Santé à domicile Ontario

Rapport annuel intégré de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire pour l'exercice financier 2023-2024 et le 1er trimestre de 2024-2025

ISSN 2563-6545

Table des matières

Message de la présidente du conseil d'administration et de la directrice générale 4
Introduction 6
Profil de la population 8
Description des activités 9
Participation communautaire 30
Rendement du système de santé 36
Personnes nommées 53
Anaylse financière 54
Annexe 1 : Profils démographiques 59
Annexe 2 : Indicateurs de rendement 63
Annexe 3 : États financiers audités 78

Rapport annuel intégré de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire pour l'exercice financier 2023-2024 et le 1er trimestre de 2024-2025 www.ontariosanteadomicile.ca

Centre
11 Allstate Parkway, bureau 500
Markham (Ontario) L3R 9T8

Simcoe Nord Muskoka
15 Sperling Drive, bureau 100
Barrie (Ontario) L4M 6K9

Champlain
4200, rue Labelle, bureau 100
Ottawa (Ontario) K1J 1J8

Centre Toronto
250, rue Dundas Ouest,
bureau 305
Toronto (Ontario) M5T 2Z5

Sud Ouest
356, rue Oxford Ouest
London (Ontario) N6H 1T3

Centre Ouest
199, boulevard County Court
Brampton (Ontario) L6W 4P3

Centre Est
920 Champlain Court
Whitby (Ontario) L1N 6K9

Nord Est
1164, avenue Devonshire
North Bay (Ontario) P1B 6X7

Érié St Clair
180 Riverview Drive
Chatham (Ontario) N7M 5Z8

Waterloo Wellington
141, rue Weber Sud
Waterloo (Ontario) N2J 2A9

Mississauga Halton
2655 Sheridan Way Nord,
bureau 140
Mississauga (Ontario) L5K 2P8

Sud Est
470, rue Dundas Est
Belleville (Ontario) K8N 1G1

Nord Ouest
961 Alloy Drive
Thunder Bay (Ontario) P7B 5Z8

Hamilton Niagara Haldimand Brant
211 Pritchard Road, bureau 1
Hamilton (Ontario) L8J 0G5

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire s'engage à s'assurer que les personnes handicapées ont accès à ses services et à ses communications. Pour recevoir le présent rapport annuel en média substitut, communiquez avec le service des communications de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire par téléphone au 310-2222, par téléscripteur au 711 ou par courriel à l'adresse moreinfo@ontariohealthathome.ca.

Message de la présidente du conseil d'administration et de la directrice générale

En cette période de transition dans le secteur des soins de santé en Ontario, nous sommes heureuses de présenter le rapport annuel intégré de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire pour l'exercice financier 2023-2024 et le 1er trimestre de 2024-2025.

En vertu de la *Loi de 2023 sur la prestation commode de soins à domicile* promulguée le 28 juin 2024, les 14 organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ont été fusionnés pour former un seul organisme de services appelé Santé à domicile Ontario. En tant qu'organisme provincial unifié, Santé à domicile Ontario fournit aux patients les mêmes services de soins à domicile de haute qualité, peu importe où ils vivent dans la province, en plus d'appuyer les équipes Santé Ontario qui prodiguent les soins à domicile.

Même si au cours de la période de rapport, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire mettait en œuvre sa fusion en un organisme distinct, il a respecté ses engagements énoncés dans la lettre de mandat de la ministre de la Santé. Certes, nous sommes fiers du rôle primordial que nous avons joué pour soutenir la modernisation des services de soins à domicile et en milieu communautaire en continuant de fournir des soins de haute qualité à 670 000 patients, partout dans la province.

Nous avons établi un équilibre entre les priorités en matière de réorganisation et de normalisation des processus et notre vision de fournir aux patients des soins exceptionnels, peu importe où ils vivent.

De fait, nous avons mis de grands efforts pour améliorer l'accès des patients à des services équitables, sécuritaires et de haute qualité, partout en Ontario. Par des initiatives de planification des capacités, nous avons normalisé les processus et modèles de soins ainsi que modernisé les contrats des fournisseurs de services, sans compter les progrès considérables que nous avons réalisés dans la normalisation du processus de placement en foyer de soins de longue durée.

Nous avons aussi participé à la création et à l'expansion des équipes Santé Ontario, l'échange d'expertise et la collaboration permettant de les soutenir dans l'amélioration de la prestation des services de soins à domicile.

Suivant notre engagement à continuer d'améliorer la qualité des services et de fournir les soutiens nécessaires aux patients, à leur famille et à leurs soignants, nous avons relancé le sondage sur l'évaluation de l'expérience des patients et des soignants en vue d'obtenir de meilleurs résultats sur le plan de la santé et de veiller à ce que tous les patients et les patientes en Ontario vivent la même expérience.

Reconnaissant l'importance de notre engagement envers l'équité, l'inclusion, la diversité et l'antiracisme, nous avons poursuivi l'intégration stratégique de ces principes dans nos initiatives en vue de favoriser les résultats des patients, de leur famille et de leurs soignants, en plus de créer un milieu de travail plus sain pour les employés. Vu qu'il s'agit d'un engagement à long terme, nous avons privilégié les mesures fondamentales axées sur l'équité, l'inclusion, la diversité et l'antiracisme, qui permettront d'assurer la viabilité de nos efforts.

Dans le présent rapport, vous trouverez les détails de ces réalisations et plus encore. Nous sommes tout particulièrement fières de nos employés et de nos équipes qui, malgré les changements importants, continuent de miser sur nos valeurs fondamentales pour guider leur travail et restent déterminés à respecter leur engagement envers les personnes que nous servons.

Comme nous présentons le dernier rapport de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire, nous avons le plaisir d'accueillir un nouveau conseil d'administration pour Santé à domicile Ontario. Nous tenons avant tout à reconnaître les contributions inestimables et le rôle important de notre ancien conseil d'administration dans la surveillance de la première étape de transition des 14 organismes en un seul.

Nous nous réjouissons à l'idée d'élargir notre rôle en tant qu'organisme de services pour soutenir les partenaires du système de santé et collaborer avec eux en vue de fournir des services de soins à domicile et en milieu communautaire intégrés et accessibles. Certes, même si on peut se sentir intimidé par une transformation du système de santé à cette échelle, nous reconnaissons les possibilités d'amélioration qu'apporteront tous ceux avec qui nous avons le privilège de travailler tout au long de ce parcours, notamment les incroyables employés, fournisseurs de services, bénévoles, membres du conseil d'administration, bailleurs de fonds, patients et familles.

Carol Annett
Présidente du conseil d'administration, Santé à domicile Ontario

Cynthia Martineau
Directrice générale, Santé à domicile Ontario

Introduction

En 2023-2024 et au premier trimestre de 2024-2025, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire s'est concentré sur l'exécution de son mandat, tout en réalisant des progrès pour atteindre les objectifs fixés dans son plan d'activités annuel. En prévision de la transition vers un organisme unifié, nous avons simplifié et amélioré les processus.

À l'appui du Plan pour des soins interconnectés et commodes de l'Ontario, nous avons renforcé nos capacités pour fournir des soins à domicile et en milieu communautaire aux patients, y compris ceux qui vivent dans les collectivités rurales et où il est difficile d'accéder aux soins de santé en temps opportun. En effet, nous avons pris les mesures suivantes :

- mettre en œuvre des plans visant à optimiser les ressources humaines en santé et à assurer une meilleure intégration des services afin d'améliorer les résultats et l'expérience des patients
- augmenter le nombre et l'utilisation des cliniques de soins infirmiers communautaires
- élargir les modèles de soins de quartier afin d'en améliorer la coordination au sein des communautés locales
- atteindre l'objectif d'accroître le recours aux lits de soins de transition afin d'éviter que les patients se retrouvent au service des urgences, tandis qu'ils se préparent à rentrer chez eux
- appuyer la transition en toute sécurité des patients qui n'ont plus besoin de soins en milieu hospitalier vers un lit temporaire dans un foyer de soins de longue durée, en attendant un placement dans un foyer de leur choix

Dans le but de faire avancer la modernisation du système de soins de santé, nous avons continué de travailler en étroite collaboration avec nos partenaires afin de concevoir de nouveaux moyens d'organiser et de fournir aux patients des soins de santé intégrés. Une importante partie de ces efforts consistait, par exemple, à siéger aux comités de planification des équipes Santé Ontario partout dans la province et à leur offrir son appui. En tant que partenaire, nous avons également contribué à la planification de la mise en œuvre des sept principaux projets des équipes Santé Ontario. De fait, nous avons échangé des connaissances sur les pratiques exemplaires concernant la coordination des soins, en plus d'examiner de nouveaux modèles de soins avancés, intégrés et harmonieux pour les patients dans tous les secteurs de soins tels que ceux atteints d'un problème de santé mentale ou de dépendance, ceux ayant besoin de soins palliatifs et ceux qui souffrent de maladies chroniques.

Alors que les employés représentent notre plus importante ressource, nous misons toujours sur les quatre piliers de la Stratégie relative au personnel, qui constitue une feuille de route pour diriger, mobiliser et perfectionner les employés, investir dans nos équipes afin de les permettre de réaliser leurs pleines capacités. L'objectif était aussi de continuer à améliorer l'expérience des patients pour qu'ils obtiennent des résultats positifs tout au long de la période de transition vers Santé à domicile Ontario. Parmi ces initiatives, on compte le lancement d'un programme de reconnaissance des employés et d'un programme de bien-être et de mieux-être des employés, outre des séances de formation facultatives sur la sécurité culturelle pour les Autochtones et l'offre active des services en français. La Stratégie relative au personnel a d'ailleurs fait l'objet de reconnaissance nationale, lors de la cérémonie de remise des Prix canadiens des ressources humaines. La directrice générale s'est vue nommée championne et lauréate du prix d'excellence dans cinq catégories au nom de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire.

En collaboration avec les ministères de la Santé et des Soins de longue durée ainsi qu'avec Santé Ontario, nous avons conçu, mis en œuvre et atteint la vision de Santé à domicile Ontario, toujours déterminés à fournir des services de soins à domicile et en milieu communautaire de haute qualité. En effet, l'an dernier, nous avons assuré la coordination et la réalisation de plus de :

- 40 867 936 heures de services de soutien à la personne (11,6 % de plus qu'en 2022-2023)
- 10 691 852 visites de personnel infirmier (7,2 % de plus qu'en 2022-2023)

Au cours du premier trimestre de 2024-2025, on a observé d'autres améliorations dans nos services :

- hausse de 10 % des heures de services de soutien à la personne par rapport au premier trimestre de 2023-2024
- hausse de 4,8 % des visites de soins infirmiers par rapport au premier trimestre de 2023-2024

Nous présentons dans les pages suivantes nos réalisations ainsi que nos progrès considérables pour normaliser et centraliser les services et les processus. À la section Rendement du système de santé du présent rapport, vous trouverez les objectifs de rendement, les mesures prises pour les atteindre ainsi que les réalisations, suivant les priorités du ministère de la Santé, qui sont énoncés dans le Plan d'activités annuel.

Profil de la population

Vous trouverez ci-dessous un profil démographique qui indique le nombre et le type de partenaires dans le système de santé de l'Ontario. Pour connaître le profil démographique d'un organisme de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire, consultez l'annexe 1.

Superficie (km^2)	892 411
Population totale	15 109 416
Population de plus de 65 ans	18,4 %
Taux de croissance démographique	2,0 %
Densité de la population	5,4 personnes par km^2
Population rurale	13,2 %
Autochtones	2,8 %
Francophones (y compris les personnes se disant francophones selon la DIF)*	4,1 %
Population à faible revenu	10,1 %

Partenaires du système de santé

- des milliers de fournisseurs de services de soins primaires
- 680 organismes de services de soutien communautaires
- 618 foyers de soins de longue durée
- 150 établissements hospitaliers
- plus de 100 organismes fournisseurs de services
- plus de 100 fournisseurs d'équipements et de fournitures
- 72 conseils scolaires

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

Sources

- Prévisions du ministère des Finances (allant de 2018 jusqu'à 2041) publiées sur le site d'analyse visuelle du ministère de la Santé
- Recensement de 2021 diffusé par Statistique Canada sur le site d'analyse visuelle du ministère de la Santé
- Service d'appui aux stratégies et décisions de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire

Description des activités

Reprise des soins de santé

Après deux années de perturbations et de lutte contre la pandémie, suivies d'une période de reprise du système de santé en 2022-2023, nous avons continué à soutenir les capacités et les efforts de reprise d'activités dans le système de santé. En effet, nous avons relancé les programmes de vaccination, élargi l'accès au remdésivir dans la communauté et mis en œuvre une initiative à volets multiples pour la planification des capacités.

Accès au remdésivir dans la communauté

En préparation pour la hausse du nombre de cas de maladies respiratoires pendant les mois d'automne et d'hiver de 2023-2024, nous avons travaillé en collaboration avec le ministère de la Santé et Santé Ontario afin d'offrir aux patients dans la communauté des traitements contre la COVID-19, y compris le remdésivir. De fait, nous avons élaboré et mis en œuvre une politique provinciale pour le traitement par remdésivir qui permet aux patients de recevoir la thérapie par perfusion à l'une des 140 cliniques de soins infirmiers en milieu communautaire dans la province. Les patients qui n'étaient pas admissibles aux cliniques de soins infirmiers ont reçu le traitement à domicile.

En 2023-2024, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a assuré l'administration du remdésivir par perfusion à 1 460 patients dans la communauté, évitant ainsi des visites inutiles à l'hôpital et au service des urgences.

Soutenir la reprise d'activités dans le système de santé au moyen de l'initiative pluriannuelle de planification des capacités

En 2023, le ministère de la Santé a lancé le Plan pour des soins interconnectés et commodes en vue de préparer le terrain pour la mise en œuvre, la surveillance et l'évaluation du plan pluriannuel de renforcement des capacités de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire. Dans cette optique, on a déployé cinq initiatives stratégiques dans des régions difficiles à servir et d'autres régions partout dans la province. Ces initiatives visent à renforcer et à maintenir les capacités du système de santé.

Dans le cadre de l'initiative de planification des capacités, nous avons élaboré des guides et mis en œuvre les initiatives stratégiques dans toute la province.

1. **Mesures incitatives visant les organismes fournisseurs de services**
   Dans le but d'aider les organismes fournisseurs de services à recruter et à maintenir en poste leurs employés de première ligne ainsi que pour stabiliser la capacité des ressources humaines dans le secteur de la santé, notamment dans les régions difficiles à servir, nous avons offert des mesures incitatives à 28 organismes fournisseurs de services (une hausse par rapport à 24 organismes), leur permettant de fournir aux employés de première ligne des garanties de quarts de travail et des allocations de déplacement.

2. **Recours accru aux lits de soins de transition dans les maisons de retraite**

   Nous avons mis en œuvre plusieurs stratégies afin d'accroître le recours aux lits de soins de transition dans les maisons de retraite pour les patients qui attendent un autre niveau de soins mais qui n'ont plus besoin de soins actifs à l'hôpital. Dans le cadre de ces stratégies, nous avons augmenté l'utilisation des lits de soins de transition au taux de 88 % (une hausse par rapport à 78 % au quatrième trimestre de 2022-2023).

3. **Augmentation du nombre de modèles de soins de quartier**
   Nous adoptons le modèle de soins de quartier afin de mieux soutenir les patients tout en optimisant les ressources humaines en santé, en plus d'augmenter le nombre de points de contact pour les patients. Ce modèle fournit un regroupement de services aux patients dans leur quartier, rendant la prestation des services de soins encore plus efficace. En 2023-2024, nous avons élargi le modèle de soins pour servir 167 quartiers partout dans la province (une augmentation par rapport à 59 quartiers l'exercice précédent).

4. **Optimisation du personnel de soins infirmiers directs et de thérapie**

   Nous avons optimisé le personnel de soins infirmiers directs et de thérapie afin de fournir des services de soins à domicile dans les régions faisant face à une pénurie de fournisseurs de services, qui autrement, empêcherait les patients de recevoir les soins dont ils ont besoin. L'objectif de cette initiative est d'améliorer les services que fournissent normalement les infirmiers et infirmières des organismes fournisseurs de services et le personnel de thérapie.

5. **Élargissement et optimisation des cliniques de soins communautaires**
   Nous avons poursuivi nos efforts pour augmenter le nombre de cliniques de soins infirmiers communautaires offrant des services aux patients de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire partout dans la province. Nous exploitons actuellement 140 cliniques où nous fournissons des services de soins infirmiers spécialisés et de haute qualité dans un milieu propre et sécuritaire. Ces services incluent le soin des plaies, la thérapie intraveineuse, l'entretien de cathéters urinaires et d'autres traitements de soins infirmiers. Dans le but de sensibiliser les gens à notre approche « la clinique d'abord » et d'augmenter le recours aux cliniques, nous avons mis à jour les ressources éducatives sur les cliniques communautaires à l'intention des employés, des patients, des soignants et des partenaires du système de santé, y compris les organismes fournisseurs de services de soins primaires, les partenaires hospitaliers et les équipes Santé Ontario. En 2023-2024, l'utilisation des cliniques de soins infirmiers a augmenté de 11,1 %, et au premier trimestre de 2024-2025, on a observé une tendance similaire où plus de 45 500 patients ont reçu des services lors de 368 000 visites, soit une augmentation de 22,4 % par rapport au premier trimestre de 2023-2024.

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

Dans le cadre de notre planification annuelle pour la hausse du nombre de cas de maladies respiratoires prévue pour les mois d'automne et d'hiver, nous avons travaillé en collaboration avec les comités de planification régionaux, dont des partenaires du système de santé, afin d'appuyer les stratégies de réacheminement locales des patients du service des urgences et la transition des patients qui attendent un autre niveau de soins vers les services de soins à domicile et en milieu communautaire. Les initiatives de planification portaient notamment sur l'utilisation des programmes de soins paramédicaux communautaires, l'optimisation des possibilités de surveillance des soins à distance, le déploiement d'équipes mobiles ainsi que l'utilisation maximale des lits de soins de transition dans les maisons de retraite.

En plus de siéger au comité de direction des opérations, les dirigeants des services aux patients ont poursuivi leurs rencontres avec les dirigeants de l'accès aux soins et du flux des patients de Santé Ontario afin de surveiller et de planifier de façon proactive pour la hausse prévue de cas d'hospitalisation ainsi que pour l'incidence de la grippe, de la COVID-19 et du virus respiratoire syncytial sur le système de santé.

Nous avons mis en priorité les visites à domicile des patients ayant besoin de soins palliatifs ainsi que des patients qui ont des besoins complexes ou ont récemment recouru au service des urgences. Nous avons également optimisé l'utilisation de programmes internes comme les cliniques de soins infirmiers communautaires, les modèles de transition des soins intensifs de l'hôpital vers le domicile et les modèles de soins de quartier, en plus de faciliter les processus de placement en foyer de soins de longue durée en temps opportun.

Alors que nous continuons d'observer des tendances de maladies respiratoires partout au pays, dans la province et au sein de notre organisme, nous poursuivons nos efforts de collaboration avec le ministère de la Santé, Santé publique Ontario et le médecin hygiéniste en chef afin d'assurer la conformité aux récentes preuves et directives scientifiques.

Prestation de services de soins à domicile

Fournir des soins exceptionnels, peu importe où les gens habitent, constitue le fondement de nos actes. En plus de soutenir les personnes que nous servons grâce à des soins interconnectés, accessibles et centrés sur le patient, nous avons continué à étudier et à mettre en œuvre des moyens novateurs pour renforcer les capacités du système de santé.

En 2023-2024, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a apporté un soutien à 670 000 patients de partout en Ontario au moyen d'évaluations de l'état de santé, de la création de plans de soins personnalisés et de la prestation de services de soins à domicile ou dans des cliniques de soins infirmiers communautaires, y compris plus de 40 millions de visites ou de séances de services de soutien à la personne. L'équipe a également géré les processus d'évaluation de demandes et de placement en foyer de soins de longue durée pour près de 27 000 personnes.

Renforcement des capacités des hôpitaux et des possibilités de transition sécuritaire

Dans le contexte de la reprise d'activités dans le système de santé en 2023-2024, nous avons continué d'établir des partenariats avec d'autres organismes fournisseurs de services de santé, y compris les organismes de services de soutien communautaires et les partenaires de services paramédicaux communautaires afin d'assurer la transition sécuritaire et en temps opportun des patients de l'hôpital vers la maison ou un foyer de soins de longue durée. Il s'agit aussi de veiller à ce que les ressources essentielles comme un lit d'hôpital soient disponibles pour les personnes qui en ont le plus besoin.

Personnel infirmier d'intervention rapide

Le personnel infirmier d'intervention rapide apporte un soutien aux patients ayant des problèmes de santé complexes et un grand besoin en soins et à leur famille dans le but d'assurer une transition harmonieuse de l'hôpital à la maison, de réduire le risque de réadmission à l'hôpital et d'éviter les visites au service des urgences. Le personnel infirmier d'intervention rapide travaille en collaboration avec l'équipe de soins, y compris le personnel hospitalier, les fournisseurs de soins primaires, les programmes de soins paramédicaux communautaires et les organismes de services

de soutien communautaires. En 2023-2024, il a effectué 48 800 visites, soit une augmentation de 22,7 % par rapport au dernier exercice financier.

Réacheminement de patients du service des urgences

Dans le cadre de divers programmes et stratégies, nous avons travaillé en collaboration avec d'autres partenaires du système de santé et organismes de services de soutien communautaires. De fait, nous avons joué un rôle important pour renforcer les capacités des hôpitaux et du système de santé en évitant les visites des patients au service des urgences et en leur permettant de recevoir les bons soins au bon endroit.

