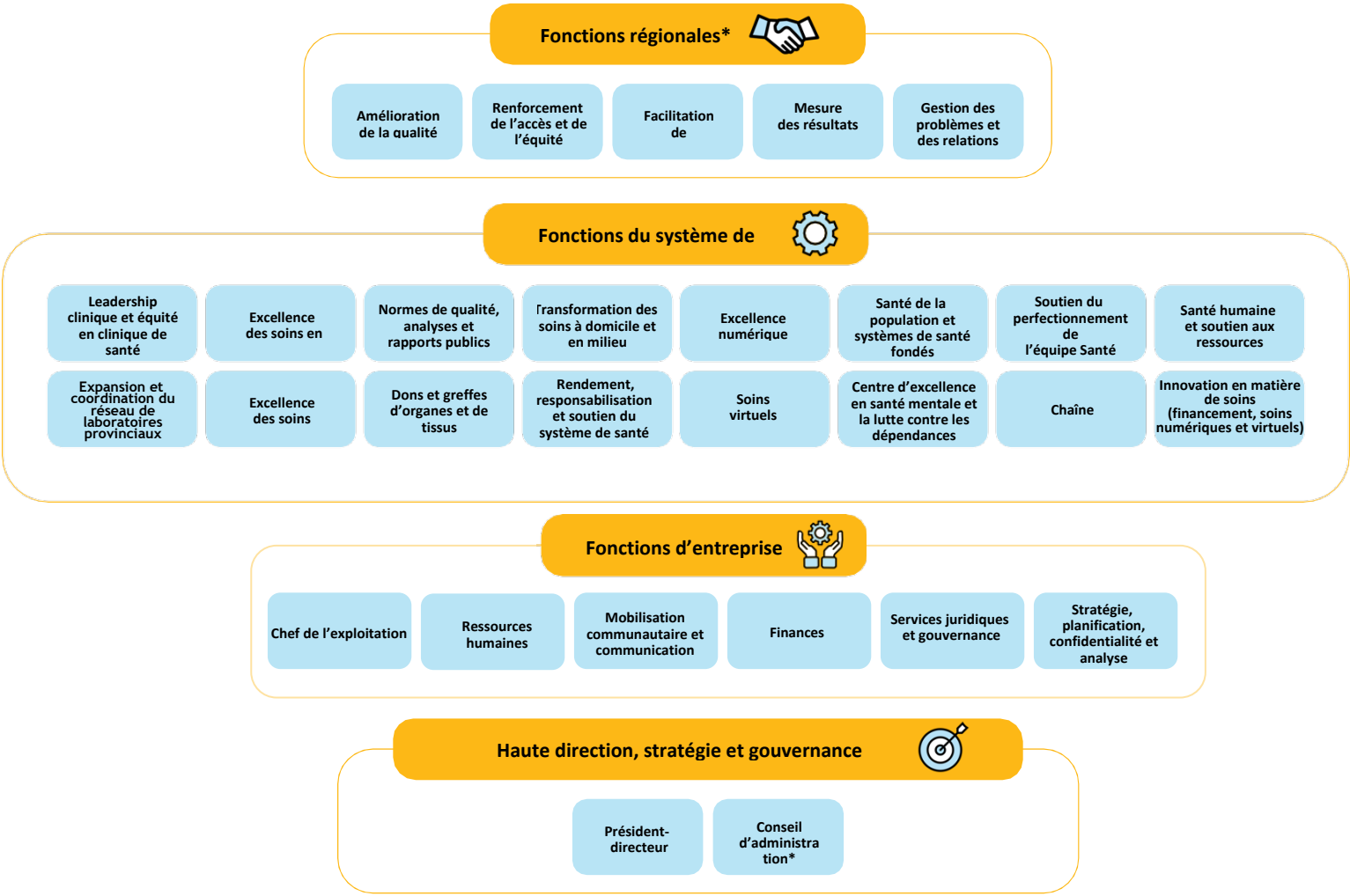
TROISIÈME ANNÉE : 2026-2027

- Établir une stratégie en collaborant avec ApprovisiOntario pour l’acquisition d’un nouveau service de réseau étendu pour ONE ID.
- En collaboration avec ApprovisiOntario, conclure un contrat d’inscription Microsoft Enterprise et Server Cloud qui offre une proposition de valeur.

Annexe



Vue d'ensemble des programmes et du modèle opérationnel



* Santé Ontario compte six équipes régionales qui supervisent la planification, le financement, la prestation et le rendement des soins de santé locaux. Ces équipes s'assurent que les partenaires, les fournisseurs et les cliniciens disposent des outils et de l'information dont ils ont besoin pour offrir des soins de qualité dans leur collectivité. L'Ontario est une province diversifiée, et notre système de soins de santé exige des équipes locales, qui comprennent les besoins uniques et qui se concentrent sur la réduction des inégalités en matière de santé et sur la stimulation du rendement du système de santé

Le conseil d’administration de Santé Ontario fournit des conseils stratégiques et assure la surveillance de Santé Ontario et rend compte directement au gouvernement par l’entremise du ministre de la Santé.

Conseil d’administration



Finances, audit et risque

Gouvernance et nominations

Ressources humaines et rémunération

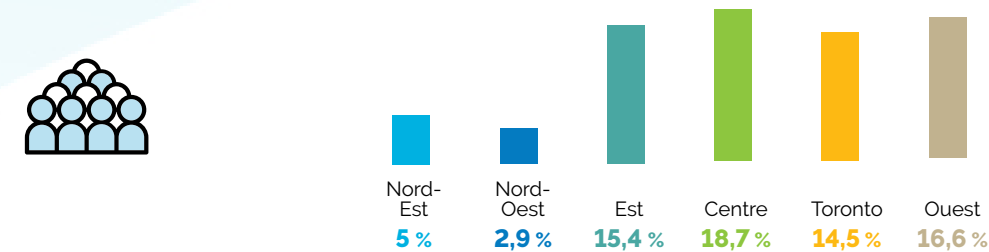
Innovation et technologie

Qualité

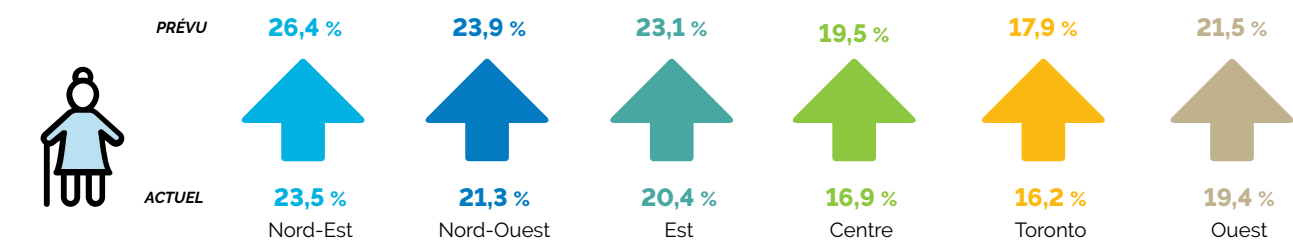
- Supervise la gestion financière de Santé Ontario et l’examen des résultats financiers, du programme de gestion des risques organisationnels et du programme de conformité de Santé Ontario et examine les rapports et les recommandations des auditeurs internes.
- Donne des conseils au conseil sur les activités, les nominations et la gouvernance d’entreprise, y compris la sélection, la supervision et la planification de la relève du chef de la direction.
Examine les règlements administratifs de Santé Ontario, gère les relations avec les ministères, facilite les ententes, assure la conformité à la réglementation, surveille l’engagement des intervenants et supervise la gouvernance, la conformité, l’éthique et le respect des lois pour les activités de l’organisation.
- Donne des conseils au conseil sur des questions relatives à l’administration efficace des fonctions liées aux ressources humaines et s’assure que Santé Ontario a mis en place des politiques et des pratiques appropriées en matière de RH relativement au recrutement, à la rémunération, au rendement et au maintien en poste de ses employés conformément aux lois, aux règlements et aux directives gouvernementales applicables.
- Réalise les objectifs opérationnels de Santé Ontario et oriente ses stratégies axées sur les patients de façon efficiente et rentable en tirant parti de l’information, de la communication et des technologies numériques; favorise également l’adoption de technologies émergentes et transformatrices, qui font progresser les stratégies axées sur les patients, y compris des soins efficaces et de grande qualité.
- Donne des conseils sur la mesure et la gestion des rendements des systèmes de santé, l’évaluation, le suivi et l’établissement de rapport, ainsi que sur l’amélioration de la qualité des systèmes de santé et l’élaboration de normes cliniques et de qualité pour les soins et la sécurité des patients.

