

**ENTENTE DE RESPONSABILISATION ENTRE LE MINISTÈRE ET
SANTÉ ONTARIO
1^{ER} OCTOBRE 2021 – 31 MARS 2024**

ENTRE

**Sa Majesté la Reine du chef de l'Ontario, représentée par
la ministre de la Santé (le « ministère »),**

- et -

Santé Ontario (l'« Agence »)

ENTENTE DE RESPONSABILISATION ENTRE LE MINISTÈRE ET SANTÉ ONTARIO

1^{er} OCTOBRE 2021 – 31 MARS 2024

Introduction

La *Loi de 2019 pour des soins interconnectés* et ses règlements d'application (la « Loi »), le protocole d'entente (PE), la lettre de mandat de la ministre de la Santé et la présente Entente de responsabilisation (l'« Entente ») constituent les principaux éléments du cadre de responsabilisation intervenu entre le ministère de la Santé (le « ministère ») et Santé Ontario (l'« Agence »).

L'Entente définit les obligations respectives du ministère et de l'Agence en ce qui touche les principales attentes en matière de stratégie, de fonctionnement, de rendement et de financement qui ne sont pas déjà définies par la Loi ou par le PE. L'Entente est une entente de responsabilisation pour l'application de l'article 19 de la Loi. L'Agence, pour sa part, demande des comptes à un ensemble d'organismes (organismes de prestation) au sujet des attentes en matière de fonctionnement, de rendement et de financement au moyen d'ententes de responsabilisation en matière de services (ERS) et d'autres ententes relatives au financement et au rendement.

L'Entente reconnaît que le ministère et l'Agence ont pour responsabilité commune d'améliorer les résultats en matière de santé et l'expérience des soins de santé vécue par les Ontariens et les fournisseurs de services de première ligne, et de bien veiller à ce que les fonds publics soient utilisés de manière budgétairement viable. Le ministère et l'Agence soutiendront, en collaboration, un système de soins de santé qui est centré sur ce quadruple objectif, qui rend des comptes sur les résultats et qui a les moyens d'innover et de s'améliorer continuellement.

Principes

Les deux parties conviennent d'un ensemble de principes fondamentaux qui sous-tendent toutes les fonctions et obligations énoncées dans la présente Entente. Ces principes définissent la collaboration entre le ministère et l'Agence :

- i. L'expérience des patients, de leur famille, de leurs soignants et des fournisseurs de services de première ligne dans le système de soins de santé sera la principale préoccupation.
- ii. La diversité des besoins des particuliers et des collectivités sera reconnue et respectée. Cela signifie, notamment :
 - reconnaître et respecter le rôle des peuples autochtones dans la planification, la conception, la prestation et l'évaluation des services de santé destinés à leurs populations;
 - reconnaître et respecter les exigences de la *Loi sur les services en français* dans la planification, la conception, la prestation et l'évaluation des services de santé destinés aux populations de langue française de l'Ontario;
 - accroître l'équité, l'inclusion et la diversité dans les services de santé et s'efforcer de mettre fin au racisme, qui sont les grandes priorités des deux parties et subséquemment pour les organismes de prestation.
- iii. La prise de décision reposera sur des données de qualité, les meilleures données probantes existantes et la voix de ceux au service desquels nous sommes.

- iv. Des possibilités d'intégration seront recherchées pour favoriser l'efficacité, l'interconnexion et la coordination des soins.
- v. Les parties collaboreront à faire évoluer les cadres de rendement, de responsabilisation et de financement actuels s'appliquant au système de santé, sous réserve de l'approbation du gouvernement, afin de soutenir un système de santé interconnecté, innovant et axé sur les résultats.
- vi. Les parties étudieront les possibilités de faire évoluer le cadre de financement entre le ministère et l'Agence afin de soutenir un système de santé interconnecté, innovant et axé sur les résultats.

Le ministère mènera le travail d'orientation politique provinciale, mettra en lien le système de santé et l'Agence et donnera à cette dernière les moyens voulus pour atteindre les objets et répondre aux attentes qu'il a définies. En collaboration avec l'Agence, le ministère prendra des décisions qui visent à répondre aux attentes en matière de résultats et il innovera et agira d'une manière qui permet l'intégration continue du système de santé.

L'Agence servira le projet du gouvernement, qui consiste en un système de soins de santé interconnectés, coordonnés et intégrés, en gérant les attentes en matière de rendement, en appliquant des données probantes, en établissant des normes de qualité et en permettant au système d'adopter de nouvelles méthodes et de nouveaux outils intégrés, notamment technologiques.

Durée de l'Entente

L'Entente est en vigueur du 1^{er} octobre 2021 jusqu'au 31 mars 2024 et vise ainsi les exercices 2021-2022, 2022-2023 et 2023-2024.

Cadre de responsabilisation

1. Le ministère :

- a) établira et fera connaître les priorités, stratégies et initiatives de soutien provinciales visant le système de santé et consultera l'Agence lorsqu'il le faut;
- b) élaborera et annoncera les politiques, les exigences relatives aux programmes, les normes provinciales, les directives et les lignes directrices qui s'appliquent à l'Agence et aux organismes de prestation et consultera l'Agence lorsqu'il le faut;
- c) aidera l'Agence à résoudre en temps utile les problèmes qu'elle a décelés et qui nécessitent une solution, une décision ou des mesures du ministère ou du gouvernement;
- d) assurera la coordination en temps utile entre les ministères du gouvernement lorsque plusieurs ministères sont responsables de l'obtention d'un résultat souhaité.

2. L'Agence :

- a) surveillera le rendement du système de santé en se conformant à la Loi, en se guidant sur les priorités provinciales et en respectant les principes énoncés dans la présente Entente;
- b) en collaborant avec les organismes de prestation et en consultant le ministère lorsqu'il le faut, mettra en œuvre et respectera les priorités provinciales;
- c) dirigera la mise en œuvre stratégique des priorités provinciales;

- d) dirigera la stratégie opérationnelle en ce qui touche la réalisation d'un système de santé ayant un excellent rendement;
- e) mobilisera les patients, les clients, les résidents, les familles, les soignants, les fournisseurs, les ministères, les collectivités et les intervenants et collaborera avec eux afin de mettre en œuvre les priorités provinciales et d'éclairer les stratégies opérationnelles;
- f) exercera les pouvoirs législatifs que la ministre lui délègue conformément aux conditions, aux restrictions ou aux exigences énoncées dans la délégation de pouvoirs ou dans la présente Entente;
- g) donnera des conseils au ministère lorsque celui-ci le demande;
- h) appuiera le ministère et les organismes de prestation dans la résolution ou la mise en œuvre des recommandations formulées dans les rapports provinciaux, notamment celles du Bureau du vérificateur général de l'Ontario;
- i) veillera au respect, par elle et par les organismes de prestation (au moyen d'ententes de financement), des politiques, directives, lignes directrices et autres exigences établies par le gouvernement;
- j) présentera au ministère les rapports prévus dans les annexes.

Gestion du rendement par le ministère et l'Agence

3. Les deux parties :

- a) reconnaissent que surviendront des problèmes qui nécessiteront une résolution, une décision et des mesures de la part du ministère et de l'Agence;
- b) suivront, pour l'amélioration du rendement, une démarche proactive et réactive qui est fonction du risque de non-exécution;
- c) tiennent à l'amélioration continue de la qualité et des services;
- d) aviseront par écrit l'autre, dès que cela est raisonnablement possible, de toute affaire susceptible d'avoir une incidence importante sur la capacité de l'une ou de l'autre de s'acquitter des obligations prévues dans l'Entente (un « facteur de rendement »). L'avis décrira le facteur de rendement et les mesures que la partie a prises ou prévoit prendre pour y remédier. La partie destinataire accusera réception de l'avis dans les dix (10) jours ouvrables suivant la date de l'avis. Les deux parties se rencontreront dans les 30 jours suivant la date de l'avis de facteur de rendement pour discuter :
 - i. des causes profondes du facteur de rendement;
 - ii. de son incidence possible, notamment les risques qu'il pose pour le respect des obligations prévues dans l'Entente;
 - iii. du plan d'atténuation;
 - iv. de la nécessité de réviser ou de modifier les obligations de rendement d'une partie;
- e) s'efforceront ensemble de résoudre les facteurs de rendement décelés par les moyens suivants, en plus d'autres moyens :
 - i. préparation de rapports de situation sur le rendement et tenue de réunions de synthèse;
 - ii. élaboration d'un plan d'amélioration du rendement;
 - iii. formulation de recommandations sur les questions de politique qui ont une incidence sur la mission de l'Agence.

Principes et mécanisme de résolution des problèmes

4. Les deux parties :

- a) feront de leur mieux pour éviter les problèmes et les différends en énonçant clairement les attentes et en établissant des canaux de communication clairs;
- b) désigneront chacune une personne qui sera la personne responsable de l'Entente et le premier point de contact en ce qui touche l'Entente et la résolution des problèmes ou des différends (le responsable de l'Entente doit être l'équivalent d'un sous-ministre adjoint ou d'un vice-président);
- c) feront de leur mieux, par l'intermédiaire de leurs responsables de l'Entente respectifs, pour résoudre les problèmes ou les différends par la collaboration, grâce à des discussions et à des solutions informelles. Pour faciliter et encourager le recours à ce mécanisme informel, les responsables de l'Entente, avec l'aide d'autres personnes mêlées au problème ou au différend, feront de leur mieux pour rédiger ensemble un énoncé des faits et événements pertinents et des solutions possibles. Si ces efforts n'aboutissent pas à une résolution, l'affaire peut être renvoyée au conseil de direction conjoint établi aux termes du PE.

Annexes

- 5. À la date de sa signature, l'Entente comprend les annexes suivantes :
 - a) Annexe 1 – Réduire les inégalités en matière de santé
 - b) Annexe 2 – Renforcer l'excellence en matière clinique, dans les soins et dans les services
 - c) Annexe 3 – Renouveler les soins avec la personne au cœur des soins
 - d) Annexe 4 – Maximiser la valeur du système au moyen de données probantes
 - e) Annexe 5 – Renforcer la capacité de diriger de Santé Ontario
 - f) Annexe 6 – Rendement
 - g) Annexe 7 – Financement et répartition des ressources
 - h) Annexe 8 – Production de rapports
 - i) Annexe 9 – Définitions
- 6. Le **ministère** peut, à n'importe quel moment, en consultation avec l'Agence, proposer une annexe révisée ou une nouvelle annexe. À moins que l'Agence ne s'y oppose de la manière prévue à l'article 7 de la présente Entente, les annexes révisées ou ajoutées seront réputées faire partie de la présente Entente pour la période visée.
- 7. **L'Agence** dispose de 30 jours à compter de la date où elle reçoit l'annexe révisée ou la nouvelle annexe pour faire connaître par écrit son opposition au ministère. Si l'Agence s'oppose, alors :
 - a) dans le cas d'une annexe révisée, l'annexe d'origine s'applique toujours;
 - b) dans le cas d'une nouvelle annexe, celle-ci ne s'applique pas;
 - c) dans les deux cas, les parties tentent de résoudre ce différend au moyen du mécanisme prévu à l'article 4 de la présente Entente. Si, après avoir appliqué ce mécanisme, les parties ne se sont pas entendues sur la nouvelle annexe ou l'annexe révisée, selon le cas, le paragraphe 19 (3) de la Loi s'applique.

Nouvelle Entente de responsabilisation entre le ministère et l'Agence

- 8. **Les deux parties** :
 - a) concluront aux termes de l'article 19 de la Loi une nouvelle entente qui entrera en vigueur à l'expiration de la présente Entente. Si la nouvelle entente n'est pas signée par les parties au plus tard le 1^{er} avril 2024, la présente Entente restera en vigueur, sauf

dans le cas d'un financement ou d'une annexe qui sont d'une durée limitée, jusqu'à la signature d'une nouvelle entente ou jusqu'à ce que la ministre établisse les conditions de l'entente conformément au paragraphe 19 (3) de la Loi;

- b) reverront chaque année l'Entente, y compris ses annexes, et la mettront à jour au besoin.

Généralités

9. Les mots qui commencent par une majuscule dans la présente Entente et qui ne sont pas définis par ailleurs ont le sens donné à l'annexe 9.
10. Sous réserve des articles 6 et 7 de l'Entente, les modifications de cette Entente ne seront valides que si elles sont faites par écrit et signées par les représentants autorisés de chaque partie.
11. L'Agence ne cédera aucune obligation, aucun droit ni aucun intérêt prévus dans l'Entente sans le consentement préalable écrit du ministère.
12. Si la date butoir de remise d'un document tombe une fin de semaine ou un jour férié reconnu par le ministère, alors ce document doit être remis le jour ouvrable suivant.
13. Lorsqu'une date butoir de remise ne peut pas être respectée, chaque partie en informe l'autre dès que cela est raisonnablement possible.
14. Chaque annexe s'applique aux exercices 2021-2022, 2022-2023 et 2023-2024, sauf indication contraire dans l'annexe visée. Il est possible que certaines obligations de rendement définies dans une annexe ne s'appliquent qu'à un exercice, comme l'indique celle-ci.
15. En cas de conflit ou d'incompatibilité entre les conditions de l'Entente et celles du PE, les conditions du PE l'emportent dans la mesure permise par le conflit ou l'incompatibilité. En cas de conflit ou d'incompatibilité entre les conditions de l'Entente et les dispositions d'une loi ou d'un règlement applicable, les dispositions de cette loi ou de ce règlement l'emportent dans la mesure permise par le conflit ou l'incompatibilité.
16. En cas de conflit ou d'incompatibilité entre les conditions du texte principal de l'Entente et celles d'une ou de plusieurs de ses annexes, le ministère décide quelles conditions s'appliquent.
17. Dans l'Entente, le pluriel inclut le singulier et vice versa.
18. L'Entente et les droits, obligations et relations des parties sont régis et interprétés conformément aux lois de la province de l'Ontario et aux lois fédérales applicables du Canada. Toute action ou instance liée à la présente Entente sera instruite devant un tribunal de l'Ontario.
19. Chaque partie transmettra à l'autre les avis formels relatifs à l'Entente par l'intermédiaire des personnes suivantes :

Au ministère

Ministère de la Santé
Division du renouvellement des programmes
de santé
438, avenue University, 10^e étage
Toronto (Ontario)
M5G 2K8

Aux bons soins du :

Sous-ministre adjoint par intérim
Division du renouvellement des programmes
de santé

Téléphone : (647) 339-8830
Courriel : Kyle.MacIntyre@ontario.ca

Copie à la :

Directrice, Direction de la surveillance de Santé
Ontario
Division du renouvellement des programmes
de santé
438, avenue University, 10^e étage
Toronto (Ontario)
M5G 2K8

Téléphone : (437) 994-4667
Courriel : Renee.Mahalanobis@ontario.ca

À l'Agence

Santé Ontario
525, avenue University, 5^e étage
Toronto (Ontario)
M5G 2L3

Aux bons soins du : Président du conseil
de Santé Ontario

Téléphone : (416) 409-9745
Courriel : Bill.Hatanaka@ontariohealth.ca

Copie au :

Président-directeur général de Santé
Ontario

Téléphone : (437) 346-6144
Courriel : Matthew.Anderson@ontariohealth.ca

**Sa Majesté la Reine du chef de l'Ontario,
représentée par la ministre de la Santé**



Ministre de la Santé

Santé Ontario



Président du conseil de Santé Ontario

ANNEXE 1 – RÉDUIRE LES INÉGALITÉS EN MATIÈRE DE SANTÉ

Responsabilités

Mobilisation des patients, des familles, des soignants et de la collectivité

1. **Le ministère :**
 - a) maintient un Conseil consultatif ministériel des patients et des familles;
 - b) reçoit les conseils et répond aux recommandations de l'Agence en ce qui touche le soutien des diverses priorités définies dans le cadre des mécanismes de mobilisation de l'Agence.
2. **L'Agence :**
 - a) s'acquiesse de ses obligations de mobilisation communautaire, définies dans son plan d'activités annuel, conformément à la Loi;
 - b) noue activement le dialogue avec le Conseil consultatif ministériel des patients et des familles afin de donner des mises à jour, de recevoir des conseils, de collaborer et de donner une base à ses programmes, à ses services et à ses priorités définies;
 - c) noue et entretient activement le dialogue avec les membres de son réseau consultatif des patients et des familles dans l'élaboration et la mise en œuvre de grandes priorités stratégiques, de programmes, de services et d'initiatives.

