



**Santé
Ontario**

**Rapport Annuel
2019/2020**

Table des Matières

Message du Président du conseil d'administration	3
Introduction	5
Points forts 2019/20	
• Action Cancer Ontario	13
• CyberSanté Ontario	20
• Agence de marketing de recrutement de Professions Santé Ontario	25
• Conseil de la qualité des services de Santé Ontario (Qualité Santé Ontario)	30
• Services communs pour la santé en Ontario	36
Gouvernance	43
Analyse de la performance financière	44
Lexique	47
États financiers vérifiés	
• Santé Ontario	
• Action cancer Ontario	
• CyberSanté Ontario	
• Agence de marketing et recrutement de professions Santé Ontario	
• Conseil de la qualité des services de Santé Ontario (Qualité Santé Ontario)	
• Services communs pour la santé en Ontario	

Rapport annuel 2019/2020 de Santé Ontario
Santé Ontario
525 University Ave., Toronto, ON M5G 2L3
www.ontariohealth.ca/fr

Santé Ontario s'est engagée à assurer l'accessibilité des services et des communications aux personnes handicapées. Pour recevoir ce rapport annuel dans un autre format, veuillez contacter le département des communications de Santé Ontario à l'adresse suivante 1-877-280-8538, ATS 1-800-855-0511, ou par courriel à info@ontariohealth.ca.

Message du président du conseil d'administration

Au nom du conseil d'administration, je suis heureux de présenter le premier rapport annuel de Santé Ontario pour l'exercice 2019/20.

Ce fut une première année importante pour Santé Ontario, qui nous a mis sur la bonne voie pour devenir une équipe unifiée - prête et capable d'exécuter la stratégie du gouvernement, de superviser la prestation des soins de santé, d'améliorer l'orientation clinique et d'étendre et de renforcer les capacités d'amélioration de la qualité et des performances.

Santé Ontario a été créée en tant qu'agence de la Couronne en vertu de la Loi de 2019 pour des soins interconnectés. Cette loi a identifié un certain nombre d'organisations de soins de santé qui se sont regroupées sous le nom de Santé Ontario, apportant leur vaste expérience, connaissances et expertise pour soutenir collectivement les professionnels de la santé et pour en faire bénéficier tous les ontariens.

Notre première année a été largement consacrée à la création d'une fondation pour une agence provinciale de santé unique et intégrée afin de connecter et coordonner le système de soins de santé d'une manière qui n'avait jamais été faite auparavant.

En partenariat avec le gouvernement provincial, nous avons cartographié 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé en cinq régions sanitaires de l'Ontario - nos portes d'entrée pour les personnes, les communautés et les organisations que nous servons dans tout l'Ontario. Nous avons également transféré cinq organismes de santé provinciaux - Action Cancer Ontario, CyberSanté Ontario, l'Agence de marketing et de recrutement de Professions Santé Ontario, le Conseil de la qualité des services de Santé Ontario (opérant sous le nom de Qualité des services de Santé Ontario) et les Services communs pour la santé en Ontario - au sein de Santé Ontario.

Santé Ontario a respecté ses engagements en matière d'économies budgétaires, conformément aux directives du ministère de la santé pour l'exercice 2019/2020.

En décembre 2019, le conseil d'administration a nommé Matthew Anderson comme président et directeur général permanent. Il apporte une vaste expérience de la constitution d'équipes, du changement de système et des soins de santé, notamment en tant que PDG de deux hôpitaux et d'un réseau local d'intégration des services de santé. L'accent qu'il met sur les besoins et les expériences des patients et de leurs soignants, ainsi que son expérience très variée auront un impact considérable lorsqu'il dirigera Santé Ontario en soutenant la transformation du système de santé par le gouvernement.

La COVID-19 a frappé en février. La pandémie nous a donné une priorité immédiate et une détermination à travailler avec le gouvernement et les partenaires dans nos cinq régions de la

province pour commencer à répondre aux besoins urgents, complexes et croissants et pour limiter la propagation du virus. Ce fut un exercice d'apprentissage rapide, de travail acharné, de collaboration avec les prestataires de soins de santé, les organisations et les partenaires communautaires locaux et d'engagement des communautés vulnérables pour assurer une réactivité permanente aux besoins des ontariens.