En 2023-2024, le comité de réacheminement de patients du service des urgences de la région du Centre-Est a continué de miser sur trois initiatives novatrices mises en œuvre en 2022-2023 :

1. La mise en œuvre d'un protocole de réacheminement de patients du service des urgences, lequel constitue un outil qui permet d'identifier et d'aider les patients ayant besoin du service des urgences, de comptabiliser le recours au service 911 et d'orienter les employés dans l'évaluation de l'état de santé des patients et les mesures d'intervention, a permis, au premier trimestre de 2024-2025, de réacheminer 166 patients, et de réduire de 68 % le recours au service des urgences et au service 911.
2. En 2023-2024, suivant la réussite du programme pilote de notification électronique des services paramédicaux dans la région de Durham, on l'a élargi aux régions de Peterborough et de Kawartha. Dans le cadre de ce programme, nous recevons une notification lorsqu'un ambulancier ou une ambulancière paramédical.e examine un ou une patient.e qui a appelé le 911, sans l'admettre à l'hôpital. Au premier trimestre de 2024-2025, nous avons reçu 988 notifications électroniques des partenaires paramédicaux, 85 % des patients n'ayant pas eu besoin de se rendre au service des urgences pendant les sept jours suivant leur appel au 911, le coordonnateur ou la coordonnatrice de soins ayant mené une intervention.
3. En 2023-2024, on a élargi l'équipe pilote mobile de réacheminement de patients du service des urgences dans la région du Centre-Est. Suivant un modèle de collaboration innovateur, les équipes multidisciplinaires incluent des infirmières autorisées, des ergothérapeutes, des infirmières praticiennes ainsi que des partenaires paramédicaux communautaires. Elles fournissent des services de soins infirmiers et de thérapie d'urgence aux patients qui risquent de se retrouver au service des urgences. En 2023-2024, 270 patients ont reçu des services dans le cadre du programme élargi, évitant 409 visites au service des urgences.

Cliniques de soins infirmiers communautaires

Les cliniques de soins infirmiers communautaires fournissent des services de soins infirmiers spécialisés de haute qualité, notamment le soin des plaies, la thérapie intraveineuse et l'entretien de cathéters urinaires afin de soutenir les patients tout au long de leurs parcours de mieux-être, de rétablissement et d'autonomie. Les cliniques se situent à des endroits accessibles, et les consultations se font sur rendez-vous seulement, mais les patients ont aussi la possibilité de se fixer un rendez-vous au moment qui leur convient, y compris pendant les heures d'ouverture prolongées, en soirée et en fin de semaine. Nous avons ouvert cinq cliniques de soins infirmiers

communautaires dans la province, et nous avons fourni des soins à environ 111 000 patients lors de 1,4 million de visites.

En 2023-2024, deux cliniques ont ouvert leurs portes dans les régions de Campbellford et de Minden. Par un partenariat innovateur d'échange de responsabilités entre les deux cliniques, elles optimisent les ressources humaines en santé tout en veillant à ce que les patients reçoivent les bons soins au bon endroit. Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a ouvert sa huitième clinique de soins infirmiers communautaires dans la communauté de Keswick. Suivant l'approche sans frontière adoptée à l'échelle de la province pour diriger les patients vers les cliniques de soins infirmiers communautaires, les organismes environnants de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire peuvent diriger leurs patients vers cette nouvelle clinique, s'il y a lieu.

Les cliniques de soins infirmiers communautaires permettent de réserver des visites du personnel infirmier pour les patients qui ont absolument besoin de soins à domicile. Un infirmier ou une infirmière dans une clinique communautaire peut examiner de deux à trois patients par heure, tandis qu'un infirmier ou une infirmière peut prendre d'une heure et demie à deux heures pour examiner un.e patient.e à domicile en raison du temps de déplacement.

Collaboration avec des partenaires pour intervenir en cas d'urgence

En plus de fournir chaque année des soins et des services à 670 000 patients dans le cadre de nos activités régulières, nous avons joué un rôle intégral dans la gestion des situations d'urgence et des interventions locales. En effet, une situation d'urgence peut être causée par diverses sources comme les incidents liés aux catastrophes climatiques telles qu'une tempête de verglas, une alerte de chaleur extrême, un incendie de forêt, une inondation ou autre incident lié aux infrastructures ou aux technologies, par exemple, une panne d'électricité ou une perturbation des services de la technologie de l'information. En 2023-2024, nous avons répondu à de nombreuses situations d'urgence, dont celles mentionnées ci-dessous.

Préparation et intervention face aux inondations dans les communautés des Premières Nations au Nord

Dès le début du printemps 2023, nous avons appuyé les efforts d'évacuation de précaution des membres des communautés des Premières Nations de Kashechewan et de Fort Albany pour composer avec le risque élevé d'inondation. Ces communautés éloignées et accessibles en hiver par un chemin de glace sont susceptibles pratiquement chaque année aux inondations durant la débâcle printanière, le risque d'inondation s'étendant généralement de la fin du mois d'avril jusqu'à la mi-mai. Par conséquent, on a transféré plus de 700 membres de ces communautés à huit communautés d'accueil situées partout en Ontario comme à Timmins, Cochrane, Kapuskasing, Val-Rita, Thunder Bay, Toronto, Mississauga et Niagara Falls, en plus d'assurer le placement de huit membres en foyer de soins de longue durée à Thunder Bay.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de la région du Nord-Est a travaillé avec les communautés de Kashechewan et de Fort Albany pour obtenir les renseignements nécessaires sur les patients afin de coordonner leur placement en foyer de soins de longue durée ou pour les diriger vers d'autres services de soutien communautaires, s'il y a lieu. Afin de veiller à ce que les personnes ayant besoin de soins les reçoivent au moment opportun, les coordonnateurs de soins étaient prêts à évaluer les besoins particuliers des résidents. Au début de mai, on a procédé au rapatriement de tous les résidents des

Premières Nations de Kashechewan, d'Attawapiskat et de Fort Albany, y compris les huit personnes placées en foyer de soins de longue durée afin de garantir leur rentrée à la maison en toute sécurité.

Soutenir la préparation aux situations d'urgence pour les patients touchés par un incendie de forêt

À l'été 2023, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de la région d'Érié St-Clair a établi un partenariat avec des fournisseurs de soins de santé afin de mettre sur pied une clinique temporaire à Windsor pour accueillir des résidents des communautés au Nord de l'Ontario où les feux de forêt ont entraîné leur évacuation. L'équipe d'Érié St-Clair a joué un rôle important pour coordonner la livraison de fournitures et d'équipements médicaux comme les marchettes, les fauteuils roulants, les bancs de bain et les chaises d'aisance qui sont absolument indispensables pour ceux qui arrivent en avion. L'équipe de prise en charge d'Érié St-Clair était aussi disposée à traiter la demande d'admission de tout.e patient.e ayant besoin d'une recommandation d'un médecin pour obtenir des soins infirmiers. En effet, les dirigeants du Centre d'accès aux services de santé pour les Autochtones du Sud-Ouest de l'Ontario ont apprécié et reconnu ces efforts de collaboration.

En plus d'intervenir aux situations d'urgence lorsqu'elles se produisent, nous avons participé aux activités de préparation aux situations d'urgence et d'atténuation des risques qui s'y rattachent comme l'éducation des patients sur l'importance de mettre en place des plans d'urgence en cas de perturbation des services de soins dans une situation d'urgence. En 2023-2024, les employés ont surveillé les besoins des patients dans les maisons situées près des incendies de forêt à l'ouest de Champlain. Même si l'on n'avait pas besoin de procéder à une évacuation, les coordonnateurs de soins et les fournisseurs de services ont travaillé avec les patients identifiés dans la région afin de s'assurer qu'ils ont en place un plan d'urgence s'ils ont besoin d'évacuer leur maison, en tenant compte de leurs fournitures et équipements médicaux nécessaires comme l'alimentation en oxygène et la batterie de secours.

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

En avril 2023, une tempête de verglas a privé plus d'un million de personnes en Ontario et au Québec d'électricité, certains pendant quelques heures tandis que d'autres pendant des jours. Parmi ceux affectés, nous comptons près de 1 300 personnes des plus vulnérables que nous servons dans la région de Champlain. La situation était particulièrement inquiétante chez les patients qui demeurent chez eux et qui dépendent de l'électricité, surtout ceux qui ont besoin d'un ventilateur pour respirer et d'un matelas pneumatique pour prévenir les lésions cutanées.

Afin d'atténuer les risques de perturbation des soins aux patients, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Champlain a mobilisé l'équipe d'intervention d'urgence en prévision de la tempête. Les données recueillies par l'équipe de veille stratégique locale ont permis d'identifier les patients affectés, et pendant la panne, les équipes de coordonnateurs de soins ont fait des centaines d'appels téléphoniques pour s'assurer que les patients étaient en sécurité et les rappeler d'activer leur plan d'urgence, au besoin.

Soutenir les populations vulnérables

Dans le cadre de programmes uniques et en collaboration avec des partenaires de la communauté et du système de santé, nous avons fourni des soins ciblés à diverses

populations vulnérables dans les communautés locales, notamment les enfants et les jeunes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie, les personnes en précarité de logement et les personnes âgées à risque élevé.

Télésoins à domicile

Les télésoins à domicile combinent la technologie de télédétection avec l'encadrement d'une infirmière pour aider les patients à apprendre à gérer eux-mêmes les symptômes d'une maladie chronique. En 2023-2024 et au premier trimestre de 2024-2025, nous avons surveillé une moyenne de 348 900 patients par mois, et nous avons traité une moyenne de 48 200 demandes de renvoi par mois vers les services de soins à domicile et en milieu scolaire.

Au cours de la dernière année, nous avons élargi le programme de télésoins à domicile pour inclure un parcours de soins de la COVID destiné aux patients qui sont appuyés par ce programme dans toutes les régions de l'Ontario. Nous avons aussi mis en place deux autres parcours primaires pour l'insuffisance cardiaque congestive et la maladie pulmonaire obstructive chronique qui appuient les patients pendant une période maximale de 16 semaines. En 2023-2024 et au premier trimestre de 2024-2025, nous avons normalisé les critères d'admissibilité et de présentation de rapports relatifs au programme pour chacun de ces parcours afin d'apporter le même soutien aux patients dans toutes les régions de l'Ontario et d'améliorer le suivi des données dans le système CHRIS, permettant ainsi de créer des pistes d'amélioration pour l'avenir.

Soins infirmiers en santé mentale et toxicomanie

Le Programme d'infirmières et d'infirmiers en santé mentale et toxicomanie se compose de professionnels spécialisés qui travaillent dans les écoles et ailleurs dans la communauté pour effectuer des interventions précoces, aider des élèves à surmonter divers problèmes de santé mentale et de toxicomanie ainsi que fournir un soutien psychoéducationnel et des stratégies thérapeutiques, s'il y a lieu.

En 2023-2024, les infirmières et infirmiers en santé mentale et toxicomanie ont effectué plus de 58 200 visites partout dans la province, soit une augmentation de 8,6 % par rapport à l'exercice financier précédent. Cette tendance à la hausse s'est poursuivie avec environ 18 000 visites effectuées au premier trimestre de 2024-2025, soit une augmentation de 4,7 % comparativement au premier trimestre de 2023-2024.

Programme d'autogestion

Dans le cadre du Programme d'autogestion, on offre une série d'ateliers et d'outils pour « Vivre en bonne santé » qui suggèrent comment gérer la douleur chronique, le diabète et des maladies chroniques. L'équipe ainsi que 58 personnes hautement qualifiées et animateurs bénévoles ayant vécu une expérience pertinente proposent aux gens qui ont un problème de santé des moyens de prendre en charge leur santé, d'améliorer leurs connaissances en santé et de mener une vie plus saine et bien remplie. L'atelier « Outils pratiques pour les personnes soignantes » offre aux soignants une mine d'outils de soins personnels qui les aident à réduire le stress, à communiquer leurs besoins aux membres de leur famille et aux fournisseurs de services de soins ou d'autres services et à prendre des décisions difficiles en matière de prestation de soins. En 2023-2024, on a animé dans le cadre de ce programme 46 ateliers pour « Vivre en bonne santé » et 31 ateliers sur les « Outils pratiques pour les personnes soignantes » auprès de 552 participants.

Suivant le programme de formation des professionnels de la santé, on a donné des ateliers à ceux qui encouragent les personnes à opter pour des changements sains. Ces

ateliers portent sur les interventions d'autogestion et le perfectionnement des compétences en communication afin de motiver les patients. En 2023-2024, on a animé dans le cadre du programme d'autogestion 17 ateliers de formation des professionnels de la santé auxquels ont participé 195 personnes.

Collaboration en vue d'appuyer les personnes en précarité de logement dans la région de Champlain

Afin de répondre au besoin accru en matière de services de santé et de mieux-être des personnes en précarité de logement dans la région de Champlain, nous avons collaboré avec les organismes fournisseurs de services afin de mettre les patients en rapport avec les ressources communautaires pour répondre à leurs besoins.

En 2023-2024, nous avons établi des partenariats avec des organismes de services de soutien communautaires locaux, des organismes de bienfaisance en santé mentale communautaires et d'autres organismes locaux afin d'optimiser les lieux de résidence et de prévenir la perte du logement stable, en plus de répondre aux besoins fondamentaux des patients et d'améliorer le bien-être général. L'équipe a également assuré la liaison avec le programme Oasis au Centre de santé communauté Côte-de-Sable, le modèle de soins intégrés dans les quartiers et Ottawa Inner City Health afin de soutenir les patients vulnérables exigeant une gestion des soins intensifs.

Nous avons aussi soutenu et travaillé en partenariat avec le Centre de santé mentale Royal Ottawa et les divers centres de santé communautaires dans la ville afin de régler les problèmes de santé mentale, offrant des services à 50 patients par mois en moyenne.

Soutien aux soignants pour réduire leur détresse

Au cours des dernières années, en raison de pressions considérables comme la pandémie de COVID-19 et de leurs impacts sur les ressources humaines en santé, combinées à un accès limité aux soins de longue durée et au soutien social ainsi qu'aux contraintes financières croissantes, le taux de détresse des soignants a augmenté partout dans la province. D'après les résultats de l'indice de détresse des soignants des exercices financiers allant de 2018-2019 à 2022-2023, le pourcentage de soignants des populations de patients ayant des problèmes de santé chroniques et complexes, lesquels sont en détresse, a augmenté de 64 % à 72 % et de 37 % à 41 % respectivement.

Afin de mieux comprendre les facteurs clés qui ont contribué à l'augmentation des taux de détresse des soignants, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a élaboré un rapport sur la détresse des soignants pour le présenter au Comité de la qualité du conseil d'administration.

L'élaboration du rapport a créé une occasion d'échanger avec les soignants et d'entendre leurs témoignages en direct. À l'aide d'un groupe de discussion dirigé et d'un sondage qui suit avec des membres de la communauté de conseillers, les soignants qui ont appuyé et qui continuent d'appuyer un.e patient.e recevant des soins de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ont échangé leur expérience, leurs réflexions et leurs recommandations.

Le rapport généré traite de thèmes clés comme la santé et le bien-être des soignants, les besoins en soins des patients et des soignants ainsi que l'accès aux soins de santé. Il souligne, par ailleurs, les initiatives prises dans tous les secteurs du système de santé pour soutenir le mieux-être des soignants et les possibilités

d'élargir et de renforcer les programmes actuels de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire, en plus d'adopter de nouveaux programmes et approches, tel qu'il est indiqué ci-dessous.

- Concevoir et mettre en œuvre des modèles de soins qui misent sur l'efficience de la prestation de soins, y compris les programmes de lits de soins de transition communautaires, l'élargissement des cliniques de soins infirmiers et du modèle de soins de quartier ainsi que la création de contrats de service directs avec les maisons de retraite
- Offrir aux employés de l'éducation et de la formation sur la détresse des soignants, leur permettant de repérer rapidement l'épuisement du soignant et de soutenir les stratégies d'atténuation
- Échanger des pratiques exemplaires avec les régions où le taux de détresse est élevé telles que la médiation pour les aînés et les programmes de relève et de répit

Afin de veiller à l'amélioration de l'expérience des patients et des soignants, nous avons relancé le sondage sur l'évaluation de l'expérience des soignants et des patients qui nous permettra d'améliorer les résultats en matière de santé des patients et de faire en sorte qu'ils vivent la même expérience partout en Ontario. Nous utiliserons la partie du sondage axée sur les soignants ainsi que les données sur la détresse des soignants (l'un des indicateurs du plan d'activités annuel) afin de surveiller et de mieux comprendre les besoins des soignants. L'objectif est aussi d'élaborer de nouveaux moyens de les soutenir pour mieux satisfaire aux besoins des patients et des soignants ainsi que de renforcer le contrôle des soins.

Simplification des structures, des systèmes et des processus organisationnels

Suivant nos efforts lancés en 2022-2023 afin de créer une structure organisationnelle stratégique et une équipe de direction rationalisée, nous avons continué d'harmoniser nos équipes pour les rendre plus efficaces, de combler les lacunes et d'améliorer nos façons de travailler ensemble, à l'échelle provinciale, alors que nous nous préparons à la transition vers Santé à domicile Ontario. En effet, par l'harmonisation et la normalisation des programmes, des politiques et des processus, nous avons établi une base solide et centralisée qui nous permettra d'assurer la stabilité des services de soins à domicile maintenant et à l'avenir. Ces mesures visant à harmoniser les employés, les processus et les technologies appuient nos efforts de réaliser un nouveau mandat en tant qu'organisme de services qui soutient les équipes Santé Ontario.

Bien que nous ayons consacré une partie importante de 2023-2024 aux activités de préparation à la transition, la liste de travaux accomplis au premier trimestre de 2024-2025 est longue, notamment :

- Créer une nouvelle image de marque pour l'organisme Santé à domicile Ontario, c'est-à-dire pour le matériel promotionnel, les formulaires, les en-têtes de lettre et le site Web public, entre autres, en vue de présenter l'organisme sous un nom et un logo nouveaux, suivant une nouvelle identité visuelle
- Préparer des communications formelles à l'intention des employés, des fournisseurs de services et d'autres fournisseurs ainsi que de la communauté de conseillers et des partenaires du système de santé, notamment les

hôpitaux et les foyers de soins de longue durée pour les renseigner sur la proclamation officielle de la *Loi de 2023 sur la prestation commode de soins à domicile* et la continuité des services de soins

- Rationaliser et aligner nos systèmes, nos outils et nos technologies, notamment par l'adoption du nouveau domaine de courriel @ontariohealthathome.ca, la mise à jour du domaine du site Web ontariosanteadomicile.ca et la poursuite de nos efforts de transition éventuelle vers SharePoint Online, qui constitue l'espace de collaboration provincial et le référentiel officiel des dossiers opérationnels de Santé à domicile Ontario
- Offrir aux employés les outils nécessaires pour garantir le succès du jour de la transition par l'élaboration d'un guide de transition à l'intention des employés, qui inclut des directives importantes pour mettre à jour leur adresse courriel, leur signature, leur message d'accueil et leur messagerie vocale. On a pris également d'autres mesures pour veiller à ce que les employés, surtout ceux en contact direct avec les patients, reçoivent une lanière et un insigne portant le nouveau nom de l'organisme pour qu'ils puissent les utiliser immédiatement.

Direction unifiée

Au cours des trois dernières années, le projet de conception organisationnelle a fait l'objet de progrès importants, nous orientant vers une structure et une approche provinciales.

Après avoir établi une équipe de direction pour les quatorze organismes, les travaux ont commencé en 2023-2024 et ont continué au cours du premier trimestre de 2024-2025 dans le but d'officialiser les portefeuilles fonctionnels en modèles provinciaux et régionaux. Ces modèles harmonisés améliorent notre façon de travailler ensemble en vue de fournir les meilleurs soins possibles aux patients et de soutenir les équipes Santé Ontario. De fait, cette approche vise à développer de l'expertise spécialisée et à former des équipes hautement performantes partout en Ontario.

Dans le but d'optimiser notre conformité avec Santé Ontario et de favoriser notre efficacité en tant qu'organisme de services appuyant les équipes Santé Ontario, nous avons organisé les Services aux patients à l'échelle régionale afin de répondre aux besoins dans les six régions géographiques de Santé Ontario. Nous pouvons ainsi adapter nos services aux besoins et aux caractéristiques de chaque région, en plus de renforcer les processus de communication de données et la participation aux comités de planification régionaux.

Suivant cette structure, le portefeuille Qualité, sécurité et risques veille au maintien des normes de qualité les plus élevées et à la gestion des risques de manière efficace, en collaboration avec les Services aux patients.

Création d'une équipe solide et résiliente en élargissant des initiatives clés dans le cadre de la Stratégie relative au personnel

En 2023-2024 et encore au premier trimestre de 2024-2025, nous avons réalisé d'immenses progrès s'alignant sur les quatre piliers de la Stratégie relative au personnel afin de faire progresser l'organisme. Les activités exercées dans le cadre de la Stratégie relative au personnel mettent l'accent sur le mieux-être, le bien-être, la santé et la sécurité, en plus de favoriser une culture d'équipe efficace, d'incorporer les principes de l'équité, de l'inclusion, de la diversité et de l'antiracisme dans chaque aspect de l'organisme, de bâtir des carrières enrichissantes et de souligner l'importance de ces principes pour les employés et les personnes que nous servons. Nous

sommes parvenus à ce résultat grâce aux mesures suivantes :

- mettre en place des postes de responsables provinciaux pour favoriser la normalisation des pratiques et des politiques, notamment pour élaborer et mettre en œuvre six politiques harmonisées en matière de santé et de sécurité au travail
- veiller à ce que les employés reçoivent le soutien nécessaire et aient accès aux programmes et aux initiatives de mieux-être et de santé mentale en leur offrant des ateliers de travail virtuels complémentaires en partenariat avec l'Association canadienne pour la santé mentale
- lancer une série de trois sondages par année sur la participation des employés afin de recueillir des commentaires fréquents tout au long de notre transition vers Santé à domicile Ontario et de s'assurer que leurs commentaires donnent lieu à des résultats tangibles
- normaliser et lancer un programme de perfectionnement professionnel et d'amélioration de la performance unifié non syndiqué, en plus d'envisager des plans pour concevoir en 2024-2025 un programme uniforme pour les employés syndiqués
- harmoniser les pratiques de rémunération globale des employés non syndiqués et mettre en place une structure de rémunération provinciale des employés non syndiqués ainsi que des politiques connexes
- présenter une politique d'apprentissage et de perfectionnement professionnel provinciale ainsi qu'un processus standard pour présenter et accepter les demandes afin d'offrir aux employés la possibilité d'accroître leurs compétences et leurs capacités et d'assurer leur perfectionnement professionnel
- mettre en œuvre le Cadre des capacités de leadership en santé LEADS
- créer un nouveau poste de direction consacré à l'élaboration et à la mise en œuvre de la stratégie organisationnelle visant l'équité, l'inclusion, la diversité et l'antiracisme ainsi qu'au maintien de notre énoncé d'engagement

Normaliser les soins aux patients pour former Santé à domicile Ontario

Au cours de la dernière année, nous avons pris des mesures décisives pour mettre en œuvre 18 politiques provinciales normalisées et 20 modules d'éducation qui appuient la formation des employés. Dans cette optique, nous avons aligné les pratiques internes dans les domaines suivants afin de créer des formulaires, des directives et des processus normalisés pour faire en sorte que les patients vivent la même expérience, peu importe où ils vivent dans la province.