Données démographiques provinciales par région

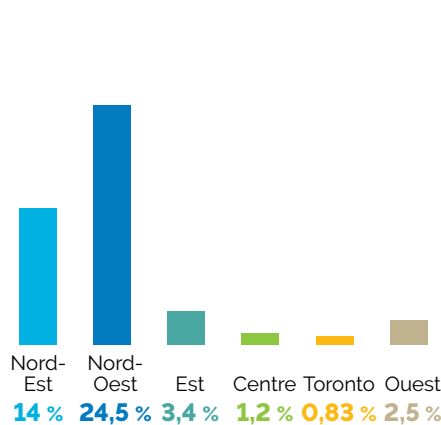
TAUX DE CROISSANCE DÉMOGRAPHIQUE AU COURS DES 10 PROCHAINES ANNÉES



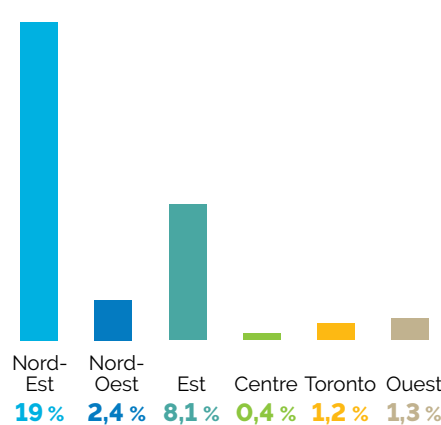
LE NOMBRE DE RÉSIDENTS ÂGÉS DE PLUS DE 65 ANS DEVRAIT AUGMENTER DE FAÇON SPECTACULAIRE AU COURS DES DIX PROCHAINES ANNÉES.



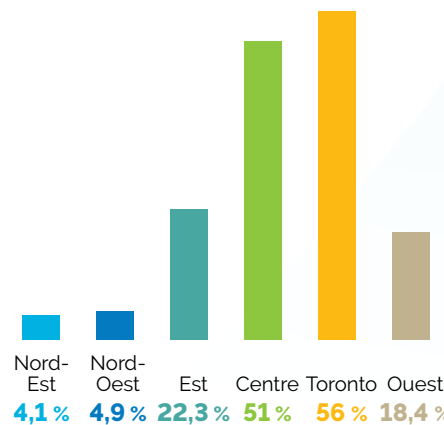
POPULATION QUI DÉCLARE ÊTRE AUTOCHTONE



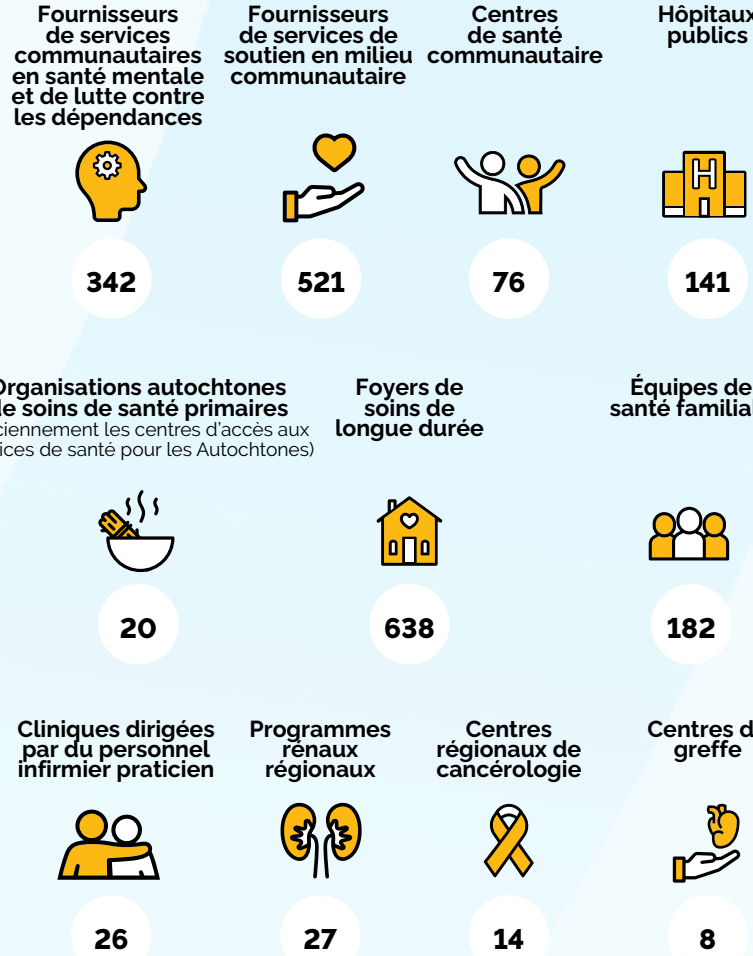
POPULATION QUI DÉCLARE ÊTRE FRANCOPHONE



POPULATION QUI DÉCLARE ÊTRE D'UN GROUPE RACISÉ



FOURNISSEURS DE SERVICES DE SANTÉ*



* Il s'agit de totaux approximatifs qui ne comptabilisent pas tous les fournisseurs, tels que les fournisseurs de soins primaires, les spécialistes, les établissements de santé autonomes et d'autres sites tels que les établissements situés hors du milieu hospitalier.

2 Les sources de toutes les statistiques dans les sections démographiques et du profil régional comprennent : Les recensements de Statcan (2016 et 2021), les projections du ministère des Finances et des extraits d'InteliHealth.

NORD-EST

607 171
(population)



Taux de croissance
démographique
au cours des
10 prochaines
années

5 %

Proportion
de la population
âgée de plus
de 65 ans dans
10 ans

26,4 %
(23,5 % actuellement)

Nombre
d'équipes
Santé Ontario
approuvées

6



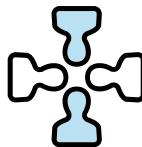
14 %

déclarent être
autochtones



19 %

déclarent être
francophones



4,1 %

Déclare être d'un
groupe racisé



5,5 %

Population immigrée



170

Ententes
de responsabilisation
en matière de services



7

Régions désignées
pour les services
en français

FOURNISSEURS DE SERVICES DE SANTÉ

Fournisseurs
de services
communautaires
en santé mentale et
de lutte contre les
dépendances



49

Fournisseurs de
services de
soutien
en milieu
communautaire



72

Centres
de santé
communautaire



7

Hôpitaux
publics



24

Organisations
autochtones de
soins de santé
primaires



8

Foyers de soins
de longue
durée



48

Équipes
de santé
familiale



29

Cliniques
dirigées par du
personnel
infirmier praticien



8

Organismes désignés
pour les services
en français



41

Programmes
rénaux
régionaux



4

Centres
régionaux de
cancérologie



1

Centres de
greffe



0

NORD-OUEST

242 194
(population)



Taux de croissance
démographique
au cours des
10 prochaines
années

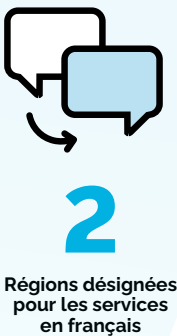
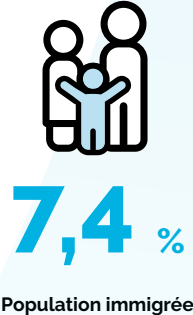
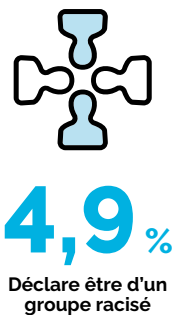
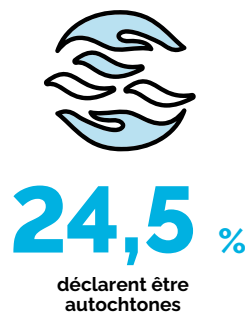
2,9 %

Proportion
de la population
âgée de plus
de 65 ans dans
10 ans

23,9 %
(21,3 % actuellement)

Nombre
d'équipes
Santé Ontario
approuvées

4



FOURNISSEURS DE SERVICES DE SANTÉ



3 199 234
(population)