Populations prioritaires, mal desservies et vulnérables

3. En collaboration, **les deux parties** s'emploient à cerner les populations prioritaires, mal desservies et vulnérables de la province, mettent en commun des données, des outils et des ressources et, dans la mesure du possible, harmonisent les activités et les efforts provinciaux et locaux de mobilisation communautaire.
4. **Le ministère :**
 - a) en collaboration avec l'Agence, fait de l'équité, de l'inclusion, de la diversité et de la lutte contre le racisme dans le domaine de la santé des priorités provinciales rattachées à des mesures identifiables, fondées sur les observations des populations qui méritent l'équité;
 - b) lorsque cela est indiqué, transmet à l'Agence les données existantes sur l'équité dans le domaine de la santé afin de cerner les secteurs où il y a des iniquités et de donner une base à des améliorations continues;
 - c) collabore avec l'Agence en ce qui touche les recommandations et les initiatives visant à réduire ou à éliminer les iniquités dans le domaine de la santé;
 - d) reçoit les observations de l'Agence sur les attentes en matière de rendement des organismes de prestation et permet à l'Agence de faire rapport publiquement sur les iniquités dans le domaine de la santé;
 - e) favorise la collaboration entre les pouvoirs publics et les secteurs en ce qui touche l'équité dans le domaine de la santé, les déterminants sociaux de la santé et l'amélioration des résultats dans le domaine de la santé.

5. **L'Agence :**

- a) érige une culture d'organisation qui incorpore les idées des groupes prioritaires, mal desservis et vulnérables dans la base des moyens de créer un système de santé mieux intégré qui favorise la réduction ou l'élimination des disparités dans le domaine de la santé, qui prend en compte les déterminants sociaux de la santé et qui assure à tous les Ontariens un accès équitable et une expérience excellente;
- b) favorise la cueillette, l'utilisation et la communication publique de données dans le but de renforcer l'équité dans le domaine de la santé;
- c) de manière collaborative, crée des attentes à l'échelle du système en ce qui touche l'équité et la lutte contre le racisme dans le domaine de la santé et en fait la promotion, en accordant une importance particulière au renforcement de l'équité dans les résultats en matière de santé;
- d) s'efforce de développer la collaboration régionale et locale entre la prestation de soins de santé et la prise en charge sociale, en reconnaissant l'effet des déterminants sociaux de la santé;
- e) s'efforce de renforcer et d'entretenir de bonnes relations de travail et une bonne collaboration avec des populations diverses, prioritaires, mal desservies et vulnérables et les organismes de prestation, dans le cadre des obligations qui s'inscrivent dans sa mission et qui touchent ces populations.

Mobilisation des Autochtones

6. **Le ministère :**

- a) s'efforce de renforcer et d'entretenir de bonnes relations et une bonne collaboration avec les populations et les organismes autochtones;
- b) collabore avec les Autochtones et avec l'Agence dans le développement des entités autochtones de planification des services de santé;
- c) établit un dialogue continu et régulier avec l'Agence afin de cerner les possibilités et les problèmes soulevés par les populations autochtones, tout en transmettant les pratiques prometteuses et, dans la mesure du possible, harmonise les activités de mobilisation;
- d) en collaboration avec l'Agence, définit des objectifs annuels de formation à la sécurité culturelle autochtone.

7. **L'Agence :**

- a) respecte la diversité des Premières Nations, des Inuits, des Métis, des populations autochtones vivant en milieu urbain, de leurs dirigeants, de leurs membres et de leurs organismes, les efforts en faveur de l'autodétermination des Autochtones, et la gestion des données par les Autochtones;
- b) mobilise les entités autochtones de planification des services de santé, une fois qu'elles sont précisées, d'une manière qui reconnaît le rôle des Autochtones dans la planification, la conception, la prestation et l'évaluation des services de santé dans leur milieu, conformément aux règlements et dans le respect des efforts en faveur de l'autodétermination des Autochtones et de la gestion des données par les Autochtones, s'il en est, faits par la ministre;
- c) s'efforce de renforcer et d'entretenir de bonnes relations et une bonne collaboration avec les dirigeants, les communautés et les organismes autochtones dans sa planification et, dans la prestation de programmes ou de services, reconnaît le rôle des Autochtones dans la planification, la conception, la prestation et l'évaluation des services de santé destinés à leurs communautés;
- d) définit les attentes des organismes de prestation en ce qui touche l'accès des Autochtones, de leurs familles et de leurs communautés à des soins culturellement sûrs

- et adaptés;
- e) maintien des programmes cliniques équitables, notamment dans le soin des cancers, des maladies rénales et autres, ainsi que des programmes de promotion de la santé qui visent à réduire la fréquence des maladies chroniques, en particulier des initiatives d'amélioration de la qualité, en partenariat avec les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les communautés autochtones vivant en milieu urbain, leurs dirigeants, leurs membres et leurs organismes;
 - f) s'efforce de faire augmenter la participation à des formations à la sécurité culturelle autochtone parmi les travailleurs du secteur de la santé et les administrateurs de système de santé, notamment parmi son conseil d'administration et ses employés.

Services de santé en français

8. Le ministère :

- a) se conforme aux exigences de la LSF et aux obligations définies dans le Guide des exigences et obligations concernant les services de santé en français, dans sa version modifiée de temps à autre;
- b) veille à ce que les priorités et l'orientation stratégique provinciales relatives au système de santé favorisent la prestation de services de santé qui respectent les exigences de la LSF et facilite l'accès à des services de santé en français de qualité, qui prennent en compte la diversité de la communauté francophone;
- c) participe activement à l'élaboration d'une entente de relations et soutient cette initiative, en coopération avec l'Agence et les entités de planification des services de santé en français.

9. L'Agence :

- a) se conforme aux exigences de la LSF et aux obligations définies dans le Guide des exigences et obligations concernant les services de santé en français;
- b) respecte et reconnaît la diversité de la population francophone;
- c) noue le dialogue et collabore avec chaque entité de planification des services de santé en français et prend en compte les conseils de chacune dans la réalisation de ses objets;
- d) en collaboration avec le ministère et les entités de planification des services de santé en français, soutient la cueillette de données sur les services de santé en français et sur leur utilisation efficace dans la planification, la prestation et l'évaluation des services;
- e) veille à ce que les organismes de prestation se conforment aux obligations définies dans les politiques et directives en matière de services de santé en français publiées par le ministère;
- f) participe activement à l'élaboration d'une entente de relations et soutient cette initiative, en coopération avec le ministère et les entités de planification des services de santé en français.

ANNEXE 2 – RENFORCER L'EXCELLENCE EN MATIÈRE CLINIQUE, DANS LES SOINS ET DANS LES SERVICES

Responsabilités

Leadership clinique

1. Les deux parties :

- a) veillent ensemble à ce que le leadership clinique soit un élément clé du renouvellement du système de santé;
- b) trouvent ensemble un modèle de mobilisation du leadership clinique qui traduit la diversité de nos professionnels afin d'ériger un système de santé qui applique les pratiques exemplaires, qui est fondé sur des données probantes et qui intègre les nouvelles données probantes et les évolutions à mesure qu'elles naissent.

2. Le ministère :

- a) en collaboration avec l'Agence, mobilise les responsables cliniques dans l'élaboration des priorités et de l'orientation stratégique provinciales touchant le système de santé;
- b) facilite le dialogue de l'Agence avec les responsables cliniques qui ne relèvent pas du contrôle de l'Agence en matière de responsabilisation (comme ceux des services de santé publics et des soins primaires), lorsque cela est indiqué;
- c) en collaboration avec l'Agence, passe en revue les ententes existantes conclues avec les responsables cliniques dans l'objectif de consolider le leadership clinique au sein de l'Agence;
- d) passe en revue et, sous réserve de l'approbation du gouvernement, approuve le financement nécessaire au soutien de la fonction de leadership clinique de l'Agence;
- e) définit l'orientation particulière de l'Agence en ce qui touche les nouvelles initiatives visant à améliorer la prévention, le dépistage et la prestation de traitements et de services de soins palliatifs et de soins des maladies chroniques, en privilégiant au départ le diabète, et collabore avec l'Agence dans l'élaboration de plans de mise en œuvre.

3. L'Agence :

- a) noue le dialogue avec les responsables cliniques, qu'ils relèvent ou non de son contrôle en matière de responsabilisation, afin de soutenir la sélection, la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de ses priorités et de ses programmes;
- b) en collaboration avec les experts cliniciens et les responsables cliniques de l'intérieur et de l'extérieur, élabore et dirige des programmes provinciaux qui traduisent les pratiques exemplaires, conçoit des modèles de prestation de services ou des protocoles de soins fondés sur des données probantes et sur l'équité et dirige leur mise en œuvre, leur adoption, leur maintien et leur évaluation ainsi que la reddition de comptes;
- c) impulse l'amélioration continue dans la prévention et le dépistage des maladies et la prestation de traitements et de services de soins palliatifs et de soins des maladies chroniques, en privilégiant au départ le diabète, au moyen des ressources existantes et, en collaboration avec le ministère, élabore un plan de mise en œuvre des nouvelles initiatives, notamment des recommandations visant la réforme et le financement, selon ce qui est indiqué.

Accès aux soins

4. Le ministère :

- a) en collaboration avec l'Agence, favorise la qualité des soins et l'accès en temps utile aux services de santé;
- b) formule des conseils sur les orientations élargies du Programme d'accès aux soins, notamment sur les nouvelles exigences de communication des données au moyen de l'application Electronic Canadian Triage and Acuity Scale (eCTAS).

5. L'Agence :

- a) formule des recommandations fondées sur des données probantes à l'intention du ministère et des conseils et des orientations à l'intention du secteur des soins de santé sur l'amélioration de l'accès à des soins de santé de qualité en Ontario;
- b) conçoit, élabore et transmet des outils d'analytique et de mesure soutenant la planification, le financement, l'amélioration de la qualité, le contrôle du rendement et l'évaluation afin de permettre l'amélioration du système et de favoriser les efforts en ce sens;
- c) fournit des données de grande qualité et des analyses ponctuelles au ministère et aux partenaires du système (notamment les responsables des services d'urgence provinciaux) presque en temps réel afin de donner une base aux décisions et de faciliter l'évaluation du rendement;
- d) définit les délais d'attente prioritaires aux fins de reddition de comptes au public et rendre des comptes publiquement sur son site Internet;
- e) encourage l'élaboration et l'adoption d'un système de prise en charge central, de l'application Electronic Canadian Triage and Acuity Scale (eCTAS) et de solutions de gestion des délais d'attente;
- f) pilote la définition, la standardisation et les exigences de cueillette en ce qui touche les ressources de données provinciales du Programme d'accès aux soins, ce qui comprend la prestation de services de soutien et d'un soutien opérationnel aux établissements de soins de santé;
- g) favorise une qualité élevée de données afin de permettre la prise de décisions fondées sur des données probantes et la reddition de comptes au public grâce à une surveillance globale, à une analyse des tendances au fil du temps, à la validation clinique, au dialogue direct avec les établissements et à des procédures formelles de transmission aux échelons supérieurs.

Programmes relatifs au cancer et dépistage du cancer

6. Le ministère :

- a) approuve l'orientation provinciale en matière de prestation de programmes de soins oncologiques et de services de dépistage du cancer en Ontario;
- b) examine, aux fins d'approbation, les programmes annuels relatifs aux soins oncologiques et les services de dépistage du cancer de l'Agence, qui doivent prévoir des volumes de prestation de services et un budget, sous réserve de l'approbation du gouvernement, destiné à la mise en œuvre de ces programmes, conformément aux exigences énoncées dans l'annexe sur la production de rapports;
- c) établit et répartit le financement de la prise en charge des médicaments dans le cadre du Programme de financement des nouveaux médicaments anticancéreux, du Programme de collecte de données (PCD) et du Programme d'examen cas par cas (PECC), administrés par l'Agence au nom du ministère, représenté par l'administrateur

des programmes publics de médicaments de l'Ontario, et les conditions qui s'y rattachent;

- d) définit les exigences de production de rapports touchant les priorités du gouvernement en matière de diagnostic et d'équipement médical et avise l'Agence de ces exigences, si besoin est;
- e) établit et communique à l'Agence les critères d'admissibilité à l'octroi et à l'obtention d'un financement dans le cadre du programme de remplacement de l'équipement diagnostique et médical;
- f) sous réserve de l'approbation du gouvernement, consent à l'Agence un financement annuel pour les dépenses de capital au titre du remplacement ou de la modernisation des appareils émettant un rayonnement servant au traitement des patients atteints de cancer, ce qui exclut les appareils permettant d'établir de nouveaux services de traitement du cancer;
- g) approuve la liste des appareils admissibles, qui peut comprendre les systèmes de radiothérapie, les systèmes de planification des traitements et les systèmes informatiques de radio-oncologie des programmes intégrés de soins oncologiques financés par l'intermédiaire de l'Agence.

7. L'Agence :

- a) s'efforce continûment d'améliorer les programmes de traitement du cancer et les services de dépistage du cancer de l'Ontario en établissant des lignes directrices et des normes en matière de soin et de sécurité des patients et en suivant des objectifs de rendement afin de permettre les améliorations à l'échelle de tout le système énoncées dans le plan annuel;
- b) répartit et supervise les volumes et les programmes de traitement du cancer et supervise la prestation des services de dépistage du cancer dans le cadre des programmes organisés énoncés dans le plan annuel;
- c) prend des mesures favorisant la mise en place et le maintien d'un système de soins oncologiques équitable, qui comprend des programmes de promotion de la santé visant à réduire la fréquence des maladies chroniques, en privilégiant les initiatives d'amélioration de la qualité, en partenariat avec les Premières Nations, les Inuits, les Métis, les Autochtones vivant en milieu urbain et leurs dirigeants, leurs membres et leurs organismes.
 - i. Dans le cadre du Programme pour la lutte contre le tabagisme chez les peuples autochtones, l'Agence offre une aide de première ligne aux membres et aux professionnels de la santé des communautés autochtones pour leur permettre d'élaborer et de mettre en œuvre des initiatives et des programmes sur mesure portant sur la fréquence élevée de la consommation de tabac commercial et d'autres facteurs de risque de maladies chroniques par l'intermédiaire de trois travailleurs de première ligne prévus à cette fin (les Tobacco-Wise Leads);
- d) facilite les études et les négociations relatives à la prise en charge des médicaments anticancéreux ou aux indications dans le cadre des programmes publics de médicaments de l'Ontario, ce qui comprend :
 - i. la prestation d'un soutien de secrétariat pour les réunions d'experts et de conseillers provinciaux,
 - ii. le règlement des demandes de prise en charge visant des patients ou des catégories de patients en particulier,
 - iii. la collaboration avec les intervenants dans l'évaluation des besoins du système en matière de soins oncologiques,
 - iv. tous autres services liés à la prise en charge des médicaments anticancéreux ou aux indications définies par le ministère;

- e) administre le Programme de financement des nouveaux médicaments anticancéreux, le PCD et le PECC conformément aux instructions du ministère;
- f) en ce qui touche l'administration de ces programmes, fournit les services suivants à la demande du ministère :
 - i. mise à jour des politiques et des formulaires s'appliquant au Programme de financement des nouveaux médicaments anticancéreux, au PCD et au PECC,
 - ii. règlement des demandes de prise en charge de patients en particulier dans le cadre du PECC,
 - iii. cueillette de données relatives à l'utilisation des médicaments anticancéreux, aux prévisions de dépenses et d'autres données relatives à la planification du système de santé,
 - iv. collaboration avec les intervenants en cas de pénuries de médicaments anticancéreux,
 - v. prestation de tous autres services relatifs au Programme de financement des nouveaux médicaments anticancéreux, au PCD et au PECC que demande le ministère;
- g) administre le programme d'équipement diagnostique et médical pour faciliter le remplacement et la modernisation des appareils de radiothérapie et des systèmes qui s'y rattachent dans les établissements admissibles mettant en œuvre des programmes intégrés de soins oncologiques en Ontario;
- h) fournit un financement annuel pour les dépenses de capital au titre du remplacement ou de la modernisation des appareils émettant un rayonnement servant au traitement des patients atteints de cancer, ce qui exclut les appareils permettant d'établir de nouveaux services de traitement du cancer;
- i) entreprend une priorisation permettant de dresser la liste des appareils admissibles à remplacer ou à moderniser dans le cadre du programme d'équipement diagnostique et médical;
- j) présente au ministère tous les rapports et rapports intégrés énoncés dans l'annexe sur la production de rapports de l'Entente.