- Placement en foyer de soins de longue durée
- Accès, admission et navigation centralisés
- Soins palliatifs
- Télésoins à domicile
- Services de santé pour enfants
- Intervention clinique
- Soins à domicile gérés par la famille
- Milieu hospitalier et communautaire

Navigation, accès et admission

En 2023-2024, les équipes de renseignements et de renvois ont appuyé la navigation dans le système de santé en répondant à 2,1 millions d'appels de patients, de soignants et d'autres partenaires du système de santé. Au cours de la période allant du 1er avril 2023 au 30 juin 2024, le répertoire des 45 000 inscriptions de services de santé lignesanté.ca a reçu plus de 10,1 millions de visites.

On a procédé à la mise en œuvre d'une initiative pluriannuelle visant à normaliser les procédures d'accès et d'admission aux services aux patients ainsi que les procédures de navigation en commençant par une analyse environnementale de l'état actuel des services, l'identification de possibilités de normalisation et l'établissement des cinq volets de travail suivants :

- critères d'admissibilité normalisés
- accès centralisé aux services (un numéro)
- processus d'admission, de renseignements et de renvoi normalisés
- équipe d'admission, de renseignements et de renvoi
- intégration des services au moyen des équipes Santé Ontario

Cadre provincial normalisé pour les adultes qui demandent des services de soutien à la personne

Afin de favoriser l'uniformité et l'équité dans les services de soins aux patients, nous avons élaboré un cadre provincial normalisé permettant aux adultes d'accéder aux services de soutien à la personne. Suivant une évaluation de leur état de santé, nous mettons en œuvre les processus de détermination de l'admissibilité aux services, de planification des soins et d'inscription sur des listes d'attente. L'objectif de ce travail était de favoriser l'égalité et l'équité, de simplifier la gestion des listes d'attente et d'améliorer l'expérience des patients dont le nom figure sur une liste d'attente, en plus d'améliorer l'accès des patients adultes aux services de soutien à la personne et d'orienter les patients ayant des besoins faibles et modérés vers les organismes de services de soutien en milieu communautaire.

Avant la fin du mois d'août 2023, les 14 régions géographiques ont effectué des évaluations rigoureuses de l'état de préparation afin d'appuyer une mise en œuvre échelonnée dans toute la province, laquelle s'est achevée à la fin de juin 2024.

Parmi les premiers indicateurs de réussite, on compte l'amélioration de l'accès aux soins, comme l'indiquent la diminution des listes d'attente de patients adultes ayant besoin de services de soutien à la personne, la sélection des patients par les organismes fournisseurs de services suivant des critères de priorité et l'augmentation du taux d'acceptation global.

Amélioration du Programme de soins à domicile gérés par la famille

Plus de 1300 familles de partout en Ontario sont inscrites au Programme de soins à domicile gérés par la famille. Ce programme permet aux patients et à leur famille de gérer les soins de manière indépendante en assurant un financement direct aux patients ou à leur mandataire spécial afin d'embaucher un fournisseur de soins et d'acheter les services nécessaires.

Au cours de l'année passée, on a créé un groupe de travail provincial pour normaliser le Programme de soins à domicile gérés par la famille, permettant aux patients, à leur famille et à leurs soignants d'accéder à des services pareils, d'avoir les mêmes résultats et de vivre la même expérience, peu importe où ils habitent. Ce groupe a mis au point un modèle de programme ainsi que des outils, des lignes directrices et des processus provinciaux qui incluent le lancement d'un modèle de financement unique à l'échelle de la province, affectant au début de chaque mois un montant global aux patients et à leur famille. Ils peuvent ainsi gérer leurs fonds tout au long du mois, au besoin. Les régions géographiques qui ont adopté cette méthode de paiement ont connu un taux de satisfaction nettement plus élevé chez les patients et les familles.

Normalisation du processus de mise en congé de l'hôpital

Suivant notre plan d'activités annuel 2023-2024, nous avons travaillé pour améliorer et simplifier le processus de mise en congé de l'hôpital, l'objectif étant d'assurer la transition en douceur et en sécurité des patients à la maison, peu importe où ils vivent dans la province.

Cette initiative exhaustive pluriannuelle a fait appel à une collaboration étroite avec les partenaires, les patients, les familles et les soignants afin d'éliminer les écarts entre les 14 régions géographiques pour améliorer et normaliser le processus de mise en congé de l'hôpital dans toute la province.

Au cours de l'exercice financier 2023-2024 et au premier trimestre de 2024-2025, on a effectué une analyse exhaustive des processus de mise en congé dans plus de 230 sites hospitaliers. Cette analyse a permis de mettre au point un ensemble de principes provinciaux visant à orienter l'élaboration du document de travail normalisé pour les hôpitaux, qui sera mis en œuvre à partir de l'automne 2024, suivant une approche progressive.

Normalisation de l'examen du volume de cas, favorisant les meilleurs résultats possibles pour les patients

L'examen du volume de cas des patients est une stratégie importante visant à valider l'intégrité des données, à optimiser les services et à examiner les plans de soins, favorisant ainsi les meilleurs résultats possibles pour les patients. Par conséquent, nous avons élaboré des lignes directrices et des processus provinciaux normalisés pour l'examen du volume de cas en vue d'assurer l'uniformité dans les 14 organismes.

Dans cette optique, toutes les équipes des services aux patients doivent dorénavant effectuer deux examens du volume de cas par année, en mai et en octobre. Le premier examen effectué au premier trimestre de l'exercice financier 2024-2025 a permis de mettre à jour des dossiers, de réévaluer l'état de santé de patients et d'améliorer la qualité des données. Au moyen d'une liste de vérification provinciale normalisée pour l'examen du volume de cas, la coordonnatrice de soins ou la coordonnatrice des placements (responsable des dossiers de patients) a examiné tous les volumes de cas, y compris les dossiers de soins spéciaux, de soins palliatifs, de soins à domicile gérés par la famille, de services à l'enfance et à la famille et de placement en foyer de soins de durée.

Effectuer des évaluations cliniques uniformes pour assurer l'accès aux mêmes soins

En nous basant sur les évaluations des patients réalisées au moyen des outils d'évaluation clinique interRAI, nous avons coordonné la planification de soins et la prestation de services.

Suivant une analyse environnementale effectuée à l'échelle provinciale, nous avons mis au point et présenté trois nouvelles politiques provinciales afin d'assurer l'uniformité des services.

- Normalisation des outils d'évaluation clinique interRAI utilisés pour évaluer les patients adultes en séjour de longue durée ainsi que les patients en soins palliatifs
- Évaluation obligatoire des compétences des évaluateurs interRAI afin d'assurer l'application uniforme des normes de codage
- Établissement de normes définissant les activités et les compétences exigées pour mener à bien l'évaluation de l'état de santé des patients de manière exacte, efficace et efficiente

Amélioration des soins palliatifs : accès précoce pour les patients qui en ont besoin

Les services de soins palliatifs permettent aux patients et à leurs proches d'améliorer la qualité de leur vie à toutes les étapes d'une maladie limitant l'espérance de vie. Ces services permettent aux personnes de rester à la maison, mais ils peuvent aussi appuyer leur transition à un centre de soins palliatifs ou à un autre endroit, selon leur préférence.

En 2023-2024, nous avons normalisé les critères d'admissibilité aux soins oncologiques et palliatifs, en plus des outils employés pour soigner les patients. Pour préciser, nous avons élaboré des critères standards et mis au point une version adaptée du guide d'identification précoce Gold Standards Framework afin d'aider les employés à identifier, le plus tôt possible, les patients admissibles aux soins palliatifs.

Suivant les lignes directrices sur les pratiques exemplaires du Réseau ontarien des soins palliatifs et les Normes de production de rapports sur les services de santé de l'Ontario, on a renforcé les politiques sur les soins oncologiques et palliatifs afin d'assurer un accès équitable aux services de soins palliatifs partout dans la province.

Améliorer les activités des services aux patients par la normalisation des politiques et des procédures concernant la qualité, la sécurité et les risques

Programme d'éthique provincial

Afin d'assurer la prestation de services éthiques, sécuritaires, efficaces, équitables et de haute qualité, nous avons lancé en juillet 2023 le programme d'éthique, lequel inclut la mise en œuvre d'une politique, d'un cadre, d'une formation et d'outils normalisés qui favorisent des pratiques éthiques dans toute la province.

Le programme d'éthique propose pour les employés une approche uniforme et coordonnée afin de fournir des services éthiques et de haute qualité, suivant une série de lignes directrices, afin de répondre aux attentes des patients et du gouvernement. Nous avons, en effet, mis sur pied un comité directeur axé sur l'éthique à l'échelle provinciale pour diriger et maintenir le programme. En parallèle, une communauté de pratique sur l'éthique réunit des responsables de l'éthique à l'échelle régionale, des membres de comités d'éthique et des champions de l'éthique qui offrent des possibilités d'apprendre et d'échanger sur des expériences, d'appuyer les uns les autres. Sur le plan local, les comités d'éthique renforcent les capacités des pratiques éthiques.

On a également embauché un bioéthicien afin d'assumer à l'échelle provinciale la direction de l'élaboration et de la promotion du programme d'éthique, en plus de fournir des conseils sur la prise de décisions éthiques au sein de l'organisme.

Fournitures et équipements médicaux

En 2023-2024, dans le cadre du plan d'activités annuel, nous avons lancé une initiative visant à moderniser les contrats par la mise en œuvre d'une structure provinciale pour le traitement des demandes de fournitures et d'équipements médicaux. Nous avons codirigé ce projet avec Santé Ontario.

L'approvisionnement des cinq volets de services mentionnés ci-dessous marquait une étape essentielle en 2023-2024.

1. Soin des plaies par pression négative
2. Soin des plaies et fournitures médicales
3. Services d'exécution des commandes (prélever, emballer et livrer)
4. Services de perfusion
5. Équipement médical

Suivant une approche progressive, on prévoit en mars 2025 mettre en œuvre ce projet.

Prévention et contrôle des infections

En 2023-2024, nous avons amorcé l'élaboration d'un programme de prévention et de contrôle des infections à l'échelle provinciale. Suivant les normes nationales et provinciales, nous avons établi la portée et le plan d'action du programme, et nous avons nommé une responsable pour le programme.

Afin d'orienter l'élaboration et la mise à jour du programme, nous avons créé un comité multidisciplinaire provincial axé sur la prévention et le contrôle des infections qui agit à titre d'entité de surveillance et de consultation. Ce comité a d'ailleurs surveillé la mise en œuvre d'un plan de travail visant à élaborer un programme exhaustif et intégré de prévention et de contrôle des infections, suivant les normes des pratiques exemplaires et s'alignant avec la collectivité élargie des professionnels des soins de santé, alors que nous faisons la transition vers un seul organisme de services.

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

En 2023-2024, nous avons continué d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques et pratiques provinciales pour veiller à ce que les 14 organismes soient conformes au Règlement de l'Ontario 187/22 (Services de soins à domicile et en milieu communautaire) entré en vigueur le 1er mai 2022, en application de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*.

Reconnaissance, prévention et intervention en cas de mauvais traitement d'un ou d'une patient.e

Le Réseau de prévention de la maltraitance des aîné.e.s de l'Ontario a indiqué sur son site Web que « selon les études, de 8 à 10 % des personnes âgées sont victimes d'une certaine forme de mauvais traitement. D'après le recensement de 2020, l'Ontario compte environ deux millions de personnes âgées de plus de 65 ans en Ontario, alors plus de 200 000 personnes âgées en Ontario sont victimes ou à risque de mauvais traitement. »

Au cours de l'exercice financier 2022-2023, nous avons élaboré un plan provincial appuyant l'adoption d'une approche uniforme à l'égard de la gestion des mauvais traitements. En 2023-2024, nous avons poursuivi les activités fondamentales du plan visant la reconnaissance, la prévention et l'intervention en cas de mauvais traitements. Suivant le renforcement de l'orientation de la loi, et dans le but d'assurer le bien-être des patients, nous avons élaboré et mis en œuvre un cadre exhaustif pour la gestion des mauvais traitements qui inclut des politiques et des procédures normalisées fondées sur des pratiques exemplaires, des ressources éducatives et des directives sur l'intervention.

Gestion des plaintes et des appels des patients

Afin de favoriser une approche uniforme pour l'ensemble des organismes, nous avons élaboré, en 2022-2023, une politique provinciale relative à la gestion des plaintes et des appels des patients qui préconise des processus de gestion de plaintes efficaces, transparents, centrés sur le patient qui sont conformes aux lois pertinentes. En 2023-2024, nous avons élaboré et mis en œuvre deux cadres de gestion, l'un pour les plaintes des patients et l'autre pour les incidents de sécurité. Suivant l'orientation de la loi, les cadres respectent les définitions, les niveaux de gravité, les arbres décisionnels et les paramètres connexes. La mise en œuvre des cadres se poursuivra tout au long de l'exercice financier 2024-2025 pour favoriser une approche normalisée à l'échelle provinciale qui

respecte la loi, en plus de surveiller et d'évaluer les données et les mesures d'intervention partout dans la province. Nous avons également procédé à l'élaboration de protocoles normalisés pour intervenir dans des situations de plaintes particulières.

En 2023-2024, nous avons observé une baisse de plaintes, grâce aux initiatives de sensibilisation et d'adoption du cadre de règlement des plaintes des patients, outre le fait que les 14 organismes se sont fixés l'objectif de régler leurs plaintes dans un délai de 30 jours. En effet, nous avons constaté d'importantes améliorations dans le pourcentage de plaintes ayant fait l'objet d'un accusé de réception dans un délai de deux à cinq jours ouvrables, allant de 94,1 % de plaintes dont la réception a été confirmée dans les deux jours et de 97,1 % dans les cinq jours en 2022-2023 à 97,3 % et 99,1 % respectivement. Nous avons observé la même tendance à la hausse dans le pourcentage de plaintes réglées dans un délai de 30 et de 60 jours ouvrables, allant de 42,5 % de plaintes réglées en 30 jours et de 60,8 % de plaintes réglées en 60 jours en 2022-2023 à 54,4 % et 71,4 % respectivement.

La normalisation d'une approche rigoureuse pour la gestion des plaintes et des incidents à l'échelle provinciale se fera par l'approvisionnement d'un système informatique qui permet de saisir, d'analyser et de traiter les plaintes et les incidents de manière efficace, partout dans la province.

Forum d'échanges entre Services de soutien à domicile et en milieu communautaire et des organismes fournisseurs de services

À l'hiver 2023, nous avons lancé un nouveau forum provincial mensuel d'échanges entre Services de soutien à domicile et en milieu communautaire et des organismes fournisseurs de services. En plus d'améliorer la collaboration, la communication bilatérale et l'échange de renseignements, ce forum offre la possibilité de :

- partager des renseignements qui ont une incidence sur le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire
- se consulter afin de cerner les risques qui pourraient avoir une incidence sur les patients et le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire
- renforcer l'efficacité et la capacité du système de santé
- cerner les possibilités d'améliorer et de moderniser le secteur de la santé

En effet, nous avons examiné les données sur les plaintes et les incidents de sécurité des patients dans la province par la mise en œuvre d'un cadre provincial visant à harmoniser les pratiques de déclaration au sein des 14 organismes de services. Nous avons également sollicité des commentaires sur l'élaboration et la composition d'un nouveau groupe de travail sur la planification de la capacité des organismes fournisseurs de services. Au cours de la réunion, les membres ont consacré du temps à répondre à des questions sur les exigences de déclaration dans le cadre du Programme d'amélioration permanente de la rémunération des préposés aux services de soutien personnel et des préposés aux soins directs du gouvernement.

Processus d'évaluation des risques pour les organismes fournisseurs de services

En collaboration avec Santé Ontario, nous avons élaboré un processus d'évaluation de risques unique et provisoire pour tous les organismes fournisseurs de services. Par le passé, en vertu de la politique d'approvisionnement de services aux clients de 2007 du ministère de la Santé, les fournisseurs de services devaient suivre un processus de présélection plus rigoureux. Cette pratique continuait jusqu'en 2021, lorsque nous

avons commencé à moderniser le processus. Entre temps, les fournisseurs de services ont fait l'objet d'une évaluation des risques.

L'objectif de cette évaluation était de veiller à ce que les organismes fournisseurs de services répondent aux normes en matière de protection de la vie privée, de cybersécurité, d'expérience et de capacité à fournir des services, en plus des mesures de sécurité centrées sur les patients et sur la qualité des soins prodigués, suivant les exigences de la Prévention des mauvais traitements, comme le précise le Règlement de l'Ontario 187/22. Dans cette optique, nous avons examiné les évaluations des risques dans toute la province. En parallèle, nous continuons de travailler avec les fournisseurs de services afin de réviser leurs plans et d'assurer leur conformité à ces normes.

Amélioration des soins de longue durée et du processus de placement

Au cours de la période allant du 1er avril 2023 au 30 juin 2024, nous avons assuré le placement d'environ 33 000 personnes en foyer de soins de longue durée partout dans la province, dont près de 14 600 provenaient de la communauté, 15 600 du milieu hospitalier, et environ 2800 patients ont fait la transition d'un foyer de soins de longue durée à un autre.

Élargissement des soins de longue durée

En octobre 2024, l'Ontario compte 618 foyers de soins de longue durée, représentant environ 80 492 lits. Il s'agit d'établissements conçus spécialement pour permettre aux personnes de vivre confortablement et d'obtenir sur place des soins infirmiers et des services de soutien à la personne jour et nuit, sept jours sur sept.

En 2023-2024, nous avons ajouté plus de 1500 lits en foyer de soins de longue durée à l'échelle provinciale, dont 978 lits dans la région du Centre, assurant ainsi le renforcement des capacités du système de santé. Pour préciser, nous avons ajouté 320 lits au foyer de soins de longue durée Humber Meadows, qui a ouvert ses portes en juin 2023. S'ajoutent à ce nouveau foyer de soins de longue durée Wellbrook Place Est et Wellbrook Place Ouest qui ont été inaugurés à l'automne 2023 pour offrir 632 lits.

Unités de transition offrant un soutien en cas de troubles du comportement

Les unités de transition offrant un soutien en cas de troubles du comportement sont conçues pour aider les personnes ayant des comportements réactifs (généralement associés à la démence) à recevoir des soins de transition spécialisés visant à stabiliser leur comportement avant de rentrer dans leur communauté ou leur foyer de soins de longue durée. Même si la durée du séjour prévue est de 120 jours, elle n'est pas fixe et dépend de la capacité du ou de la résident.e à faire la transition à un autre milieu de soins en toute sécurité. En améliorant la qualité de vie des résidents et de leurs soignants, les unités de transition offrant un soutien en cas de troubles du comportement permettent d'éviter que les résidents des foyers de soins de longue durée visitent le service des urgences ou soient admis à l'hôpital inutilement.

En septembre 2023, grâce à un partenariat entre Services de soutien à domicile et en milieu communautaire et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le foyer Lakeridge Gardens dans la région de Durham a commencé à admettre des patients dans une unité de transition pilote spécialisée offrant un soutien en cas de troubles du comportement qui compte 16 lits. À l'automne 2023, on a ajouté 26 lits de transition offrant un soutien en cas de troubles du comportement dans le foyer Peel Manor, à Brampton.

Réaliser des gains d'efficacité en simplifiant le processus de demande de placement en foyer de soins de longue durée

Placement en foyer de soins de longue durée dans la région du Centre-Toronto

Le mois de janvier 2024 marque la fin d'un projet pluriannuel, la région du Centre-Toronto ayant terminé la migration de toutes les demandes de placement en foyer de soins de longue durée vers le système de gestion des renseignements sur la santé des patients (CHRIS) et l'application Health Partner Gateway. De fait, l'intégration de toutes les demandes de placement dans le système CHRIS suit les pratiques et les processus établis à l'échelle provinciale pour traiter les demandes de placement dans la région du Centre-Toronto, simplifiant le processus et améliorant la qualité des données. Nous avons ainsi pu répondre à toutes les demandes de placement en attente et améliorer de manière significative le système de traitement des demandes de placement en foyer de soins de longue durée. Les employés de la région du Centre-Toronto ont maintenant accès à des données exactes, en temps opportun.

Normaliser le processus de placement en foyer de soins de longue durée

Afin de nous assurer que tous les patients et leur famille qui soumettent une demande de placement en foyer de soins de longue durée ont la même expérience, peu importe où a débuté leur parcours de soins, et à l'appui de la transition vers Santé à domicile Ontario comme modèle opérationnel, nous avons entrepris l'élaboration d'un document de travail normalisé pour le placement en foyer de soins de longue durée. Cette initiative consiste à veiller à ce que les politiques et procédures normalisées soient centrées sur le patient et conformes aux lois et règlements mis à jour. Les efforts se poursuivent pour répondre aux besoins des patients en crise, notamment l'établissement de définitions normalisées pour les situations de crises ainsi que de lignes directrices relatives aux pratiques, d'un guide pour intervenir en cas de crise et d'une fiche de renseignements destinée aux patients en crise dans la communauté.

En 2023-2024, afin d'assurer l'uniformité des services à l'échelle provinciale, nous avons élaboré les guides suivants sur les soins de longue durée.