Taux de croissance
démographique
au cours des
10 prochaines
années

15,4 %

Proportion
de la population
âgée de plus de
65 ans
dans 10 ans

23,1 %
(20,4 % actuellement)

Nombre
d'équipes
Santé Ontario
approuvées

12



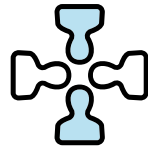
3,4 %

déclarent être
autochtones



8,1 %

déclarent être
francophones



22,3 %

Déclare être d'un
groupe racisé



18,9 %

Population immigrée



350

Ententes
de responsabilisation
en matière de services



9

Régions désignées
pour les services
en français

FOURNISSEURS DE SERVICES DE SANTÉ

Fournisseurs
de services
communautaires
en santé mentale et
de lutte contre les
dépendances



55

Fournisseurs de
services de
soutien
en milieu
communautaire



88

Centres
de santé
communautaire



20

Hôpitaux
publics



33

Organisations
autochtones de
soins de santé
primaires



2

Foyers de soins
de longue
durée



146

Équipes
de santé
familiale



44

Cliniques
dirigées par du
personnel
infirmier praticien



5

Organismes désignés
pour les services
en français



38

Programmes
rénaux
régionaux



5

Centres
régionaux de
cancérologie



3

Centres de
greffe



3

CENTRE

4 241 713
(population)



Taux de croissance
démographique
au cours des
10 prochaines
années

18,7 %

Proportion
de la population
âgée de plus de
65 ans
dans 10 ans

19,5 %
(16,9 % actuellement)

Nombre
d'équipes
Santé Ontario
approuvées

12



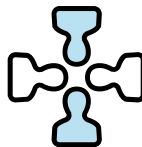
1,2 %

déclarent être
autochtones



0,4 %

déclarent être
francophones



51 %

Déclare être d'un
groupe racisé



42,3 %

Population immigrée



193

Ententes
de responsabilisation
en matière de services



3

Régions désignées
pour les services
en français

FOURNISSEURS DE SERVICES DE SANTÉ

Fournisseurs
de services
communautaires
en santé mentale et
de lutte contre les
dépendances



45

Fournisseurs de
services de
soutien
en milieu
communautaire



78

Centres
de santé
communautaire



7

Hôpitaux
publics



14

Organisations
autochtones de
soins de santé
primaires



1

Foyers de soins
de longue
durée



100

Équipes
de santé
familiale



22

Cliniques
dirigées par du
personnel
infirmier praticien



4

Organismes désignés
pour les services
en français



3

Programmes
rénaux
régionaux



6

Centres
régionaux de
cancérologie



3

Centres de greffe



0

TORONTO

3 321 360
(population)



Taux de croissance
démographique
au cours des
10 prochaines
années

14,5 %

Proportion
de la population
âgée de plus de
65 ans
dans 10 ans

17,9 %
(16,2 % actuellement)

Nombre
d'équipes
Santé Ontario
approuvées

8



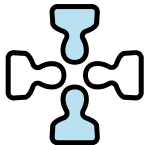
0,83 %

déclarent
être
autochtones



1,2 %

déclarent être
francophones



56 %

Déclare être d'un
groupe racisé



47 %

Population immigrée



271

Ententes
de responsabilisation
en matière de services



1

Régions désignées
pour les services
en français

FOURNISSEURS DE SERVICES DE SANTÉ

Fournisseurs
de services
communautaires
en santé mentale et
de lutte contre les
dépendances



59

Fournisseurs de
services de
soutien
en milieu
communautaire



75

Centres
de santé
communautaire



21

Hôpitaux
publics



17

Organisations
autochtones de
soins de santé
primaires



3

Foyers de soins
de longue
durée



82

Équipes
de santé
familiale



22

Cliniques
dirigées par du
personnel
infirmier praticien



2

Organismes désignés
pour les services
en français



5

Programmes
rénaux
régionaux



6

Centres
régionaux de
cancérologie



2

Centres de
greffe



3

QUEST

4 499 291
(population)



Taux de croissance
démographique
au cours des
10 prochaines
années

16,6 %

Proportion
de la population
âgée de plus de
65 ans
dans 10 ans

21,5 %
(19,4 % actuellement)

Nombre
d'équipes
Santé Ontario
approuvées

15



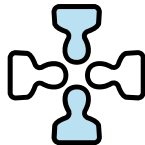
2,25 %

déclarent être
autochtones



1,3 %

déclarent être
francophones



18,4 %

Déclare être d'un
groupe racisé



19,7 %

Population immigrée



432

Ententes
de responsabilisation
en matière de services



5

Régions désignées
pour les services
en français

FOURNISSEURS DE SERVICES DE SANTÉ

Fournisseurs
de services
communautaires
en santé mentale et
de lutte contre les
dépendances



93

Fournisseurs de
services de
soutien
en milieu
communautaire



150

Centres
de santé
communautaire



21

Hôpitaux
publics



41

Organisations
autochtones de
soins de santé
primaires



2

Foyers de soins
de longue
durée



243

Équipes
de santé
familiale



51

Cliniques
dirigées par du
personnel
infirmier praticien



6

Organismes désignés
pour les services
en français



4

Programmes
rénaux
régionaux



5

Centres
régionaux de
cancérologie



4

Centres de
greffe



2

Analyse du contexte

Nous avons conscience des facteurs environnementaux à prendre en compte dans le cadre de la planification, l'exécution et la prestation de nos activités. Voici un aperçu de certains de ces facteurs.

FACTEURS EXTERNES

Contexte financier et perspectives économiques

- Au cours des dernières années, le gouvernement de l'Ontario a fait d'importants investissements pour aider à lutter contre la pandémie de COVID-19 et à s'en remettre.
- La planification des activités de Santé Ontario cherche continuellement de nouvelles façons de créer de la valeur pour les investissements dans la santé publique et le système de santé. Cela inclut des recommandations pour un investissement continu dans les soins de santé primaires en amont et les services en milieu communautaire, qui permettent aux personnes de vivre et de s'épanouir dans la communauté de leur choix et qui réduisent le besoin d'interventions aiguës et institutionnelles en aval.

Modifications législatives, réglementaires et politiques

- *La Loi de 2023 sur la prestation commode de soins à domicile* a reçu la sanction royale le 4 décembre 2023. Au moment de la proclamation, les dispositions de la *Loi pour des soins interconnectés* prévoient la création d'un nouvel organisme auxiliaire de Santé Ontario appelée Santé à domicile Ontario. Santé Ontario surveillera ce nouvel organisme afin de s'assurer qu'il est responsable de faire progresser la modernisation des soins à domicile et des soins en milieu communautaire, le placement en établissement de soins de longue durée et le soutien aux ESO, qui continuent de renforcer leurs capacités et d'assumer la responsabilité de la prestation des soins à domicile.

- Un groupe initial de 12 ESO a été choisi pour accélérer la désignation. Santé Ontario, de concert avec le MS, s'emploiera à soutenir l'avancement et la maturité de ces organismes et de toutes les ESO.

Contraintes en matière de RHS

- La pandémie de COVID-19 a eu des répercussions profondes sur les RHS en Ontario et ailleurs. Les pénuries de RHS mises en lumière par la pandémie exigent des solutions qui soutiendront et stabiliseront la main-d'œuvre en soins de santé afin d'assurer un accès rapide à des soins de qualité.
- Le MS a élaboré un plan intégré pour la capacité et les ressources humaines dans le domaine de la santé, qui met l'accent sur le recrutement, le maintien en poste et l'optimisation des ressources humaines en santé afin de garantir que le système de santé dispose du nombre, du type et de la répartition adéquate de travailleurs de la santé. Santé Ontario continuera de donner des conseils sur les secteurs nécessitant un investissement continu.

Tendances démographiques

- La population de l'Ontario a atteint 15 608 369 personnes le 1^{er} juillet 2023. Il y a eu 35 896 naissances (augmentation de 1,05 % par rapport à 2022) et 30 226 décès (augmentation de 1,03 % par rapport à 2022) au deuxième trimestre de 2023. Au cours des 12 derniers mois, l'Ontario a accueilli 199 297 immigrants, une baisse de 227 424 par rapport à l'année précédente. La population de l'Ontario a augmenté de 463 363 (3,1 %), soit beaucoup plus rapidement que l'année précédente (302 518 ou 2 %), ce qui signifie que l'Ontario a enregistré le cinquième taux de croissance démographique le plus rapide au Canada.