Programmes de soins rénaux

8. Le ministère :

- a) approuve l'orientation provinciale en matière de prestation de soins rénaux en Ontario;
- b) examine, aux fins d'approbation, les programmes annuels de services de soins rénaux de l'Agence, qui doivent prévoir des volumes de prestation de services et un budget de mise en œuvre, conformément aux exigences énoncées dans l'annexe sur la production de rapports;
- c) sous réserve de l'approbation du gouvernement, prévoit un financement de fonctionnement au titre des projets d'immobilisations relatifs aux soins rénaux.

9. L'Agence :

- a) collabore continûment avec les responsables des programmes de soins rénaux régionaux et les organismes de prestation de l'Ontario à l'amélioration des services de soins rénaux en établissant des lignes directrices et des normes en matière de soin et de sécurité des patients et en suivant des objectifs de rendement afin de permettre les améliorations à l'échelle de tout le système énoncées dans le plan annuel, conformément à l'annexe sur la production de rapports;

- b) répartit et surveille la prestation des services de soins rénaux énoncés dans le plan annuel;
- c) prend des mesures favorisant la mise en place et le maintien d'un système de soins rénaux équitable en privilégiant les initiatives d'amélioration de la qualité, en partenariat avec les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones vivant en milieu urbain.

Don et greffe d'organes et de tissus

10. Le **ministère** :

- a) approuve l'orientation provinciale relative à la prestation de services de don et de greffe d'organes et de tissus dans la province;
- b) examine, aux fins d'approbation, le plan de dépenses annuel de l'Agence et, sous réserve de l'approbation du gouvernement, lui consent un financement au titre de ses programmes et projets de don et de greffe d'organes et de tissus.

11. L'**Agence** :

- a) planifie, encourage, coordonne et soutient les activités relatives au don de tissus à greffer et à l'éducation ou à la recherche en cette matière;
- b) coordonne et soutient le travail des établissements désignés en matière de don et de greffe de tissus;
- c) gère l'approvisionnement en tissus, leur distribution et leur livraison;
- d) établit et gère les listes d'attente de greffe de tissus et un système de répartition équitable des tissus disponibles;
- e) fait des efforts raisonnables pour que les patients et leurs mandataires spéciaux soient bien informés et aient des possibilités d'envisager le don de tissus et pour faciliter la transmission de cette information;
- f) éduque le public et le milieu de la santé sur les questions touchant le don et l'utilisation de tissus, et aide d'autres acteurs à faire cette éducation;
- g) recueille, analyse et publie de l'information sur le don et l'utilisation de tissus;
- h) formule des conseils à la ministre sur les questions relatives au don et à la greffe d'organes et de tissus.

Soins palliatifs

12. Le **ministère** :

- a) sollicite et étudie les conseils de l'Agence afin d'éclairer les priorités stratégiques et les efforts budgétaires provinciaux relatifs aux soins palliatifs en Ontario.

13. L'**Agence** :

- a) est le conseiller principal du ministère en matière de soins palliatifs coordonnés de qualité en Ontario;
- b) rend des comptes sur les initiatives d'amélioration de la qualité, les données, la mesure du rendement et la coordination des soins palliatifs à l'échelle du système en Ontario;
- c) dirige l'intégration régionale et locale des soins palliatifs et de leur prestation;
- d) mobilise les acteurs du secteur – notamment mais non limitativement le Réseau ontarien des soins palliatifs, les francophones, les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones vivant en milieu urbain – pour éclairer les recommandations et les travaux en matière de soins palliatifs.

Gestion des pénuries de médicaments

14. Le **ministère** :

- a) approuve le cadre provincial de gestion des pénuries de médicaments de l'Agence;
- b) en collaboration avec ses partenaires du système de santé et d'autres partenaires, notamment les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, coordonne les interventions en temps utile et soutient la gestion des pénuries de médicaments;
- c) soutient les mesures d'urgence, notamment le financement de solution de traitement de remplacement lorsque cela est indiqué;
- d) participe à des réunions provinciales, nationales et fédérales de multiples intervenants.

15. L'**Agence** :

- a) élabore et met en œuvre, avec l'approbation du ministère, un cadre provincial de prévention, d'atténuation et de gestion des pénuries de médicaments en milieu communautaire et en milieu hospitalier;
- b) mobilise les experts cliniques, les experts en la matière et les organismes professionnels afin de créer des documents d'orientation clinique provinciaux qui facilitent la gestion des pénuries de médicaments;
- c) trouve et aide les responsables régionaux de la gestion des pénuries de médicaments, qui mettront en œuvre une méthode intégrée intrarégionale et interrégionale en développant et en entretenant des relations locales qui facilitent les stratégies et les communications locales;
- d) représente l'Ontario dans les réunions provinciales, nationales et fédérales de multiples intervenants.

ANNEXE 3 – RENOUELER LES SOINS AVEC LA PERSONNE AU CŒUR DES SOINS

Responsabilités

Équipes Santé Ontario (ESO)

1. En collaboration, **les deux parties** définissent leurs fonctions et responsabilités respectives dans les efforts en faveur de la mise en place, de l'évolution et du progrès d'ESO approuvées et désignées dans toute la province, en harmonie avec l'élaboration et la mise en œuvre graduelle continues des politiques.
2. Le **ministère** :
 - a) énonce l'orientation provinciale de la mise en œuvre du modèle des ESO;
 - b) pilote l'élaboration et la mise en œuvre de politiques qui soutiennent et permettent la formation et les activités d'ESO approuvées et désignées dans toute la province;
 - c) en collaboration avec l'Agence, établit un plan de travail commun et un calendrier, sous réserve de l'approbation du ministère et du gouvernement, pour que la responsabilité de superviser les ESO approuvées et désignées passe graduellement à l'Agence.
3. L'**Agence** :
 - a) soutient les efforts de mise en œuvre d'ESO approuvées et désignées à l'échelle locale et régionale, plus précisément en facilitant l'accès aux aides et aux connaissances spécialisées en son sein;
 - b) facilite l'élaboration et la mise en œuvre des plans de gestion de l'information harmonisés des ESO approuvées;
 - c) facilite la réalisation d'une couverture provinciale par les ESO approuvées, en collaboration avec le ministère et d'autres partenaires soutenant les ESO, tout en conservant le choix des patients au sein du système;
 - d) aide le ministère à établir des modèles intégrés de financement et une gestion du rendement des ESO approuvées et désignées, ce qui comprend l'élaboration d'un mécanisme et d'un calendrier visant à faire passer graduellement les fonctions et responsabilités du ministère à l'Agence;
 - e) soutient la mise en œuvre d'un plan d'amélioration de la qualité axé sur la collaboration à l'intention des ESO approuvées et désignées;
 - f) canalise ses outils et ressources de responsabilisation en matière d'amélioration de la qualité, de technologie numérique et d'analytique et ses autres ressources afin de faciliter la mise sur pied d'ESO approuvées et désignées;
 - g) soutient l'élaboration et la gestion d'ententes de responsabilisation en matière de services intégrés avec les ESO approuvées et désignées.

Services de soins à domicile et en milieu communautaire

4. Le **ministère** :
 - a) élabore et communique une stratégie provinciale de modernisation des services de soins à domicile et en milieu communautaire qui s'harmonise avec la *Loi de 2020 pour connecter la population aux services de soins à domicile et en milieu communautaire* et la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*;

- b) associe l'Agence à l'élaboration de la stratégie de modernisation des services de soins à domicile et en milieu communautaire;
- c) établit et modifie les politiques, directives et lignes directrices provinciales et autres exigences provinciales en matière de financement et de prestation des services de soins à domicile et en milieu communautaire;
- d) noue le dialogue avec l'Agence afin d'établir ou d'actualiser les politiques provinciales et les attentes de rendement en matière de prestation de services de soins à domicile et en milieu communautaire, si besoin est;
- e) en collaboration avec l'Agence et les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire (SSDMC), établit entre le ministère, l'Agence et les SSDMC un protocole d'entente (« PE multipartite ») :
 - i. qui facilite la mise en œuvre des priorités du ministère et l'obtention des résultats attendus des SSDMC, définis dans les lettres de mandat annuelles et les ententes de responsabilisation à l'intention de l'Agence et des SSDMC,
 - ii. qui précise les fonctions et responsabilités des parties dans la mise en œuvre des priorités et l'obtention des résultats attendus,
 - iii. qui aide l'Agence et les SSDMC à réaliser des activités de mise en œuvre qui cadrent avec leurs fonctions et responsabilités respectives,
 - iv. qui favorise des mécanismes clairs permettant la gestion d'une relation continue constructive, notamment la résolution des conflits;
- f) donne à l'Agence une orientation pour la mise en œuvre des priorités du gouvernement dans le secteur des services de soins à domicile et en milieu communautaire;
- g) définit les paramètres du passage des services de soins à domicile et en milieu communautaire et des ressources des SSDMC aux fournisseurs de services de santé et aux ESO désignées, notamment les ressources relatives aux services en français, les relations de travail et les contrats avec les fournisseurs de services.

5. L'Agence :

- a) sous la houlette du ministère et dans les paramètres qu'il a définis, collabore avec les SSDMC, les fournisseurs de services de santé et les ESO approuvées et désignées, leur organisation de prestation de services (lorsque cela s'applique) et les entités de planification régionales, notamment les entités de planification des services de santé en français, dans le passage des services de soins à domicile et en milieu communautaire et des ressources des SSDMC aux fournisseurs de services de santé et aux ESO désignées, pour assurer la continuité des soins et la possibilité d'innovation durant le renouvellement;
- b) exige des fournisseurs de services de santé qui fournissent des services de soins à domicile et en milieu communautaire qu'ils se conforment à toutes les lois, politiques, directives, lignes directrices et autres obligations qui s'appliquent à la prestation de tels services;
- c) exige des fournisseurs de services de santé :
 - i. qu'ils incluent l'obligation de conformité mentionnée à l'alinéa b) dans leurs contrats avec les organisations de prestation de services,
 - ii. qu'ils exigent de ces dernières d'inclure la même obligation dans leurs contrats avec leurs sous-traitants;
- d) dans la limite des ressources à sa disposition, soutient les politiques et programmes provinciaux amorcés par le ministère et les SSDMC, ce qui suppose le soutien de l'élaboration et de la mise en œuvre de programmes relatifs à la prestation des soins à domicile et de stratégies de renouvellement générales et la prestation de conseils à cet égard;
- e) établit un mécanisme permettant de coordonner la planification et la prestation des

- services de soins à domicile et en milieu communautaire entre l'Agence et les SSDMC, et y participe;
- f) aide les SSDMC, les fournisseurs de services de santé et les ESO désignées financées pour fournir des services de soins à domicile et en milieu communautaire à rationaliser et à intégrer la prestation des soins à domicile, des soins en milieu communautaire, des soins intensifs et des soins primaires;
 - g) centralise les efforts d'éducation et de formation à l'utilisation des outils d'évaluation et de CHRIS à l'intention des SSDMC, des fournisseurs de services de santé et des ESO désignées financées pour fournir des services de soins à domicile et en milieu communautaire et donne au personnel des SSDMC accès à des formations en ligne sur les lois et politiques provinciales (p. ex. la *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario*, les politiques en matière de discrimination et de harcèlement en milieu de travail);
 - h) coordonne, maintient et soutient des initiatives de planification et d'amélioration de la qualité utiles pour les services de soins à domicile et en milieu communautaire fournis par les SSDMC, les fournisseurs de services de santé et les ESO désignées, notamment en facilitant la cueillette de données sur l'expérience vécue par les clients et les soignants;
 - i) soutient la reddition de comptes à la province par les SSDMC, les fournisseurs de services de santé et les ESO désignées sur leur prestation de services de soins à domicile et en milieu communautaire, notamment sur les modèles intégrés de soins;
 - j) soutient la mise en œuvre de bons cadres de gestion des listes d'attente et les méthodes administratives qui s'y rattachent en ce qui touche les services de soins à domicile et en milieu communautaire fournis par les SSDMC, les fournisseurs de services de santé et les ESO désignées, en harmonie avec les décisions de principe provinciales;
 - k) finance et délègue la gestion de services indépendants de règlement des plaintes;
 - l) formule à l'intention du ministère des recommandations relatives à l'état futur des fonctions de placement en foyer de soins de longue durée en Ontario;
 - m) collabore avec le ministère, les organismes de prestation et les SSDMC dans la mise au point d'outils et de méthodes ou dans la reddition de comptes afin d'appuyer les priorités stratégiques en ce qui touche la prestation de services de soins à domicile et en milieu communautaire;
 - n) en collaboration avec le ministère, met en œuvre les priorités stratégiques et applique les attentes de rendement en ce qui touche la prestation des services de soins à domicile et en milieu communautaire dans le cadre des ESO désignées;
 - o) facilite la transition du régime de la LSSDSC à tout régime législatif et réglementaire qui lui succédera dans la prestation des services de soins à domicile et en milieu communautaire par les SSDMC, les fournisseurs de soins de santé et les ESO désignées, ce qui suppose :
 - i. d'une part, une collaboration avec le ministère dans l'élaboration des nouvelles politiques, lignes directrices et autres exigences relatives à la prestation des services de soins à domicile et en milieu communautaire sous le nouveau régime puis, à la demande de ce dernier, dans leur mise en œuvre,
 - ii. d'autre part, l'élaboration de mécanismes de mise en œuvre du nouveau régime et des politiques, directives, lignes directrices et autres exigences qui s'y rattachent;
 - p) facilite le transfert des responsabilités et des ressources en matière de prestation de services de soins à domicile et en milieu communautaire des SSDMC aux fournisseurs de soins de santé et aux ESO désignées, conformément à l'orientation du ministère;
 - q) conclut avec les SSDMC une entente de niveau de services en ce qui touche les services communs provinciaux qu'elle continuera de leur fournir.

Services de santé mentale et de traitement des dépendances

6. **Les deux parties** établissent un cadre de gouvernance des services de santé mentale et de traitement des dépendances prévoyant des mécanismes et des points de contact pour que l'Agence rende compte au ministère de sa planification, de ses activités et de ses résultats en ce qui touche les services de santé mentale et de traitement des dépendances comme les problèmes de jeu.
7. **Le ministère :**
 - a) élabore et communique une stratégie provinciale en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances, comme l'exige la *Loi de 2019 sur le Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances*;
 - b) établit les priorités et les objectifs du système de soins de santé mentale et de traitement des dépendances qu'il finance et donne à l'Agence une orientation en matière de politiques et de mise en œuvre;
 - c) élabore au besoin des lois, des règlements et des exigences provinciales régissant les politiques et programmes qui s'appliquent aux services de santé mentale et de traitement des dépendances;
 - d) collabore avec les ministères partenaires en ce qui concerne les priorités d'action et responsabilités communes afin de définir les priorités relatives aux questions touchant les soins de santé mentale et le traitement des dépendances et de donner une orientation à l'Agence, lorsqu'il le faut;
 - e) préserve le financement des services de santé mentale destinés aux enfants et aux adolescents et des programmes et initiatives en faveur de la santé mentale et de lutte contre les dépendances gérés par la province et maintient la responsabilisation à cet égard, et élabore un plan permettant d'assigner les responsabilités et le financement qu'il faut à l'Agence;
 - f) en ce qui touche la santé mentale dans le contexte judiciaire, prévoit et établit ce qui suit et en avise l'**Agence** :
 - i. quels hôpitaux désignés aux termes du *Code criminel* du Canada fournissent des services de santé mentale dans le contexte judiciaire,
 - ii. le nombre, les niveaux de services et le type de lits réservés aux malades hospitalisés pour les services de santé mentale dans le contexte judiciaire, les soins aux malades externes, les services de gestion de la transition en matière de santé mentale dans le contexte judiciaire, le programme de réadaptation et de logement de transition et le logement avec services de soutien dans le contexte judiciaire;
 - g) en collaboration avec l'Agence, établit un plan des services de santé mentale et de traitement des dépendances qu'il gère entièrement ou partiellement (p. ex. les services de santé mentale dans le contexte judiciaire, le logement avec services de soutien), notamment un plan lui permettant de commencer à recevoir de l'Agence des données et des conseils reposant sur des données probantes sur le type, la quantité et le niveau de services requis.
8. **L'Agence :**
 - a) crée et maintient en son sein le Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances, comme l'exige la *Loi de 2019 sur le Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances*;
 - b) en collaboration avec le ministère, remplit les fonctions suivantes, que lui impose la *Loi de 2019 sur le Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les*

dépendances :

- i. mise en œuvre de la stratégie en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances,
 - ii. élaboration de normes cliniques, de qualité et de service en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances,
 - iii. surveillance des mesures liées au rendement du système de santé mentale et de lutte contre les dépendances,
 - iv. prestation de ressources et de soutien aux fournisseurs de services de santé, aux ESO approuvées et désignées aux autres acteurs du domaine de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances,
 - v. autres fonctions que le ministère peut lui enjoindre de remplir;
- c) selon les directives du ministère, finance la prestation de services de santé mentale et de traitement des dépendances dans le cadre des programmes qui sont entièrement ou partiellement gérés par le ministère (p. ex. les services de santé mentale dans le contexte judiciaire, le logement avec services de soutien, le traitement des troubles de l'alimentation et des problèmes de jeu), ce qui comprend la prestation de services par les fournisseurs de services de santé désignés établissements psychiatriques aux termes de la *Loi sur la santé mentale*, pour que la prestation des services de santé mentale essentiels se fasse conformément à la désignation particulière de l'établissement, et discute avec le ministère des modifications importantes des modèles de prestation de services ou des niveaux de services;
- d) dans la mesure du possible, collabore avec les gestionnaires de services municipaux regroupés (les « GSMR ») ou les conseils d'administration de district des services sociaux (les « CADSS ») (selon ce qui s'applique dans le secteur visé de la région sanitaire de l'Ontario) et avec d'autres partenaires, selon ce qui est indiqué, dans la planification et la prestation de programmes locaux de logement avec services de soutien.