- Guide pour l'ouverture d'un foyer de soins de longue durée
- Guide pour la fermeture d'un foyer de soins de longue durée
- Guide pour le réaménagement d'un foyer de soins de longue durée
- Guide pour l'ouverture d'une unité spécialisée dans un foyer de soins de longue durée

En outre, nous avons normalisé les documents à l'intention des patients partout dans la province, et nous avons élaboré quatre nouveaux modules d'apprentissage en ligne sur l'évaluation de la capacité des soins de longue durée dans le cadre de la formation continue des employés.

Afin d'assurer la mise à jour des choix des patients, nous avons révisé les listes d'attente de placement en foyer de soins de longue durée. En effet, nous avons effectué plus de 16 500 appels téléphoniques à des patients dont le nom figure sur une liste d'attente. Comme résultat, plus de 5300 patients vivant dans un foyer de soins de longue durée ont décidé de retirer leur nom d'une liste d'attente, ce qui représente une réduction de 22 % de personnes en attente de placement. Au cours de la même période, le nombre global de patients dont le nom figure sur une liste d'attente de placement en foyer de soins de longue durée a diminué de 3 %, soit d'environ 1900 résidents. Ces efforts ont amélioré l'efficacité des documents entre

les diverses régions géographiques, en plus de réduire le dédoublement, de simplifier le processus d'offre de lits et d'accroître l'exactitude des données.

Poursuite de la transformation du système de santé

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire travaille en collaboration avec Santé Ontario et le ministère de la Santé pour faire progresser la transformation du système de santé. En 2023-2024, nous avons poursuivi les efforts pour appuyer la création d'équipes Santé Ontario partout dans la province, alors qu'elles se préparent à assumer de plus en plus la responsabilité de prestation de soins à domicile.

Projets directeurs des équipes Santé Ontario

En 2023-2024, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire, conjointement avec le ministère de la Santé, Santé Ontario et les équipes Santé Ontario, ont joué un rôle clé pour moderniser les soins à domicile et mettre à l'essai des modèles de prestation de soins innovateurs. De fait, Santé à domicile Ontario prévoit mener avec ces entités sept projets directeurs qui constituent des tests de changement sur deux années dans les domaines mentionnés ci-dessous.

Équipe Santé Ontario	Région géographique de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire	Modèle de soins dans le cadre d'un projet directeur
Frontenac, Lennox et Addington	Sud-Est	Modèle maison de santé
Durham	Centre-Est	Centre de soins primaires et communautaires
Partenariat Santé de Toronto-Est	Centre-Toronto	Équipe de soins à domicile interprofessionnelle pour les quartiers
Mississauga	Mississauga Halton	Modèle de soins palliatifs intégrés qui comprend des fournisseurs de services, des fournisseurs de soins primaires, un centre de soins palliatifs et un hôpital
Bien-être de Nipissing	Nord-Est	Modèle fondé sur le Programme de soins spéciaux à domicile
Chatham-Kent	Érié St-Clair	Équipe de soins palliatifs liée aux fournisseurs de soins primaires, aux fournisseurs de services et au centre de soins palliatifs
Guelph Wellington	Waterloo Wellington	Modèle d'équipes de soins primaires intégrés

Les projets directeurs offrent la possibilité d'examiner diverses approches visant à intégrer les soins à domicile dans les équipes Santé Ontario. En 2023 -2024, nous avons fourni des observations et de l'expertise en la matière afin d'élaborer trois volets de travail essentiels pour les projets directeurs.

- **Sélection des organismes fournisseurs de services, établissement de contrats et services de soins :** mettre à l'essai l'approche adoptée pour la sélection et l'élaboration de contrats en vue de soutenir la mise en œuvre des projets directeurs, notamment le financement des services de soins et l'établissement de contrats
- **CHRIS, protection de la vie privée et gestion de l'information (ainsi que d'autres catalyseurs numériques) :** répondre aux exigences en matière de protection de la vie privée pour l'accès des organismes fournisseurs de services à CHRIS et à d'autres catalyseurs numériques
- **Transformation de la coordination de soins :** adopter les nouveaux modèles de soins pour élaborer le cadre de coordination de soins

Nous avons continué de soutenir la planification des projets directeurs que nous envisageons de lancer en 2024 -2025.

Transition vers Santé à domicile Ontario

En vertu de la *Loi de 2023 sur la prestation commode de soins à domicile*, promulguée le 28 juin 2024, les 14 organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire

ont fait la transition en un organisme de services unique appelé Santé à domicile Ontario.

Alors que nos efforts se sont consacrés à la prestation future de soins à domicile de haute qualité par l'intermédiaire des équipes Santé Ontario, les patients, leur famille et leurs soignants peuvent s'attendre à recevoir plus de soins intégrés et centrés sur le patient des partenaires du système de santé. Au cours de l'exercice financier 2023 -2024 et au premier trimestre de 2024 -2025, des efforts ont été déployés pour préparer le terrain pour une transition harmonieuse des employés, des patients, de leur famille et de leurs soignants.

Afin de planifier pour la transition vers Santé à domicile Ontario, il était essentiel d'assurer la collaboration entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Santé Ontario et Services de soutien à domicile et en milieu communautaire. Ces efforts ont assuré la réussite de la transition en un seul organisme en évitant la perturbation des services de soins pour tous les patients et les patientes.

Élaborer un modèle de services pour Santé à domicile Ontario

Alors que nous entamons une nouvelle étape de la transition pour devenir un organisme de services appuyant les équipes Santé Ontario, nous travaillons en collaboration avec le ministère de la Santé, Santé Ontario et les équipes Santé Ontario afin d'élaborer un répertoire de services pour soutenir les équipes Santé Ontario. Ce travail sera renforcé par l'élaboration d'un modèle opérationnel et d'un modèle de services qui permet d'établir des relations solides avec les patients et les patientes.

Participation communautaire

La participation communautaire constitue un important outil de planification et d'évaluation qui nous permet de réaliser notre mission et d'améliorer l'expérience du patient grâce aux échanges avec les résidents des communautés uniques que nous servons partout dans la province.

Nous avons participé à plus de 200 événements partout dans la province, atteignant près de 7500 membres du public. Les employés experts en la matière se sont particulièrement concentrés sur l'échange de renseignements généraux sur les services de soins à domicile et en milieu communautaire ainsi que sur le placement en foyer de soins de longue durée. Dans le cadre de ces activités, nous avons pris part à des salons de la santé et donné des présentations adressées aux personnes âgées et à des groupes communautaires, tels que le centre Georgian Bay Cancer Support, le Centre francophone du Toronto et Mon Sheong Foundation, ainsi qu'aux partenaires du système de santé comme l'équipe Santé Ontario du Nord-Ouest de Toronto, le Service paramédical de la région de York, la Société Parkinson et l'Institut national canadien pour les aveugles, outre les municipalités comme la Ville de Grimsby et la Région de Peel et les établissements d'enseignement, tels que l'Université d'Ottawa et l'Université McMaster.

Dans le but de reconnaître, de célébrer et d'appuyer les soignants qui aident des personnes à vivre dans la communauté malgré des problèmes liés à la vieillesse, à une maladie ou à un handicap, notre équipe a élaboré le Programme de reconnaissance de soignants « Au-delà du devoir ». Lancé le 10 mai 2023, cet événement qui a été diffusé en direct partout dans la province pour célébrer ces personnes inspirantes s'est déroulé en même temps que des célébrations en personne dans cinq emplacements. Dans le cadre de ce programme, nous avons reçu 106 candidatures de partout en Ontario, et nous avons honoré six personnes dans des catégories particulières, dont les catégories Soutien et partage du vécu et Partenaires en soins.

Le 2 avril 2024, nous avons célébré l'événement de 2024, qui s'est tenu le jour même de la Journée nationale des proches aidants. Lors de la célébration, nous avons honoré neuf lauréats de catégories ainsi que 110 candidats. Cette année, 200 personnes ont participé à l'événement, soit une augmentation de 35 % par rapport à l'année passée. Reconnaissant les incroyables sacrifices des soignants pour soutenir leurs proches ainsi que les défis et les obstacles qu'ils rencontrent, nous avons lancé une séance de participation active qui a offert aux soignants la possibilité d'échanger leurs expériences, d'apprendre les uns des autres et de savoir comment obtenir un soutien supplémentaire. À la suite de l'événement, tous les participants avaient accès à des leçons apprises et à des ressources additionnelles destinées aux soignants, qui sont aussi publiées sur le site Web de l'organisme. En 2024-2025, nous envisageons d'élargir ces ressources.

Les commentaires recueillis lors de l'événement ont été extrêmement positifs. Selon un soignant honoré, « l'événement était vraiment inspirant et émouvant. Nous sommes très reconnaissants d'en faire partie. »

Participation de la communauté de conseillers

Les gens qui ont une expérience vécue apportent une perspective unique. Ils peuvent nous guider dans l'élaboration de programmes, de services et de politiques centrés sur le patient ainsi que nous aider à assurer la prestation de services pertinents et utiles qui

tiennent compte des besoins, des priorités et des valeurs des patients.

En 2023-2024 et au premier trimestre de 2024-2025, nous avons poursuivi le programme de la communauté des conseillers grâce à environ 60 conseillers actifs de partout en Ontario qui représentent les personnes que nous servons. En effet, ces conseillers ont offert plus de 330 heures de services, en plus de soutenir des initiatives organisationnelles clés telles que la planification du congé de l'hôpital et les rencontres de divulgation sur les mesures de sécurité prises à l'intention des patients ainsi que le Programme de soins à domicile gérés par la famille et l'élaboration du cadre d'équité, d'inclusion, de diversité et d'antiracisme. Ils ont également présenté aux membres du conseil d'administration leurs expériences vécues dans le cadre des témoignages des patients, en plus de prendre part à divers événements pour célébrer la Journée nationale des peuples autochtones, le Mois de la fierté et la semaine de sensibilisation à l'expérience des Noirs.

Les conseillers ont également apporté leur contribution à de nombreux aspects fonctionnels et organisationnels, notamment l'organisation et la gouvernance, la qualité, la sécurité et les risques ainsi que les programmes et les services de soins aux patients. L'objectif est de tenir compte du point de vue des patients et des soignants dans les aspects les plus importants du travail.

Participation des communautés francophones

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire demeure résolu à collaborer avec la communauté francophone afin d'établir des plans mieux adaptés à ses besoins et de mieux comprendre cette population diversifiée. En 2023-2024 et au premier trimestre de 2024-2025, en vertu de la *Loi sur les services en français*, nous avons maintenu notre engagement envers les services en français en renforçant les relations avec les entités de planification des services de santé en français partout dans la province.

En 2023-2024 et au premier trimestre de 2024-2025, le Comité des services en français a poursuivi l'élaboration d'une politique provinciale normalisée pour les services en français, qui entrera en vigueur en février 2024.

En mai 2024, et pour reconnaître notre engagement envers les services en français, le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario nous a décerné un certificat d'appréciation pour avoir suivi à 100 % la formation sur l'offre active des services de santé en français : pourquoi et comment la mettre en pratique.

En avril 2024, des employés ont assisté à la conférence de l'Assemblée de la francophonie de l'Ontario qui a eu lieu à Toronto, en même temps que la Journée de réflexion en santé en français 2024. La conférence portait sur les expériences des francophones de recevoir des soins.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Hamilton Niagara Haldimand Brant a travaillé en collaboration avec le Centre de santé communautaire de Hamilton pour créer un nouveau poste de coordonnatrice des soins cliniques francophone. Ce poste est intégré dans le centre de santé communautaire pour répondre aux besoins en soins des patients dans la communauté en ce qui a trait à la coordination des soins et à la navigation dans le système de santé. La coordonnatrice de soins cliniques facilite aussi les évaluations effectuées par le personnel infirmier, permettant ainsi d'éviter les visites au service des urgences. Grâce à ce poste, nous étions capables d'échanger avec les patients francophones de Hamilton en dehors du centre de santé communautaire afin de fournir des

services de coordination de soins dans la langue désirée.

Dans la ville de Niagara, nous avons créé un poste d'adjoint ou d'adjointe francophone aux services aux patients pour permettre aux personnes et aux partenaires de communiquer avec un membre francophone du personnel administratif lorsqu'ils appellent un bureau de l'organisme.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Sud-Ouest a continué d'acheminer les dossiers des patients francophones dans la région de London à une coordonnatrice de soins spécialisée francophone pour mieux répondre aux besoins de la communauté. La région du Sud-Ouest a par ailleurs poursuivi son soutien à titre de partenaire d'Accès Franco-Santé London, carrefour local de services aux francophones qui fait partie du Carrefour communautaire francophone de London. Cet organisme offre un point d'accès central aux services d'information, de renvoi et de navigation dans le système de santé et de soins sociaux pour les francophones de Middlesex-London. Parmi les partenaires du carrefour, mentionnons le Carrefour Communautaire Francophone de London, Santé Ontario, les Services de toxicomanie de Thames Valley, le Centre de santé intercommunautaire de London, Vanier Children's Mental Wellness, l'Entité de planification des services de santé en français et l'Association canadienne pour la santé mentale de Middlesex.

En mai et juin 2024, la coordonnatrice de soins francophone à Scarborough, dans la région du Centre-Est, a siégé au comité consultatif sur l'éducation de l'enfance en difficulté du Conseil scolaire catholique MonAvenir.

Participation des communautés autochtones

Nous avons poursuivi nos efforts visant à établir des liens de confiance et à renforcer les relations avec les communautés et les partenaires des Premières Nations, des Métis et des Inuits afin de mieux comprendre et de combler les besoins des populations autochtones. En effet, nous avons offert aux employés des possibilités d'accroître leurs connaissances, leurs compétences et leur niveau de sensibilisation afin de travailler en collaboration avec les peuples et communautés autochtones et de leur fournir des services sécuritaires sur le plan culturel.

Tous les employés de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de partout dans la province ont été invités à participer à des séances de formation sur la sécurité culturelle autochtone offertes par San'yas. Traitant de sujets tels que les déterminants sociaux de la santé en relation avec les Autochtones, les lacunes en matière d'équité en santé pour les Autochtones et la manière dont le racisme, la discrimination et les stéréotypes ont des répercussions sur les Autochtones dans le contexte des soins de santé, cette formation favorise la prestation de services de santé sécuritaires et efficaces pour les Autochtones. En 2023-2024 et au premier trimestre de 2024-2025, plus de 150 employés ont suivi cette formation. Ceux-ci viennent s'ajouter au grand nombre d'employés qui y ont déjà participé.

Afin de contribuer à nos efforts de réconciliation collectifs, plus de 1100 employés ont assisté à une présentation offerte par le Centre national pour la vérité et la réconciliation. Les participants ont appris au sujet des traumatismes intergénérationnels, de leur incidence sur les communautés et de l'importance que tous les organismes fournisseurs de services adoptent une approche

qui tient compte des traumatismes. Au moyen d'une présentation adressée à plus de 1300 employés, Kathy MacLeod Beaver a expliqué son rôle en tant qu'intervenante-pivot pour le Programme régional de cancérologie du Centre-Est, et elle a recommandé des mesures à prendre en s'adressant aux Autochtones.

Le 21 juin 2024, des représentants des équipes de l'équité, l'inclusion, la diversité et l'antiracisme et des équipes de participation communautaire ont pris part à l'événement soulignant la Journée nationale des peuples autochtones à Oakville pour honorer, célébrer et réfléchir sur l'histoire, la résilience et l'impact des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Lors de l'événement, ont performé les groupes Six Nations Smoke Dancers et Butterfly Spirit Drummers ainsi que des musiciens qui ont aussi fait part de leurs réflexions. Ces spectacles ont témoigné de la force et de l'importance de la tradition, de l'histoire et des témoignages présentés à l'oral.

En septembre 2023, les membres du groupe de travail sur les questions touchant les Autochtones ont échangé sur une base hebdomadaire des renseignements pour permettre aux employés d'apprendre davantage sur la culture des Autochtones et sur les problèmes qu'ils continuent de rencontrer, notamment les quatre remèdes sacrés, ainsi que sur les obstacles que connaît la Commission de vérité du Qikiqtani. Ces renseignements aident également à explorer comment les employés peuvent devenir un allié efficace. Ensemble, nous reconnaissons la richesse de l'histoire et de l'héritage ainsi que la résilience et la diversité des Premières Nations, des Inuits et des Métis de partout au Canada.

Dans la région d'Érié St-Clair, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a ouvert un lieu de soins palliatifs Ganigiiwe pour soutenir la communauté de la Première Nation Aamjiwnaang, située à Sarnia. En consultation avec la communauté des Premières Nations, nous avons embauché une coordonnatrice de soins spécialisée pour gérer les renvois de ce nouvel emplacement. En effet, l'accès uniforme à des points de contact pour la coordination des soins assure de meilleures transitions dans les soins lorsque les patients décident de quitter leur domicile pour vivre leurs dernières semaines de leur vie.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire d'Érié St-Clair a également travaillé en collaboration avec les Infirmières de l'Ordre de Victoria et les communautés de la Première Nation des pointes Kettle et Stony et de la Première Nation Aamjiwnaang en vue d'élargir le modèle de soins eShift. Afin de fournir des soins aux patients, nous avons attaché un préposé aux services de soutien à la personne spécialisé aux Premières Nations, qui travaille directement avec des infirmières et des infirmiers autorisés dirigeants des Infirmières de l'Ordre de Victoria. Ces efforts d'élargissement ont amélioré l'accès direct des communautés des Premières Nations à des soins de santé qui sont plus équitables et adaptés à la culture.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Hamilton Niagara Haldimand Brant a tenu des réunions trimestrielles avec les Six Nations et la Première Nation des Mississaugas de Credit. Le groupe a travaillé en collaboration pour élaborer des initiatives visant à soutenir les communautés des Premières Nations dans la région de Brant. Dans le cadre de ces initiatives, nous avons affecté des coordonnateurs de soins aux communautés, et nous avons continué de soutenir les soins palliatifs au moyen d'un programme eShift pour les soins palliatifs, lequel est adapté à la culture et géré par des préposés aux services de soutien à la personne des Six Nations qui ont été formés pour devenir des techniciens de eShift.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Sud-Ouest a continué d'affecter les dossiers des patients aux coordonnateurs de soins en tenant compte des besoins dans les communautés autochtones, leur permettant de fournir des services de soins à plus de 150 patients autochtones. Ces efforts soulignent l'engagement historique à renforcer les liens avec les communautés autochtones dans la région. En outre, les employés ont participé à des événements et à des foires sur la santé dans la Première Nation de Saugeen.

Dans la région du Centre-Est, un coordonnateur de soins spécialisé a offert ses services aux communautés autochtones de la Première Nation de Curve Lake et de la Première Nation d'Hiawatha.

Les employés dans la région de Waterloo Wellington ont bénéficié grandement de l'expérience du Centre d'accès aux services de santé pour les Autochtones du Sud-Ouest de l'Ontario qui a inauguré un emplacement à Waterloo Wellington. En parallèle, les employés de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire au Cambridge Memorial Hospital ont participé à des cérémonies de purification par la fumée sur place, en plus de recevoir de l'aide en matière de l'approche palliative des soins à l'égard des personnes qui s'identifient comme Autochtones.

Participation d'autres communautés et populations particulières

En 2023-2024 et au premier trimestre de 2024-2025, nous avons continué de respecter notre engagement envers l'équité, l'inclusion, la diversité et l'antiracisme, conformément à notre priorité stratégique visant à investir dans les gens. De nombreuses activités ont eu lieu au cours de l'année pour offrir aux employés des possibilités d'accroître leurs connaissances et leur compréhension des populations uniques que nous servons partout dans la province.

Dans le prolongement de notre engagement envers l'équité, l'inclusion, la diversité et l'antiracisme, nous avons mis sur pied un comité consultatif sur l'équité, l'inclusion, la diversité et l'antiracisme, un groupe d'employés avisés sur ces valeurs qui fournit orientation et conseils sur les projets clés et appuie les efforts de qualité visant à promouvoir l'équité, l'inclusion, la diversité et l'antiracisme. Nous avons également créé à l'échelle provinciale des groupes de ressources pour les employés ayant des expériences et des identités partagées pour échanger entre eux, faire des recommandations et diriger, à leur discrétion, des initiatives sur l'équité, l'inclusion, la diversité et l'antiracisme.

Dans cette optique, nous avons aussi établi un comité de collaboration sur l'équité, l'inclusion, la diversité et l'antiracisme. Parmi les membres du comité, mentionnons la gestionnaire de l'équité, l'inclusion, la diversité et l'antiracisme, le personnel chargé des communications et les responsables des groupes de ressources pour les employés qui défendent les intérêts des groupes minoritaires suivants :

- employés handicapés
- Juifs (lutte contre l'antisémitisme)
- Noirs ou d'origine africaine (antiracisme, inclusion, justice sociale et équité)
- Musulmans
- les employés 2ELGBTQIA+ et les personnes alliées

Les membres du comité de collaboration sur l'équité, l'inclusion, la diversité et l'antiracisme ont travaillé ensemble pour coordonner et faciliter les efforts de collaboration entre les groupes de ressources pour les employés de même que pour soutenir l'harmonisation de leurs efforts avec les initiatives provinciales. Au cours de l'exercice financier 2023-2024 et au premier trimestre de 2024-2025, les groupes de

ressources pour les employés ont dirigé des initiatives sur l'éducation et la participation des employés, en plus de fournir des conseils judicieux sur les projets, y compris le cadre et la stratégie d'équité, d'inclusion, de diversité et d'antiracisme.

Afin d'aider les employés à comprendre le racisme envers les Noirs, le groupe de ressources chargé de promouvoir l'antiracisme, l'inclusion, la justice sociale et l'équité à l'égard des employés noirs et d'origine africaine a dirigé une discussion au sujet du Jour de l'émancipation, de son importance et de sa signification pour nous aujourd'hui.

En effet, environ 1200 employés ont participé à un comité consultatif sur les services de santé équitables pour les Noirs. Parmi les membres du comité, citons Joanne Robinson, soignante ayant de l'expérience de fournir des soins aux personnes âgées noires et d'origine africaine, qu'il s'agisse à titre personnel ou au moyen de son organisme sans but lucratif, Shelly Laforest, infirmière autorisée, fondatrice et directrice générale de l'Ontario Black Nurses' Network et Sharon Stanley, membre du personnel dans la région du Sud-Ouest et membre du Comité national pour la justice raciale du Syndicat canadien de la fonction publique. Les intervenants ont discuté de l'importance de fournir aux Noirs des services de santé équitables, de leur rôle pour renforcer ces services, des mesures qu'ils prennent à cet égard ainsi que de l'intégration de ces services dans nos activités.