- L'augmentation de la population accroît naturellement la demande de soins de santé. Santé Ontario continuera de travailler avec le MS afin d'énumérer cette incidence dans le cadre du plan de capacité à long terme intégré du ministère pour le système de santé (tel qu'il est indiqué ci-dessus).

On prévoit que d'ici 2041, 25 % de la population de l'Ontario sera âgée de 65 ans ou plus, passant de 3 millions d'aînés en 2016 à 4,6 millions d'aînés. L'accès aux soins à domicile et aux soins de longue durée est essentiel pour s'assurer que les soins axés sur la personne soient offerts au bon endroit. Santé Ontario collabore avec le MS et le MSLD pour améliorer cet accès grâce à divers efforts de modernisation et en informant les stratégies d'investissement immédiat et à long terme. La capacité d'accueillir des lits dans des établissements de soins de longue durée est une ressource essentielle, et Santé Ontario continuera de fournir des conseils au MSLD sur les risques et les possibilités.

DÉTERMINANTS SOCIOCULTURELS ET SOCIAUX DES FACTEURS DE SANTÉ

Santé mentale et lutte contre les dépendances

- Chaque année, plus d'un million de personnes en Ontario éprouvent des problèmes de santé mentale ou de lutte contre les dépendances, qui nécessitent des soins.
- Les problèmes de santé mentale ou de lutte contre les dépendances sont souvent exacerbés par l'incidence d'autres déterminants sociaux de la santé, notamment le logement, le revenu, la sécurité alimentaire, etc.
- Le présent PAA décrit les façons dont nous améliorons l'accès en temps opportun à des soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances de grande qualité. Santé Ontario continuera de conseiller le MS sur les investissements ciblés et de grande valeur visant à améliorer l'accès équitable aux soins.

Maladies chroniques

- Les maladies chroniques, comme les cancers, les maladies cardiovasculaires, les maladies chroniques des voies respiratoires inférieures et le diabète, sont à l’origine d’environ deux tiers de tous les décès en Ontario.
- Les personnes atteintes de maladies chroniques et de multimorbidités vivent plus longtemps (les taux de mortalité diminuent).
- Les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones vivant en milieu urbain présentent des taux disproportionnellement élevés de prévalence de maladies chroniques, de facteurs de risque et de mortalité.
- Santé Ontario travaille à l’élaboration de voies cliniques intégrées qui contribueront à améliorer la prestation de soins aux personnes atteintes de maladies chroniques.

Inflation et coût de la vie

- De larges segments de la population sont de plus en plus incapables de répondre aux besoins de base en raison de l’augmentation du coût des biens essentiels, qui n’est pas jumelée à une augmentation du revenu réel des ménages. Cette situation entraîne deux conséquences sur la santé de la population, car elle a une incidence sur la capacité d’une personne à demeurer en santé (p. ex. accès à des aliments nutritifs, à un logement adéquat) ainsi que la capacité d’une personne d’avoir accès à des soins lorsqu’elle en a besoin (p. ex. coûts de transport pour se rendre à ses rendez-vous).
- L’inflation et les répercussions du coût de la vie sont ressenties de façon disproportionnée par les membres les plus vulnérables de la société, ce qui exacerbe davantage les problèmes d’iniquité en matière de santé et diminue l’accès aux soins en raison de l’augmentation des coûts directs.

- Des mesures de soutien globales (p. ex. alimentation, logement, transport) et des investissements ciblés (p. ex. collectivités à priorité élevée) seront un élément essentiel pour améliorer l’accès aux soins de santé de base.

 FACTEURS INTERNES

Capacité de Santé Ontario

- Santé Ontario a intégré 22 organismes dans un organisme unifié. Grâce à l’harmonisation et à l’absorption des augmentations de la portée et du mandat, Santé Ontario a réalisé des économies de 322 millions de dollars depuis sa création. Santé Ontario continuera de travailler avec le MS pour s’assurer que nous maximisons notre capacité de répondre aux priorités du gouvernement.

Audits de l’optimisation des ressources

- Santé Ontario gère activement 11 audits de suivi continu de l’optimisation des ressources, et trois autres nouveaux audits ont été publiés en décembre 2023 par le Bureau du vérificateur général de l’Ontario (BVGO).
- Les travaux en cours sont menés par des équipes de Santé Ontario pour répondre aux recommandations du BVGO et les mettre en œuvre, en collaboration avec d’autres partenaires du système de santé. De plus, Santé Ontario a mis en œuvre un nouveau processus d’information interne afin de faciliter le suivi de ces progrès.
- Un certain nombre de ces recommandations sont liées aux priorités organisationnelles du système de soins de santé et contribuent à orienter le travail de Santé Ontario.

Détermination, évaluation et atténuation des risques

Les éléments fondamentaux du Programme de gestion des risques organisationnels de Santé Ontario ont été mis en œuvre. Nous avons établi une tolérance aux risques organisationnels dans diverses catégories de risque et notre approche continue de trouver un équilibre entre les activités d'atténuation et la nécessité d'être innovants et tournés vers l'avenir lorsqu'il s'agit de s'atteler à certains de nos risques les plus complexes et aux défis du système de santé. Santé Ontario s'est engagée à maintenir une culture sensible aux risques, qui améliore continuellement nos processus pour déterminer, évaluer, gérer, surveiller et signaler de manière proactive les risques opérationnels. Santé Ontario continuera de collaborer avec les ministères et d'autres organismes partenaires afin de surveiller les risques émergents et les défis complexes qui doivent être soigneusement planifiés dans le secteur de la santé provincial.

CYBERSÉCURITÉ

Au fur et à mesure que Santé Ontario continue de se développer des plateformes numériques de santé et de compter sur elles pour soutenir et permettre la prestation de soins axés sur les patients, l'organisation sera intrinsèquement soumise à des menaces croissantes à la cybersécurité provenant de sources externes, pouvant avoir des répercussions opérationnelles, financières, juridiques et sur la réputation, et des effets en aval sur les soins prodigués aux patients.

Les partenaires de prestation dépendent de façon similaire des plateformes de santé numériques et peuvent avoir des approches différentes en matière de gestion de la cybersécurité et de l'information. Santé Ontario met en œuvre un plan visant à faire progresser les éléments normalisés des programmes de cybersécurité, ce qui favorisera l'avancement continu de la maturité collective en matière de cybersécurité dans la province.

Probabilité et incidence

Probabilité : **Possible**, compte tenu de l'évolution constante des menaces externes.

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

Atténuation

Santé Ontario a officiellement analysé et validé ses programmes de protection des renseignements personnels et de sécurité. Un programme de cybersécurité robuste est en place et intègre des mesures de contrôle des personnes, des processus et de la technologie pour prévenir et détecter les cybermenaces et y réagir. Un Plan d'architecture zéro confiance est en cours d'élaboration, ce qui permettra à l'organisme de contrer l'évolution des menaces.

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

CAPACITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ

Au cours des dernières années, le système de santé a été soumis à d'importantes tensions et à des pressions sur ses capacités, comme cela a été le cas lors de la pandémie et chaque année pendant la saison des virus respiratoires de l'automne et de l'hiver. La capacité en RHS, l'accès au système de santé et les défis en matière de flux ont été cités comme quelques-uns des problèmes systémiques sous-jacents qui ont contribué aux pressions sur les capacités. Des

situations d'urgence sanitaire imprévues pourraient à l'avenir exploiter davantage cette vulnérabilité du système de santé.

Probabilité et incidence

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

Incidence : **Critique**, considérant l'impact direct sur les patients de l'Ontario.

Atténuation

Santé Ontario soutient le MS et le MSLD dans la mise en œuvre de *Votre santé : Plan pour des soins interconnectés et commodes* grâce à des stratégies et aux actions décrites dans les différentes sections du présent plan d'activités annuel. En voici quelques exemples :

- **Améliorer l'accès et le flux du système** en mettant en œuvre des interventions intersectorielles et axées sur la communauté afin d'améliorer le flux des patients et de réduire le nombre de patients recevant d'autres niveaux de soins (ANS) dans les hôpitaux de soins aigus et post-aigus.
- **Éviter les fermetures des services d'urgence** en déployant des techniques d'équilibrage des capacités au sein des hôpitaux et entre ceux-ci, en élargissant le Programme de pair-à-pair des SU et en mettant en œuvre des programmes de suppléance pour s'assurer que les cliniciens sont déployés, particulièrement dans les régions rurales et nordiques.
- **Améliorer l'expérience du fournisseur par des programmes ciblés de renforcement des capacités**, tels qu'une plus grande intégration des professionnels de la santé formés à l'étranger, une collaboration avec les ordres professionnels pour simplifier l'enregistrement des professionnels de la santé cherchant à obtenir une autorisation d'exercer, et une contribution au développement de la stratégie à long terme du ministère en matière de ressources humaines en santé.