Solutions numériques pour la santé et soins virtuels

10. En collaboration, **les deux parties** préservent une structure de gouvernance commune afin de discuter des problèmes naissants et des innovations dans les solutions numériques pour la santé, de veiller à ce que la prestation cadre avec la stratégie provinciale, de surveiller le rendement et la rentabilité et de faire évoluer les pratiques en matière d'établissement des priorités annuelles.
11. Le **ministère** :
- a) définit les exigences législatives et réglementaires et les exigences en matière de politiques et de programmes en ce qui touche les solutions numériques pour la santé, selon ce qui est indiqué;
 - b) associe l'Agence à l'élaboration de stratégies et de politiques numériques pour la santé, et de lois et règlements, lorsque cela est indiqué;
 - c) établit chaque année et communique la stratégie, les priorités et les objectifs relatifs au système au moyen de la lettre annuelle de priorités du sous-ministre adjoint et donne des orientations de principe et de mise en œuvre à l'Agence, étant bien entendu que ces priorités formeront la base du plan annuel de services et de dépenses en matière de solutions numériques pour la santé. À la fin de la première année visée par la présente Entente, l'efficacité de cette démarche sera évaluée en ce qui touche la promotion des intérêts communs du ministère et de l'Agence dans la mise en œuvre des objectifs stratégiques numériques pour la santé et le soutien de l'intégration des services de santé en Ontario;

- d) collabore avec les ministères partenaires en ce qui concerne les priorités d'action et responsabilités communes afin de cerner et de promouvoir les priorités communes et de donner une orientation à l'Agence, au besoin;
- e) transmet les connaissances et l'information relatives aux programmes, responsabilités ou fonctions qui passent à l'Agence.

12. L'Agence :

- a) aide le ministère dans l'élaboration de stratégies et de politiques numériques pour la santé et de lois, de règlements et d'instruments de financement, selon ce qui est indiqué;
- b) met en œuvre la stratégie provinciale en matière de solutions numériques pour la santé;
- c) établit un programme d'interopérabilité et de normes provinciales qui permet la transmission numérique de renseignements sur la santé entre de multiples fournisseurs dans tous les domaines des soins de santé;
- d) établit et communique au ministère des stratégies opérationnelles complémentaires qui mettent en œuvre l'orientation provinciale et qui sont adaptées aux besoins et aux situations du système de santé;
- e) consulte le commissaire à l'information et à la protection de la vie privée en même temps que le ministère afin de planifier et de mettre en œuvre des moyens renforcés de gestion des consentements qui sont conformes aux attentes relatives à la politique;
- f) protège la vie privée des particuliers dont les renseignements personnels ou les renseignements personnels sur la santé sont recueillis, transmis, conservés ou échangés par l'Agence et par l'intermédiaire de l'Agence conformément à la LPRPS et à la LAIPVP, aux normes et protocoles provinciaux de cybersécurité et à la politique d'interopérabilité provinciale (p. ex. la Politique d'échange de renseignements dans le contexte des solutions numériques pour la santé);
- g) établit les normes de pratique exemplaire dans la prestation et l'utilisation clinique de solutions provinciales;
- h) assure une aide dans la planification et la mise en œuvre pour permettre aux équipes Santé Ontario approuvées et désignées de mettre en œuvre la stratégie Priorité au numérique pour la santé;
- i) surveille le rendement et les dépenses en matière de solutions numériques pour la santé et fait rapport à ce sujet afin de faciliter la prestation réussie de solutions numériques pour la santé, conformément à la stratégie provinciale;
- j) préserve et élargit la prestation et l'adoption de soins virtuels dans tout le système de santé et chez les populations prioritaires grâce à la prestation de services de soins virtuels fondamentaux, en ciblant les populations autochtones, nordiques et rurales (Comité trilatéral des hauts fonctionnaires sur la santé des Premières Nations), renforce les services de soins en français et les services virtuels de soins de santé mentale destinés aux enfants et aux adolescents, soutient les ESO approuvées et désignées par l'adoption de soins virtuels, renforce l'efficacité de la gestion du programme de suivi des patients à distance et le réseau provincial de sites d'hébergement et de services aux membres afin de mieux répondre aux besoins des cliniciens et des patients;
- k) préserve et renforce les actifs de soins de santé numériques afin d'assurer la continuité des services, la sûreté, la stabilité et la sauvegarde de secours des données et d'améliorer la standardisation, facilite aux fournisseurs de soins de santé l'accès aux principaux services d'archivage de données cliniques, élargit la mise en place de technologies numériques dans le domaine de la santé (c.-à-d. des visualiseurs cliniques provinciaux) et supervise le programme de dossiers médicaux électroniques de la province pour les cliniciens en milieu communautaire;
- l) améliore l'accès numérique pour que les patients puissent réviser les renseignements

personnels sur leur santé et en contrôler l'accès et pour leur donner des choix numériques en ce qui touche l'accès aux soins et la participation à la gestion de leur santé, à l'échelle locale et interrégionale.

Dossier d'évaluation intégré (DEI) et évaluations communes

13. En collaboration, **les deux parties** achèvent le transfert du programme de DEI et d'évaluations communes à Santé Ontario en 2021.

ANNEXE 4 – MAXIMISER LA VALEUR DU SYSTÈME AU MOYEN DE DONNÉES PROBANTES

Responsabilités

Surveillance des fournisseurs des services de santé

1. Le **ministère** :
 - a) aide l'Agence à devenir à terme le premier point de contact auprès des organismes de prestation et des ESO désignées;
 - b) reçoit les conseils et les recommandations de l'Agence et facilite le règlement des difficultés.

2. L'**Agence** :
 - a) collabore avec les fournisseurs de services de santé à l'amélioration de l'accès au système, de sa capacité, du déroulement des opérations et de la prestation des services;
 - b) demande des comptes aux fournisseurs de services de santé au moyen d'ententes de responsabilisation en matière de services pour la prestation de services financés par elle et conformes aux normes, directives et lignes directrices provinciales;
 - c) en collaboration avec le ministère et les fournisseurs de services de santé, modernise les ententes de responsabilisation en matière de services, la gestion du rendement et les mécanismes de financement afin de traduire les résultats souhaités;
 - d) collabore avec les fournisseurs de services de santé afin d'atteindre les résultats voulus, et définit et met en œuvre des mesures favorisant l'amélioration du rendement;
 - e) informe le ministère, dès que cela est raisonnablement possible ou comme l'exige la loi, de la non-conformité d'un organisme de prestation à une entente ou à une loi qui n'a pas été résolue d'une manière qu'elle juge satisfaisante;
 - f) accorde un financement aux fournisseurs de services de santé d'une manière qui cadre avec l'orientation du ministère et qui permet d'obtenir le meilleur accès, les meilleurs résultats et le meilleur rapport qualité/coût.

Surveillance des fournisseurs de services de santé dans le domaine des soins intensifs

Consignation du nombre de lits et de leur taux d'occupation

3. L'**Agence** :
 - a) exige des hôpitaux qu'ils soumettent au ministère des données exactes, en temps utile, au moyen du recensement quotidien des lits;
 - b) signale au ministère tout changement important dans le nombre de lits recensés, les types de services fournis ou les taux d'occupation;
 - c) exige le respect de l'orientation ministérielle relative aux normes de recensement quotidien des lits et aux délais de soumission;
 - d) exige des hôpitaux offrant des soins intensifs qu'ils consignent avec exactitude les données sur la disponibilité des lits et des ressources dans le Système provincial des ressources hospitalières (SPRH) de CritiCall Ontario et qu'ils soumettent de tels rapports à la fréquence fixée par CritiCall Ontario.

Indication du déficit d'un hôpital au moyen d'une renonciation à atteindre un budget équilibré

4. **L'Agence :**
- a) exige que les hôpitaux atteignent et maintiennent l'équilibre budgétaire, comme le stipule l'Entente de responsabilisation en matière de services hospitaliers (ERS-H);
 - b) lorsqu'un hôpital est incapable de respecter l'exigence de base d'équilibre budgétaire, en avise le ministère et obtient de ce dernier l'approbation nécessaire avant d'accepter la renonciation à atteindre un budget équilibré, et collabore avec l'hôpital visé, comme l'indique l'ERS-H;
 - c) applique le mécanisme de renonciation à atteindre un budget équilibré décrit dans la note intitulée *Annual Balanced Budget Requirements for Public Hospitals*.

Protocole de transmission aux échelons supérieurs

5. **L'Agence :**
- a) utilise le protocole de reddition de comptes et de transmission aux échelons supérieurs du ministère comme cadre d'évaluation et d'examen des problèmes ou préoccupations décelés dans un hôpital et décide des mesures qu'il convient de prendre pour les résoudre;
 - b) prend les mesures projetées indiquées dans le cadre du protocole de reddition de comptes et de transmission aux échelons supérieurs du ministère;
 - c) peut communiquer le problème en vue de la recherche d'une solution financière par le ministère, en présentant les documents à l'appui applicables et l'analyse qui s'y rattache, qui doivent accompagner les demandes de financement soumises en cours d'exercice au ministère.

Qualité des soins de santé

6. **Le ministère :**
- a) établit les priorités de l'Agence en matière de qualité des soins de santé;
 - b) suit les progrès de l'Agence dans l'amélioration de la qualité dans les soins de santé.
7. **L'Agence :**
- a) favorise la qualité des soins de santé en s'appuyant sur les meilleures données scientifiques existantes;
 - b) en collaboration avec les responsables cliniques locaux, les organismes de prestation et d'autres fournisseurs, fait avancer les objectifs de qualité et harmonise les efforts provinciaux d'amélioration de la qualité.

Amélioration de la qualité

8. **L'Agence :**
- a) applique les meilleures données existantes à l'amélioration de la qualité dans les soins de santé;
 - b) définit les résultats attendus, met en œuvre leur réalisation et en fait le suivi dans le but de soutenir ces mesures prioritaires en faveur de la qualité des soins de santé :
 - i. soutien de l'intégration des soins de santé,
 - ii. prestation et amélioration des programmes cliniques;
 - c) appuie l'exécution et fait le suivi des plans d'amélioration de la qualité (PAQ) :
 - i. élabore des documents d'orientation à l'intention des organismes de prestation qui participent au programme provincial de PAQ, notamment les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire, et les aide à préparer leur PAQ

- annuel en veillant à ce que celui-ci cadre avec la stratégie provinciale en faveur de la qualité,
- ii. exige de chaque foyer de soins de longue durée et de chaque autre organisme interprofessionnel de soins primaires avec lequel elle a conclu une entente de responsabilisation en matière de services qu'ils préparent un PAQ annuel cadrant avec cette entente et appuyant les priorités du système de santé local,
 - iii. passe en revue et analyse les PAQ annuels présentés par les organismes de soins de santé afin de renforcer les moyens et d'améliorer le rendement en ce qui touche les indicateurs de priorité;
- d) établit des communautés de pratique en ligne ou une stratégie de mise en œuvre facilitant l'échange de connaissances et soutient les programmes prioritaires d'amélioration de la qualité;
 - e) définit d'autres résultats attendus en matière de qualité des soins de santé en Ontario, au besoin, et met en œuvre leur réalisation;
 - f) offre du soutien et des conseils continus au réseau d'amélioration de la qualité de la médecine générale de l'Ontario;
 - g) publie le résumé annuel des conclusions des responsables du Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences;
 - h) offre du soutien et des conseils continus au réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux en Ontario.

Constitution de données et normes en matière de qualité des soins de santé

9. L'Agence :

- a) au besoin, collabore avec des partenaires du système de santé à l'élaboration de documents d'orientation fondés sur des données probantes lorsqu'il existe des différences ou des lacunes dans la prestation des soins;
- b) dans le cadre des travaux du Comité ontarien des normes de qualité, donne au ministère et aux organismes de prestation des normes de qualité applicables à des problèmes de santé, à des méthodes et à des domaines de soins précis, comme des normes cliniques et des normes de qualité en matière de sécurité des patients;
- c) en collaboration avec les organismes de prestation et d'autres fournisseurs, cerne les meilleures pratiques fondées sur des données probantes qui s'harmonisent avec les priorités en matière de qualité des soins de santé et en favorise l'adoption;
- d) évalue les avantages possibles qu'il y a à faciliter l'application de normes de qualité clinique au moyen d'ententes de responsabilisation en matière de services avec les organismes de prestation;
- e) suit l'état et la mise sur pied des données cliniques, notamment le programme de normes de qualité;
- f) formule des recommandations relatives au financement en matière d'innovation et de technologie, approuvées par le Comité consultatif ontarien des technologies de la santé et axées sur le renouvellement du système de santé.
 - i. Un sous-ensemble d'évaluations des technologies de la santé portera en particulier sur un sujet de génétique approuvé par le Comité consultatif de dépistage génétique.
 - ii. Les évaluations des technologies de la santé entreprises, notamment la recherche de possibilités de désinvestissement, doivent cadrer avec les priorités générales du gouvernement et les orientations pluriannuelles de l'Agence.
- g) en collaboration avec le ministère, établit le nombre de normes de qualité à définir et d'évaluations des technologies de la santé à entreprendre chaque année;

- h) présente au ministère un rapport annuel résumant les recommandations et les normes cliniques et les normes relatives au système de santé, notamment les normes de qualité et les évaluations des technologies de la santé.

Mesure du rendement du système de santé et production de comptes rendus publics sur ce rendement

10. L'Agence :

- a) élabore, en consultation avec le ministère, et applique les indicateurs provinciaux qui permettent le mieux de mesurer le rendement du système de soins de santé de l'Ontario, notamment l'impact de l'Agence et les résultats de son travail;
- b) transmet aux praticiens de tout l'Ontario des rapports *Mapratique* dans le cadre d'actualisations de données régulières et recherche des possibilités d'élargir le programme à de nouveaux domaines cliniques;
- c) maintient à 50 % des médecins de famille offrant des soins primaires complets la portée du rapport *Mapratique* soins primaires;
- d) prépare et distribue des rapports de vérification et de rétroaction *Mapratique* médecine générale dans sept hôpitaux existants, qui mettent chacun en œuvre des efforts d'amélioration de la qualité pour un indicateur au moins, et amorce la participation d'un ou deux nouveaux établissements;
- e) outre les comptes rendus publics habituels sur le rendement du système de santé, publie à une date dont les deux parties auront convenu un rapport annuel sur l'état du système de soins de santé de l'Ontario;
- f) actualise régulièrement les données ou les indicateurs de rendement en ligne (p. ex. soins de longue durée, sécurité des patients et trouble de consommation d'opioïdes, délais d'attente) et ajoute constamment des améliorations dans le souci d'améliorer l'expérience de l'utilisateur;
- g) montre la voie à suivre en matière de sécurité des patients, dans le cadre de la communication de données au public.