À la fin de notre premier exercice financier, nous nous préparions au transfert du Réseau de télémédecine de l'Ontario, qui a eu lieu en avril 2020. Et nous nous sommes réjouis de continuer à travailler ensemble de manière intégrée avec les 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé et le Réseau Trillium pour le don de la vie, en reliant le système de santé de l'Ontario d'une manière qui n'avait jamais été faite auparavant.

Ensemble, tous les organismes qui font partie de la famille de Santé Ontario sont guidés par le Quadruple objectif du système de soins de santé, une boussole inestimable pour éclairer les décisions et optimiser les performances des soins de santé.

Santé Ontario est fortement engagée dans l'approche du Quadruple objectif, qui consiste à améliorer les résultats de santé de la population, à améliorer l'expérience des patients, à améliorer l'expérience des intervenants de première ligne et des prestataires et à obtenir une meilleure valeur.

Le conseil d'administration est fier des membres de l'équipe de Santé Ontario qui travaillent avec acharnement et dévouement. Nous leur exprimons à tous notre profonde gratitude. Nous tenons également à remercier l'équipe de direction intérimaire au cours de notre première année, notamment la PDG intérimaire Susan Fitzpatrick pour son travail acharné et son leadership. Nous souhaitons également exprimer notre gratitude au ministère de la santé et au gouvernement de l'Ontario, à tous les professionnels de la santé et à nos partenaires pour leur collaboration et leur soutien tout au long de cette année.

De plus, je tiens à remercier tout particulièrement notre conseil d'administration pour sa gouvernance et son leadership de Santé Ontario et de toutes les organisations qui font partie de la famille de Santé Ontario, en fusionnant les 21 conseils d'administration en un seul. Ce fut une entreprise phénoménale.

À mesure que nous avancerons, Santé Ontario poursuivra son travail pour créer un système de santé connecté et coordonné où tous les ontariens sont bien soutenus tout au long de leur parcours de soins de santé.

Bill Hatanaka
Président du conseil d'administration, Santé Ontario

Introduction

Santé Ontario a été créée avec l'adoption de la *Loi pour des soins interconnectés* du gouvernement provincial de 2019. L'agence a été créée pour fournir un point intégré et centralisé de gouvernance, de responsabilité et de surveillance du système de soins de santé et pour améliorer l'orientation et le soutien cliniques des prestataires de soins de santé afin de permettre une meilleure qualité de soins pour les ontariens.

Nous avons commencé notre année inaugurale avec la transformation à l'esprit - la planification du processus extrêmement complexe consistant à réunir diverses entités sanitaires distinctes pour former une agence intégrée. Neuf mois plus tard, nous étions au centre d'une ère sans précédent dans le domaine des soins de santé, soutenant la réponse provinciale à la situation de la COVID-19 qui évoluait rapidement. Avec ce premier rapport annuel, nous partageons l'histoire de la première année de Santé Ontario

Nos débuts

Les premiers jours de Santé Ontario ont vu la nomination d'un conseil d'administration présidé par William Hatanaka.

Un PDG intérimaire a ensuite été nommé par le conseil d'administration pour diriger les travaux visant à regrouper de nombreux organismes de soins de santé au sein de Santé Ontario. Nous avons mis en place une équipe de transition intérimaire, ainsi que plusieurs groupes de travail et tables consultatives, et avons travaillé avec des représentants des différentes agences et du gouvernement pour soutenir la planification de la transition.

En décembre 2019, les cinq premiers organismes provinciaux ont été transférés à Santé Ontario : Action Cancer Ontario, CyberSanté Ontario, l'Agence de marketing et de recrutement de Professions Santé Ontario, le Conseil de la qualité des services de Santé Ontario (opérant sous le nom de Qualité des services de Santé Ontario) et les Services communs pour la Santé Ontario. Les futurs transferts du Réseau de télémédecine de l'Ontario et du Réseau Trillium pour le don de la vie ont également été annoncés.