- **Réduire les listes d’attente** en déployant des fonds pour optimiser les volumes de chirurgie, en explorant les possibilités d’intégration et/ou de partenariat avec les établissements communautaires existants pour augmenter la capacité (en particulier pour les procédures de faible acuité) et en explorant les possibilités d’innovation chirurgicale.



RÉSILIENCE DU SYSTÈME DE SANTÉ

Au cours des dernières années, Santé Ontario a dû accroître considérablement sa résilience opérationnelle en améliorant sa capacité de résister, d’absorber, de se rétablir ou de s’adapter aux événements perturbants les activités, qui surviennent tant au sein de l’organisation que chez les fournisseurs de services de santé et autres partenaires de prestation de services dans la province. Les perturbations des activités prennent diverses formes, notamment les catastrophes naturelles (p. ex. pandémies), les cyberincidents, les perturbations de la chaîne d’approvisionnement, les scénarios géopolitiques perturbateurs, etc. Le système de santé doit être préparé à de tels scénarios et réduire au minimum l’incidence sur la prestation des services de santé et des soins aux patients dans l’ensemble de la province.

Probabilité et incidence

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

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

Atténuation

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

- **Conseiller le MS et le MSLD** sur les besoins plus vastes en matière de ressources humaines en santé dans les divers secteurs de la santé, en mettant particulièrement l’accent sur les soins primaires, les soins à domicile et les soins communautaires, un continuum de soins de longue durée et l’expertise en santé mentale.

Santé Ontario poursuivra l’opérationnalisation et la maturité de son système de gestion de la continuité des activités de l’entreprise, assurant ainsi l’exploitation continue de ses services les plus urgents, et continuant d’appuyer les fournisseurs de services de santé et les collectivités dans la planification et la réponse aux événements entraînant des perturbations des activités.



TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Introduites en 2019, les équipes santé Ontario (ESO) sont un modèle de prestation intégrée de soins où un groupe de fournisseurs et d’organismes de soins de santé travaillent en équipe afin d’offrir un continuum complet et coordonné de soins aux patients, même si les membres de l’équipe ne sont pas dans le même organisme ou dans le même emplacement physique. Le succès du modèle d’ESO reposera essentiellement sur la mise en place de mécanismes et de structures appropriés pour mobiliser et relier les secteurs comme les soins primaires, les soins à domicile et communautaires, les soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances. L’atteinte des objectifs en matière de maturité liés au financement intégré, à la reddition de comptes, à la gouvernance et à la prise de décisions posera des défis compte tenu des différences entre les modèles de partenariat et de gouvernance qui existent aujourd’hui et du degré de gestion du changement et de renforcement des capacités qui sera nécessaire.

Probabilité et incidence

Probabilité : **Possible**, étant donné que des directives et un soutien clairs sont fournis quant aux structures à établir et aux exigences relatives à la maturité de l’état final.

Incidence : **Élevé**, compte tenu de l’importance d’atteindre les objectifs liés au quintuple objectif, tels qu’ils sont énoncés dans la vision des ESO.

- **Relever les défis liés à la capacité des soins de longue durée** en collaborant avec le MSLD pour soutenir les plans de développement et de réaménagement des soins de longue durée nécessaires pour stabiliser et accroître la capacité des lits.

Atténuation

Santé Ontario, en collaboration avec le ministère de la Santé, fournira aux ESO des orientations, des directives et des outils clairs pour faire progresser la maturité et leur permettre de progresser vers la désignation. Ce travail est fondé sur la participation directe des ESO, en tirant parti des apprentissages et de l’expérience acquise jusqu’à maintenant en vue de s’assurer que les défis les plus pressants seront relevés. Grâce à ce travail, Santé Ontario et le ministère de la Santé feront ce qui suit :

- Faciliter la participation appropriée des cliniciens, des fournisseurs de soins primaires et des responsables des soins à domicile et en milieu communautaire dans les structures de gouvernance en évolution.
- Assurer l’évolution des cadres de financement, de reddition de comptes, de gestion du rendement et des politiques pour permettre la transformation dans les secteurs des soins primaires, des soins à domicile et en milieu communautaire.



PLUSIEURS PRIORITÉS CONCURRENTES

Répondre aux pressions sur la capacité de prestation des services demeure une priorité pour l’ensemble du système de santé, y compris pour Santé Ontario. Santé Ontario doit continuer de réévaluer les priorités en matière de transformation et les activités de l’organisme en fonction des pressions exercées sur le système de santé afin d’assurer que la capacité est consacrée aux besoins les plus pressants.

De plus, une grande partie du travail dépend des capacités et des compétences de nos partenaires du système de santé, qui trouvent également en équilibre entre la nécessité de faire progresser les priorités de transformation du système de santé et les pressions

opérationnelles concurrentes liées aux contraintes en matière de RHS et à l'épuisement des fournisseurs.

Probabilité et incidence

Probabilité : **Moyen**, étant donné la capacité de Santé Ontario de rééquilibrer la capacité et le régime en fonction des cycles saisonniers de pointe.

Incidence : **Élevé**, étant donné que les retards dans l'avancement des priorités stratégiques retarderont également les progrès réalisés en vue de régler les problèmes systémiques sous-jacents du système de santé.

Atténuation

Le Plan d'activités annuel 2024-2025 possède la capacité équilibrée nécessaire pour soutenir les pressions sur le système de santé par rapport à la capacité nécessaire pour faire progresser les priorités de transformation. La haute direction réévaluera tous les trois mois les progrès réalisés par rapport au Plan d'activités annuel.

INNOVATION NUMÉRIQUE ET GESTION DU CHANGEMENT

Santé Ontario continuera de faire progresser son programme d'innovation numérique afin de permettre aux patients et aux fournisseurs de services d'avoir accès plus facilement aux renseignements et aux services grâce à des programmes tels que

Santé811, Les patients avant la paperasse, le portail provincial pour les patients, le Visualisateur clinique et diverses solutions de soins virtuels. Même si ces programmes auront des répercussions profondes sur la prestation des soins de santé, ils posent aussi des défis complexes auxquels il faut s'attaquer avant qu'ils ne soient diffusés et reproduits dans toute la province.

- Gestion du changement clinique : La mise en œuvre d'innovations numériques implique d'importants efforts de gestion du changement clinique, qui requièrent des capacités de la part des administrateurs des soins de santé et des cliniciens. Les efforts de gestion du changement continuent d'être équilibrés par rapport aux pressions opérationnelles du système de santé.
- Autorités chargées des données : Les contraintes imposées par les autorités d'origine posent des défis importants dans l'atteinte des objectifs en matière d'information de Santé Ontario définis dans la *Loi pour des soins interconnectés*.

Probabilité et incidence

Probabilité : **Moyen**, compte tenu des stratégies de gestion des risques mises en œuvre pour relever les défis notés.

Incidence : **Élevé**, étant donné que les retards dans la diffusion et la reproduction des innovations numériques limiteront la capacité du système de santé et l'expérience des patients.

Atténuation

Gestion du changement clinique : Les activités de déploiement et de mise en œuvre associées aux innovations numériques sont soigneusement planifiées directement avec les fournisseurs de services de santé et les cliniciens. Le leadership des cliniciens est intégré à la gouvernance des programmes. Des stratégies de communication robustes sont élaborées afin de s'assurer que la proposition de valeur des innovations numériques est communiquée efficacement aux cliniciens et aux fournisseurs.

Autorités en matière de données : Dans le cadre de l'initiative de SPDSN, Santé Ontario et le MS détermineront des solutions de mise en œuvre et travailleront à leur mise en œuvre pour des modèles d'autorités en matière de données pour Santé Ontario, qui s'harmonisent aux principes de la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé* (LPRPS), et les recommandations du commissaire à la protection de la vie privée. Les changements proposés permettraient une approche de gouvernance des données fondée sur « recueillir des données une fois, les utiliser de nombreuses fois », ce qui permettrait à Santé Ontario d'élaborer une stratégie de gestion de l'information conforme à ses objectifs en vertu de la *Loi pour des soins interconnectés*.