Planification de la main-d'œuvre et des moyens

11. Le ministère :

- a) dirige les activités et programmes provinciaux de planification de la main-d'œuvre du secteur de la santé et soutient leurs pendant régionaux et locaux pour que l'Ontario ait le nombre, la combinaison et la distribution de fournisseurs de services de santé qu'il lui faut pour répondre aux besoins des patients et respecter les priorités gouvernementales relatives au système de santé;
- b) échange régulièrement des données avec l'Agence pour faciliter les activités régionales et locales de planification de la main-d'œuvre du secteur de la santé et les activités connexes;
- c) établit les priorités provinciales relatives aux moyens du système de santé, étudie les conseils formulés par l'Agence et soutient la planification des moyens.

12. L'Agence :

- a) planifie à l'échelle provinciale, régionale et locale les moyens du système de santé afin de cerner la demande actuelle et d'estimer les besoins futurs en services de santé, conformément aux priorités provinciales et gouvernementales relatives au système de santé;

- b) en collaboration avec les partenaires du secteur de la santé, cerne les besoins du système en ressources humaines en santé et favorise l'élaboration de méthodes permettant de renforcer les moyens des ressources humaines en santé;
- c) dirige les activités et programmes régionaux de planification de la main-d'œuvre du secteur de la santé et soutient leurs pendants locaux pour que l'Ontario ait le nombre, la combinaison et la distribution de fournisseurs de services de santé qu'il lui faut pour répondre aux besoins des patients et respecter les priorités gouvernementales relatives au système de santé;
- d) échange régulièrement des données avec le ministère, lorsqu'il en existe, pour faciliter les activités provinciales de planification de la main-d'œuvre du secteur de la santé et les activités connexes.

Gestion de l'information, données et analyses (IMDA)

13. Les deux parties :

- a) s'associent dans l'élaboration d'un cadre de gestion stratégique des données sur les services de santé en Ontario, selon leurs mandats respectifs, afin de :
 - i. soutenir des stratégies et des politiques favorisant l'harmonisation de la stratégie de gestion de l'information et le cadre de protection de la vie privée de Santé Ontario avec le mandat du ministère en ce qui touche l'information sur le système de santé,
 - ii. favoriser l'accès à des données qui font autorité, l'application de dispositions et d'exigences relatives à l'intégration des données, la qualité des données, la gestion du cycle de vie des données en ce qui touche les archives de données et la rationalisation de l'acquisition, de la cueillette et de la consultation de données faisant autorité auprès de Santé Ontario et des partenaires existants en matière de données,
 - iii. veiller à l'harmonisation des analyses quantitatives et des conseils méthodologiques pour soutenir l'élaboration de paramètres clés, d'indicateurs de rendement clés, d'indicateurs de résultats et d'analyses servant à mesurer ou éclairer les plans de Santé Ontario et les priorités du ministère.

REMARQUE : Les objectifs et résultats attendus correspondant aux alinéas (i) à (iii) ci-dessus seront décrits en détail dans le plan d'activités annuel de l'Agence.

14. Le ministère :

- a) décide des priorités, notamment mais non limitativement dans tout ce qui touche les données et les questions connexes, à savoir l'inventaire, la gestion, les normes (p. ex. les normes nationales et celles établies par le ministère ou les organismes ontariens de gouvernance de l'information et des données), l'intégration, la qualité, la gouvernance, l'analytique, la protection de la vie privée et la sécurité;
- b) communique à l'Agence les politiques, méthodes, normes, exigences, mécanismes et délais applicables et les enjeux en ce qui touche les priorités et les stratégies actuelles et applicables;
- c) dirige la mise au point de méthodes analytiques et collabore avec l'Agence et d'autres acteurs;
- d) pilote la consolidation du modèle de gestion de l'Agence afin de donner un cadre réglementaire permettant d'améliorer l'échanges de données à l'interne et la gestion intégrée de l'information pour toutes les données que l'Agence a la mission de gérer.

15. L'Agence :

- a) appuie le ministère dans la mise en œuvre de la Plateforme ontarienne des données sur la santé;

- b) fournit au ministère un inventaire annuel de ses ressources de données (notamment des champs et des descriptions de données), de ses rapports sur les données, de ses systèmes d'information et de données et de ses bibliothèques de données;
- c) fournit au ministère des documents d'exploitation pertinents pour la gestion de l'information et pour la gestion des ressources de données, des systèmes d'information et de données et des bibliothèques de données;
- d) exige des organismes de prestation qu'ils présentent au ministère ou à un tiers l'information sur les données communiquée par le ministère;
- e) adhère aux exigences énoncées dans l'*Annual Submission Timeline Service Announcement* et exige des organismes de prestation qu'ils s'y conforment;
- f) informe le ministère et les partenaires du système de santé et collabore avec eux dans la résolution des problèmes connexes, si besoin est;
- g) exige des organismes de prestation qu'ils fassent de leur mieux pour atteindre les objectifs de gestion intégrée de l'information, de gestion des données et d'analytique et qu'ils respectent les normes de qualité des données et les délais de soumission des données;
- h) exige des organismes de prestation d'inclure les exigences énoncées aux alinéas 15 d), e) et g) dans les contrats qu'ils passent avec les organisations de prestation de services.

Technologies de la gestion des données relatives aux soins à domicile et en milieu communautaire, de l'information et des soins des patients

16. L'Agence :

- a) soutient la prestation des soins à domicile et en milieu communautaire en assurant la cohérence dans la gestion et la consignation de l'information, la protection de la vie privée et les services de sécurité parmi les organismes financés pour offrir des soins à domicile et en milieu communautaire, en gérant le système CHRIS et sa suite d'applications, en y donnant accès et en y consignnant l'information, conformément au Manuel d'instructions concernant les solutions numériques pour la santé à l'intention des ESO et dans le respect de l'orientation du ministère et des délais de soumission, pour les entités qui fournissent et organisent des services de soins à domicile et en milieu communautaire. La suite d'applications de CHRIS comprend :
 - i. le portail des partenaires en santé (HPG)
 - ii. un système électronique de réception des demandes d'aiguillage
 - iii. des outils d'évaluation (c.-à-d. la suite d'outils d'évaluation interRAI)
 - iv. l'outil Planification, aiguillages, gestion des contrats et facturation – services de soins à domicile
 - v. l'outil Autorisation du Programme de médicaments de l'Ontario (PMO)
 - vi. l'outil Commande d'équipement et de fournitures
 - vii. l'outil Gestion des demandes d'aiguillage vers les soins en milieu communautaire
 - viii. le système de notification électronique aux organisations de soins à domicile et en milieu communautaire
 - ix. l'intégration avec les répertoires de données provinciaux
 - x. la validation des cartes Santé
 - xi. l'intégration avec le registre provincial des clients (RPC)
 - xii. les rapports centralisés sur la gestion de l'information et le soutien décisionnel
 - xiii. la fonction de gestion des placements en soins de longue durée – Bed Board Management (BBM)
 - xiv. la solution Plan de soins coordonnés (PSC);
- b) fournit des renseignements opérationnels et un soutien décisionnel en ce qui touche les données sur les soins à domicile et en milieu communautaire, fournit des systèmes de

soutien administratif de troisième niveau pour les activités des SSDMC et un soutien administratif de niveau 1 et de niveau 2 pour les organisations des SSDMC.

ANNEXE 5 – RENFORCER LA CAPACITÉ DE DIRIGER DE SANTÉ ONTARIO

Responsabilités

Pratiques de financement évolutives et actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ)

1. **Le ministère :**
 - a. associe l'Agence à l'élaboration de nouveaux actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ);
 - b. fait participer l'Agence à l'établissement des volumes prescrits de soins à l'échelle de la province, des régions et des organismes de prestation et approuve en temps utile les volumes des régions et des organismes de prestation.

2. **L'Agence :**
 - a) associe le ministère à l'élaboration de nouveaux AMFQ et à l'actualisation des AMFQ existants;
 - b) harmonise les pratiques de suivi du rendement, de gestion et de financement de manière à privilégier l'atteinte des meilleurs résultats par rapport aux sommes dépensées;
 - c) suit le rendement des organismes de prestation par rapport aux objectifs de rendement provinciaux ou aux objectifs de délai d'accès à des services optionnels ou réguliers;
 - d) gère les volumes et le financement des AMFQ à l'échelle des organismes de prestation ou des régions, ce qui suppose d'examiner le rendement en volume des organismes de prestation et, s'il le faut, de redistribuer les volumes et le financement au sein des organismes et entre eux afin d'équilibrer l'offre et la demande de services, faciliter l'accès aux services dans lesquels les délais d'accès et d'autres objectifs de rendement ne sont pas respectés, comme les mesures des résultats rapportés par les patients (PROM);
 - e) répartit et gère les volumes conformément aux politiques de gestion des volumes en ce qui touche les réaffectations en cours d'exercice et les rapprochements en fin d'exercice;
 - f) en collaboration avec les organismes de prestation, élabore, met en œuvre et améliore constamment les modèles de financement fondés sur le patient afin d'assurer la prestation efficace de soins de grande qualité intégrés et fondés sur des données probantes.

AMFQ gérés par Santé Ontario et AMFQ regroupés

3. **Le ministère :**
 - a) en collaboration avec l'Agence, élabore, applique et actualise des modèles de financement qui favorisent l'adoption de pratiques exemplaires fondées sur des données probantes et conformes aux lignes directrices cliniques comme celles des manuels cliniques sur les AMFQ;
 - b) fait des modélisations afin d'établir le volume, la fréquence et le financement des AMFQ, notamment la répartition du financement axé sur la croissance;
 - c) en consultation avec l'Agence, établit des politiques de gestion des volumes pour l'Agence et les organismes de prestation en ce qui touche les réaffectations en cours d'exercice et les rapprochements en fin d'exercice (c.-à-d. les instructions de gestion

des volumes d'AMFQ) et des politiques de gestion du rendement et des exigences de rendement;

- d) supervise les réaffectations en cours d'exercice et les rapprochements en fin d'exercice.

AMFQ gérés par Santé Ontario en coloscopie et gastroscopie, en traitement systémique, en chirurgie oncologique et en maladies rénales chroniques

4. L'Agence :

- a) élabore, applique et actualise des modèles de financement qui favorisent l'adoption de pratiques exemplaires fondées sur des données probantes et conformes aux lignes directrices cliniques comme celles des manuels cliniques sur les AMFQ;
- b) fait des modélisations afin d'établir le volume, la fréquence et le financement des AMFQ, notamment la répartition du financement axé sur la croissance;
- c) établit des politiques de gestion des volumes pour les organismes de prestation en ce qui touche les réaffectations en cours d'exercice et les rapprochements en fin d'exercice et des politiques de gestion du rendement et des exigences de rendement;
- d) supervise les réaffectations en cours d'exercice et les rapprochements en fin d'exercice.

Ombudsman des patients

5. Le **ministère** entretient un lien hiérarchique direct avec l'Ombudsman des patients.

6. L'Agence :

- a) élabore une charte des relations professionnelles avec l'Ombudsman des patients qui définit ses fonctions et responsabilités et celles de l'Ombudsman des patients en ce qui touche le fonctionnement du Bureau de l'Ombudsman des patients;
- b) soutient le Bureau de l'Ombudsman des patients dans l'exercice de ses fonctions, ce qui signifie :
 - i. employer au poste d'Ombudsman des patients la personne nommée par le lieutenant-gouverneur en Conseil et mettre fin à l'emploi de cette personne lorsque son mandat expire ou lorsque sa nomination est révoquée,
 - ii. verser à l'Ombudsman des patients un salaire et des avantages conformes aux droits définis par le lieutenant-gouverneur en Conseil,
 - iii. employer des personnes qui offrent à l'Ombudsman des patients le soutien opérationnel et administratif nécessaire, conformément aux politiques et pratiques en matière de ressources humaines que l'Agence est tenue d'établir aux termes du PE,
 - iv. fournir les systèmes et les ressources de technologie de l'information dont l'Ombudsman des patients a besoin pour exercer ses fonctions;
- c) réserve un poste budgétaire distinct dans le budget général de Santé Ontario pour le budget du Bureau de l'Ombudsman des patients, en se rappelant que, étant indépendant, ce bureau décidera de l'utilisation de ces fonds et l'approuvera;
- d) met en place des mesures raisonnables pour préserver la sûreté et la confidentialité de tout renseignement personnel sur la santé qu'elle est susceptible de recueillir afin de permettre à l'Ombudsman des patients d'exercer ses fonctions.

Gestion de la chaîne d'approvisionnement

7. Le ministère :

- a) en collaboration avec l'Agence, les intervenants, le ministère des Soins de longue durée (MSLD), le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux

consommateurs (MSGSC) et ApprovisiOntario, conçoit et met en œuvre une chaîne d'approvisionnement provinciale moderne, centralisée dans le secteur des services de santé publics, ce qui signifie :

- i. préciser la fonction de l'Agence dans un modèle de gestion de chaîne d'approvisionnement provinciale (par exemple préciser la mission de l'Agence en matière d'approvisionnement en services de soins à domicile et en solutions numériques pour les soins de santé à l'échelle provinciale),
 - ii. assurer la continuité des ressources, des services et des fonctions de la chaîne d'approvisionnement;
- b) en collaboration avec l'Agence, les intervenants, le MSLD, le MSGSC et ApprovisiOntario, définit des pratiques exemplaires fondées sur des données probantes et les applique à la chaîne d'approvisionnement du secteur de la santé afin d'améliorer la santé des patients et le rendement du système;
 - c) collabore avec l'Agence, les intervenants, le MSLD, le MSGSC et ApprovisiOntario dans l'élaboration de soutiens à l'orientation relatifs à la chaîne d'approvisionnement du secteur de la santé;
 - d) aide l'Agence et ApprovisiOntario dans les activités liées à la chaîne d'approvisionnement, notamment les méthodes d'échange de données et les plateformes numériques, la mobilisation des intervenants, la gestion par catégories et les initiatives de recherche stratégique de sources d'approvisionnement.

8. L'Agence :

- a) en collaboration avec le gouvernement, les entités du secteur de la santé et ApprovisiOntario, conçoit et met en œuvre une chaîne d'approvisionnement provinciale moderne, centralisée dans le secteur des services de santé publics;
- b) en collaboration avec le gouvernement, les entités du secteur de la santé et ApprovisiOntario, définit des pratiques exemplaires et les applique à la chaîne d'approvisionnement, ce qui signifie :
 - i. recueillir les données relatives aux contrats et les données et ressources de données connexes relatives à la chaîne d'approvisionnement qui existent et faire rapport à ce sujet,
 - ii. définir, soutenir ou coordonner des initiatives de sourcing stratégique (notamment d'approvisionnement fondé sur la valeur ou sur l'innovation) ou piloter leur mise en œuvre, en collaboration avec les intervenants et les partenaires;
 - iii. appliquer des méthodes efficaces de gestion par catégories, en collaboration avec les intervenants et les partenaires;
 - iv. appliquer des pratiques exemplaires dans les activités liées à la chaîne d'approvisionnement, en consultation avec les intervenants et les partenaires.

Gestion de l'approvisionnement et des contrats en matière de services de soins à domicile

9. Le ministère :

- a) Approvisionnement en fournitures et équipement médicaux
 - i. donne à l'Agence des politiques et des lignes directrices en matière de fournitures et équipement médicaux;
- b) Approvisionnement en services de soins à domicile
 - i. établit le modèle d'approvisionnement et de partenariat en matière de prestation des soins à domicile,

- ii. donne à l'Agence une orientation en ce qui touche son rôle dans le modèle d'approvisionnement et de partenariat en matière de soins à domicile;
- c) Gestion des contrats de services de soins à domicile
 - i. donne à l'Agence une orientation en ce qui touche son rôle dans la gestion des contrats, notamment mais non limitativement les fonctions possibles indiquées à l'alinéa b) définissant les obligations de l'Agence dans la présente partie.

10. L'Agence :

- a) Approvisionnement en fournitures et équipement médicaux
 - i) en collaboration avec le ministère, le MSGSC et ApprovisiOntario, veille à ce que les activités d'approvisionnement du secteur soient conformes aux lignes directrices et politiques du ministère, lorsque cela s'applique, et à ce qu'il y ait harmonisation entre les SSDMC et l'approvisionnement approuvé, l'initiative de centralisation de la chaîne d'approvisionnement du gouvernement et l'initiative de réorganisation de la chaîne d'approvisionnement dans le secteur de la santé du ministère,
 - ii) gère l'approvisionnement en fournitures et équipement médicaux conformément aux politiques et lignes directrices du ministère;
- b) Approvisionnement en services de soins à domicile
 - i) offre une aide dans la gestion des contrats, notamment en facilitant l'utilisation de CHRIS, en conservant un modèle de contrat provincial, en gérant et en continuant de diriger le mécanisme de présélection de la province pour les organisations de prestation de services, en publiant régulièrement une liste des organisations de prestation de services présélectionnées sur un site Internet public,
 - ii) exerce une fonction semblable à ce qui est décrit au sous-alinéa b) i) dans un nouveau modèle d'approvisionnement.