En même temps, les 14 Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de l'Ontario ont été répartis en cinq régions sanitaires de l'Ontario -Nord, Est, Ouest, Toronto et Centre- et un responsable régional transitoire a été nommé pour servir de point de contrôle unique pour chaque région, pour assurer la cohésion dans toute la province et pour être le directeur général de tous les RLISS de la région. De plus, les vice-présidents et directeurs des soins non à domicile et communautaires de chacun des 14 RLISS ont transités vers Santé Ontario pour soutenir leurs responsables dans le cadre du transfert éventuel des RLISS à Santé Ontario ou aux équipes de Santé Ontario et d'autres modes de soins intégrés.

Lorsque toutes ces agences ont commencé à travailler ensemble ; la dernière partie de l'année 2019/20 a apporté plusieurs autres développements importants. En février, Matthew Anderson a rejoint Santé Ontario en tant que président et directeur général permanent. Puis, en mars, le gouvernement a annoncé que Santé Ontario allait créer un Centre d'excellence en santé mentale et addiction pour aider la province à mettre en place un système complet et connecté de santé mentale et addiction.

Grâce à son important et vaste réservoir de compétences, d'expérience et de connaissances, notre agence était bien placée pour commencer à apporter de la valeur aux ontariens sur cette priorité et sur d'autres.

Le Quadruple objectif

Depuis le début, nous avons été guidés dans tout ce que nous faisons par un engagement envers le "Quadruple objectif" - quatre objectifs essentiels à la prestation de services de soins de santé de classe mondiale. Ces quatre objectifs sont les suivants :

- Amélioration de l'expérience du patient
- Amélioration de l'expérience des prestataires
- Amélioration de la santé de la population
- Valeur ajoutée

Loi pour des soins interconnectés

La *loi pour des soins interconnectés* de 2019 brosse un tableau de notre rôle et de nos priorités pour l'avenir. Conformément à la loi, Santé Ontario a été créé pour :

- Mettre en œuvre les stratégies du système de santé élaborées par le ministère de la santé.
- Gérer les besoins en matière de services de santé dans tout l'Ontario, conformément aux stratégies du ministère visant à garantir la qualité et la viabilité du système de santé. Nous le faisons par le biais de :
 - o La gestion et coordination opérationnelles du système de santé,
 - o La mesure des performances du système de santé et l'établissement de rapports
 - o L'amélioration de la qualité
 - o Les normes cliniques et de la qualité
 - o La diffusion des connaissances
 - o L'engagement des patients et relations avec les patients
 - o La santé numérique (et ce que cela comprend), et
 - o Le soutien de recrutement et la fidélisation des prestataires de soins de santé.
- Soutenir, par l'intermédiaire du Centre d'excellence en santé mentale et addiction, la stratégie en matière de santé mentale et addiction prévue par la *loi de 2019 du Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances*.

- Dans le temps - soutenir la planification, la coordination et la prestation des services aux patients en matière de don et de transplantation d'organes et de tissus, conformément à la *loi sur le réseau Trillium pour le don de vie*.
- Soutenir l'ombudsman des patients.
- Soutenir ou fournir des services de gestion de la chaîne d'approvisionnement aux prestataires de services de santé et aux organisations connexes.
- Fournir des conseils, des recommandations et des informations au ministre et aux autres participants au système de soins de santé de l'Ontario en ce qui concerne les questions de soins de santé que le ministre peut préciser.
- Promouvoir l'intégration des services de santé afin de permettre une prestation de services de santé appropriée, coordonnée et efficace.
- Respecter la diversité des communautés et les exigences de la *Loi sur les services en français*.

Notre rôle comprend également l'évaluation et la planification des besoins sanitaires locaux, en soutien aux équipes de Santé Ontario.

Au cours de la première année de Santé Ontario, le ministre de la santé nous a confié cinq priorités spécifiques. Ces priorités étaient les suivantes :

- Définir notre rôle en tant qu'organisation et mettre en place une structure provisoire,
- Réaliser le plan du gouvernement pour commencer la transition de nombreuses entités de soins de santé en une seule agence intégrée,
- Soutenir la stratégie gouvernementale "Digital First for Health",
- Commencer la planification d'un centre d'excellence pour la santé mentale et addiction, et
- Respecter les exigences du ministère en matière de responsabilité et de rapports.

Il s'agissait là de priorités exigeantes et captivantes pour notre nouvelle agence, et comme le détaille ce rapport annuel, nous avons progressé sur tous les fronts.