Ressources humaines et dotation

Santé Ontario s’engage à développer une culture organisationnelle solide qui relie et inspire tous les membres de l’équipe dans la province. Cet engagement sous-tend nos priorités en matière de ressources humaines et d’efficacité organisationnelle pour le secteur de la santé en Ontario.

PRIORITÉS ET PRODUITS LIVRABLES EN MATIÈRE DE RESSOURCES HUMAINES

Afin d’appuyer l’objectif stratégique de Santé Ontario, qui consiste à renforcer notre capacité de diriger, nous avons établi trois priorités en matière de ressources humaines afin de favoriser une main-d’œuvre diversifiée, engagée et en santé – partenaires des collectivités, des fournisseurs de services de santé et des ESO.

Renforcer les bases des ressources humaines

Cet objectif est axé sur l’intégration et le renforcement des politiques, des processus et des procédures en matière de ressources humaines à l’appui des cadres supérieurs et des membres de l’équipe de Santé Ontario.

En 2024-2025, nous ferons ce qui suit :

- Élaborer, augmenter et mettre en œuvre des politiques, des procédures et des processus.
- Examiner notre approche en matière de retraite afin d’attirer et de conserver les ressources nécessaires au système de santé.
- Modifier notre stratégie de mieux-être pour soutenir continuellement la santé, la sécurité et le bien-être des membres de notre équipe en Ontario.

- Mettre en œuvre d’autres améliorations de Workday et des efforts de configuration afin de soutenir notre objectif d’avoir un modèle de prestation de services des RH efficace.
- Surveiller et examiner continuellement notre politique de rémunération afin de favoriser le recrutement et le maintien en poste de talents.
- Renforcer les partenariats avec les agents négociateurs et les syndicats.
- Surveiller continuellement les canaux de communication des RH afin d’obtenir de la rétroaction sur l’expérience des employés et éclairer la planification opérationnelle.

Avancement culturel et organisationnel

La création d’une culture qui s’harmonise avec les valeurs de Santé Ontario fait en sorte que tous les membres de l’équipe sentent qu’ils font partie de notre vision et de notre mission, et le développement et le soutien d’une organisation très performante sont essentiels au succès de Santé Ontario. Ce domaine est une priorité constante alors que nous travaillons à soutenir les membres de l’équipe des anciens organismes.

En 2024-2025, nous ferons ce qui suit :

- Élaborer une stratégie exhaustive d’engagement des employés et faire passer le sondage bisannuel sur l’engagement des employés. Ce sondage comprendra des questions sur la diversité afin d’aider Santé Ontario à surveiller l’efficacité des stratégies et leur incidence sur l’expérience de l’employé.
- Élargir le perfectionnement en leadership et les offres d’apprentissage et de perfectionnement.

- Poursuivre la mise en œuvre des initiatives prioritaires à moyen et à long terme de Santé Ontario liées aux mesures en matière d’équité, d’inclusion, de diversité et de lutte contre le racisme.
- Poursuivre nos efforts de promotion culturelle en vue d’intégrer les valeurs de Santé Ontario afin de soutenir une organisation très performante.
- Mettre en œuvre la conception et l’efficacité organisationnelles.

Accent mis sur les talents

Cet objectif vise à s’assurer que Santé Ontario attire, sélectionne, développe et conserve les candidats les plus qualifiés et soutient les employés tout au long du cycle de vie des employés.

En 2024-2025, nous ferons ce qui suit :

- Élaborer un cadre de planification de la relève et des outils à l’appui des objectifs de maintien en poste des talents et un plan pour les postes clés.
- Élaborer et mettre en œuvre une stratégie de recrutement et de maintien en poste de divers groupes.

Aperçu de la rémunération

Santé Ontario a mis en place une politique et une structure de rémunération, qui visent à soutenir l’organisation afin d’attirer, de maintenir en poste et de motiver l’effectif nécessaire au succès de l’organisation, tout en assurant le respect des lois et des directives de l’Ontario. Cette politique est complétée par un cadre de rémunération de la haute direction, qui a été approuvé par le MS et le Conseil du Trésor et est conforme aux exigences des lois régissant la rémunération dans le secteur parapublic. Ce cadre oriente les questions liées à la rémunération pour tous les membres de la haute direction.

Notre politique de rémunération soutient l’administration de la rémunération dans le cadre d’une structure de rémunération unique harmonisée pour les membres non syndiqués et les membres de l’équipe de gestion de Santé Ontario. La philosophie de rémunération de Santé Ontario se reflète dans les principes clés suivants, qui régissent les décisions en matière de rémunération :

- Responsabilité financière, gouvernance et conformité à toutes les lois et toutes les exigences en matière de responsabilités qui s’appliquent.

- Harmonisation avec le mandat organisationnel, les orientations stratégiques et les valeurs.
- Valeur de l’ensemble de récompenses globales, y compris les régimes de retraite, les avantages sociaux, les vacances, les congés payés et d’autres politiques visant à soutenir les membres de l’équipe.
- Équité interne et compétitivité externe, les postes de valeur égale étant rémunérés à l’intérieur de la même échelle salariale.
- Équilibre, cohérence et souplesse dans la conception et l’application du programme de rémunération.
- Transparence et communication ouverte, dans le respect de la vie privée.
- Reconnaissance et récompense du rendement des membres de l’équipe au moyen d’un programme de rémunération juste et équitable.
- Harmonisation avec les pratiques exemplaires en matière de rémunération.
- Examen des pratiques de rémunération des anciennes unités opérationnelles qui demeurent en place pour les particuliers.

La structure des échelles salariales et le salaire de base de Santé Ontario sont fondés sur ce qui suit :

- Valeur interne du travail (descriptions de travail et évaluation des emplois)
- Valeur de marché externe du travail (analyse comparative avec des organisations de comparaison)
- Connaissances, compétences et aptitudes
- Rendement des membres de l’équipe

Santé Ontario cible la médiane d’un marché de talents défini, qui est représentatif des soins de santé pertinents et des organismes du secteur parapublic. L’organisation examine périodiquement la compétitivité de la structure du salaire de base au moyen d’études de marché et peut, au besoin, ajuster le cadre afin de maintenir la compétitivité et le positionnement sur le marché tout en respectant les exigences législatives. Santé Ontario continue de surveiller les répercussions du projet de loi 124 dans le contexte des objectifs d’attraction et de rétention.

Santé Ontario a également un programme structuré d’évaluation des emplois géré par les RH. Ce programme est entièrement conforme à la loi sur l’équité salariale et fournira une méthode uniforme et équitable afin de déterminer la hiérarchie interne des emplois de Santé Ontario. Les emplois sont évalués en fonction de facteurs qui s’harmonisent avec ceux énoncés dans la Loi sur l’équité salariale, qui repose sur le principe d’un salaire égal pour un travail de valeur égale. Tous les nouveaux postes créés doivent être évalués à l’aide du modèle de description de travail, et doivent être évalués et classifiés avant l’affichage du poste. Les postes dont l’étendue, les compétences et les responsabilités ont subi des changements importants doivent être reflétés dans une nouvelle description de poste et examinés dans le cadre du processus officiel d’évaluation des postes.

Données démographiques sur les travailleurs de la santé de l’Ontario

Profil de la main-d’œuvre en santé de l’Ontario – Global

Au 31 janvier 2024

Données démographiques	Total
Effectifs	3 142
% de la main-d’œuvre féminine	63 %
% Femmes occupant des postes de direction	63 %
Âge moyen (en années)	44
% de la main-d’œuvre syndiquée (SCFP, SEIU, AMAPCEO)	6 %
Durée moyenne (en années)	6
% de main-d’œuvre à temps partiel (RTP, TCP)	3 %
% de la main-d’œuvre temporaire à temps plein (FTT)	4 %
Âge de la population active > = 65 ans	3 %

Total des effectifs actifs à l’exclusion de l’Ombudsman des patients* **3142**

** Conformément à la Loi de 2010 sur l’excellence des soins pour tous, Santé Ontario emploie comme ombudsman des patients la personne nommée par le lieutenant-gouverneur en conseil. En vertu de la Loi de 2019 pour des soins interconnectés, le mandat de Santé Ontario comprend la prestation d’un soutien à l’Ombudsman des patients, notamment par la dotation en personnel nécessaire à l’exercice de ses fonctions. Par conséquent, les membres du personnel de l’Ombudsman des patients sont des employés de Santé Ontario. Bien que le bureau de l’Ombudsman des patients constitue une division de Santé Ontario, plusieurs mesures ont été mises en place pour appuyer l’indépendance du bureau et lui permettre de fonctionner séparément du reste de l’organisme. Le ministère collabore avec le bureau de l’Ombudsman des patients en vue d’établir un budget d’activités distinct du processus budgétaire de Santé Ontario.*

Budget financier

Santé Ontario a un environnement de travail hybride, ce qui a permis de réduire l’empreinte immobilière et les économies ont été retournées au MS. On envisageait de céder des locaux supplémentaires pour réaliser des économies supplémentaires. Avec le retour au bureau trois jours par semaine, la stratégie de Santé Ontario a été révisée, et Santé Ontario n’est plus en mesure de céder des locaux. Santé Ontario pourrait devoir acquérir des locaux supplémentaires afin de permettre le retour au bureau.