Immobilisations

11. Pendant la durée de l'Entente, **les deux parties** collaborent dans le passage en revue et la révision de la planification des immobilisations et des modèles de prestation, selon ce qui est indiqué.

Surveillance des laboratoires en milieu hospitalier et en milieu communautaire en matière de diagnostic de la COVID-19

12. Le ministère :

- a) établit l'orientation et définit les priorités stratégiques en ce qui touche le réseau provincial de laboratoires, qui comprend le Centre des opérations du réseau provincial de diagnostic de la COVID-19 et le sous-réseau de séquençage du génome du virus de la COVID-19;
- b) en collaboration avec l'Agence, soutient la mise en œuvre et la coordination des volumes des laboratoires en milieu communautaire gérés par le réseau provincial des laboratoires et le Centre des opérations du réseau provincial de diagnostic de la COVID-19;
- c) communique à l'Agence les exigences opérationnelles en matière de diagnostic et les objectifs de rendement;
- d) sollicite et étudie les avis de l'Agence afin de donner une base à la planification;
- e) sous réserve de l'approbation du gouvernement, consent un financement au titre des initiatives admissibles des laboratoires (notamment en matière d'infrastructure) par

- l'intermédiaire de l'Agence;
- f) étudie les recommandations et collabore avec l'Agence dans l'application des priorités qui favorisent la mise en œuvre des recommandations faites par l'Agence sur la mise en place d'un programme génétique provincial ontarien.

13. L'Agence :

- a) maintient une équipe de réseau provincial de laboratoires qui élargira et modernisera le réseau provincial de diagnostic, surtout en ce qui touche la saisie et l'échange des données;
- b) maintient le Centre des opérations du réseau provincial de diagnostic de la COVID-19 et l'aide à répondre aux exigences relatives au diagnostic de la COVID-19, le soutient dans le dépistage des variants préoccupants et dans le séquençage du génome entier du virus dans la province, jusqu'à ce que le ministère demande un ralentissement des activités de diagnostic de la COVID-19 et des activités connexes;
- c) étudie, évalue et intègre les nouvelles idées en ce qui touche l'approvisionnement national et autre en réactifs et fournitures de laboratoire et en technologies novatrices permettant d'optimiser la capacité de système des laboratoires;
- d) entreprend les activités définies par le ministère qui soutiennent le Centre des opérations du réseau provincial de diagnostic de la COVID-19;
- e) consulte régulièrement le ministère pour veiller à ce que les activités qu'elle entreprend en ce qui touche le diagnostic de la COVID-19, notamment celles du Centre des opérations du réseau provincial de diagnostic de la COVID-19, cadrent avec les exigences de la *Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement* et de ses règlements d'application;
- f) élabore et met en place un programme génétique provincial ontarien d'une manière conforme au financement consenti par le ministère.

Gestion des urgences sanitaires

14. Le ministère :

- a) établit l'orientation provinciale en matière de gestion des urgences sanitaires, notamment en ce qui touche les priorités d'intervention et de rétablissement liées à la COVID-19;
- b) assure à l'échelle provinciale une coordination et un soutien 24 heures sur 24, sept jours sur sept lorsque le système de santé est perturbé (y compris mais non exclusivement en raison de la COVID-19), notamment une coordination par l'intermédiaire du Centre des opérations d'urgence du ministère;
- c) en collaboration avec des partenaires du système de santé et d'autres, dont les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, soutient la gestion des urgences sanitaire, notamment les interventions et les activités de rétablissement liées à la COVID-19.

15. L'Agence :

- a) élabore et applique un modèle de leadership et de surveillance en matière de gestion des urgences sanitaires;
- b) dirige la gestion des urgences sanitaires à l'échelle régionale, notamment les interventions et les activités de rétablissement liées à la COVID-19, et y participe;
- c) en collaboration avec les organismes de prestation, assure un accès continu et efficace aux services et ressources du système de santé avant, pendant et après les perturbations (notamment mais non limitativement les perturbations liées à la COVID-19);

- d) veille à ce que l'élaboration, l'application et le maintien des activités de gestion des urgences sanitaires, y compris les interventions et les activités de rétablissement liées à la COVID-19, soient conformes à l'orientation provinciale et cadrent avec celle-ci et fait de son mieux pour faire respecter cette orientation.

ANNEXE 6 – RENDEMENT

1. Le ministère :

- a) en ce qui touche les indicateurs attribués au ministère dans le tableau 1 de la présente annexe, communique à l'Agence :
 - i. les résultats calculés pour ces indicateurs lorsqu'il est possible d'accéder aux données et pour les indicateurs de rendement au plus tard aux dates de publication établies dans l'annexe 8,
 - ii. l'information à l'appui sur le rendement demandée par l'Agence, lorsque le ministère y a consenti;
- b) consulte l'Agence dans l'élaboration de documents techniques sur tous les indicateurs énoncés dans le tableau 1 de la présente annexe, qui décrivent notamment la méthodologie, les inclusions et les exclusions (selon ce qui existe);
- c) énonce dans l'annexe 8 les autres exigences de production de rapports que l'Agence est censée respecter dans le cadre de sa production de rapports trimestriels.

2. L'Agence :

- a) mesure le rendement et planifie son amélioration au moyen d'ententes de responsabilisation en matière de services conclues avec les organismes de prestation;
- b) à l'expiration de l'Entente, démontre les progrès faits vers l'atteinte des objectifs de rendement fixés pour les indicateurs du tableau 1 de la présente annexe, lorsqu'un objectif est fixé, ou les progrès faits par rapport aux résultats provinciaux, lorsque aucun objectif n'est fixé;
- c) présente au ministère des rapports trimestriels, aux dates établies dans l'annexe 8, sur le rendement du système de santé pour tous les indicateurs du tableau 1 de la présente annexe;
- d) inscrit dans son rapport annuel le rendement du système de santé pour tous les indicateurs du tableau 1 de la présente annexe;
- e) présente tout autre rapport que demande le ministère et les rapports énumérés dans l'annexe 8;
- f) communique au ministère les résultats calculés associés aux indicateurs qui lui sont attribués dans le tableau 1 de la présente annexe;
- g) consulte le ministère dans l'élaboration de documents techniques sur tous les indicateurs énoncés dans le tableau 1 de la présente annexe, qui décrivent notamment la méthodologie, les inclusions et les exclusions (selon ce qui existe).

Tableau 1

Objectif quadruple	Harmonisation stratégique	Type d'indicateur	Indicateurs communs proposés (ministère de la Santé et Santé Ontario)	Responsabilité du calcul ou de la communication des résultats
Amélioration des résultats	<i>Vers le mieux-être : Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les</i>	Surveillance	% de patients qui ont fait 4 visites aux urgences ou plus pour des problèmes de santé mentale ou de dépendances <i>(mesure portant sur les priorités partagées fédérales, provinciales)</i>	Ministère

	dépendances		<i>et territoriales en santé)</i>	
Amélioration des résultats	Vers des soins intégrés	Surveillance	Nombre de patients désignés des autres niveaux de soins qui attendent leur congé, par milieu (foyers de soins de longue durée, soins à domicile, centres de désintoxication, etc.) (% par milieu, foyers de soins de longue durée par opposition à d'autres milieux)	Agence
Amélioration des résultats	Rétablissement du système de santé	Reddition de comptes	% de tests de diagnostic de la COVID-19 achevés en 2 jours	Agence
Amélioration des résultats	Rétablissement du système de santé	Reddition de comptes	Volumes de dépistage (analyse des fèces, test PAP, mammographies) exprimés en proportion des volumes attendus comparés aux volumes d'avant la pandémie	Agence
Amélioration des résultats	Rétablissement du système de santé	Reddition de comptes	Délais d'attente pour les remplacements de hanche, de genou et les traitements contre le cancer (% d'interventions faites dans les délais cibles recommandés)	Agence
Amélioration des résultats	Rétablissement du système de santé	Reddition de comptes	Nombre d'actes de chirurgie oncologique (cancer) et de chirurgie non oncologique effectués au cours du dernier trimestre	Agence
Amélioration des résultats	Vers des soins intégrés	Surveillance	Nombre moyen de patients hospitalisés recevant des soins dans des espaces non conventionnels ou sur des civières des urgences par jour pour une période donnée	Ministère
Expérience vécue par les patients	Priorité au numérique	Reddition de comptes	Nombre de patients uniques qui ont accès à des soins virtuels en ligne soutenus par Santé Ontario (% d'augmentation du nombre de consultations par rapport à 2019-2020)	Agence

Expérience vécue par les patients	Priorité au numérique	Surveillance	% d'Ontariens qui ont eu une consultation virtuelle au cours des 12 derniers mois (sondage sur l'expérience en matière de soins de santé)	Ministère
--	--------------------------	--------------	---	-----------

ANNEXE 7 – FINANCEMENT ET RÉPARTITION DES RESSOURCES

Financement et répartition des ressources

1. Conformément aux principes énoncés dans la présente Entente, **les deux parties** tiennent à collaborer ensemble dans la poursuite de l'examen des enveloppes de financement de l'Agence, en privilégiant l'évolution de celle-ci en organisation unique et dans l'intention de faire cadrer le financement avec les résultats afin de favoriser la mise en place d'un système de santé interconnecté, novateur et axé sur les résultats.
2. **Le ministère :**
 - a) établit l'affectation du financement de l'Agence conformément aux approbations du gouvernement. Cette affectation au 1^{er} avril 2021 est indiquée dans les tableaux 1 et 2 de la présente annexe;
 - b) révisé et actualise tout au long de l'exercice les tableaux 1 et 2 afin de prendre en compte les décisions du gouvernement relatives à l'affectation et à la réaffectation du financement de l'Agence;
 - c) peut définir les conditions qui accompagnent tout financement destiné à l'Agence indiqué dans les tableaux 1 et 2, notamment le type de financement, la répartition précise entre les programmes, l'assujettissement ou non à un ajustement annuel et les circonstances, s'il en est, dans lesquelles le ministère peut recouvrer un financement de l'Agence;
 - d) rapproche chaque année les montants de tous les fonds consentis à l'Agence dans le cadre de l'Entente;
 - e) recouvre des fonds auprès de l'Agence s'il a avisé celle-ci du fait que ces fonds en particulier étaient recouvrables;
 - f) peut demander à l'Agence de mettre en œuvre certaines initiatives, activités ou mesures particulières dont il a décidé.
3. **L'Agence :**
 - a) utilise les fonds de manière efficace, utile et avec économie;
 - b) utilise les fonds consentis par le ministère conformément à la Loi, à l'Entente et à toute condition applicable communiquée par le ministère;
 - c) met en œuvre les initiatives, activités ou mesures particulières exigées par le ministère;
 - d) veille à ce qu'aucune approbation ne soit donnée en ce qui touche le report de fonds non utilisés d'un exercice donné à l'exercice suivant;
 - e) peut fournir des fonds supplémentaires au titre des services pour lesquels un financement réservé aux services exclusif est prévu suivant l'alinéa 5 a) ci-dessous;
 - f) aide le ministère et assure une coordination avec lui, au besoin :
 - i. pour obtenir de l'information financière des organismes de prestation;
 - ii. pour recouvrer des fonds d'un organisme de prestation, le cas échéant, après l'approbation d'un règlement.

Réaffectations

4. **Le ministère :**
 - a) donne à l'Agence les paramètres ou les lignes directrices qui régissent les modifications de l'affectation de son financement;
 - b) suit les demandes de réaffectation de l'Agence, ses décisions en la matière et sa gestion des dépenses et élabore des lignes directrices et des paramètres supplémentaires, si besoin est, pour assurer une bonne gestion financière.

5. L'Agence :

a) ne réaffecte des fonds que selon les paramètres indiqués par le ministère.

Concrètement :

- i. elle ne réaffecte pas de fonds entre les postes de financement du tableau 1 sans l'approbation écrite du ministère,
- ii. elle peut, au sein de chaque poste de la rubrique *affectation des paiements de transfert aux fournisseurs de santé par secteur*, réaffecter des fonds entre les bénéficiaires de paiements de transfert et entre les régions sans l'approbation du ministère, mais pas entre les secteurs sans l'approbation écrite préalable du ministère, à l'exception du sous-alinéa 5 a) iii ci-dessous,
- iii. peut réaffecter les fonds des initiatives sous la rubrique *affectation des paiements de transfert aux fournisseurs de santé par secteur* aux conditions indiquées par le ministère,
- iv. peut, seulement avec l'approbation écrite préalable du ministère, réaffecter à un autre service des fonds réservés à des services exclusifs. Faute de l'approbation du ministère, l'Agence retourne au ministère les fonds réservés à des services exclusifs qu'elle n'a pas dépensés.

5.1 a) Les paramètres de réaffectation énoncés aux sous-alinéas 5 a) i à iv sont assujettis aux autres conditions indiquées par le ministère, notamment celle de réaffecter des fonds seulement entre les régions de Santé Ontario.

b) L'Agence signale toute réaffectation au ministère par la communication mensuelle d'information financière en cours d'exercice.

Tableau 1 – Répartition du financement réservé au fonctionnement, du financement réservé aux immobilisations et des paiements de transfert pour 2021-2022¹

Fonctionnement et programmes et services de Santé Ontario	Financement de base pour 2021-2022	Financement ponctuel pour 2021-2022	Financement total pour 2021-2022
Financement réservé au fonctionnement de l'Agence			
Activités de Santé Ontario	2 321 000 \$		2 321 000 \$
Soutien des activités de coordination régionale – Services communs	37 686 627 \$		37 686 627 \$
Soutien des activités de coordination régionale	51 717 379 \$		51 717 379 \$
Initiatives de coordination régionale	8 936 732 \$		8 936 732 \$
Initiatives numériques de coordination régionale	3 884 000 \$		3 884 000 \$
Financement réservé à des secteurs précis de l'Agence			
Solutions numériques			
Immobilisations	5 215 100 \$		5 215 100 \$
Fonctionnement	154 282 300 \$	57 297 202 \$	211 579 502 \$
Dossiers médicaux électroniques et programmes de visualiseurs cliniques pédiatriques	29 050 000 \$		29 050 000 \$
Répertoire numérique des médicaments	1 968 616 \$		1 968 616 \$
Réseau Télémédecine Ontario			
Services de soutien de base, technologies et prestation de programmes de soins virtuels, circuits réseau, centre de données et hébergement nuagique, TéléAVC	19 552 325 \$	6 000 000 \$	25 552 325 \$
Télémédecine autochtone		250 000 \$	250 000 \$
Programme Télé-santé mentale à l'intention des enfants et des adolescents – Adhésion et soutien au		146 300 \$	146 300 \$

Fonctionnement et programmes et services de Santé Ontario	Financement de base pour 2021-2022	Financement ponctuel pour 2021-2022	Financement total pour 2021-2022
système			
Groupe de travail sur la santé mentale et les dépendances du Comité trilatéral des hauts fonctionnaires sur la santé des Premières Nations – Adhésion et soutien au système		157 500 \$	157 500 \$
Services de santé en français		225 700 \$	225 700 \$
Programme Action Cancer	1 195 074 734 \$		1 195 074 734 \$
Programme de dépistage du cancer	84 742 913 \$		84 742 913 \$
Réseau rénal de l'Ontario	663 724 140 \$		663 724 140 \$
Application eCTAS (Electronic Canadian Triage and Acuity Scale Support)	2 889 765 \$		2 889 765 \$
Activités liées à l'accès aux soins	14 983 524 \$		14 983 524 \$
Programme d'équipement diagnostique médical (financement des immobilisations)		34 500 000 \$	34 500 000 \$
Résultats rapportés par les patients : chirurgie orthopédique	1 590 883 \$		1 590 883 \$
Réseau ontarien des soins palliatifs	3 153 341 \$		3 153 341 \$
Nouveau programme de prise en charge des médicaments	580 473 725 \$		580 473 725 \$
Programmes en faveur de la santé : Programme pour la lutte contre le tabagisme chez les peuples autochtones	487 675 \$		487 675 \$
ProfessionsSantéOntario			
Services de soutien à l'échelle de l'organisation	2 246 050 \$		2 246 050 \$
Services de recrutement et de maintien en poste	3 530 000 \$		3 530 000 \$
Don et greffe d'organes et de tissus	57 671 200 \$		57 671 200 \$
Programmes en faveur de la qualité des services de santé	28 867 025 \$		28 867 025 \$
Bureau de l'Ombudsman des patients	3 296 045 \$		3 296 045 \$
Affectation des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé par secteur²			
Fonctionnement des hôpitaux	18 477 185 633 \$	16 376 900 \$	18 493 562 533 \$
Subventions destinées à compenser les impôts municipaux – Hôpitaux	-		-
Hôpitaux psychiatriques	710 414 539 \$	2 295 883 \$	712 710 422 \$
Subventions destinées à compenser les impôts municipaux – Hôpitaux psychiatriques	-		-
Services de soutien en milieu communautaire	667 723 737 \$		667 723 737 \$
Services d'aide à la vie autonome – Logement supervisé	345 330 021 \$		345 330 021 \$
Centres de santé communautaire	503 368 363 \$		503 368 363 \$
Lésions cérébrales acquises	66 575 675 \$		66 575 675 \$
Santé mentale communautaire	946 211 238 \$		946 211 238 \$
Traitement des dépendances	268 965 214 \$		268 965 214 \$
Initiatives	42 693 967 \$		42 693 967 \$
Affectation des paiements de transfert aux autres organismes de prestation			
Programme de dossier d'évaluation intégré	3 298 100 \$		3 298 100 \$
CorHealth	7 501 800 \$		7 501 800 \$
Psychothérapie structurée Ontario	28 900 000 \$		28 900 000 \$
Ententes de paiement de transfert au titre des services de santé mentale et de traitement des dépendances (autres organismes)	21 837 306 \$		21 837 306 \$

¹ Sauf indication contraire, ces montants datent du 1^{er} avril 2021

² Répartition des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé par secteur : la répartition date du 12 mars 2021.