Engagement précoce et coordination

Nous savons que certains des soins de la plus haute qualité disponibles sont actuellement dispensés dans cette province par des professionnels de la santé engagés. Nous savons également qu'il existe des possibilités de mieux intégrer le système, de sorte qu'il offre aux ontariens des soins mieux coordonnés dans tous les domaines. Ce sont les enseignements que nous avons tirés des séances d'engagement communautaire au cours de notre première année, et à titre d'exemple, le travail qu'on nous demande de faire en matière de santé mentale et d'addiction et nos premiers efforts dans le cadre de la réponse à la COVID-19.

Engagement communautaire

Pour avoir un impact significatif et construire un système de soins de santé véritablement centré sur le patient, nous devons bien comprendre les besoins des personnes que nous servons, leurs

priorités et leur opinion sur les services qu'elles reçoivent. La seule façon d'acquérir cette compréhension est de poser des questions.

Tout au long de l'automne et de l'hiver 2019, notre conseil d'administration a tenu des réunions d'introduction avec les utilisateurs du système de santé -patients, clients, familles, soignants et diverses communautés, y compris autochtones et francophones- ainsi qu'avec des prestataires de divers secteurs de soins de santé, des chercheurs, des innovateurs et des membres de notre propre équipe à Santé Ontario, afin de connaître leurs expériences et d'obtenir des renseignements précieux. Ces séances nous ont permis de mieux comprendre comment Santé Ontario pouvait faire la différence au sein du système de santé provincial et nous aident à définir nos priorités initiales.

En 2019/20, nous avons également créé le Réseau des conseillers des patients et des familles, dont les membres ont des expériences et des antécédents divers. Grâce à un engagement significatif avec ce réseau, nous acquérons une meilleure compréhension des besoins des ontariens qui utilisent notre système de santé et nous travaillons ensemble pour appliquer ces apprentissages afin d'améliorer les soins et les résultats de santé. Par exemple, ce réseau nous a permis d'entrer rapidement en contact avec des patients et des conseillers familiaux au sujet de la pandémie de la COVID-19 au fur et à mesure de son déroulement. Leurs points de vue et leurs connaissances sur le terrain ont également contribué à éclairer notre processus de planification des activités pour l'année à venir.

Santé Ontario reconnaît la diversité au sein de toutes les communautés de l'Ontario et s'engage à respecter les exigences de la Loi sur les services en français dans la planification, la conception, la prestation et l'évaluation des services de soins de santé pour les communautés francophones de l'Ontario. Nous reconnaissons également le rôle des peuples autochtones dans la planification, la conception, la prestation et l'évaluation des services de santé dans leurs communautés.

En 2019/20, Santé Ontario s'est attachée à établir et à maintenir des relations fondamentales avec les membres de diverses communautés, y compris les populations autochtones et francophones. Nous nous sommes engagés régulièrement auprès des six entités de planification de la santé en langue française afin de comprendre leurs priorités et leurs lacunes en matière de services de santé en français, alors que le système continue d'évoluer. Au niveau régional, là où elles ont été établies, les tables de planification de la santé des autochtones du RLISS ont continué à se réunir pour s'attaquer aux inégalités en matière de santé. Au niveau provincial, l'Unité de soins de cancérologie chez les peuples autochtones a poursuivi son important travail, en s'appuyant sur de nombreux partenaires provinciaux. Nous reconnaissons qu'il est toujours nécessaire de renforcer et de développer les relations avec les partenaires indigènes à mesure que nous progressons vers la réconciliation, et nous nous réjouissons de poursuivre ce travail en 2020/21...

À l'avenir, nous chercherons à identifier les lacunes en matière d'engagement pour les populations prioritaires, mal desservies et vulnérables, et nous nous associerons à un groupe diversifié d'organisations et d'organes directeurs afin de garantir que les approches d'engagement tiennent compte de ces communautés. Nous établirons et renforcerons nos relations avec les diverses communautés que nous desservons afin de nous assurer que les plans tiennent compte de leur contribution et répondent à leurs besoins en matière de santé.