La Black Health Alliance a organisé une présentation à l'intention des enfants, de leur famille et des équipes de soins en santé mentale et en toxicomanie dans 13 régions géographiques. L'objectif était de soutenir notre intervention ainsi que la santé mentale des enfants, des jeunes et des familles noirs. À la suite de la présentation, on a mis à la disposition des employés un outil leur permettant d'avoir accès à des ressources en santé mentale sécuritaires sur le plan culturel.

Afin de promouvoir la sécurité culturelle pour les communautés 2ELGBTQIA+, nous avons ajouté une fonctionnalité au système CHRIS pour documenter le pronom qui réfère au patient ou à la patiente, en plus de préparer une formation sur l'importance des pronoms et de l'assigner à tous les employés. Suivie par plus de 4200 employés, la formation porte sur les pronoms, leur importance et comment les utiliser de manière appropriée.

On a acheté sept cents cours de l'Initiative canadienne pour la diversité dans le cadre de la formation en ligne sur la diversité et l'inclusion des employés LGBTQ2+, les préjugés inconscients en milieu de travail et le respect et l'inclusion en milieu de travail. En 2023-2024, plus de 30 % des employés ont suivi toutes les formations.

Dans la région de Champlain, nous avons facilité la connexion entre des personnes et le Centre de santé communautaire du Centre-ville à Ottawa pour fournir du soutien en santé mentale en ce qui a trait à la diversité de genre. Nous avons aussi collaboré avec le Bureau des services à la jeunesse et divers gestionnaires de logement afin de déterminer les options de logement qui répondent aux besoins des personnes identifiées en tant que 2ELGBTQIA+.

Rendement du système de santé

Alors que nous nous préparons à la transition vers un organisme de services appelé Santé à domicile Ontario, nous avons continué de coordonner chaque jour des soins à domicile et en milieu communautaire à des milliers de patients dans toute la province. Cela s'ajoute à nos activités visant à appuyer le rétablissement du système de santé et à atteindre les objectifs énoncés dans la lettre de mandat de la ministre et dans notre Plan d'activités annuel.

D'autres priorités et activités clés visaient à assurer l'harmonisation avec le plan gouvernemental de modernisation du système de santé, décrit dans la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, y compris la collaboration et le soutien aux équipes Santé Ontario, et avec les efforts en vue d'assurer la conformité aux exigences législatives en vertu de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* et de la *Loi de 2020 pour connecter la population aux services de soins à domicile et en milieu communautaire*. Enfin, pour s'aligner sur les objectifs à l'échelle du système définis dans le Plan pour rester ouvert : Stabilité et relance pour le système de santé, nous avons continué de mettre en œuvre des stratégies et des initiatives liées à l'initiative pluriannuelle de planification de la capacité dans cinq domaines prioritaires clés, dont l'objectif est axé sur le maintien et l'amélioration des soins à domicile et de la capacité du système.

1. Mesures incitatives ciblées aux organismes fournisseurs de services
2. Recours accru aux lits de soins de transition dans les maisons de retraite
3. Augmentation du nombre de modèles de soins de quartier
4. Optimisation du personnel de soins infirmiers directs et de thérapie
5. Élargissement et optimisation des cliniques de soins communautaires

En assumant ces responsabilités supplémentaires, nous avons assuré la continuité des soins pour quelque 670 000 patients, et effectué plus de 40 millions d'heures de services de soutien à la personne et au moins 10 millions de visites de personnel infirmier, soit une augmentation de 11,6 % et de 6,2 % par rapport au dernier exercice financier. Certes, les défis présentés par la pandémie et les efforts de rétablissement du système de santé ainsi que la pénurie de ressources humaines en santé ont nui à notre capacité d'atteindre nos objectifs provinciaux en ce qui a trait aux indicateurs de rendement décrits ci-après. Toutefois, on a constaté en 2023-2024 une nette amélioration des résultats en matière du rendement de la majorité des 14 organismes par rapport au dernier exercice financier. En effet, les résultats provinciaux démontrent des progrès réalisés dans tous les indicateurs de rendement et une stabilité de tous les indicateurs de surveillance.

Les objectifs provinciaux pour les indicateurs de rendement et de surveillance ont été établis en tant que points de repère. Alors que nous envisageons d'assurer l'amélioration continue par rapport à l'atteinte des objectifs, la situation démographique, socioéconomique et géographique qui varie d'une région à l'autre dans la province a une incidence sur la prestation des soins de santé.

Malgré les défis en matière de ressources humaines en santé, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre-Toronto a dépassé, pour la deuxième année consécutive, l'objectif provincial relatif au « pourcentage de patients ayant des besoins complexes et recevant des soins à domicile qui ont eu la visite d'un préposé aux services de

soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ces services ». Nous avons observé la même tendance dans douze autres régions géographiques qui ont amélioré leur rendement relatif à cet indicateur par rapport à l'exercice précédent (notamment dans la région de Hamilton Niagara Haldimand Brant qui a connu une amélioration de huit points de pourcentage).

Les régions du Nord-Est, du Nord-Ouest et de Simcoe Nord Muskoka ont également dépassé l'objectif provincial pour ce qui est du « pourcentage de patients recevant des soins à domicile qui ont reçu la visite d'une infirmière dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ces services ». S'ajoutent à ces régions Érié St-Clair qui a atteint l'objectif provincial ainsi que deux autres régions géographiques qui l'ont presque atteint. Même si Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Waterloo Wellington n'a pas atteint l'objectif provincial relatif à cet indicateur, nous avons constaté des progrès remarquables dans leur rendement, soit une augmentation de 10 points de pourcentage par rapport au dernier exercice financier.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Nord-Ouest a atteint l'objectif provincial du 90e centile du temps d'attente pour obtenir des services de soins à domicile de la communauté, depuis la présentation de la demande en milieu communautaire jusqu'à l'obtention du premier service de soins à domicile. Nous avons constaté aussi une amélioration dans cet indicateur dans 10 autres régions, dont celles du Sud-Ouest, du Sud-Est, de Waterloo Wellington et du Centre-Toronto où le temps d'attente a considérablement diminué pour atteindre 10, 14, 23 et 35 jours respectivement. Nous avons par ailleurs observé dans huit régions géographiques une diminution du 90e centile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile et en milieu communautaire. L'organisme de Waterloo Wellington a connu la réduction la plus importante du temps d'attente, soit cinq jours d'attente.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Hamilton Niagara Haldimand Brant, de Simcoe Nord Muskoka et du Centre-Est ont diminué le temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : à partir du milieu communautaire. Le Centre-Est a continué de montrer la même tendance à la baisse en affichant le temps d'attente le plus faible depuis la pandémie. Cinq régions géographiques ont réduit le temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements de soins actifs, dont la région du Sud-Est qui a réduit en 2023-2024 le temps d'attente total de trois jours et la région de Waterloo Wellington qui a atteint le temps d'attente le plus faible, soit deux jours entre la réception de la demande et la détermination de l'admissibilité.

Les résultats pour chaque région géographique figurent à l'annexe 2.

INDICATEURS DE L'ENTENTE DE RESPONSABILISATION MSSLD-RLISS POUR L'ONTARIO
DONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2023-2024

Indicateurs de rendement

No	Indicateur	Objectif provincial	Résultat pour l'exercice 2018-2019	Résultat pour l'exercice 2019-2020	Résultat pour l'exercice 2020-2021	Résultat pour l'exercice 2021-2022	Résultat pour l'exercice 2022-2023	Résultat pour l'exercice 2023-2024	Résultat pour le premier trimestre de l'exercice de 2024-2025
1	Pourcentage de clients ayant des besoins complexes et recevant des soins à domicile qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ces services*	95,00 %	86,69 %	85,63 %	85,29 %	81,14 %	78,24 %	81,6 %	84,8 %
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'une infirmière dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ces services*	95,00 %	95,87 %	95,66 %	94,11 %	91,08 %	89,70 %	91,4 %	92,0 %
3	90^{e} percentile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	28,00	27,00	25,00	33,00	43,00	39,0	39,0
4	90^{e} percentile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile et en milieu communautaire*	À déterminer	7,00	8,00	9,00	12,00	14,00	13,0	Non disponible

INDICATEURS DE L'ENTENTE DE RESPONSABILISATION MSSLD-RLISS POUR L'ONTARIO
DONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2023-2024

Indicateurs de surveillance

No	Indicateur	Objectif provincial	Résultat pour l'exercice 2018-2019	Résultat pour l'exercice 2019-2020	Résultat pour l'exercice 2020-2021	Résultat pour l'exercice 2021-2022	Résultat pour l'exercice 2022-2023	Résultat pour l'exercice 2023-2024	Résultat pour le premier trimestre de l'exercice de 2024-2025
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	13,00	12,00	13,00	14,00	15,00	14,00	Non disponible
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs **	S.O.	7,00	7,00	7,00	6,00	7,00	7,00	Non disponible

Enjeux et initiatives visant à améliorer le rendement

Indicateur : Pourcentage de patients ayant des besoins complexes et recevant des soins à domicile qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ces services

Enjeux : Même si l'on a observé une amélioration du rendement, il est toujours difficile d'obtenir des services de soutien à la personne dans certaines régions géographiques en raison de la pénurie de professionnels de la santé.

De nombreux organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ont connu une perte de préposés aux services de soutien à la personne dans le secteur des soins à domicile en raison de l'écart salarial entre les secteurs des soins de santé.

Dans certaines régions, la préférence des patients de reporter les services ou de modifier ou d'annuler la première visite continue d'avoir une incidence sur le rendement.

Initiatives visant à améliorer le rendement : Le personnel a continué à rencontrer régulièrement les organismes fournisseurs de services afin d'examiner les temps d'attente et d'élaborer des stratégies pour atténuer les incidences de la pénurie de préposés aux services de soutien à la personne et des difficultés de recrutement. Au nom du ministère de la Santé, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a continué d'accorder des augmentations de salaire pour les préposés aux services de soutien à la personne travaillant comme contractuels afin d'accroître le recrutement et d'encourager le maintien en poste des travailleurs des soins à domicile.

Suivant l'initiative pluriannuelle de planification des capacités, on poursuit l'élargissement et le renforcement des modèles de soins de quartier. En 2023-2024, le Nord a mis en œuvre trois mesures incitatives visant à aider les organismes fournisseurs de services à stabiliser leur modèle de dotation : quarts de travail à heures garanties; allocation de déplacement dans les régions difficiles à servir; augmentation du nombre d'heures de congé en fonction des années de service.

On poursuit également l'objectif d'accroître à 90 % l'occupation des lits de transition qui sont financés par Services de soutien à domicile et en milieu communautaire. La surveillance et l'élargissement de ces initiatives nous permettent d'accroître les capacités de l'organisme.

Le cadre pour la prestation des services de soutien à la personne a été mis en œuvre afin de normaliser le secteur de service partout dans la province et d'assurer un accès équitable aux services de soins aux patients, peu importe où ils habitent en Ontario. Nous continuons de travailler de concert avec les organismes de services de soutien communautaires pour assurer la transition des patients ayant des besoins de faible intensité vers les services communautaires appropriés, ce qui augmente notre capacité de services de soutien à la personne pour répondre aux besoins des patients ayant des besoins complexes.

Nous continuons d'examiner les tendances et les possibilités d'amélioration et de perfectionnement professionnel pour veiller à ce que les patients soient disponibles pour recevoir les services à la date de leur première visite. Afin d'accroître les ressources pour fournir des soins, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire continue de signer de nouveaux contrats avec des fournisseurs de services qui démontrent la capacité à répondre aux besoins.

Nous avons créé de nouveaux rapports sur la veille stratégique qui comportent des paramètres définis afin de favoriser l'efficacité des modèles comme les mesures incitatives axées sur les organismes fournisseurs de services, les modèles de soins de quartier et les régions difficiles à servir. En échangeant des données avec des employés internes et des partenaires externes, nous avons établi le fondement des plans d'action et des stratégies pour faire avancer l'amélioration du rendement.

On a amélioré la planification des capacités des services en visant quelques objectifs clés :

optimiser et élargir les capacités des cliniques de soins infirmiers au besoin, optimiser l'utilisation des lits de transition, améliorer l'efficacité du personnel clinique, examiner des mesures incitatives pour aider les organismes fournisseurs de services à répondre aux besoins, en particulier dans les régions rurales, élargir le modèle de soins de quartier, s'il y a lieu et si les capacités opérationnelles le permettent. Ces initiatives, en plus des efforts des organismes fournisseurs de services d'accroître leur effectif de professionnels de la santé, ont produit des augmentations considérables et soutenues dans les indicateurs des capacités.

Indicateur : Pourcentage de patients recevant des soins à domicile qui ont eu la visite d'une infirmière dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des services de soins infirmiers

Enjeux : De nombreux organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire continuent de faire face à une pénurie de personnel infirmier. Bien que l'on observe une hausse de personnel dans certaines régions de la province, le secteur ne s'est pas encore rétabli depuis la pandémie, et on continue d'éprouver des difficultés de recrutement.
Il est toujours difficile de recruter du personnel infirmier pour fournir des services de soins à domicile en raison des écarts salariaux entre les secteurs des soins de santé, de problèmes de ressources humaines en santé, de l'épuisement du personnel infirmier et de départs à la retraite anticipés.

Ces problèmes ont contribué aux défis qui existent déjà dans la prestation des services de soins infirmiers dans les régions rurales. La faible densité de la population, les grandes distances entre les communautés et les intempéries ont généralement rendu difficile la tâche de visiter les patients en temps opportun.

Initiatives visant à améliorer le rendement : On a relancé l'approche « la clinique d'abord », car une infirmière peut voir un plus grand nombre de patients dans une clinique que si elle visitait chaque patient à la maison. En 2023-2024, on a créé de nouvelles cliniques afin d'élargir le modèle de soins. Au Centre-Est, par exemple, on a ouvert deux cliniques mettant en évidence un partenariat innovateur visant l'exploitation par deux fournisseurs de services, optimisant ainsi les ressources humaines du secteur des soins de santé. En 2024-2025, on envisage d'ouvrir d'autres cliniques.

Dans de nombreuses régions, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a élargi ou optimisé son rôle de fournisseur de services de soins directs afin de régler des problèmes de capacités chez les fournisseurs de services.

Nous avons mis en œuvre et élargi des modèles de télésoins à domicile ainsi que la surveillance à distance des parcours de soins de la COVID-19 et des mesures de soutien des interventions chirurgicales pour combler l'écart dans les services de soins infirmiers et contribuer aux efforts de réacheminement des patients des services des urgences.

Au Centre-Est, on a lancé une application numérique pour le soin des plaies au moyen duquel on peut améliorer l'évaluation des plaies et le suivi du progrès de la guérison. L'application effectue l'analyse des données, optimisant les interventions de soins infirmiers.

Dans les cas où il était approprié de le faire, nous avons eu recours aux programmes de soins paramédicaux communautaires afin d'accroître la prestation des services de soins infirmiers à domicile.

Afin d'accroître les ressources pour fournir des soins, on négocie de nouveaux contrats (qui ne prévoient aucune garantie d'heures) avec des fournisseurs de services supplémentaires qui ont démontré avoir la capacité à fournir les services visés. Ces nouveaux fournisseurs contractuels ont essentiellement comblé des lacunes dans les quarts de services de soins infirmiers et de soins infirmiers pédiatriques.

On se concentre davantage sur la planification de la capacité en matière de services de santé, ciblant plusieurs objectifs clés comme élargir et optimiser les cliniques de soins infirmiers au besoin, optimiser l'utilisation des lits de transition, améliorer l'efficacité du personnel clinique, examiner des mesures incitatives pour aider les organismes fournisseurs de services à répondre aux besoins, en particulier dans les régions rurales, élargir le modèle de soins de quartier, s'il y a lieu et si les capacités opérationnelles le permettent. Ces initiatives, en plus des efforts des organismes fournisseurs de services d'accroître leur effectif de professionnels de la santé, ont produit des augmentations considérables et soutenues dans les indicateurs des capacités.

Indicateur : 90^{e} centile du temps d'attente pour obtenir des services de soins à domicile dans la communauté : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'à la première visite de services de soins à domicile (gestion de cas exclue)

Enjeux : Les difficultés qui persistent à cause de la pénurie de ressources humaines en santé telles que des préposés aux services de soutien à la personne, des infirmiers et des thérapeutes au sein des organismes fournisseurs de services ont une incidence directe sur les temps d'attente dans plusieurs organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire.

La préférence des patients de reporter les services ou de modifier ou d'annuler la première visite en raison de préoccupations liées à la COVID-19, de la disponibilité des membres de la famille ou d'autres motifs a eu une incidence sur le rendement.

De nombreux secteurs de services de soins ont connu une hausse du nombre de renvois, car les patients consultent davantage leur médecin de soins primaires. Quoi de plus, en raison du report de visite avec leur médecin de soins primaires, certains patients souffraient de symptômes plus graves au moment de leur renvoi.

Le manque de ressources pour la coordination des soins dans certains organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a eu une incidence sur la rapidité des évaluations.

Initiatives visant à améliorer le rendement : L'organisme poursuit les initiatives d'amélioration des processus, notamment en accordant la priorité aux évaluations initiales et en collaborant avec les fournisseurs de services pour élaborer une stratégie d'établissement des horaires. Les travaux de planification sont en cours pour actualiser le modèle d'admission

normalisé, améliorer les processus et de réduire les temps d'attente.

En collaboration avec Santé Ontario, nous examinons les modèles des services de soutien communautaires et le financement qui s'applique afin de prendre en charge les patients ayant des besoins moins complexes dans la communauté.

Nous avons mis en place pour les fournisseurs de services un incitatif axé sur un modèle de prestation de soins qui garantit en emploi à temps plein pour les préposés aux services de soutien à la personne.

Nous avons mis en œuvre de nouvelles stratégies de recrutement comme l'utilisation accrue de sites d'affichage d'offres d'emploi et la tenue plus fréquente de séances d'orientation à l'intention des nouveaux employés afin d'intégrer les nouveaux coordonnateurs de soins de manière plus efficace.

Nous avons établi des indicateurs de rendement clés pour surveiller le niveau de satisfaction des patients, les taux d'acceptation ainsi que le recrutement et le maintien en poste des employés.

Nous avons réalisé des régimes de traitement thérapeutique à l'aide de plateformes virtuelles comme eRehab, qui permet à un assistant en réadaptation d'être au domicile du patient et de communiquer en temps réel avec un thérapeute.

On se concentre davantage sur la planification de la capacité en matière de services de santé, ciblant plusieurs objectifs clés comme élargir et optimiser les cliniques de soins infirmiers au besoin, optimiser l'utilisation des lits de transition, améliorer l'efficacité du personnel clinique, examiner des mesures incitatives pour aider les organismes fournisseurs de services à répondre aux besoins, en particulier dans les régions rurales, élargir le modèle de soins de quartier, s'il y a lieu et si les capacités opérationnelles le permettent. Ces initiatives, en plus des efforts des organismes fournisseurs de services d'accroître leur effectif de professionnels de la santé, ont produit des augmentations considérables et soutenues dans les indicateurs des capacités.

Indicateur : 90^{e} centile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile et en milieu communautaire

Enjeux : Le nombre accru de patients qui sortent de l'hôpital et ont besoin d'un plan de soins complexe et de services de soutien de haute intensité a fait monter le temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services en milieu communautaire. Ces patients ne sont pas admissibles aux modèles de soins de l'hôpital à domicile, où l'hôpital et divers partenaires des soins de santé travaillent en étroite collaboration pour identifier les patients admissibles ainsi que pour leur fournir, à eux-mêmes et à leur famille, des services de soins à domicile intégrés.

Initiatives visant à améliorer le rendement : Afin d'accroître les ressources pour fournir des soins, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire continue de signer de nouveaux contrats (sans garantie de volume) avec des fournisseurs de services qui démontrent la capacité à répondre aux besoins.

Nous avons entamé les travaux visant à actualiser et à normaliser le modèle de planification du congé de l'hôpital afin d'améliorer le processus et de réduire les temps d'attente, suivant les pratiques exemplaires en attente d'un autre niveau de soins.

On a établi un partenariat avec d'autres organismes tels que les organismes de services paramédicaux communautaires afin de faciliter l'obtention d'un congé de l'hôpital et d'offrir aux patients des services de soutien à domicile.

Nous continuons d'évaluer, de peaufiner et d'examiner l'option d'élargir les programmes afin d'accélérer la mise en congé de l'hôpital de patients ayant des besoins élevés.

Nous suivons toujours la Stratégie relative au personnel afin d'élargir et d'accroître les stratégies de recrutement et de maintien en poste.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a mis en place une stratégie d'embauche directe qui permet à son personnel de fournir des soins directs lorsque les fournisseurs de services ne sont pas en mesure de le faire.

Nous avons réalisé des régimes thérapeutiques à l'aide de plateformes virtuelles comme eRehab, qui permet à un assistant en réadaptation d'être au domicile du patient et de communiquer en temps réel avec un thérapeute. Nous favorisons la mise en congé de l'hôpital en temps opportun au moyen de programmes de surveillance des soins à distance pour l'insuffisance cardiaque congestive, les maladies pulmonaires obstructives chroniques, les patients nécessitant une chirurgie et les patients atteints de la COVID-19.

Nous avons créé de nouveaux rapports sur la veille stratégique pour surveiller les tendances en matière d'aiguillage et pour contribuer aux activités de surveillance et donner suite aux possibilités d'amélioration de la qualité des services. En échangeant des données avec des employés internes et des partenaires externes, nous avons établi le fondement des plans d'action et des stratégies pour faire avancer l'amélioration du rendement.