Tableau 2 – Financement réservé aux services exclusifs

Financement réservé aux services exclusifs par secteur pour 2021-2022	
	Affectation pour 2021-2022
Hôpitaux	
Plan de fonctionnement postérieur à la construction ¹	À CONFIRMER
Centres de santé communautaire (CSC)	
Services aux personnes non assurées	4 413 197 \$
Salaires et avantages sociaux des médecins des CSC	83 402 573 \$
Santé mentale	
Initiatives de clients et de personnes ayant un vécu psychiatrique	12 000 355 \$
Traitement des dépendances	
Services de traitement des problèmes de jeu	11 083 282 \$
Autres secteurs	
Paiement des séances de traitement psychiatrique pour les agences en milieu communautaire et en milieu hospitalier ¹	40 946 894 \$

¹ Financement total au titre du paiement des séances de traitement psychiatrique des maladies mentales et des dépendances

Ajustements

6. Le **ministère** peut ajuster au cours d'un exercice les montants et les activités associés aux fonds qu'il consent à l'Agence, selon son évaluation de l'information figurant dans les rapports que lui transmet l'Agence et après consultation de l'Agence.

Versements et rapports financiers

7. Le **ministère** :
- au nom de l'Agence, traite les versements de fonds sous la rubrique **Affectation des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé par secteur** et aide l'Agence à répondre aux questions posées par les fournisseurs de services de santé sur le traitement des versements;
 - aide l'Agence à obtenir des fournisseurs de services de santé la communication d'information financière en cours d'exercice et en fin d'exercice, notamment dans la cueillette des rapports, l'évaluation de l'exactitude et de la vraisemblance des données et la communication de l'information à l'Agence sous une forme et accompagnée des analyses dont le ministère et l'Agence décident;
 - rapproché et établit les fonds versés aux fournisseurs de services de santé.

Production de recettes

8. L'Agence ne produit pas de recettes ni ne reçoit d'argent ou d'éléments d'actif de personnes ou d'entités autres que la Couronne, sauf ce que le lieutenant-gouverneur en conseil autorise aux termes du décret n° 322/2020, daté du 26 février 2020 (le « décret »), pris en application du paragraphe 7 (3) de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*.

9. Les activités décrites dans le tableau 3 sont des activités productrices de recettes autorisées pour l'application du décret :

Activité	Partie fournissant les recettes au titre de l'activité décrite
Travaux de recherche ou autres projets conformes aux objets de Santé Ontario	Diverses agences et organisations qui consentent des fonds comme les IRSC, le CCS, BC Cancer, l'université Laval, l'Inforoute Santé du Canada
Frais des services à caractère technologique liés aux soins virtuels	Non requis
Conférences éducatives	Non requis

Planification pluriannuelle

10. Le **ministère** transmet à l'Agence l'information nécessaire sur les exigences et les délais de planification pluriannuelle.
11. L'**Agence** transmet au ministère tous les documents nécessaires pour appuyer la planification pluriannuelle du ministère dans le respect des exigences et des délais établis pour la planification de l'exercice.

Exigences d'équilibre budgétaire annuel

12. L'**Agence** :
- planifie un budget annuel équilibré pour ses activités et atteint l'équilibre budgétaire;
 - exige des fournisseurs de services de santé ou des autres organismes de prestation à qui elle consent des paiements de transfert qu'ils planifient un budget annuel équilibré et atteignent l'équilibre budgétaire.

Prévisions budgétaires, rapprochement et fonds inutilisés

13. Le **ministère** :
- examine l'information financière communiquée en cours d'exercice par l'Agence et, lorsque des fonds inutilisés (excédent) sont prévus, peut les recouvrer en entier ou en partie auprès de l'Agence;
 - examine l'information financière communiquée en fin d'exercice par l'Agence et, lorsqu'il y a des fonds inutilisés (excédent), les recouvre en entier ou en partie auprès de l'Agence;
 - examine l'information financière qui doit être communiquée en fin d'exercice sur le financement réservé à des secteurs précis et, lorsqu'il y a des fonds inutilisés (excédent), peut les recouvrer en entier ou en partie auprès ou par l'intermédiaire de l'Agence;
 - avise l'Agence de toute somme qu'il recouvrera et de la méthode et du moment de son recouvrement.
14. L'**Agence** :
- présente mensuellement des prévisions au ministère à partir de mai, sauf convention contraire du ministère;
 - après tous les rapprochements, règlements et produits à recevoir pour l'exercice,

retourne au ministère les fonds inutilisés, selon les directives du ministère.

15. Les parties unissent leurs efforts pour trouver de la flexibilité budgétaire et gérer les risques et les pressions en cours d'exercice afin de respecter les exigences d'équilibre budgétaire annuel.

Politiques et lignes directrices en matière de gestion financière

16. Le **ministère** :

- a) élabore et publie des politiques, des directives et des lignes directrices régissant la gestion financière;
- b) donne à l'Agence des exemplaires de ces politiques, directives et lignes directrices ou lui en donne accès;
- c) communique à l'Agence les politiques, directives et lignes directrices gouvernementales régissant la gestion financière qui s'appliquent à elle;
- d) transmet à l'Agence les paramètres, politiques, directives et lignes directrices régissant les initiatives d'immobilisations qui s'appliquent à elle.

17. L'**Agence** se conforme aux politiques, directives et lignes directrices régissant la gestion financière établies dans le PE ou qui lui sont par ailleurs transmises dans le cadre de l'Entente.

Gestion financière – Normes comptables

18. Le **ministère** :

- a) émet des interprétations et des modifications des normes comptables canadiennes pour le secteur public (les « NCSP ») publiées par le conseil sur la comptabilité dans le secteur public (CCSP) en se fondant sur les conseils de la Division du contrôleur provincial;
- b) examine les documents décrits à l'alinéa 18 a) de la présente annexe.

19. L'**Agence** :

- a) prépare ses rapports et états financiers sur le financement réservé à son fonctionnement et sur le financement réservé à des secteurs précis, notamment son plan d'activités annuel, en se fondant sur les normes comptables canadiennes pour le secteur public applicables aux organismes sans but lucratif du secteur public publiées par le CCSP, sous réserve des interprétations et modifications émises en application de l'alinéa 17 a) de la présente annexe;
- b) conserve les documents à l'appui de tous les états financiers et toutes les instructions relatives aux paiements qui s'y rattachent, conformément au PE, et les lettres d'approbation de financement à l'intention des organismes de prestation signées entre elle et ces derniers.

Calendrier des versements

20. Le ministère verse à l'Agence, pour l'exercice, des fonds qui peuvent inclure un financement de base et un financement ponctuel.

ANNEXE 8 – PRODUCTION DE RAPPORTS

Obligations générales

1. **Les deux parties** s'engagent à passer en revue le calendrier de production de rapports dans le but d'alléger la charge à cet égard, dans le droit-fil de l'évolution du modèle de fonctionnement de l'Agence.
2. Le **ministère** définit les exigences de reddition de comptes relatives aux priorités gouvernementales et en avise l'Agence.
3. **L'Agence** :
 - a) se conforme aux exigences de reddition de comptes de la Loi, de la *Loi de 2019 sur le Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances*, de la LRSP et des lignes directrices, de la Directive concernant les organismes et les nominations, du protocole d'entente intervenu entre elle et le ministère et de toute autre directive qui s'applique à elle;
 - b) transmet au ministère les renseignements énumérés dans le tableau 1 en sus des documents et renseignements particuliers énumérés dans le bulletin intitulé *Annual Submission Timeline Service Announcement* produit par la Direction des données sur la santé;
 - c) transmet les rapports supplémentaires précisés par le ministère, notamment ceux qui portent sur l'exercice de pouvoirs qui lui sont légalement délégués;
 - d) veille à ce que les organismes de prestation respectent les exigences de reddition de comptes établies par elle et par le ministère dans leurs ententes de responsabilisation en matière de services;
 - e) répond aux demandes de données du ministère et réalise les documents de reddition de comptes, les analyses et les évaluations de rendement requis par le ministère.

Tableau 1

Date d'exigibilité		Description du point
PLANS DE DÉPENSES ET PLANS DE TRAVAIL RELATIFS À DES PROGRAMMES PRÉCIS		
Agence	<p>Plan provisoire : le 1^{er} septembre</p> <p>Plan final : durant le 4^e trimestre de l'exercice précédant sa mise en œuvre (c.-à-d. le 4^e trimestre de 2020-2021 pour l'exercice 2021-2022)</p>	<p>Au moyen des formulaires élaborés en collaboration avec le ministère, l'Agence présente au ministère les plans de dépenses et plans de travail suivants pour l'exercice à venir, notamment, lorsque cela s'applique, les dépenses de fonctionnement et d'immobilisations :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programmes de dépistage et de traitement du cancer : plan de prestation des services de dépistage et de traitement du cancer pour l'exercice à venir. • Programmes relatifs aux maladies rénales : plan de prestation des services liés aux maladies rénales pour l'exercice à venir. • Don et greffe d'organes et de tissus : plan de prestation de services de don et de greffe d'organes et de tissus pour l'exercice à venir. • Solutions de santé numériques : aperçu des activités et initiatives générales de l'Agence en faveur de la stratégie Priorité au numérique pour la santé du ministère. • Aperçu du plan de dépenses relatif à l'Ombudsman des patients.

Date d'exigibilité		Description du point
RAPPORTS ET ÉTATS FINANCIERS		
Ministère	Le 10 ^e jour ouvrable du mois (et le 10 ^e jour ouvrable de chaque mois suivant)	Le ministère transmet à l'Agence des annexes actualisées relatives au financement ministère-Agence (annexe 7) que celle-ci récupère au moyen du système de suivi des affectations et des paiements. Les tableaux sont actualisés à la fin du mois qui précède.
Agence	30 jours après la fin de chaque mois Aucun compte rendu n'est exigé pour les mois d'avril et de mars de l'exercice	L'Agence présente au ministère des comptes rendus de dépenses mensuels (notamment des dépenses réelles et prévues d'avril à mars) et des rapports de situation mensuels sur la trésorerie pour le fonctionnement et pour tous les programmes et services de Santé Ontario énumérés dans le tableau 1 de l'annexe 7 – Financement et répartition des ressources, y compris le financement et les ressources au titre des volumes des laboratoires.
	Rapports des 1 ^{er} , 2 ^e et 3 ^e trimestres – 30 jours après la fin du trimestre Rapport du 4 ^e trimestre – 60 jours après la fin du trimestre	L'Agence transmet au ministère des rapports trimestriels sur ses activités productrices de recettes et sur les sommes qu'elle reçoit d'autres sources que la Couronne, conformément à ce qu'exige l'Entente.
	Annuellement, le 31 mai	L'Agence est censée présenter au ministère un rapport final sur le programme d'équipement diagnostique médical qui énumère l'équipement acquis grâce au budget dont il a été convenu. Ce rapport final doit être accompagné des preuves d'acquisition et de propriété par l'Agence et présenté au plus tard le 31 mars de chaque exercice.
	À la mi-mai (ou à une date qui s'impose pour que les délais de reddition de comptes au SCT soient respectés)	L'Agence présente au ministère le rapport de consolidation de fin d'exercice au moyen des formulaires fournis par le ministère et les états financiers provisoires vérifiés si les états financiers signés ne sont pas prêts à la date d'exigibilité de l'exercice visé par l'Entente.
	5 ^e jour ouvrable suivant la fin du trimestre (ou à une date qui s'impose pour que les délais de reddition de comptes au SCT soient respectés)	L'Agence présente le rapport de consolidation trimestriel si le ministère le demande et si elle le doit pour respecter les délais imposés par le SCT.
	À la mi-octobre (ou à une date qui s'impose pour que les délais de reddition de comptes au SCT soient respectés)	L'Agence présente au ministère un rapport de consolidation pluriannuel au moyen des formulaires fournis par le ministère.

Date d'exigibilité		Description du point
	Le 30 mars	L'Agence présente annuellement une note provisoire d'attestation d'exactitude des données et un rapport provisoire sur les exceptions approuvés par son conseil d'administration, selon ce qui s'applique, à l'appui des exigences de la Directive concernant les organismes et les nominations et de la publication des états financiers consolidés de la province de l'Ontario pour l'exercice clos le 31 mars, afin de donner l'assurance qu'elle se conforme pour l'essentiel à tous les règlements, lois, directives et politiques applicables, qu'elle a un système efficace de contrôles internes et qu'elle a établi et maintient un système de contrôles internes qui favorise l'intégrité et la fiabilité de ses rapports financiers. La note et le rapport d'exception finaux doivent suivre dès que possible, sans délai.
	Le 30 juin	Comme l'énonce le bulletin intitulé <i>Annual Submission Timeline Service Announcement</i> produit par la Direction des données sur la santé, l'Agence doit présenter au ministère un exemplaire papier du rapport de rapprochement annuel ; une version électronique doit être envoyée au moyen du SRI.
	Le 30 juin	L'Agence doit présenter au ministère un exemplaire papier des états financiers vérifiés approuvé par son conseil d'administration; une version électronique doit être envoyée au moyen du SRI.
RAPPORTS SUR LE FONCTIONNEMENT, LE RENDEMENT, LES PROGRÈS ET LES DONNÉES		
Ministère	Le 10 ^e jour ouvrable de mai, d'août, de novembre et de février	Le ministère transmet à l'Agence les données sur le rendement du trimestre le plus récent pour les indicateurs dont il doit faire les calculs, comme le prévoit le tableau 1 de l'annexe 6 – Rendement.
Agence	30 jours après réception des données sur le rendement pour les indicateurs énumérés dans l'annexe 6 – Rendement	L'Agence présente au ministère un rapport sur les indicateurs de rendement énumérés à l'annexe 6.