Centre d'excellence pour la santé mentale et l'addiction

Annoncé début mars, le Centre d'excellence pour la santé mentale et addiction servira de base à la feuille de route du gouvernement pour le bien-être : un plan pour renforcer le système de santé mentale et addiction de l'Ontario. Par l'intermédiaire du centre, nous superviserons la prestation et la qualité des services et des soutiens en matière de santé mentale et d'addiction, y compris la gestion du système, le soutien à l'amélioration de la qualité, la diffusion des renseignements et l'établissement des attentes en matière de services.

À cette fin, notre objectif est d'établir des partenariats avec des experts et des organisations de la province en matière de santé mentale et addiction dans tous les secteurs - enfants, jeunes et adultes. Nous tirerons les enseignements des expériences de programmes provinciaux réussis, tels que ceux d'Action Cancer Ontario, sur la manière d'intégrer et de coordonner les soins afin que des services de santé mentale et addiction de haute qualité soient disponibles au moment et à l'endroit où ils sont nécessaires.

Réponse à la COVID-19

La situation de la COVID-19 a mis en évidence l'impact que nous pourrions avoir en connectant notre système de soins de santé afin que les ontariens puissent continuer à recevoir des services de haute qualité où et quand ils en ont besoin. Dès le début de la pandémie, nous avons travaillé avec le gouvernement et en partenariat avec d'autres intervenants sur la réponse du système à la COVID-19. Nous avons mis en place une structure de réponse du système de la COVID-19 pour soutenir la mise en œuvre régionale et locale du plan provincial de lutte contre la pandémie. Nous avons également commencé à travailler à la coordination de la chaîne d'approvisionnement en équipement de protection individuelle à l'échelle de la province, à soutenir l'élargissement des tests, à travailler avec les hôpitaux pour accroître la capacité de soins actifs et critiques dans toute la province et à établir les bases des solutions informatiques et de la mise en œuvre rapide des soins virtuels - tout en soutenant les prestataires de soins de Santé Ontario.

Tout au long du processus, nous avons travaillé en étroite collaboration avec le ministère de la santé et avons rassemblé des partenaires et des organisations de tous les secteurs pour leur fournir conseils et soutien. Et, grâce à l'énorme contribution de nos régions sanitaires de

l'Ontario et de leurs comités directeurs régionaux de la COVID-19, nous avons également pu commencer à travailler sur la prestation des soins hospitaliers et communautaires, sur la réponse du système élargi à la pandémie et sur l'engagement avec les communautés vulnérables pour assurer une réactivité permanente à leurs besoins uniques.

Au moment d'écrire ces lignes, nous continuons à travailler en étroite collaboration avec le ministère, nos régions et nos partenaires dans toute la province pour aider la province à répondre à tout défi futur de la COVID-19.

La famille de Santé Ontario

Le Réseau Télémédecine Ontario, le Réseau Trillium pour le don de vie et les 14 RLSS ont travaillé ensemble avec Santé Ontario tout au long de l'année 2019/20. Nous sommes heureux de souligner ici quelques-unes de leurs réalisations. Vous trouverez tous les détails de leur travail en 2019/20 dans leurs rapports annuels individuels (liens ci-dessous).

Réseau Télémédecine Ontario

En 2019/20, le réseau de télémédecine de l'Ontario a fait des progrès significatifs vers la réalisation de ses objectifs stratégiques de modernisation de l'accès des consommateurs aux soins et de réduction de la pression sur les hôpitaux - objectifs que l'organisation pourra poursuivre encore davantage dans le cadre de Santé Ontario. De plus, le réseau a atteint ou dépassé tous les objectifs de son tableau de bord. Voici quelques faits marquants :

- 482 795 patients ont eu accès à des soins virtuels en 2019/20, soit une augmentation significative par rapport aux 367 892 de l'année précédente.
- Il y a eu 1 409 282 visites vidéo virtuelles, soit une augmentation par rapport aux 1 045 389 de 2018/19.
- Les économies globales réalisées par les patients et le système de soins de santé grâce aux soins virtuels se sont élevées à 209 770 556 dollars, contre 153 039 042 dollars l'année précédente. Ces économies ont été réalisées dans trois domaines : les frais de déplacement, les visites de spécialistes et les frais de transfert des patients.

Le rapport annuel 2019/20 du Réseau de télémédecine de l'Ontario est disponible [ici](#).