On a amélioré la planification des capacités des services en visant quelques objectifs clés : optimiser et élargir les capacités des cliniques de soins infirmiers au besoin, optimiser l'utilisation des lits de transition, améliorer l'efficacité du personnel clinique, examiner des mesures incitatives pour aider les organismes fournisseurs de services à répondre aux besoins, en particulier dans les régions rurales, élargir le modèle de soins de quartier, s'il y a lieu et si les capacités opérationnelles le permettent. Ces initiatives, en plus des efforts des organismes fournisseurs de services d'accroître leur effectif de professionnels de la santé, ont produit des augmentations considérables et soutenues dans les indicateurs des capacités.

Indicateur : Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'un établissement communautaire

Enjeux : Services de soutien à domicile et en milieu communautaire utilise des renseignements provenant de diverses sources, par exemple, la famille, les dossiers d'hospitalisation et d'autres rapports de santé pour déterminer l'admissibilité au placement en foyer de soins de longue durée. Des retards se produisent souvent en raison de renseignements non fournis en temps opportun.

Des évaluations supplémentaires sont nécessaires dans certains cas, comme pour les patients atteints de démence ou de troubles du comportement.

Initiatives visant à améliorer le rendement : Pour veiller à ce que tous les demandeurs aient la même expérience, peu importe où ils ont

entamé leur parcours dans le secteur des services de soins de longue durée, on a entrepris l'élaboration d'un document de travail normalisé pour le placement en foyer de soins de longue durée. Cette initiative consiste à veiller à ce que les politiques et procédures normalisées soient centrées sur le patient et conformes aux lois et règlements mis à jour.

Des travaux sont en cours pour élaborer et mettre en œuvre une application en ligne pour le placement en foyer de soins de longue durée. Le processus de demande de placement sera ainsi automatisé, offrant aux patients une option de demande en ligne. Le processus se fera de façon sécuritaire sur le site Web de l'organisme, permettant aux patients et aux mandataires spéciaux de remplir et de soumettre leur demande et au personnel de la récupérer. En outre, les patients et mandataires spéciaux recevront des avis électroniques sur l'état de leur demande.

La normalisation du formulaire de demande de placement en foyer de soins de longue durée parmi les 14 organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire permettra d'établir un processus et des technologies habilitantes uniformes, notamment l'intégration au système CHRIS et les pratiques de protection de la vie privée.

Indicateur : Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'un établissement de soins actifs

Enjeux : Nous utilisons des renseignements provenant de diverses sources, par exemple, la famille, les dossiers d'hospitalisation et d'autres rapports de santé pour déterminer l'admissibilité au placement en foyer de soins de longue durée. Des retards se produisent souvent en raison de renseignements non fournis en temps opportun.

Des évaluations supplémentaires sont nécessaires dans certains cas, comme pour les patients hospitalisés qui sont admis dans un foyer de soins de longue durée en raison de besoins en soins complexes, et qui souvent, affichent des troubles du comportement.

Initiatives visant à améliorer le rendement : Pour veiller à ce que tous les demandeurs aient la même expérience, peu importe où ils ont entamé leur parcours dans le secteur des services de soins de longue durée, on a entrepris l'élaboration d'un document de travail normalisé pour le placement en foyer de soins de longue durée. Cette initiative consiste à veiller à ce que les politiques et procédures normalisées soient centrées sur le patient et conformes aux lois et règlements mis à jour.

Des travaux sont en cours pour élaborer et mettre en œuvre une application en ligne pour le placement en foyer de soins de longue durée. Le processus de demande de placement sera ainsi automatisé, offrant aux patients une option de demande en ligne. Le processus se fera de façon sécuritaire sur le site Web de l'organisme, permettant aux patients et aux mandataires spéciaux de remplir et de soumettre leur demande et au personnel de la récupérer. En outre, les patients et mandataires spéciaux recevront des avis électroniques sur l'état de leur demande.

La normalisation du formulaire de demande de placement en foyer de soins de longue durée pour les 14 organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire permettra d'établir un processus et des technologies habilitantes uniformes, notamment l'intégration au système CHRIS et les pratiques de protection de la vie privée.

Indicateurs du Plan d'activités annuel de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire

Le Plan d'activités annuel de 2023-2024 comprend plusieurs indicateurs de rendement établis par Services de soutien à domicile et en milieu communautaire pour évaluer l'atteinte de ses objectifs stratégiques. Suivant nos efforts visant l'amélioration continue, nous utilisons une série de repères correspondant à chaque indicateur pour évaluer notre capacité d'atteindre les objectifs organisationnels. En effet, les initiatives relevant de chaque priorité stratégique sont évaluées continuellement en fonction des indicateurs de rendement pour surveiller les progrès réalisés.

Établissement de priorités et évaluation du rendement

En tenant compte des commentaires de partenaires clés et de notre objectif de normalisation partout dans la province tout en veillant à ce que les données soient exactes et représentatives, nous avons rajusté les priorités établies pour le Plan d'activités annuel de 2023-2024, comparativement à celui de 2022-2023.**

Il est important de réviser et de peaufiner chaque année les indicateurs du plan d'activités annuel en tenant compte des mesures et des objectifs opérationnels ainsi que des diverses ententes et exigences de la loi. Il s'agit, entre autres, de respecter l'Accord de responsabilisation de services de Santé à domicile Ontario avec Santé Ontario (qui est toujours en voie d'élaboration au moment de la présentation du présent rapport), dans lequel sont établis les repères de qualité et de rendement. Il faut aussi suivre le Client Services Contract Performance Framework (cadre provincial d'évaluation du rendement des fournisseurs de services aux patients sous contrat), dans lequel on établit les normes que doivent respecter tous les partenaires fournisseurs de services de santé. Les objectifs de rendement sont fixés dans les ententes contractuelles. En suivant ces cadres, nous pouvons évaluer et améliorer la qualité des services de soins prodigués partout dans la province. Quoi de plus, nos priorités s'harmonisent avec celles énoncées dans la lettre de mandat de la ministre de la Santé et des Soins de longue durée. Nos priorités suivent également d'autres lois, règlements et priorités du gouvernement, y compris la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, la *Loi de 2020 pour connecter la population aux services de soins à domicile et en milieu communautaire*, le *Règlement de l'Ontario 187/22 : Services de soins à domicile et en milieu communautaire* et le *Plan pour rester ouvert : Stabilité et relance pour le système de santé* du gouvernement de l'Ontario.

Tandis que nous envisageons le Plan d'activités annuel de 2024-2025 et un nouveau mandat en tant que Santé à domicile Ontario, nous continuons de peaufiner les processus de collecte, de classement et d'échange de données pertinentes.

Nous sommes déterminés à réaliser des progrès dans toutes les priorités stratégiques en visant les objectifs fixés pour chaque indicateur de rendement. Dans le rapport d'étape ci-dessous, on peut constater les améliorations au cours de la période d'évaluation de 15 mois, qui s'achevait le 30 juin 2024.

Remarque : Bien que nous les ayons nommés comme indicateurs de rendement dans le plan d'activités annuel, nous n'avons pas inclus les temps d'attente pour obtenir des services de soins infirmiers et de soutien à la personne dans le tableau ci-après, car ils font déjà partie des indicateurs de rendement à l'échelle provinciale.

Favoriser l'excellence en matière de prestation de soins et de services

Indicateur : Taux d'acceptation de l'offre de service initiale

Pourcentage d'offres de service qui ont été acceptées à la première tentative

Rendement

Objectif provincial : >= 94 %

Résultats pour l'exercice 2023-2024 :

- Soins infirmiers : 77,8 %
- Soutien à la personne : 76,9 %
- Thérapies : 72,5 %

Commentaires

Dans le Plan d'activités annuel de 2023-2024, nous avons rajusté les priorités de 2022-2023 en tenant compte des commentaires des partenaires clés et de notre objectif de normaliser les processus à l'échelle provinciale et de veiller à ce que les données soient exactes et représentatives.

En 2023-2024, nous avons ajouté cet indicateur pour remplacer le délai d'acceptation de l'offre de service (% accepté dans les 60 minutes). Il s'agit d'un indicateur prévu dans les contrats, suivant les directives de Santé Ontario.

En 2023-2024, nous avons renforcé nos efforts pour améliorer la planification de la capacité des services de santé, ciblant plusieurs objectifs clés : optimiser et élargir les capacités des cliniques de soins infirmiers au besoin, optimiser l'utilisation des lits de transition, améliorer l'efficacité du personnel clinique, examiner des mesures incitatives pour aider les organismes fournisseurs de services à répondre aux besoins, en particulier dans les régions rurales, élargir le modèle de soins de quartier, s'il y a lieu et si les capacités opérationnelles le permettent. Ces initiatives, en plus des efforts des organismes fournisseurs de services d'accroître leur effectif de professionnels de la santé, ont produit des augmentations considérables et soutenues dans les indicateurs des capacités. En 2024-2025, nous continuons de viser l'objectif provincial d'au moins 94 %.

Indicateur : Nombre de dossiers ouverts, de cas d'attente d'un autre niveau de soins parmi les patients voulant rentrer à la maison après leur congé de l'hôpital

Nombre de patients qui attendent dans un lit d'hôpital, même s'ils n'ont plus besoin de l'intensité des ressources et des services fournis à cet endroit, leur congé de l'hôpital ayant été reporté en raison du manque de ressources et de services à leur destination

Rendement

Objectif provincial : <= 470

Résultat pour l'exercice 2023-2024 : 372

Résultat pour le premier trimestre de 2024-2025 : 363

Commentaires

Des programmes de soins regroupés à l'hôpital, le Programme de soins spéciaux à domicile, le Programme de soins à domicile gérés par la famille ainsi que l'augmentation du nombre de transferts de patients hospitalisés vers un foyer de soins de longue durée en vertu de la *Loi de 2022 pour plus de lits et de meilleurs soins* ont donné lieu à la réduction du nombre de cas d'attente à l'hôpital d'un autre niveau de soins. Par conséquent, à la fin de l'exercice 2023-2024, nous avons dépassé l'objectif de règlement des dossiers ouverts de 20 %., et à la fin du premier trimestre de 2024-2025, nous l'avons dépassé de 23 %.

Indicateur : Taux de détresse chez les soignants de patients en séjour de longue durée

Pourcentage de patients en séjour de longue durée dont le soignant a affirmé avoir vécu de la détresse, ventilé par les populations de patients adultes de long séjour (autonomie dans la communauté, maladies chroniques et complexes)

Rendement

Objectif provincial

- Autonomie dans la communauté : 18 %
- Maladies chroniques : <= 40 %
- Maladies complexes : <= 72 %

Résultats pour l'exercice 2023-2024 :

- Autonomie dans la communauté : 18 %
- Maladies chroniques : 43,1 %
- Maladies complexes : 73,2 %

Résultats pour le premier trimestre de 2024-2025 :

- Autonomie dans la communauté : 19,4 %
- Maladies chroniques : 45,6 %
- Maladies complexes : 75 %

Commentaires

Si l'on compare aux données de l'exercice précédent, les soignants des patients atteints de maladies chroniques et complexes ont déclaré un moment de détresse un peu plus souvent. Pour le premier trimestre de 2024-2025, on a noté encore une hausse chez les trois groupes observés.

Le rendement par rapport à cet indicateur continue d'être touché par l'augmentation de la charge de travail des soignants depuis la pandémie ainsi que par les obstacles persistants à l'accès et à la disponibilité des soutiens communautaires, en raison des pénuries de ressources humaines dans le secteur de la santé. En 2023-2024, nous avons élargi la planification du renforcement des capacités de services, ciblant plusieurs objectifs clés : élargir et optimiser les cliniques de soins infirmiers au besoin; optimiser l'utilisation des lits de transition; accroître l'efficacité du personnel clinique; considérer des mesures incitatives pour aider les fournisseurs de services à répondre aux besoins, surtout dans les zones rurales; élargir le modèle de soins de quartier, s'il y a lieu et si les capacités opérationnelles le permettent. Pour aider les organismes fournisseurs de services à recruter et à maintenir en poste leurs employés de première ligne, à stabiliser les capacités des ressources humaines en santé, en particulier dans les régions difficiles à servir, nous avons offert des mesures incitatives à 28 organismes fournisseurs de services (plutôt qu'à 24). Comme incitatifs, ces organismes peuvent garantir des quarts de travail et une allocation de déplacement aux employés de première ligne. Ces initiatives peuvent améliorer le résultat de cet indicateur pour 2024-2025.

Indicateur : Soins manqués

Nombre de cas où les soins prévus dans le plan de soins n'ont pas été fournis en raison d'une visite ratée ou parce que l'organisme fournisseur de services de soins n'a pas la capacité de fournir les soins, ventilé par type de service (visites de soins infirmiers, quart de travail de soins infirmiers, heures de services de soutien à la personne et visites de services thérapeutiques)

Rendement

Objectif provincial : <= 0,05 %

Résultats pour l'exercice 2023-2024 :

- Soins infirmiers : 0,09 %
- Services de soutien à la personne : 0,38 %
- Thérapies : 0,12 %

Commentaires

Nous sommes déterminés à apporter des améliorations dans toutes nos priorités en visant les objectifs fixés pour chaque paramètre.

On a noté une légère amélioration de cet indicateur, même si le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire continue d'éprouver une pénurie de ressources humaines en santé, pendant que les efforts de rétablissement depuis la pandémie de COVID-19 et les menaces d'autres virus comme la grippe et le virus respiratoire syncytial usurpent les ressources dans l'ensemble du système de soins de santé.

L'accroissement de la demande de services de soins à domicile et en milieu communautaire, le vieillissement de la population et le besoin de fournir des soins de plus en plus complexes mettent à rude épreuve le système de soins de santé qui déjà, manque de capacités.

En 2023-2024, nous avons renforcé nos efforts pour améliorer la planification de la capacité en services de santé, ciblant plusieurs objectifs clés : optimiser et élargir les capacités des cliniques de soins infirmiers au besoin, optimiser l'utilisation des lits de transition, améliorer l'efficacité du personnel clinique, examiner des mesures incitatives pour aider les organismes fournisseurs de services à répondre aux besoins, en particulier dans les régions rurales, élargir le modèle de soins de quartier, s'il y a lieu et si les capacités opérationnelles le permettent. Ces initiatives, en plus des efforts des organismes fournisseurs de services d'accroître leur effectif de professionnels de la santé, ont produit des augmentations considérables et soutenues dans les indicateurs des capacités.

Faire progresser la modernisation du système de santé

Indicateur : Patients en crise dans la communauté qui attendent une place en foyer de soins de longue durée

Nombre de patients vivant dans la communauté dès la fin du mois, dont la demande de placement en foyer de soins de longue durée se situe dans la catégorie de priorité 1 (crise) sur la liste d'attente

Rendement

Objectif provincial : <= 1 530 (4,5 % de la population totale dans la liste d'attente)

Résultat pour l'exercice 2023-2024 se terminant le 31 mars 2024 : 2 659 (3,9 % de la population totale dans la liste d'attente)

Du premier trimestre de 2024-2025 au 30 juin 2024 : 2 929 (4,4 % de la population totale dans la liste d'attente)

Commentaires

Nous sommes déterminés à apporter des améliorations dans toutes nos priorités en visant les objectifs fixés pour chaque paramètre.

De nombreux facteurs contribuent au rendement de cet indicateur, même des facteurs externes que nous ne pouvons pas contrôler. Il faut, par exemple, prendre le temps d'identifier à l'hôpital les patients en crise qui ont besoin d'un autre niveau de soins.

Nous continuons, par plusieurs moyens, de faciliter le placement en foyer de soins de longue durée et d'appuyer Votre santé : Plan pour des soins interconnectés et commodes. Ce plan du gouvernement comprend, par exemple, l'automatisation du processus de demande de placement en foyer de soins de longue durée et l'élargissement des initiatives de renforcement des capacités.

Pour veiller à ce que tous les demandeurs aient la même expérience, peu importe où ils ont entamé leur parcours dans le secteur des services de soins de longue durée, nous avons entrepris l'élaboration d'un document de travail normalisé pour le placement en foyer de soins de longue durée. Cette initiative consiste à élaborer des politiques et procédures normalisées qui sont centrées sur le patient et conformes aux lois et règlements mis à jour.

En effet, des travaux sont en cours pour élaborer et mettre en œuvre une application en ligne pour le placement en foyer de soins de longue durée. Le processus de demande de placement sera ainsi automatisé, offrant aux patients une option de demande en ligne. Le processus se fera de façon sécuritaire sur le site Web de l'organisme, permettant aux patients et aux mandataires spéciaux de remplir et de soumettre leur demande et au personnel de la récupérer. En outre, les patients et mandataires spéciaux recevront des avis électroniques sur l'état de leur demande.

La normalisation des formulaires de demande de placement en foyer de soins de longue durée pour les 14 organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire permet d'uniformiser les processus et technologies habilitantes, notamment l'intégration au système CHRIS et les pratiques de protection de la vie privée.

Indicateur : Nombre de dossiers ouverts, de cas d'attente d'un autre niveau de soins parmi les patients en attente de placement dans un foyer de soins de longue durée

Nombre de patients qui attendent dans un lit d'hôpital, même s'ils n'ont plus besoin de l'intensité des ressources et des services fournis à cet endroit, leur congé de l'hôpital ayant été reporté en raison du manque de ressources et de services à leur destination de foyer de soins de longue durée approprié

Rendement

Objectif provincial : <= 1 712

Résultat pour l'exercice 2023-2024 se terminant le 31 mars 2024 : 2 204

Du premier trimestre de 2024-2025 au 30 juin 2024 : 2 296

Commentaires

Nous sommes déterminés à apporter des améliorations dans toutes nos priorités en visant les objectifs fixés pour chaque paramètre.

Nous avons constaté certaines améliorations dans le rendement de cet indicateur, si on le compare au rendement de 2022-2023. De nombreux facteurs exercent une incidence sur cet indicateur, y compris des facteurs externes que Santé à domicile Ontario ne peut pas contrôler.

L'une de nos principales priorités est d'aider les patients à passer de l'hôpital à l'endroit qui répond le mieux à leurs besoins en matière de soins, que ce soit à domicile, dans un foyer de soins de longue durée ou à un autre emplacement dans la communauté.

Nous continuons, par plusieurs moyens, de faciliter le placement en foyer de soins de

longue durée ainsi que d'appuyer la mise en œuvre de la *Loi de 2022 pour plus de lits et de meilleurs soins* et Votre santé : Plan pour des soins interconnectés et commodes. Ce plan du gouvernement comprend, par exemple, des initiatives pour travailler avec les patients ayant besoin d'un autre niveau de soins, l'automatisation du processus de demande de placement en foyer de soins de longue durée et l'élargissement des initiatives de renforcement des capacités.

Pour veiller à ce que tous les demandeurs aient la même expérience, peu importe où ils ont entamé leur parcours dans le secteur des services de soins de longue durée, nous avons entrepris l'élaboration d'un document de travail normalisé pour le placement en foyer de soins de longue durée. Cette initiative consiste à veiller à ce que les politiques et procédures normalisées soient centrées sur le patient et conformes aux lois et règlements mis à jour.

Des travaux sont en cours pour élaborer et mettre en œuvre une application en ligne pour le placement en foyer de soins de longue durée. Le processus de demande de placement sera ainsi automatisé, offrant aux patients une option de demande en ligne. Le processus se fera de façon sécuritaire sur le site Web de l'organisme, permettant aux patients et aux mandataires spéciaux de remplir et de soumettre leur demande et au personnel de la récupérer.

En outre, les patients et mandataires spéciaux recevront des avis électroniques sur l'état de leur demande.

La normalisation des formulaires de demande de placement en foyer de soins de longue durée pour les 14 organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire permet d'uniformiser les processus et technologies habilitantes, notamment l'intégration au système CHRIS et les pratiques de protection de la vie privée.

Investir dans nos gens

Indicateur

Roulement volontaire : pourcentage d'employés qui quittent l'organisme volontairement, que ce soit un départ à la retraite ou une démission

Rendement

Objectif provincial : <= 10,5 %

Résultat pour l'exercice 2023-2024 : 8,78 %

Commentaires

Au cours du dernier exercice, on a noté une nette amélioration dans le roulement volontaire, le nombre d'employés ayant quitté leur emploi a atteint 8,78 % en fin de mars 2024, alors que l'on visait 10,5 %. Dans l'exercice antérieur, le résultat était de 10,61 %. De fait, l'organisme a retenu 136 plus d'employés en 2023-2024 qu'en 2022-2023.

Indicateur

Indice de participation des employés : composé de six questions du Sondage sur la participation des employés

Rendement

Objectif provincial : >= 78 %

Résultat pour l'exercice 2023-2024 : 72 %

Commentaires

L'objectif provincial de 78 % découle du premier sondage sur la participation des employés qui a été lancé en 2022 pour produire l'indice de participation de 76 %. Après avoir consulté l'équipe responsable du projet, nous avons estimé qu'il serait approprié d'augmenter le taux de participation provincial de deux pour cent. Le premier sondage visant à jauger le pouls des employés affiche un taux de participation de 72 %. Au lieu d'administrer un grand sondage, nous avons demandé aux employés de remplir trois courts sondages à différents intervalles, pendant que nous faisions la transition vers un seul organisme de services.

Bien que 72 % représente un taux de participation élevé, nous ne sommes pas surpris par le déclin, étant donné le contexte actuel de changement organisationnel. La mise en œuvre d'initiatives pour adopter les changements appuie la transition de l'organisme, ce qui nous permet de retenir la participation des employés.

Nous donnerons suite aux résultats dans les prochains sondages Pulse des troisième et quatrième trimestres de 2024-2025.

**Dans le Plan d'activités annuel de 2023-2024, nous avons omis les indicateurs suivants (comparativement au plan d'activités de 2022-2023). De fait, suivant les directives de Santé Ontario, nous avons remplacé le délai d'acceptation de l'offre de service *(% accepté dans les 60 minutes)* par l'indicateur retenu par contrat du taux d'acceptation de l'offre de services initiale. Aussi, nous avons omis le nombre de patients recevant des services de relève de soignants pour 10 000 patients en long séjour (mensuel), car cet indicateur servait aux besoins d'un programme de développement qui a changé d'orientation. En vérité, nos priorités ont changé quelque peu pour renforcer les capacités des organismes fournisseurs de services de soutien à la personne. Nous avons également omis les volumes de services de visites de télésoins à domicile, car cet indicateur et les processus opérationnels qui s'appliquent font l'objet d'une réorganisation. Nous avons par ailleurs omis les données jugées invalides en raison du manque d'uniformité à l'échelle provinciale. Pour terminer, nous avons omis le pourcentage de services de visites virtuelles que nous avions comptabilisé dans le contexte de la pandémie de COVID-19, car nous n'avons pas déterminé si ce type de soins est approprié.