		Date d'exigibilité	Description du point
Agence		<p>Rapports des 2^e et 3^e trimestres : 30 jours après la fin du trimestre</p> <p>Rapport du 4^e trimestre : 60 jours après la fin du trimestre</p>	<p>L'Agence présente des rapports trimestriels sur le rendement, le fonctionnement ou les progrès, selon ce qui s'applique, décrits dans les plans de travail ou les plans de dépenses pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solutions numériques pour la santé (les rapports devraient porter notamment sur l'intégration des données et l'analytique prédictive et soutenir la mise en œuvre de la Plateforme ontarienne des données sur la santé) • les programmes relatifs au traitement et au dépistage du cancer • les programmes relatifs aux maladies rénales • le don et la greffe d'organes et de tissus • le Réseau ontarien des soins palliatifs • les initiatives en faveur de la qualité des services de santé • l'Ombudsman des patients • les indicateurs de sécurité des patients • la mesure du rendement du système de santé (c.-à-d. les rapports <i>Mapratique</i>, les indicateurs de rendement en ligne). • le Programme d'accès aux soins, dont l'outil Electronic-Canadian triage and Acuity Scale (eCTAS) • les fermetures de services d'urgence attribuable au manque de médecins • les services de recrutement et de maintien en poste, notamment le recours aux programmes de suppléance et les résultats pour la période visée, ainsi que les chiffres ventilés pour chaque sous-programme ou poste budgétaire • le programme de remboursement des frais de stage clinique et les résultats pour la période visée, ainsi que les chiffres ventilés pour chaque sous-programme ou poste budgétaire
		<p>Mises à jour et rapports des 1^{er}, 2^e, 3^e et 4^e trimestres : 30 jours après la fin du trimestre</p>	<p>L'Agence présente au ministère des mises à jour trimestrielles sur sa mise en œuvre des activités et des programmes relatifs à la gestion de l'information, aux données et à l'analytique (IMDA) décrits dans son plan d'activités annuel.</p> <p>L'Agence présente au ministère des rapports trimestriels ou, sur demande, des rapports sur toutes les activités d'approvisionnement relatives aux marchés publics d'une valeur de 2 millions de dollars ou plus.</p>
		<p>Le 1^{er} mars de l'exercice</p>	<p>L'Agence présente au ministère un inventaire annuel de ses ressources de données (notamment les champs et les descriptions de données), de ses rapports sur les données, de ses systèmes d'information et de données et de ses bibliothèques de données IMDA.</p> <p>L'Agence présente au ministère un plan de gestion de l'information annuel qui donne un aperçu de ses activités et qui comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une description de ses activités ou programmes relatifs au cycle de vie de la gestion de l'information notamment l'acquisition, la cueillette, la sauvegarde et la fourniture de données et de services d'analytique; • une mention de l'importance capitale des préoccupations en matière de confidentialité et de sécurité dans toutes les activités de gestion de l'information.

Date d'exigibilité		Description du point
	Rapports mensuels	<p>L'Agence présente au ministère des rapports mensuels sur les données qui décrivent le rendement du système dans les domaines suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les délais d'attente d'actes chirurgicaux (notamment les actes de chirurgie oncologique et les interventions non urgentes) • l'efficacité des soins chirurgicaux • les délais d'attente en imagerie diagnostique (IRM et tomodensitométrie) • l'efficacité de l'imagerie diagnostique • les autres niveaux de soins • la longueur des séjours et les délais d'attentes aux urgences (problèmes complexes et problèmes non complexes) <p>L'information sur les délais d'attente est mise à la disposition du public par la publication sur un site Internet et d'autres moyens jugés indiqués.</p> <p>L'Agence remplit mensuellement l'outil de suivi de l'approvisionnement du ministère et de Santé Ontario et fait rapport conformément au modèle fourni par le ministère.</p>
	30 jours après la fin de l'exercice	L'Agence doit présenter au ministère un rapport sur le marché du travail pour les médecins.
	Annuellement, au 3 ^e trimestre ou à une date qui s'impose pour que les délais du CT soient respectés	Dans le cadre de sa planification pluriannuelle, l'Agence présente au ministère une liste de tous les marchés publics prévus pour chaque exercice dont la valeur est égale ou supérieure à 2 millions de dollars.
	Annuellement, le 31 juillet	Comme l'exige la <i>Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous</i> , l' Ombudsman des patients présente à la ministre un rapport annuel final sur ses activités et la mise en œuvre de ses recommandations pour l'exercice précédent. Ces rapports seront mis à la disposition du public grâce à leur publication sur un site Internet et à d'autres moyens considérés comme indiqués.
PROGRAMME DE PRISE EN CHARGE DES NOUVEAUX MÉDICAMENTS		
Agence	Rapports mensuels	L'Agence présente au ministère un rapport mensuel sur les données qui comprennent de l'information sur l'utilisation précise des médicaments selon les critères qui s'appliquent à eux dans le cadre des initiatives et programmes relatifs aux médicaments anticancéreux décrits à l'annexe 2.
	La deuxième semaine de chaque mois	
	Rapport de fin d'exercice	L'Agence présente au ministère un rapport de fin d'exercice sur les initiatives et programmes relatifs aux médicaments anticancéreux décrit à l'annexe 2; les chiffres précis à communiquer sur les demandes, les évaluations, les services et leur utilisation seront établis en consultation avec le ministère et serviront à faciliter la planification dans le système de santé et la reddition de comptes au public sur le rendement du système.
	Dans les 60 jours suivant la fin de l'exercice précédent	
SERVICES DE SANTÉ EN FRANÇAIS		

	Date d'exigibilité	Description du point
Agence	Rapport annuel sur le calendrier budgétaire, qui accompagne le rapport sur les services en français	L'Agence rend des comptes sur les activités décrites relatives aux services de santé en français dans l'annexe 2, notamment sur les activités de mobilisation communautaire énoncées dans la Loi, sur la façon dont ces activités ont permis d'améliorer les services destinés aux francophones de l'Ontario et sur le suivi du rendement des fournisseurs de services de santé désignés et identifiés.

ANNEXE 9 – DÉFINITIONS

Les expressions et termes qui suivent ont le sens défini ci-dessous dans l'Entente :

« **actif de soins de santé numérique** » Matériels informatiques, logiciels et technologies de prestation de services, notamment les technologies gérées et maintenues par la province qui soutiennent la prestation, la surveillance de la qualité et la gestion efficace des soins de santé.

« **Agence** » La personne morale sans capital-actions prorogée aux termes de l'article 3 de la Loi sous le nom de Santé Ontario.

« **annexe** » L'une ou l'autre des annexes de la présente Entente qui sont énumérées à l'article 5, dans leur version la plus récente, ou qui sont ajoutées.

« **annonce publique du délai de présentation annuel** » Détails relatifs à la cueillette par le ministère et à la présentation de données cliniques, financières, statistiques et administratives.

« **budget annuel** » Plan annuel de l'Agence relatif à l'utilisation des ressources approuvées, notamment les dépenses d'établissement et les dépenses de fonctionnement.

« **budget annuel équilibré** » Signifie que, pour un exercice donné, le montant total des recettes totales est égal au montant total des dépenses ou dépasse celui-ci.

« **CCSP** » Conseil sur la comptabilité dans le secteur public.

« **CHRIS** » Le Client Health and Related Information System, un actif de soins de santé numérique qui facilite la prestation de soins à domicile et en milieu communautaire. CHRIS est une plateforme Web qui constitue le principal système de gestion des soins à domicile et en milieu communautaire, lequel comporte un ensemble de fonctions courantes relatives à la coordination, à la planification et à l'administration de ces soins. CHRIS soutient le registre provincial des clients recevant des soins à domicile ou en milieu communautaire et les fonctions clés comme les évaluations et l'aiguillage des clients, la facturation et la conciliation et la production des rapports exigés sur la prestation de services.

« **conseil d'administration** » Le conseil d'administration de l'Agence, dont les membres sont nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil aux termes de la Loi.

« **Directive concernant les organismes et les nominations** » ou « **DON** » Directive concernant les organismes et les nominations du Conseil de gestion du gouvernement.

« **données** » Faits, chiffres et statistiques mesurés objectivement selon une norme ou une échelle, comme la fréquence, les volumes ou les événements. La présente définition ne comprend pas les renseignements.

« **Entente** » La présente Entente, qui comprend ses annexes, et tout instrument la modifiant.

« **entente de responsabilisation en matière de services** » Entente de responsabilisation en matière de services requise par l'article 22 de la Loi.

« **équipe Santé Ontario agréée** » ou « **ESO agréée** » Personne, entité ou groupe de personnes ou d'entités qui a reçu de la ministre l'autorisation écrite d'utiliser le titre « équipe Santé Ontario » mais qui n'a pas encore reçu de désignation aux termes de l'article 29 de la Loi.

« **équipe Santé Ontario désignée** » ou « **ESO désignée** » Personne, entité ou groupe de personnes ou d'entités que la ministre de la Santé a désigné équipe Santé Ontario en vertu de l'article 29 de la Loi.

« **équipes Santé Ontario agréées et désignées** » ou « **ESO agréées et désignées** » Collectivement, les ESO agréées et les ESO désignées.

« **établissements désignés** » Établissements désignés au sens de la *Loi sur le don de la vie*, L.R.O. 1990, chap. H.20.

« **exercice** » Période commençant le 1^{er} avril d'une année donnée et se terminant le 31 mars de l'année suivante.

« **facteur de rendement** » Affaire susceptible d'avoir une incidence importante sur la capacité du ministère ou de l'Agence de s'acquitter des obligations prévues dans l'Entente.

« **fin d'exercice** » Fin d'un exercice budgétaire.

« **financement des activités de base** » Financement récurrent fourni à l'Agence au début de chaque exercice pour le soutien de ses activités générales, qui exclut les financements limités dans le temps et les financements ponctuels réservés à des projets spéciaux.

« **financement réservé à un service** » Sommes que l'Agence doit utiliser pour financer la prestation d'un service en particulier. Les financements réservés à un service sont compris dans la répartition des paiements de transfert de l'Agence aux fournisseurs de services de santé par secteur.

« **fonds** » Les sommes que le ministère fournit à l'Agence conformément à l'Entente ou que l'Agence reçoit par ailleurs avec l'approbation du lieutenant-gouverneur en conseil conformément au paragraphe 7 (3) de la Loi. Le terme « **financement** » a un sens correspondant.

« **fournisseur de services de santé** » Fournisseur de services de santé au sens du paragraphe 1 (2) de la Loi.

« **foyer de soins de longue durée** » Foyer de soins de longue durée au sens du paragraphe 2 (1) de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8.

« **gestion de l'information** » Planification, mise en œuvre, supervision et contrôle des structures, procédures et mécanismes explicites et itératifs qui régissent la cueillette, l'utilisation, la communication, la sauvegarde et la destruction de renseignements et de données en conformité avec les politiques et les normes. La présente définition vise notamment l'établissement de pratiques rigoureuses et constantes relatives à la gestion stratégique de l'information durant le cycle de vie : planification, création, cueillette, protection et évaluation ou destruction des données et des fonds documentaires.

« **gouvernement** » Le gouvernement de l'Ontario.

« **indicateur de rendement** » Indicateur qui permet au ministère et à l'Agence de mesurer le rendement du système de santé et qui est comparé à des objectifs établis, s'il en est, ou, faute d'objectifs, aux résultats précédents.

« **LAIPVP** » La *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, L.R.O. 1990, chap. F.31, et ses règlements d'application dans leur version la plus récente.

« **lettre de mandat** » Lettre adressée à l'Agence par la ministre qui établit les priorités de l'Agence pour le prochain exercice.

« **lieutenant-gouverneur** » Le lieutenant-gouverneur en conseil.

« **Loi** » Collectivement, la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés* et les règlements pris en application de celle-ci dans leur version la plus récente.

« **Loi de 2019 pour des soins interconnectés** » La *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, L.O. 2019, chap. 5, ann. 1, dans sa version la plus récente.

« **LPRPS** » Collectivement, la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, L.O. 2004, chap. 3, ann. A, et ses règlements d'application dans leur version la plus récente.

« **LRSP** » La *Loi de 2010 sur la responsabilisation du secteur parapublic*, L.O. 2010, chap. 10, dans sa version la plus récente.

« **LSF** » Collectivement, la *Loi sur les services en français*, L.R.O. 1990, chap. F.32, et ses règlements d'application dans leur version la plus récente.

« **LSSDSC** » La *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires*, L.O. 1994, chap. 26, dans sa version la plus récente.

« **Manuel d'instructions concernant les solutions numériques pour la santé** » L'outil publié dans le cadre du programme de soutiens centraux qui vise à aider les ESO éventuelles à élaborer leur plan de solutions numériques pour la santé. Ce document vise à établir l'équilibre nécessaire entre la normalisation provinciale et l'innovation locale.

« **ministère** » Le ministère de la Santé ou celui qui le remplace.

« **ministre** » La ministre de la Santé ou toute autre personne pouvant, au besoin, être désignée ministre responsable de l'Entente conformément à la *Loi sur le Conseil exécutif*, L.R.O. 1990, chap. E.25, dans sa version la plus récente.

« **objectif** » Résultat optimal pour un indicateur de rendement, qui peut être fondé sur le consensus d'experts, sur les résultats obtenus dans d'autres régions administratives ou sur les attentes provinciales.

« **organisation de prestation de services** » Personne ou entité qui fournit un service communautaire acheté par une agence agréée; personne ou entité qui fournit un service de soins à domicile et en milieu communautaire qui a été acheté par un fournisseur de services de santé ou une ESO désignée et réalisé au nom de ce fournisseur ou de cette ESO.

« **organisme agréé** » Organisme agréé aux termes du paragraphe 5 (1) de la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires*.

« **organisme de prestation** » Organisme de prestation au sens du paragraphe 22 (10) de la Loi, notamment les fournisseurs de services de santé et les ESO désignées.

« **paiement de transfert** » A le sens donné dans la Directive sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert du Conseil de gestion du gouvernement.

« **partie** » Soit le ministère, soit l'Agence.

« **parties** » Le ministère et l'Agence.

« **plan d'activités annuel** » A le sens qui lui est donné dans le PE.

« **planification pluriannuelle** » Activité annuelle dans le cadre de laquelle le ministère fait le point avec le Conseil du Trésor ou le Conseil de gestion du gouvernement sur les modifications projetées des plans stratégiques et des dépenses estimatives.

« **président** » Le président ou la présidente du conseil d'administration.

« **protocole d'entente** » ou « **PE** » Le protocole d'entente daté du 20 novembre 2019 conclu entre le ministère et l'Agence, dans sa version modifiée la plus récente ou dans sa nouvelle version.

« **rapport annuel** » A le sens qui lui est donné dans le PE.

« **rapport de consolidation** » Rapport qui comprend les recettes de l'Agence, ses dépenses au titre de ses activités, les paiements de transfert faits aux fournisseurs de services de santé et à d'autres organismes de prestation et les comptes de bilan de l'Agence.

« **réalisations attendues** » Réalisation des programmes (notamment des projets, des produits ou des services) que l'Agence doit mettre en œuvre avec les fonds qui y sont affectés dans le plan d'activités annuel, prescrits dans la lettre de mandat ou dont les parties ont convenu en cours d'exercice.

« **renseignements personnels** » A le sens donné dans la LAIPVP.

« **renseignements personnels sur la santé** » A le sens donné dans la LPRPS.

« **ressources** » Financement réservé par la province de l'Ontario, le Conseil du Trésor ou le Conseil de gestion du gouvernement, selon le cas, à l'Agence pour le soutien de ses activités.

« **ressources au titre des paiements de transfert** » Fonds consentis à l'Agence pour lui permettre de faire des paiements de transfert aux organismes de prestation dans le cadre d'ententes de responsabilisation en matière de services conclues conformément à l'article 22 de la Loi.

« **ressources de fonctionnement de l'Agence** » Budget de fonctionnement de l'Agence, qui peut comprendre un financement réservé aux services.

« **services communautaires** » S'entend au sens du paragraphe 2 (3) de la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires*. La présente définition vise notamment les services professionnels, les services de soutien personnel, les services d'aides familiales et les services de soutien communautaire décrits aux paragraphes 2 (4) à 2 (7) de cette même loi et au Règl. de l'Ont. 386/99.

« **services de soins à domicile et en milieu communautaire** » S'entend :

- a) des services communautaires;
- b) des services de soins à domicile et en milieu communautaire que l'Agence peut financer en vertu de la Loi.

« **Services de soutien à domicile et en milieu communautaire** » ou « **SSDMC** » Un ou plusieurs réseaux locaux d'intégration des services de santé, au sens du paragraphe 1 (1) de la Loi, qui mènent leurs activités sous le nom de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire.

« **soins à domicile** » Les services de soins à domicile et en milieu communautaire, à savoir les services professionnels, les services de soutien personnel et les services d'aides familiales fournis par les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire et par tout autre fournisseur de services de santé ou ESO indiqué par le ministère.

« **solutions numériques pour la santé** » Utilisation coordonnée des technologies numériques pour l'intégration électronique des points de soin et le renouvellement des méthodes de prestation des soins de santé dans le but d'améliorer la qualité, l'accessibilité, la productivité et la viabilité du système de soins de santé.

« **tissu** » A le sens défini dans la *Loi sur le don de la vie*, L.R.O. 1990, chap. H.20.