Réseau Trillium pour le don de la vie

En 2019/20, Santé Ontario et le Réseau Trillium pour le don de vie ont collaboré pour établir les bases de l'avenir grâce à un partenariat solide et à une excellente relation de travail. L'année 2019/20 a été une année record dans l'histoire de l'Ontario pour ce qui est de sauver des vies grâce au don et à la transplantation d'organes et de tissus, avec :

- 19 % d'augmentation du nombre de donneurs d'organes décédés par rapport à 2018/19.
- 16 % d'augmentation des transplantations d'organes par rapport à 2018/19.

- 34 % d'augmentation des dons multi-tissus par rapport à 2018/19.

Le rapport annuel 2019/20 du Réseau Trillium pour le don de vie est disponible [ici](#).

Réseaux locaux d'intégration des services de santé de l'Ontario

En 2019/20, les 14 RLISS de l'Ontario ont travaillé en partenariat avec le ministère de la Santé et le ministère des soins de longue durée, Santé Ontario et des partenaires du système de santé de toute la province pour construire un système de santé intégré, centré sur le patient, afin d'améliorer son expérience et de lui fournir des soins de meilleure qualité et plus connectés. Ces collaborations comprenaient le travail avec les patients et les familles, les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée, les centres de santé communautaires, les services de soutien de proximité, les services d'aide à la vie autonome dans les logements supervisés, les services de traitement des lésions cérébrales acquises et les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Grâce à l'engagement communautaire et à la gestion des fonds, ainsi qu'à la prestation et à la coordination de soins à domicile et en milieu communautaire de haute qualité, les RLISS ont collaboré avec les partenaires du système pour :

- Fournir des services de soins de santé à plus de 700 000 patients à domicile, à l'école et dans la communauté.
- Sauvegarder la meilleure qualité de soins possible et améliorer la capacité des prestataires de services de santé en Ontario grâce à des collaborations avec les 149 hôpitaux de la province.
- Faciliter la transition de plus de 25 000 résidents vers les soins de longue durée en aidant les patients et les familles à comprendre les options disponibles et en soutenant les décisions des personnes concernées.
- Soutenir, dans toute la province, plus de 180 cliniques d'accès rapide pour l'arthrite modérée à grave de la hanche et du genou et les lombalgies, ce qui permet un meilleur accès, une meilleure expérience du patient et une procédure de diagnostic et d'orientation chirurgicale plus rationnelle.
- S'associer aux prestataires de services de santé mentale pour promouvoir et soutenir le fonctionnement de plus de 50 cliniques d'accès rapide aux médicaments contre l'addiction dans les communautés de l'Ontario afin d'offrir un accès rapide aux médicaments pour l'addiction ainsi qu'un soutien à long terme aux toxicomanes, y compris des services de conseil.

Le rapport annuel des réseaux locaux d'intégration des services de santé est disponible [ici](#).

Faits marquants de 2019/20

Les réalisations spécifiques des cinq organismes qui ont été officiellement transférés à Santé Ontario en 2019/20 - Action Cancer Ontario, CyberSanté Ontario, l'Agence de marketing et de recrutement de Professions Santé Ontario, le Conseil de la qualité des services de santé Ontario

(Qualité des services de Santé Ontario) et les Services communs pour la santé Ontario - sont soulignées dans les points marquants des opérations et des programmes qui suivent, à partir de la page 13.

Ce sont les résultats tangibles qui découlent de la collaboration avec des partenaires de toute la province, de l'application de l'expertise clinique, de l'exploitation de nos capacités et de notre infrastructure numérique et de la connexion et de la coordination du système par des moyens nouveaux et innovants.

Ces réalisations témoignent des formidables possibilités qui s'offrent à nos forces et à nos objectifs collectifs alors que nous progressons ensemble, ainsi que de l'engagement, de la détermination et du travail acharné des membres de notre équipe au sein de la famille de Santé Ontario et de nos partenaires dans toute la province. Ensemble, nous construisons une base solide pour l'avenir.