(en milliers)	Budget 2023-2024	Budget 2024-2025	Budget 2025-2026	Budget 2026-2027
Recettes	[37 079 610 \$]	[35 368 085 \$]	[35 321 509 \$]	[35 182 549 \$]
Gouv. de l’Ontario (MS, MSLD)	[37 062 735 \$]	[35 359 318 \$]	[35 312 742 \$]	[35 173 782 \$]
Autres recouvrements et recettes	16 875 \$	8 767 \$	8 767 \$	8 767 \$
Dépenses	37 079 609 \$	35 368 085 \$	35 321 509 \$	35 182 549 \$
Paie­ments de transfert des fournisseurs de services de santé	32 395 502 \$	30 851 955 \$	30 847 433 \$	30 847 008 \$
Lésions cérébrales acquises	67 320 \$	67 320 \$	67 320 \$	67 320 \$
Programme de lutte contre les dépendances	360 087 \$	320 689 \$	320 689 \$	320 689 \$
Aide à la vie autonome	371 758 \$	371 758 \$	371 758 \$	371 758 \$
Centres de santé communautaires	533 522 \$	512 443 \$	512 443 \$	512 443 \$
Santé mentale communautaire	1 076 473 \$	1 073 669 \$	1 072 919 \$	1 072 919 \$
Services de soutien communautaire	730 048 \$	724 450 \$	723 022 \$	722 772 \$
Initiatives intersectorielles	159 638 \$	28 018 \$	28 018 \$	28 018 \$
Soins à domicile et en milieu communautaire	316 962 \$	272 110 \$	271 547 \$	271 547 \$
Hôpitaux	24 008 389 \$	22 799 599 \$	22 797 818 \$	22 797 643 \$
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	17 954 \$	4 088 \$	4 088 \$	4 088 \$
Initiatives	100 837 \$	60 837 \$	60 837 \$	60 837 \$
Soins de longue durée	4 652 514 \$	4 616 974 \$	4 616 974 \$	4 616 974 \$
Paie­ments de transfert	3 973 167 \$	3 967 454 \$	3 927 329 \$	3 788 794 \$
Salaire et avantages sociaux	384 963 \$	352 948 \$	351 019 \$	351 019 \$
Technologies de l’information	220 323 \$	119 181 \$	119 181 \$	119 181 \$
Services achetés	59 958 \$	44 748 \$	44 748 \$	44 748 \$
Amortissement	14 823 \$	1 089 \$	1 089 \$	1 089 \$
Espaces de bureaux	12 548 \$	12 548 \$	12 548 \$	12 548 \$
Frais d’administration, de fournitures et de réunion	13 614 \$	13 487 \$	13 487 \$	13 487 \$
Déplacements et hébergement	1 415 \$	1 379 \$	1 379 \$	1 379 \$
Bureau de l’Ombudsman des patients	3 296 \$	3 296 \$	3 296 \$	3 296 \$

Plan relatif à la technologie de l’information (TI) et à la prestation électronique des services

Santé Ontario gère une vaste infrastructure technologique qui soutient nos produits, nos services gérés et nos magasins de données. L’exploitation de cette infrastructure est une tâche colossale et essentielle au fonctionnement du système et aux soins dans l’ensemble de l’Ontario. Vous trouverez ci-dessous les initiatives visant à soutenir les trois principaux domaines d’action de la stratégie « Priorité au numérique pour la santé » du ministère de la Santé.

 Services numériques pour les Ontariens	Navigation des patients et accès numérique – Exploitation et maintenance des outils numériques utilisés par les patients pour mieux naviguer dans le système, comme les sites Web de Santé Ontario et les services de Santé811. Soins, dépistage et prévention du cancer – Exploitation de systèmes de communication électronique, de formulaires de dépistage, d’outils de sélection des médicaments, de systèmes d’information des patients et de systèmes administratifs permettant de fournir des services de soins oncologiques essentiels, d’administrer des chimiothérapies, d’effectuer des diagnostics par imagerie et de recueillir des données. Soins cardiaques – Exploitation du système numérique qui gère les temps d’attente en cardiologie et l’efficacité des procédures. Soins virtuels – Exploitation et modernisation de l’infrastructure provinciale existante pour les visites virtuelles et élaboration et mise en œuvre de normes de vérification pour les solutions virtuelles dans l’ensemble de la province.
 Soutiens numériques pour les fournisseurs	Permettre aux patients de passer d’un fournisseur à l’autre (Les patients avant la paperasse) – Exploitation et amélioration des outils et des services soutenant les communications entre fournisseurs, les consultations entre fournisseurs, l’échange de documents sécurisés, les aiguillages électroniques, les évaluations, les commandes de tests de laboratoire, les notifications et les rapports de sortie. Soutien technique et gestion du changement pour le fournisseur – Fourniture de services de soutien aux fournisseurs qui souhaitent s’inscrire pour utiliser les produits numériques de Santé Ontario et consulter les actifs de données cliniques. Exploitation continue du service de dépannage soutenant tous les utilisateurs internes et externes des services numériques de Santé Ontario. Soins à domicile – L’exploitation du système numérique provincial pour les services de soins à domicile permet de gérer quatre millions de dossiers de patients. Ce système permet notamment la gestion des documents, les aiguillages et la facturation des fournisseurs de services, la gestion des fournitures et des fournisseurs, l’évaluation et la programmation des patients, ainsi que l’intégration avec d’autres ressources numériques et systèmes aux points de soins. Soins rénaux – Exploitation du Système de signalement des maladies rénales en Ontario pour soutenir la prestation de soins rénaux. Don et greffe d’organes – Exploitation et soutien des systèmes facilitant le système provincial d’attribution et de don d’organes, notamment le système d’attribution et de greffe d’organes (OATS) et le système de gestion des donneurs.



**Connectivité et
capacité des
systèmes**

Dossier de santé électronique (DSE) provincial – Les milliards de dossiers contenus dans les répertoires de données provinciaux sont essentiels pour la prestation des soins au chevet des patients. Ces ensembles de données, répertoires, registres (p. ex. SILO, le Répertoire numérique des médicaments, les Dépôts d'imagerie diagnostique, le Répertoire des données cliniques sur les soins actifs et communautaires, le Registre provincial des clients, le Registre provincial des fournisseurs), et les services d'identité des fournisseurs, les flux de données, les applications de visualisation, qui permettent de visualiser ces ensembles de données doivent être maintenus, exploités et pris en charge.

Données et analyses pour la gestion des systèmes, des capacités, des pratiques et des listes d'attente – Exploiter les 160 actifs de données de Santé Ontario et gérer et moderniser en permanence la façon dont les données sont recueillies, stockées en toute sécurité et partagées de manière appropriée afin d'atteindre les objectifs de Santé Ontario soulignée dans la *Loi pour des soins interconnectés*, y compris la planification des capacités et du système, la mesure et la gestion du rendement, la coordination du système de santé, la gestion des pratiques et des listes d'attente, et l'amélioration de la qualité.

Réseau – Exploiter, moderniser, renforcer et optimiser la sécurité et les activités consolidées liées aux technologies de l'information de Santé Ontario tout en maintenant la continuité des activités, en cherchant à réaliser des économies et des gains d'efficacité et en réduisant davantage la dette technique.

Défense en matière de cybersécurité – Jouer le rôle de chef de file de la province dans le domaine de la cybersécurité, aider et soutenir les fournisseurs afin qu'ils améliorent leur position globale en matière de cybersécurité.