Personnes nommées

Nom de la personne nommée	Date de nomination	Date d'échéance du mandat	Rémunération
Joe Parker	Le 5 mars 2021	Le 27 juin 2024	13 125,00 $
Glenna Raymond	Le 1er juillet 2021	Le 27 juin 2024	11 642,80 $
Anne Campbell	Le 1er juillet 2021	Le 27 juin 2024	6 200,00 $
Carol Annett	Le 1er juillet 2021	Le 27 juin 2024	5 300,00 $
Kate Fyfe	Le 17 février 2022	Le 27 juin 2024	6 800,00 $
Linda Franklin	Le 27 juillet 2023	Le 27 juin 2024	4 000,00 $
Stéphane Plourde	Le 1er juillet 2021	Le 27 juin 2024	7 276,26 $
John Beardwood	Le 17 février 2022	Le 27 juin 2024	3 000,00 $
Michael Dibden	Le 1er juillet 2021	Le 30 juin 2023	1 000,00 $
Shanti Gidwani	Le 17 février 2022	Le 15 juin 2023	$
Eugene Cawthray	Le 1er juillet 2021	Le 17 mai 2023	$

Anaylse financière

Les organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ont été établis en tant qu'organismes de la Couronne en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*. Leur mandat consiste à fournir des services de soins de santé à l'échelle locale comme des soins à domicile et en milieu communautaire, l'accès aux services communautaires et le placement en foyer de soins de longue durée.

Les organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire sont financés par le gouvernement de l'Ontario conformément à l'entente de responsabilisation entre le ministère de la Santé et les réseaux locaux d'intégration des services de santé (ERMR), et ils ont conclu des protocoles d'entente qui fournissent le cadre relatif aux responsabilités et aux activités.

Conformément à l'ERMR, les organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire doivent être en situation d'équilibre budgétaire à la fin de l'exercice financier. Tout financement reçu en sus des dépenses engagées doit être remis au ministère de la Santé, et tout déficit doit être remboursé au cours de l'exercice financier suivant. Les détails des données financières figurent dans les états financiers audités à la fin du présent rapport et sont affichés sur nos sites Web.

En 2023-2024, le volume de patients a augmenté de trois pour cent, et le nombre de services rendus a haussé de dix pour cent. Services de soutien à domicile et en milieu communautaire a utilisé les fonds affectés pour coordonner et fournir des programmes et des services aux patients, ce qui représente 96 % des dépenses. Les quatre pour cent en reste ont permis de payer les coûts administratifs et opérationnels.

Étant donné qu'en date du 28 juin 2024, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire n'existait plus, nous fournissons une analyse financière pour le premier trimestre de 2024-2025. À la fin de cette période, les 14 organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ont présenté un budget équilibré. Par conséquent, aucun montant n'a été remboursé au ministère de la Santé.

Par ailleurs, comme Services de soutien à domicile et en milieu communautaire n'existe plus depuis le 28 juin 2024, se trouve aussi en pièce jointe l'analyse financière du premier trimestre de 2024-2025.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire d'Érié St-Clair

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire d'Érié St-Clair a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 207 751 816 $ pour l'exercice financier 2023-2024. Ses dépenses s'élevaient à 207 751 816 $, ce qui a donné lieu à une situation d'équilibre budgétaire en fin d'exercice.

Au cours du premier trimestre de l'exercice financier 2024-2025, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire d'Érié St-Clair a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 57 813 737 $ pour la période allant du 1er avril au 27 juin 2024. Ses dépenses s'élevaient à 57 813 737 $, ce qui a donné lieu à une situation d'équilibre budgétaire pour cette période.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Sud-Ouest

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Sud-Ouest a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 302 112 790 $ pour l'exercice financier 2023-2024. Ses dépenses s'élevaient à 302 809 256 $, ce qui a entraîné un déficit de fin d'exercice de 696 466 $ en raison des coûts de fonctionnement supplémentaires nécessaires pour s'acquitter de son mandat.

Au cours du premier trimestre de l'exercice financier 2024-2025, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Sud-Ouest a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 74 624 341 $ pour la période allant du 1er avril au 27 juin 2024. Ses dépenses s'élevaient à 73 927 875 $, ce qui a entraîné un surplus de 696 466 $ en fin d'exercice. Ces fonds seront utilisés pour compenser son déficit de l'exercice financier 2023-2024.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Waterloo Wellington

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Waterloo Wellington a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 216 807 155 $ pour l'exercice financier 2023-2024. Ses dépenses s'élevaient à 216 807 155 $, ce qui a donné lieu à une situation d'équilibre budgétaire en fin d'exercice.

Au cours du premier trimestre de l'exercice financier 2024-2025, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Waterloo Wellington a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 57 530 064 $ pour la période allant du 1er avril au 27 juin 2024. Ses dépenses s'élevaient à 57 530 064 $, ce qui a donné lieu à une situation d'équilibre budgétaire pour cette période.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Hamilton Niagara Haldimand Brant

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Hamilton Niagara Haldimand Brant a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 495 041 377 $ pour l'exercice financier 2023-2024. Ses dépenses s'élevaient à 500 730 980 $, ce qui a entraîné un déficit de fin d'exercice de 5 689 603 $ en raison des coûts de fonctionnement supplémentaires nécessaires pour s'acquitter de son mandat.

Au cours du premier trimestre de l'exercice financier 2024-2025, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Hamilton Niagara Haldimand Brant a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 145 649 188 $ pour la période allant du 1er avril au 27 juin 2024. Ses dépenses s'élevaient à 139 959 585 $, ce qui a entraîné un surplus de 5 689 603 $ en fin d'exercice. Ces fonds seront utilisés pour compenser son déficit de l'exercice financier 2023-2024.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre-Ouest

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre-Ouest a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 226 717 885 $ pour l'exercice financier 2023-2024. Ses dépenses s'élevaient à 226 717 885 $, ce qui a donné lieu à une situation d'équilibre budgétaire en fin d'exercice.

Au cours du premier trimestre de l'exercice financier 2024-2025, Services de soutien

à domicile et en milieu communautaire du Centre-Ouest a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 58 584 804 $ pour la période allant du 1er avril au 27 juin 2024. Ses dépenses s'élevaient à 58 584 804 $, ce qui a donné lieu à une situation d'équilibre budgétaire pour cette période.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Mississauga Halton

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Mississauga Halton a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 284 520 002 $ pour l'exercice financier 2023-2024. Ses dépenses s'élevaient à 284 520 002 $, ce qui a donné lieu à une situation d'équilibre budgétaire en fin d'exercice.

Au cours du premier trimestre de l'exercice financier 2024-2025, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Mississauga Halton a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 72 467 870 $ pour la période allant du 1er avril au 27 juin 2024. Ses dépenses s'élevaient à 72 467 870 $, ce qui a donné lieu à une situation d'équilibre budgétaire pour cette période.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre-Toronto

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre-Toronto a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 374 070 226 $ pour l'exercice financier 2023-2024. Ses dépenses s'élevaient à 374 070 226 $, ce qui a donné lieu à une situation d'équilibre budgétaire en fin d'exercice.

Au cours du premier trimestre de l'exercice financier 2024-2025, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre-Toronto a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 94 487 350 $ pour la période allant du 1er avril au 27 juin 2024. Ses dépenses s'élevaient à 94 487 350 $, ce qui a donné lieu à une situation d'équilibre budgétaire pour cette période.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 546 693 278 $ pour l'exercice financier 2024. Ses dépenses s'élevaient à 546 693 278 $, ce qui a donné lieu à une situation d'équilibre budgétaire en fin d'exercice.

Au cours du premier trimestre de l'exercice financier 2024-2025, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 139 073 312 $ pour la période allant du 1er avril au 27 juin 2024. Ses dépenses s'élevaient à 139 073 312 $, ce qui a donné lieu à une situation d'équilibre budgétaire pour cette période.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre-Est

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre-Est a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 478 517 717 $ pour l'exercice financier 2023-2024. Ses dépenses s'élevaient à 478 517 717 $, ce qui a donné lieu à une

situation d'équilibre budgétaire en fin d'exercice.

Au cours du premier trimestre de l'exercice financier 2024-2025, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Centre-Est a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 122 118 384 $ pour la période allant du 1er avril au 27 juin 2024. Ses dépenses s'élevaient à 122 118 384 $, ce qui a donné lieu à une situation d'équilibre budgétaire pour cette période.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Sud-Est

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Sud-Est a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 156 207 988 $ pour l'exercice financier 2023-2024. Ses dépenses s'élevaient à 156 207 988 $, ce qui a donné lieu à une situation d'équilibre budgétaire en fin d'exercice.

Au cours du premier trimestre de l'exercice financier 2024-2025, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Sud-Est a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 41 200 167 $ pour la période allant du 1er avril au 27 juin 2024. Ses dépenses s'élevaient à 41 200 167 $, ce qui a donné lieu à une situation d'équilibre budgétaire pour cette période.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Champlain

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Champlain a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 352 575 572 $ pour l'exercice financier 2023-2024. Ses dépenses s'élevaient à 352 575 572 $, ce qui a donné lieu à une situation d'équilibre budgétaire en fin d'exercice.

Au cours du premier trimestre de l'exercice financier 2024-2025, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Champlain a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 89 956 825 $ pour la période allant du 1er avril au 27 juin 2024. Ses dépenses s'élevaient à 89 956 825 $, ce qui a donné lieu à une situation d'équilibre budgétaire pour cette période.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Simcoe Nord Muskoka

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Simcoe Nord Muskoka a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 142 565 382 $ pour l'exercice financier 2023-2024. Ses dépenses s'élevaient à 142 565 382 $, ce qui a donné lieu à une situation d'équilibre budgétaire en fin d'exercice.

Au cours du premier trimestre de l'exercice financier 2024-2025, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Simcoe Nord Muskoka a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 36 834 258 $ pour la période allant du 1er avril au 27 juin 2024. Ses dépenses s'élevaient à 36 834 258 $, ce qui a donné lieu à une situation d'équilibre budgétaire pour cette période.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Nord-Est

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Nord-Est a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 192 488 798 $ pour l'exercice

financier 2023-2024. Ses dépenses s'élevaient à 192 488 798 $, ce qui a donné lieu à une situation d'équilibre budgétaire en fin d'exercice.

Au cours du premier trimestre de l'exercice financier 2024-2025, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Nord-Est a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 50 389 085 $ pour la période allant du 1er avril au 27 juin 2024. Ses dépenses s'élevaient à 50 389 085 $, ce qui a donné lieu à une situation d'équilibre budgétaire pour cette période

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Nord-Ouest

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Nord-Ouest a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 71 998 630 $ pour l'exercice 2023-2024. Ses dépenses s'élevaient à 71 998 630 $, ce qui a donné lieu à une situation d'équilibre budgétaire en fin d'exercice.

Au cours du premier trimestre de l'exercice financier 2024-2025, Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Nord-Ouest a respecté son mandat, recevant un financement du ministère de la Santé de 20 708 813 $ pour la période allant du 1er avril au 27 juin 2024. Ses dépenses s'élevaient à 20 708 813 $, ce qui a donné lieu à une situation d'équilibre budgétaire pour cette période.

Annexe 1 : Profils démographiques

Érié St-Clair

Superficie (km^2) :	7 324
Population totale :	679 441
Pourcentage de la population de l'Ontario :	4,50 %
Population âgée de plus de 65 ans :	21,12 %
Taux de croissance démographique :	1,91 %
Densité de la population :	92,8
Population rurale :	17,46 %
Population autochtone :	3,52 %
Population francophone (selon la définition inclusive de francophone) :	2,86 %
Population à faible revenu :	11,16 %

Sud-Ouest

Superficie (km^2) :	20 915
Population totale :	1 091 179
Pourcentage de la population de l'Ontario :	7,22 %
Population âgée de plus de 65 ans :	20,36 %
Taux de croissance démographique :	2,42 %
Densité de la population :	0,6
Population rurale :	25,63 %
Population autochtone :	2,52 %
Population francophone (selon la définition inclusive de francophone) :	1,35 %
Population à faible revenu :	11,29 %

Waterloo Wellington

Superficie (km^2) :	4 751
Population totale :	895 918
Pourcentage de la population de l'Ontario :	5,93 %
Population âgée de plus de 65 ans :	15,85 %
Taux de croissance démographique :	3,15 %
Densité de la population :	188,6
Population rurale :	9,92 %
Population autochtone :	1,68 %
Population francophone (selon la définition inclusive de francophone) :	1,46 %
Population à faible revenu :	8,87 %

Hamilton Niagara Haldimand Brant

Superficie (km^2) :	6 474
Population totale :	1 556 926
Pourcentage de la population de l'Ontario :	10,30 %
Population âgée de plus de 65 ans :	20,61 %
Taux de croissance démographique :	1,68 %
Densité de la population :	240,5
Population rurale :	11,25 %
Population autochtone :	2,70 %
Population francophone (selon la définition inclusive de francophone) :	2,04 %
Population à faible revenu :	9,78 %

Centre-Ouest

Superficie (km^2) :	2 591
Population totale :	1 118 101
Pourcentage de la population de l'Ontario :	7,40 %
Population âgée de plus de 65 ans :	13,81 %
Taux de croissance démographique :	3,02 %
Densité de la population :	431,5
Population rurale :	4,76 %
Population autochtone :	0,58 %
Population francophone (selon la définition inclusive de francophone) :	1,06 %
Population à faible revenu :	7,19 %

Mississauga Halton

Superficie (km^2) :	1 054
Population totale :	1 292 791
Pourcentage de la population de l'Ontario :	8,56 %
Population âgée de plus de 65 ans :	15,45 %
Taux de croissance démographique :	1,33 %
Densité de la population :	1226,6
Population rurale :	1,55 %
Population autochtone :	0,52 %
Population francophone (selon la définition inclusive de francophone) :	1,68 %
Population à faible revenu :	8,48 %

Centre-Toronto

Superficie (km^2) :	192
Population totale :	1 364 920
Pourcentage de la population de l'Ontario :	9,03 %
Population âgée de plus de 65 ans :	16,49 %
Taux de croissance démographique :	2,36 %
Densité de la population :	7 109,0
Population rurale :	0,00 %
Population autochtone :	0,83 %
Population francophone (selon la définition inclusive de francophone) :	2,56 %
Population à faible revenu :	13,41 %

Centre

Superficie (km^2) :	2 731
Population totale :	2 019 890
Pourcentage de la population de l'Ontario :	13,37 %
Population âgée de plus de 65 ans :	17,22 %
Taux de croissance démographique :	1,83 %
Densité de la population :	739,6
Population rurale :	3,50 %
Population autochtone :	0,46 %
Population francophone (selon la définition inclusive de francophone) :	1,12 %
Population à faible revenu :	10,58 %

Centre-Est

Superficie (km^2) :	15 395
Population totale :	1 743 342
Pourcentage de la population de l'Ontario :	11,54 %
Population âgée de plus de 65 ans :	18,35 %
Taux de croissance démographique :	2,21 %
Densité de la population :	113,2
Population rurale :	13,18 %
Population autochtone :	1,83 %
Population francophone (selon la définition inclusive de francophone) :	1,52 %
Population à faible revenu :	9,57 %

Sud-Est

Superficie (km^2) :	18 253
Population totale :	526 443
Pourcentage de la population de l'Ontario :	3,48 %
Population âgée de plus de 65 ans :	24,97 %
Taux de croissance démographique :	1,49 %
Densité de la population :	28,8
Population rurale :	43,83 %
Population autochtone :	5,10 %
Population francophone (selon la définition inclusive de francophone) :	3,15 %
Population à faible revenu :	10,84 %

Champlain

Superficie (km^2) :	17 723
Population totale :	1 464 940
Pourcentage de la population de l'Ontario :	9,70 %
Population âgée de plus de 65 ans :	18,33 %
Taux de croissance démographique :	1,70 %
Densité de la population :	82,7
Population rurale :	17,55 %
Population autochtone :	3,41 %
Population francophone (selon la définition inclusive de francophone) :	18,21 %
Population à faible revenu :	9,18 %

Simcoe Nord Muskoka

Superficie (km^2) :	8 449
Population totale :	534 510
Pourcentage de la population de l'Ontario :	3,54 %
Population âgée de plus de 65 ans :	21,46 %
Taux de croissance démographique :	2,43 %
Densité de la population :	63,3
Population rurale :	30,41 %
Population autochtone :	5,14 %
Population francophone (selon la définition inclusive de francophone) :	2,49 %
Population à faible revenu :	8,78 %

Nord-Est

Superficie (km^2) :	395 920
Population totale :	582 700
Pourcentage de la population de l'Ontario :	3,86 %
Population âgée de plus de 65 ans :	23,18 %
Taux de croissance démographique :	1,43 %
Densité de la population :	1,5
Population rurale :	35,42 %
Population autochtone :	14,27 %
Population francophone (selon la définition inclusive de francophone) :	21,05 %
Population à faible revenu :	12,31 %

Nord-Ouest

Superficie (km^2) :	406 926
Population totale :	238 315
Pourcentage de la population de l'Ontario :	1,58 %
Population âgée de plus de 65 ans :	20,60 %
Taux de croissance démographique :	0,21 %
Densité de la population :	0,6
Population rurale :	40,36 %
Population autochtone :	26,19 %
Population francophone (selon la définition inclusive de francophone) :	2,83 %
Population à faible revenu :	13,69 %

Annexe 2 : Indicateurs de rendement

INDICATEURS DE L'ENTENTE DE RESPONSABILISATION MSSLD-RLISS POUR L'ONTARIO
DONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2023-2024

No	Indicateur	Cible provinciale	Données provinciales									
			Résultat pour l'exercice 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018	Résultat pour l'exercice 2018-2019	Résultat pour l'exercice 2019-2020	Résultat pour l'exercice 2020-2021	Résultat pour l'exercice 2021-2022	Résultat pour l'exercice 2022-2023	Résultat pour l'exercice 2023-2024
1. Indicateurs de rendement												
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ces services*	95.00%	85.39%	85.36%	89.86%	87.80%	86.69%	85.63%	85.29%	81.14%	78.30%	81.60%
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile qui ont eu la visite d'une infirmière dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des services infirmiers*	95.00%	93.71%	94.00%	96.07%	96.25%	95.87%	95.66%	94.11%	91.08%	90.00%	91.40%
3	90e centile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	29.00	29.00	30.00	29.00	28.00	27.00	25.00	33.00	44.00	39.00
4	90e centile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	8.00	9.00	12.00	14.00	13.00
2. Indicateurs de surveillance												
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	14.00	14.00	13.00	13.00	13.00	12.00	13.00	14.00	14.00	14.00
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs**	S.O.	8.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	6.00	7.00	7.00

Si vous souhaitez obtenir ces renseignements dans un format accessible, veuillez envoyer votre demande par courrier électronique à l'adresse suivante : **accessibility@ontariohealthathome.ca**

INDICATEURS DE L'ENTENTE DE RESPONSABILISATION MSSLD-RLISS D'ÉRIÉ ST-CLAIR

DONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2023-2024

No	Indicateur	Cible provinciale	Données provinciales									
			Résultat pour l'exercice 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018	Résultat pour l'exercice 2018-2019	Résultat pour l'exercice 2019-2020	Résultat pour l'exercice 2020-2021	Résultat pour l'exercice 2021-2022	Résultat pour l'exercice 2022-2023	Résultat pour l'exercice 2023-2024
1. Indicateurs de rendement												
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ces services*	95.00%	92.45%	90.54%	93.46%	95.51%	92.35%	88.52%	89.70%	87.76%	87.40%	88.60%
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile qui ont eu la visite d'une infirmière dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des services infirmiers*	95.00%	95.04%	95.03%	95.88%	96.46%	96.01%	95.10%	95.30%	95.15%	94.60%	95.00%
3	90e centile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	18.00	19.00	26.00	27.00	28.00	21.00	23.00	30.00	44.00	49.00
4	90e centile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	0.00	0.00	5.00	5.00	6.00	6.00	6.00	8.00	9.00	9.00
2. Indicateurs de surveillance												
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	10.00	10.00	11.00	9.00	11.00	9.00	14.00	13.00	15.00	16.00
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs**	S.O.	7.00	7.00	5.00	4.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	5.00

Si vous souhaitez obtenir ces renseignements dans un format accessible, veuillez envoyer votre demande par courrier électronique à l'adresse suivante : **accessibility@ontariohealthathome.ca**

INDICATEURS DE L'ENTENTE DE RESPONSABILISATION MSSLD-RLISS DU SUD-OUEST
DONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2023-2024

No	Indicateur	Cible provinciale	Données provinciales									
			Résultat pour l'exercice 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018	Résultat pour l'exercice 2018-2019	Résultat pour l'exercice 2019-2020	Résultat pour l'exercice 2020-2021	Résultat pour l'exercice 2021-2022	Résultat pour l'exercice 2022-2023	Résultat pour l'exercice 2023-2024
1. Indicateurs de rendement												
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ces services*	95.00%	90.87%	88.95%	91.99%	88.90%	84.74%	79.87%	83.60%	80.45%	74.90%	77.50%
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile qui ont eu la visite d'une infirmière dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des services infirmiers*	95.00%	92.59%	93.10%	93.69%	94.01%	93.16%	92.79%	89.40%	87.24%	86.40%	89.40%
3	90^{e} centile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	21.00	21.00	22.00	30.00	25.00	26.00	26.00	36.00	47.00	37.00
4	90^{e} centile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	0.00	0.00	8.00	9.00	10.00	12.00	15.00	20.00	24.00	23.00
2. Indicateurs de surveillance												
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	8.00	9.00	7.00	8.00	8.00	7.00	8.00	10.00	12.00	12.00
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs**	S.O.	4.00	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	4.00	4.00	5.00	6.00

Si vous souhaitez obtenir ces renseignements dans un format accessible, veuillez envoyer votre demande par courrier électronique à l'adresse suivante : **accessibility@ontariohealthathome.ca**

INDICATEURS DE L'ENTENTE DE RESPONSABILISATION MSSLD-RLISS DE WATERLOO WELLINGTON DONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2023-2024

No	Indicateur	Cible provinciale	Données provinciales									
			Résultat pour l'exercice 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018	Résultat pour l'exercice 2018-2019	Résultat pour l'exercice 2019-2020	Résultat pour l'exercice 2020-2021	Résultat pour l'exercice 2021-2022	Résultat pour l'exercice 2022-2023	Résultat pour l'exercice 2023-2024
1. Indicateurs de rendement												
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ces services*	95.00%	84.50%	85.66%	92.90%	95.32%	97.21%	95.57%	84.80%	75.04%	62.30%	68.80%
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile qui ont eu la visite d'une infirmière dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des services infirmiers*	95.00%	94.77%	93.97%	95.98%	97.00%	96.11%	96.57%	94.30%	84.60%	75.90%	84.80%
3	90^{e} centile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	12.00	13.00	13.00	14.00	14.00	15.00	19.00	42.00	71.00	48.00
4	90^{e} centile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	0.00	0.00	5.00	5.00	6.00	6.00	9.00	12.00	19.00	14.00
2. Indicateurs de surveillance												
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	12.00	11.00	9.00	10.00	11.00	9.00	11.00	12.00	12.00	13.00
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs**	S.O.	6.00	4.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	4.00	3.00	2.00

Si vous souhaitez obtenir ces renseignements dans un format accessible, veuillez envoyer votre demande par courrier électronique à l'adresse suivante : **accessibility@ontariohealthathome.ca**

INDICATEURS DE L'ENTENTE DE RESPONSABILISATION MSSLD-RLISS DE HAMILTON NIAGARA HALDIMAND BRANT**DONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2023-2024**

No	Indicateur	Cible provinciale	Données provinciales									
			Résultat pour l'exercice 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018	Résultat pour l'exercice 2018-2019	Résultat pour l'exercice 2019-2020	Résultat pour l'exercice 2020-2021	Résultat pour l'exercice 2021-2022	Résultat pour l'exercice 2022-2023	Résultat pour l'exercice 2023-2024
1. Indicateurs de rendement												
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ces services*	95.00%	89.37%	90.28%	89.92%	88.63%	85.05%	86.03%	86.00%	77.27%	70.00%	78.10%
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile qui ont eu la visite d'une infirmière dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des services infirmiers*	95.00%	92.67%	93.69%	95.97%	95.89%	95.79%	95.32%	93.90%	88.71%	87.20%	88.30%
3	90^{e} centile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	23.00	25.00	28.00	28.00	28.00	34.00	33.00	30.00	35.00	32.00
4	90^{e} centile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	0.00	0.00	6.00	6.00	6.00	7.00	8.00	11.00	15.00	13.00
2. Indicateurs de surveillance												
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	9.00	8.00	8.00	9.00	10.00	10.00	13.00	15.00	17.00	15.00
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs**	S.O.	6.00	5.00	6.00	8.00	8.00	8.00	9.00	9.00	13.00	13.00

Si vous souhaitez obtenir ces renseignements dans un format accessible, veuillez envoyer votre demande par courrier électronique à l'adresse suivante : **accessibility@ontariohealthathome.ca**

INDICATEURS DE L'ENTENTE DE RESPONSABILISATION MSSLD-RLISS DU CENTRE-OUEST
DONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2023-2024

No	Indicateur	Cible provinciale	Données provinciales									
			Résultat pour l'exercice 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018	Résultat pour l'exercice 2018-2019	Résultat pour l'exercice 2019-2020	Résultat pour l'exercice 2020-2021	Résultat pour l'exercice 2021-2022	Résultat pour l'exercice 2022-2023	Résultat pour l'exercice 2023-2024
1. Indicateurs de rendement												
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ces services*	95.00%	92.23%	88.97%	85.31%	82.61%	85.93%	82.73%	87.50%	85.18%	84.10%	87.30%
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile qui ont eu la visite d'une infirmière dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des services infirmiers*	95.00%	96.52%	95.43%	95.17%	95.69%	96.48%	96.05%	95.90%	94.75%	93.20%	94.40%
3	90^{e} centile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	19.00	21.00	24.00	30.00	29.00	36.00	20.00	31.00	29.00	34.00
4	90^{e} centile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	0.00	0.00	8.00	8.00	9.00	9.00	8.00	10.00	12.00	11.00
2. Indicateurs de surveillance												
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	20.00	21.00	18.00	20.00	21.00	19.00	18.00	17.00	22.00	25.00
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs**	S.O.	12.00	13.00	11.00	14.00	14.00	13.00	14.00	12.00	15.00	21.00

Si vous souhaitez obtenir ces renseignements dans un format accessible, veuillez envoyer votre demande par courrier électronique à l'adresse suivante : **accessibility@ontariohealthathome.ca**

INDICATEURS DE L'ENTENTE DE RESPONSABILISATION MSSLD-RLISS DE MISSISSAUGA HALTONDONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2023-2024

No	Indicateur	Cible provinciale	Données provinciales									
			Résultat pour l'exercice 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018	Résultat pour l'exercice 2018-2019	Résultat pour l'exercice 2019-2020	Résultat pour l'exercice 2020-2021	Résultat pour l'exercice 2021-2022	Résultat pour l'exercice 2022-2023	Résultat pour l'exercice 2023-2024
1. Indicateurs de rendement												
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ces services*	95.00%	92.07%	91.48%	92.63%	90.81%	90.99%	90.91%	91.60%	88.36%	85.50%	87.10%
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile qui ont eu la visite d'une infirmière dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des services infirmiers*	95.00%	95.22%	95.58%	96.69%	96.60%	95.99%	95.61%	94.10%	92.67%	92.40%	92.80%
3	90^{e} centile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	27.00	28.00	34.00	27.00	24.00	23.00	23.00	28.00	35.00	29.00
4	90^{e} centile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	0.00	0.00	11.00	9.00	10.00	11.00	13.00	14.00	14.00	15.00
2. Indicateurs de surveillance												
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	20.00	15.00	12.00	12.00	15.00	16.00	12.00	16.00	21.00	23.00
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs**	S.O.	17.00	11.00	12.00	15.00	10.50	12.00	13.00	12.00	20.00	19.00

Si vous souhaitez obtenir ces renseignements dans un format accessible, veuillez envoyer votre demande par courrier électronique à l'adresse suivante : **accessibility@ontariohealthathome.ca**

INDICATEURS DE L'ENTENTE DE RESPONSABILISATION MSSLD-RLISS DU CENTRE-TORONTODONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2023-2024

No	Indicateur	Cible provinciale	Données provinciales									
			Résultat pour l'exercice 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018	Résultat pour l'exercice 2018-2019	Résultat pour l'exercice 2019-2020	Résultat pour l'exercice 2020-2021	Résultat pour l'exercice 2021-2022	Résultat pour l'exercice 2022-2023	Résultat pour l'exercice 2023-2024
1. Indicateurs de rendement												
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ces services*	95.00%	85.47%	85.03%	93.95%	95.57%	95.54%	96.40%	96.40%	94.79%	96.20%	97.70%
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile qui ont eu la visite d'une infirmière dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des services infirmiers*	95.00%	93.64%	93.50%	96.19%	96.06%	96.46%	95.77%	95.70%	95.47%	94.60%	94.50%
3	90e centile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	25.00	26.00	26.00	26.00	28.00	27.00	21.00	30.00	75.00	40.00
4	90e centile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	7.00	7.00	8.00	9.00	10.00	10.00	13.00	18.00	21.00	17.00
2. Indicateurs de surveillance												
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	3.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	3.00	5.00	7.00
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs**	S.O.	11.00	9.00	7.00	7.00	7.00	7.00	11.00	5.00	4.00	6.00

***Données non déclarées en raison de préoccupations concernant la qualité des données

REMARQUE : Étant donné que l'on emploie un système de collecte de données différent dans la région du Centre-Toronto et que l'on suit des règlements opérationnels différents, il se peut que les temps d'attente ne soient pas comparables à ceux dans les autres régions. Nous avons examiné cette question après la fusion des organismes en juin.

Si vous souhaitez obtenir ces renseignements dans un format accessible, veuillez envoyer votre demande par courrier électronique à l'adresse suivante : **accessibility@ontariohealthathome.ca**

INDICATEURS DE L'ENTENTE DE RESPONSABILISATION MSSLD-RLISS DU CENTRE

DONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2023-2024

No	Indicateur	Cible provinciale	Données provinciales									
			Résultat pour l'exercice 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018	Résultat pour l'exercice 2018-2019	Résultat pour l'exercice 2019-2020	Résultat pour l'exercice 2020-2021	Résultat pour l'exercice 2021-2022	Résultat pour l'exercice 2022-2023	Résultat pour l'exercice 2023-2024
1. Indicateurs de rendement												
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ces services*	95.00%	84.35%	83.68%	92.39%	93.03%	94.12%	93.81%	94.50%	92.17%	89.00%	92.40%
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile qui ont eu la visite d'une infirmière dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des services infirmiers*	95.00%	94.13%	94.23%	96.65%	96.41%	95.93%	96.09%	95.90%	94.82%	93.50%	93.30%
3	90^{e} centile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	31.00	33.00	33.00	22.00	22.00	20.00	16.00	21.00	24.00	24.00
4	90^{e} centile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	6.00	6.00	6.00	5.00	6.00	5.00	6.00	7.00	8.00	8.00
2. Indicateurs de surveillance												
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	17.00	22.00	19.00	21.00	21.00	20.00	22.00	21.00	22.00	23.00
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs**	S.O.	6.00	6.00	4.00	5.00	4.00	3.00	5.00	4.50	5.00	5.00

Si vous souhaitez obtenir ces renseignements dans un format accessible, veuillez envoyer votre demande par courrier électronique à l'adresse suivante : **accessibility@ontariohealthathome.ca**

INDICATEURS DE L'ENTENTE DE RESPONSABILISATION MSSLD-RLISS DU CENTRE-EST

DONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2023-2024

No	Indicateur	Cible provinciale	Données provinciales									
			Résultat pour l'exercice 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018	Résultat pour l'exercice 2018-2019	Résultat pour l'exercice 2019-2020	Résultat pour l'exercice 2020-2021	Résultat pour l'exercice 2021-2022	Résultat pour l'exercice 2022-2023	Résultat pour l'exercice 2023-2024
1. Indicateurs de rendement												
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ces services*	95.00%	87.88%	88.69%	90.64%	90.10%	87.75%	88.48%	88.60%	82.56%	78.60%	82.30%
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile qui ont eu la visite d'une infirmière dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des services infirmiers*	95.00%	95.67%	95.84%	96.83%	96.51%	95.99%	96.27%	94.50%	92.16%	91.80%	92.00%
3	90^{e} centile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	23.00	30.00	49.00	41.00	39.00	31.00	23.00	29.00	43.00	39.00
4	90^{e} centile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	13.00	10.00	9.00	9.00	10.00	12.00	12.00	14.00	12.00	14.00
2. Indicateurs de surveillance												
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	21.00	20.00	17.00	20.00	20.00	16.00	25.00	21.00	17.00	15.00
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs**	S.O.	10.00	10.00	8.00	8.00	9.00	8.00	11.00	8.00	9.00	8.00

Si vous souhaitez obtenir ces renseignements dans un format accessible, veuillez envoyer votre demande par courrier électronique à l'adresse suivante : **accessibility@ontariohealthathome.ca**

INDICATEURS DE L'ENTENTE DE RESPONSABILISATION MSSLD-RLISS DU SUD-EST
DONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2023-2024

No	Indicateur	Cible provinciale	Données provinciales									
			Résultat pour l'exercice 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018	Résultat pour l'exercice 2018-2019	Résultat pour l'exercice 2019-2020	Résultat pour l'exercice 2020-2021	Résultat pour l'exercice 2021-2022	Résultat pour l'exercice 2022-2023	Résultat pour l'exercice 2023-2024
1. Indicateurs de rendement												
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ces services*	95.00%	86.84%	84.62%	90.72%	88.12%	87.37%	80.26%	69.90%	72.22%	66.50%	69.00%
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile qui ont eu la visite d'une infirmière dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des services infirmiers*	95.00%	92.70%	91.90%	96.14%	96.28%	95.04%	93.64%	89.10%	80.47%	75.90%	79.80%
3	90^{e} centile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	23.00	21.00	22.00	21.00	20.00	22.00	22.00	38.00	57.00	43.00
4	90^{e} centile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	6.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	12.00	14.00	13.00
2. Indicateurs de surveillance												
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	13.00	15.00	14.00	13.00	13.00	13.00	18.00	20.00	21.00	21.00
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs**	S.O.	7.00	7.00	7.00	6.50	8.00	11.00	14.00	9.00	13.00	10.00

Si vous souhaitez obtenir ces renseignements dans un format accessible, veuillez envoyer votre demande par courrier électronique à l'adresse suivante : **accessibility@ontariohealthathome.ca**

INDICATEURS DE L'ENTENTE DE RESPONSABILISATION MSSLD-RLISS DE CHAMPLAIN
DONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2023-2024

No	Indicateur	Cible provinciale	Données provinciales									
			Résultat pour l'exercice 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018	Résultat pour l'exercice 2018-2019	Résultat pour l'exercice 2019-2020	Résultat pour l'exercice 2020-2021	Résultat pour l'exercice 2021-2022	Résultat pour l'exercice 2022-2023	Résultat pour l'exercice 2023-2024
1. Indicateurs de rendement												
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ces services*	95.00%	78.86%	77.03%	77.33%	71.39%	68.16%	66.12%	61.70%	58.88%	56.00%	58.90%
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile qui ont eu la visite d'une infirmière dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des services infirmiers*	95.00%	91.70%	93.48%	96.04%	96.08%	95.29%	95.25%	92.60%	85.56%	87.90%	91.00%
3	90^{e} centile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	62.00	55.00	34.00	50.00	45.00	40.00	46.00	83.00	98.00	97.00
4	90^{e} centile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	7.00	7.00	7.00	8.00	11.00	9.50	10.00	15.00	16.00	13.00
2. Indicateurs de surveillance												
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	20.00	21.00	24.00	24.00	23.00	13.00	7.00	7.00	7.00	8.00
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs**	S.O.	11.00	10.00	9.00	13.00	16.00	7.00	0.00	0.00	0.00	0.00

***Données non déclarées en raison de préoccupations concernant la qualité des données

REMARQUE : En raison d'un changement opérationnel mis en œuvre depuis 2019 dans la région de Champlain, il se peut que les temps d'attente depuis 2019 ne soient pas comparables à ceux des années antérieures de même qu'à ceux dans les autres régions.

Si vous souhaitez obtenir ces renseignements dans un format accessible, veuillez envoyer votre demande par courrier électronique à l'adresse suivante : **accessibility@ontariohealthathome.ca**

INDICATEURS DE L'ENTENTE DE RESPONSABILISATION MSSLD-RLISS DE SIMCOE NORD MUSKOKADONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2023-2024

No	Indicateur	Cible provinciale	Données provinciales									
			Résultat pour l'exercice 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018	Résultat pour l'exercice 2018-2019	Résultat pour l'exercice 2019-2020	Résultat pour l'exercice 2020-2021	Résultat pour l'exercice 2021-2022	Résultat pour l'exercice 2022-2023	Résultat pour l'exercice 2023-2024
1. Indicateurs de rendement												
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ces services*	95.00%	69.53%	77.19%	89.20%	87.03%	86.56%	86.89%	87.50%	81.27%	86.00%	88.50%
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile qui ont eu la visite d'une infirmière dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des services infirmiers*	95.00%	91.52%	93.08%	95.79%	97.62%	98.13%	97.75%	97.20%	95.88%	95.90%	96.20%
3	90^{e} centile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	69.00	67.00	51.00	41.00	32.00	27.00	27.00	27.00	31.00	28.00
4	90^{e} centile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	6.00	7.00	8.00	6.00	8.00	9.00	12.00	13.00	12.00	8.00
2. Indicateurs de surveillance												
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	19.50	15.00	15.00	14.00	13.00	14.00	20.00	21.00	27.00	25.00
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs**	S.O.	13.00	15.00	24.00	28.00	34.00	29.00	20.00	13.00	18.50	17.00

Si vous souhaitez obtenir ces renseignements dans un format accessible, veuillez envoyer votre demande par courrier électronique à l'adresse suivante : **accessibility@ontariohealthathome.ca**

INDICATEURS DE L'ENTENTE DE RESPONSABILISATION MSSLD-RLISS DU NORD-EST
DONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2023-2024

No	Indicateur	Cible provinciale	Données provinciales									
			Résultat pour l'exercice 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018	Résultat pour l'exercice 2018-2019	Résultat pour l'exercice 2019-2020	Résultat pour l'exercice 2020-2021	Résultat pour l'exercice 2021-2022	Résultat pour l'exercice 2022-2023	Résultat pour l'exercice 2023-2024
1. Indicateurs de rendement												
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ces services*	95.00%	86.06%	83.70%	96.05%	87.65%	85.99%	83.10%	79.80%	71.98%	80.20%	78.90%
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile qui ont eu la visite d'une infirmière dans les cinq jours suivant la date d'autorisation des services infirmiers*	95.00%	93.61%	94.09%	98.20%	98.49%	98.25%	98.50%	96.90%	96.20%	95.90%	96.50%
3	90^{e} centile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	70.00	48.00	39.00	31.00	28.00	24.00	22.00	31.00	37.00	47.00
4	90^{e} centile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	11.00	9.00	7.00	7.00	8.00	7.00	8.00	11.00	15.00	15.00
2. Indicateurs de surveillance												
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	8.00	8.00	7.00	7.00	7.00	7.00	3.00	4.00	4.00	6.00
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs**	S.O.	7.00	9.00	11.00	9.00	9.00	8.00	7.00	10.00	14.00	14.00

Si vous souhaitez obtenir ces renseignements dans un format accessible, veuillez envoyer votre demande par courrier électronique à l'adresse suivante : **accessibility@ontariohealthathome.ca**

INDICATEURS DE L'ENTENTE DE RESPONSABILISATION MSSLD-RLISS DU NORD-OUEST
DONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2023-2024

No	Indicateur	Cible provinciale	Données provinciales									
			Résultat pour l'exercice 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2015-2016	Résultat pour l'exercice 2016-2017	Résultat pour l'exercice 2017-2018	Résultat pour l'exercice 2018-2019	Résultat pour l'exercice 2019-2020	Résultat pour l'exercice 2020-2021	Résultat pour l'exercice 2021-2022	Résultat pour l'exercice 2022-2023	Résultat pour l'exercice 2023-2024
1. Indicateurs de rendement												
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date de l'autorisation de ces services*	95.00%	76.43%	78.52%	83.92%	83.46%	85.23%	93.59%	94.50%	95.79%	87.00%	87.50%
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile qui ont eu la visite d'une infirmière dans les cinq jours suivant la date de l'autorisation de services infirmiers*	95.00%	89.31%	88.32%	95.86%	96.09%	95.73%	97.38%	98.40%	97.16%	94.60%	97.00%
3	90e centile du temps d'attente dans la communauté pour des services de soins à domicile : depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service à domicile (gestion de cas exclue)*	21 jours	35.00	28.00	30.00	26.00	23.00	22.00	18.00	21.00	23.00	21.00
4	90e centile du temps d'attente entre la mise en congé de l'hôpital et le début des services de soins à domicile ou en milieu communautaire*	À déterminer	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	6.00	6.00	7.00	7.00	7.00
2. Indicateurs de surveillance												
17 (a)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus d'établissements communautaires**	S.O.	35.00	34.50	32.00	27.00	36.00	16.00	14.00	11.00	11.00	11.00
17 (b)	Temps d'attente entre la réception de la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients issus de milieux de soins actifs**	S.O.	15.00	12.00	14.00	11.00	12.00	10.00	8.00	9.00	8.00	10.00

Si vous souhaitez obtenir ces renseignements dans un format accessible, veuillez envoyer votre demande par courrier électronique à l'adresse suivante : **accessibility@ontariohealthathome.ca**

Annexe 3 : États financiers audités

Érié St-Clair

Du 1er avril 2023 au 31 mars 2024 — Période du talon (du 1er avril au 27 juin 2024)

Sud-Ouest

Du 1er avril 2023 au 31 mars 2024 — Période du talon (du 1er avril au 27 juin 2024)

Waterloo Wellington

Du 1er avril 2023 au 31 mars 2024 — Période du talon (du 1er avril au 27 juin 2024)

Hamilton Niagara Haldimand Brant

Du 1er avril 2023 au 31 mars 2024 — Période du talon (du 1er avril au 27 juin 2024)

Centre-Ouest

Du 1er avril 2023 au 31 mars 2024 — Période du talon (du 1er avril au 27 juin 2024)

Mississauga Halton

Du 1er avril 2023 au 31 mars 2024 — Période du talon (du 1er avril au 27 juin 2024)

Centre-Toronto

Du 1er avril 2023 au 31 mars 2024 — Période du talon (du 1er avril au 27 juin 2024)

Centre

Du 1er avril 2023 au 31 mars 2024 — Période du talon (du 1er avril au 27 juin 2024)

Centre-Est

Du 1er avril 2023 au 31 mars 2024 — Période du talon (du 1er avril au 27 juin 2024)

Sud-Est

Du 1er avril 2023 au 31 mars 2024 — Période du talon (du 1er avril au 27 juin 2024)

Champlain

Du 1er avril 2023 au 31 mars 2024 — Période du talon (du 1er avril au 27 juin 2024)

Simcoe Nord Muskoka

Du 1er avril 2023 au 31 mars 2024 — Période du talon (du 1er avril au 27 juin 2024)

Nord-Est

Du 1er avril 2023 au 31 mars 2024 — Période du talon (du 1er avril au 27 juin 2024)

Nord-Ouest

Du 1er avril 2023 au 31 mars 2024 — Période du talon (du 1er avril au 27 juin 2024)