Stratégie de l'informatique en nuage d'abord et consolidation des centres de données – Le « nuage d'abord » en tant que principe permet la modernisation et l'accent sur les caractéristiques et les fonctionnalités des services d'application plutôt que sur l'entretien technique de l'infrastructure physique, en plus de permettre le déploiement plus rapide, au besoin.

Soutien aux services d'urgence – Exploitation et soutien des produits permettant le fonctionnement des SU, le triage des patients et le niveau de soins approprié.

Services et solutions de TI organisationnels – Santé Ontario (Services numériques) permet numériquement les opérations et la productivité du personnel à la fois en ce qui concerne le matériel, les logiciels et le soutien aux fonctions organisationnelles.

Plan de communication

Les communications sont un outil stratégique essentiel pour permettre à Santé Ontario de s’acquitter de son mandat et de ses priorités. Notre stratégie de communication triennale (2023-2026) vise à définir le plan de communication dont a besoin Santé Ontario pour réaliser ses priorités stratégiques.

La stratégie de communication de Santé Ontario est guidée par un ensemble de principes qui sous-tendent toutes les communications et qui doivent être utilisés comme point de référence à mesure que des tactiques sont élaborées et mises en œuvre. Ces principes sont les suivants :

- **Opportun** : Informer et mobiliser tôt les publics cibles et leur fournir l’information lorsqu’ils sont le plus réceptifs et capables d’agir.
- **Équitable** : Prioriser le langage clair, assurer des communications inclusives, équitables et conformes à notre mandat en matière de services en français.
- **Digne de confiance** : S’assurer de la crédibilité en communiquant avec intégrité et honnêteté et en tant qu’organisation unifiée à l’interne et à l’externe.
- **Distinct** : Montrer le rôle important et la valeur de Santé Ontario au sein du système de soins de santé.
- **Intégré** : Assurer l’uniformité et la coordination entre tous les publics et canaux en intégrant les communications.
- **Informé** : Tenir compte des pratiques exemplaires en matière de données probantes et des commentaires internes et externes formulés par les partenaires, les fournisseurs et les patients, au besoin.
- **Mesurable** : Évaluer l’efficacité des communications au moyen de données qualitatives et quantitatives afin d’évaluer les progrès réalisés en fonction des objectifs.



OBJECTIFS GÉNÉRAUX

Les objectifs de Santé Ontario en matière de communications pour les trois prochaines années sont les suivants :

- Mettre en œuvre une stratégie de communication ciblée et proactive, qui établit le rôle de Santé Ontario dans la transformation des systèmes
- Promouvoir une culture de fierté et d’excellence au sein de Santé Ontario en célébrant notre incidence collective
- Élaborer des processus, des outils et des canaux de communication normalisés et harmonisés



APPROCHE STRATÉGIQUE

Nos objectifs en matière de communication seront atteints sur une période de trois ans, chaque année comportant son propre objectif.

Année 1 (2023-2024) : Stimuler

Élaborer un Plan de communication proactif, qui renforce notre rôle au sein du système. Bâtir une image de marque unifiée pour Santé Ontario, consolider et améliorer les canaux de communication existants.

Année 2 (2024-2025) : Renforcer

Grâce aux mesures et à la rétroaction, renforcer les canaux de communication, continuer d’améliorer l’uniformité, la fréquence et l’efficacité. Rafraîchir les plans de communication annuels.

Année 3 (2025-2026) : Évoluer

Réévaluer et optimiser tous les canaux de communication afin d’assurer la communication des pratiques exemplaires auprès des publics cibles.



MESURE

Pour mesurer notre stratégie de communication en fonction de chaque initiative et objectif organisationnel importants, nous utiliserons divers outils, notamment :

- Aperçu de l’enquête
- Couverture médiatique
- Enquêtes sur l’engagement des employés
- Audit des communications internes



PUBLIC CIBLE

Santé Ontario a déterminé les publics principaux et secondaires suivants pour les communications.

Audiences primaires :

- Membres de l’équipe Santé Ontario
- Gouvernement de l’Ontario
- Fournisseurs et organismes de soins de santé
- Partenaires des soins de santé – associations, groupes, personnes et institutions qui fonctionnent au sein du système de santé

Publics secondaires :

- Grand public
- Ontariens

Initiatives impliquant des tiers

Cette section donne un aperçu des différents types d’organismes avec lesquels Santé Ontario collabore pour assurer la bonne prestation de ses programmes et services fondés sur des données probantes. Cela nécessite une collaboration avec nos partenaires cliniques, universitaires et autres professionnels. Lorsque des fonds sont versés à des organismes tiers, ils le sont conformément aux directives applicables (p. ex. la Directive sur l’obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert).



* De plus, Santé Ontario est actuellement en contact avec plus de 800 fournisseurs et compte près de 1 400 contrats actifs.

** Santé Ontario détient un peu moins de 1 400 (1 398) ententes de responsabilisation en matière de services dans l'ensemble de la province dans les secteurs hospitaliers, des soins de longue durée et communautaires. Au cours de l'exercice 2022-2023, 1 137 ententes de paiement de transfert étaient en vigueur avec des organismes de services de santé de l'Ontario, y compris des hôpitaux, des établissements de santé indépendants (maintenant des centres de services de santé communautaires intégrés [CSSCI]), des foyers de soins de longue durée, des organismes de services de service de soutien à domicile et en milieu communautaire, des fournisseurs de services de santé communautaires, des universités, des municipalités, des équipes de santé familiale, des cliniques dirigées par des infirmières praticiennes, des laboratoires communautaires et des partenaires autochtones.

Abréviations :

PAA	Plan d’activité annuel (ABP)	PNIMAMU	Premières Nations, Inuits, Métis et Autochtones vivant en milieu urbain [FNIMU]	SILO	Système d’information de laboratoire de l’Ontario [OLIS]
IA	Intelligence artificielle (AI)	SSDMC	Services de soutien à domicile et en milieu communautaire [HCCSS]	POML	Programme ontarien de médecine de laboratoire [OLMP]
ANS	Autres niveaux de soins [ALC]	DSE	Dossier de santé électronique [EHR]	OMA	Ontario Medical Association
ANRP	Abdominal Normothermic Regional Perfusion	RHS	Ressources humaines en santé [HHR]	PSO	Psychothérapie structurée Ontario [OSP]
ACTDM	Angiographie coronarienne par tomodensitométrie [CCTA]	VPH	Virus du papillome humain [HPV]	RPF	Registre provincial des fournisseurs [PCR]
CDF	Clinical Data Foundation	CSSCI	Centre de services de santé communautaires intégrés [ICHSC]	TEP	Tomographie par émission de positrons [PET]
BCO	Bronchopneumopathie chronique obstructive [COPD]	SLD	Soins de longue durée [LTC]	SPDSN	Stratégie provinciales sur les données de santé et le numérique [PHDDS]
CSC	Centre de santé communautaire [CHC]	MSLD	Ministère des Soins de longue durée [MLTC]	MEDP	Mesures de l’expérience déclarée par les patients
TAO	Tomographie assistée par ordinateur [CT]	MS	Ministère de la Santé [MOH]	MRDP	Mesures des résultats déclarés par les patients [PROM]
PNS	Priorité au numérique pour la santé [DFfHS]	IRM	Imagerie par résonance magnétique [MRI]	PSSP	Préposés aux services de soutien à la personne [PSW]
SU	Services d’urgence [ED]	CPIP	Cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien [NPLC]	PAQ	Plan d’amélioration de la qualité [QIP]
DME	Dossier médical électronique [EMR]	OATS	Système d’attribution et de greffe d’organes		
ESF	Équipe de santé familiale [FHT]	OCC	Ontario Case Costing		
TIF	Test immunochimique fécal [FIT]	ESO	Équipes Santé Ontario [OHT]		

Notes de bas de page

¹Le travail de Santé Ontario est guidé et conforme à un certain nombre de lois, notamment la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, la *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario*, la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*, la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, la *Loi sur les services en français*, la *Loi sur le don de vie*, la *Loi de 2019 sur le Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances*, la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*.

² Les sources de toutes les statistiques dans les sections démographiques et du profil régional comprennent : Les recensements de StatsCan (2016 et 2021), les projections du ministère des Finances et des extraits d'InteliHealth.

Vous voulez obtenir cette information dans un format accessible?
1-877-280-8538, ATS 1-800-855-0511, info@ontariohealth.ca