Action Cancer Ontario

Aperçu

En tant que principal conseiller du gouvernement de l'Ontario sur les systèmes de soins du cancer et des reins, ainsi que sur l'accès aux soins pour les services de santé clés, Action cancer Ontario s'est attachée à favoriser l'amélioration continue de la prévention et du dépistage des maladies, de la prestation des soins et de l'expérience des patients pour les maladies chroniques. En utilisant des approches fondées sur des données probantes, elle excelle dans la planification pluriannuelle des systèmes et dans la collaboration étroite avec ses partenaires pour développer des systèmes d'information, établir des lignes directrices et suivre les objectifs de performance afin de garantir des améliorations et des gains d'efficacité.

Les priorités d'Action cancer Ontario comprennent :

- Fournir des soins du cancer et des soins rénaux adaptés et respectueux de la personne
- Améliorer l'équité en matière de santé
- Améliorer l'efficacité et la coordination des services de soins
- Utiliser les meilleures données probantes pour formuler des recommandations
- Fournir des soins en temps utile dans l'ensemble du système de soins de santé

Performance opérationnelle

Indicateur clé de performance	Résultat de performance	Commentaire
ColonCancerCheck - en retard pour le dépistage Objectif d'amélioration annuel : ≤ 40 % des personnes éligibles, âgées de 50 à 74 ans, en retard pour le dépistage du cancer colorectal.	Au 31 décembre 2019, 38 % des personnes éligibles, âgées de 50 à 74 ans, étaient en retard pour le dépistage du cancer colorectal. Objectif annuel atteint.	En juin 2019, le test immunochimique fécal a remplacé le test de sang occulte fécal comme test recommandé pour le ColonCancerCheck. Les recherches montrent que les gens préfèrent le nouveau test, plus facile à utiliser, ce qui entraîne une augmentation des taux de dépistage.
Temps d'attente pour un traitement systémique- recommandation pour consultation Objectif d'amélioration annuel : 75 % des patients vus par un oncologue médical dans les 14 jours suivant leur orientation.	Au troisième trimestre 2019/20*, 76 % des patients ont été examinés par un oncologue médical dans les 14 jours suivant leur orientation. Objectif annuel dépassé.	Les efforts d'amélioration de la qualité déployés par les établissements ont permis d'apporter des améliorations significatives d'une année à l'autre dans quatre programmes régionaux de lutte contre le cancer. Malgré l'augmentation du nombre de patients, les performances des provinces en matière de temps d'attente se sont légèrement améliorées.

Indicateur clé de performance	Résultat de performance	Commentaire
<p>Dépistage consommation de tabac</p> <p>Objectif d'amélioration annuel : 80 % des nouveaux cas de cancer ambulatoire dépistés pour la consommation de tabac dans les six mois.</p>	<p>Au troisième trimestre 2019/20, 74 % des nouveaux cas de cancer ambulatoire avaient été dépistés pour le tabagisme dans les six mois.</p>	<p>Alors que "l'objectif" pour cet indicateur est de 100 %, l'objectif d'amélioration annuel est un outil de gestion des performances, destiné à aider à motiver l'amélioration en fixant un objectif ambitieux mais réalisable dans un délai donné. La majorité des centres régionaux de lutte contre le cancer ont désormais mis en place des processus durables pour le dépistage des nouveaux patients et l'offre de conseils en matière de sevrage tabagique. Des travaux sont en cours avec les quelques centres en retard pour soutenir leurs efforts d'amélioration de la qualité.</p>
<p>Dépistage des symptômes</p> <p>Objectif d'amélioration annuel : 65 % des patients des centres régionaux de cancérologie ont subi au moins un dépistage mensuel de la gravité des symptômes à l'aide de l'Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) ou de l'Expanded Prostate Cancer Index Composite (EPIC).</p>	<p>En 2019, 54 % des patients cancéreux ambulatoires ont été soumis à un dépistage de la gravité des symptômes au moins une fois par mois, en utilisant l'ESAS ou l'EPIC.</p>	<p>Un outil d'éducation des patients sur le dépistage des symptômes a été développé et mis en place. Les problèmes liés aux taux de dépistage sont traités par un travail d'amélioration de la qualité avec les différents centres, des outils d'engagement des bénévoles et une analyse de l'impact clinique.</p>
<p>Délai d'exécution de la pathologie</p> <p>Objectif annuel d'amélioration : 85 % des rapports de pathologie post-chirurgicale reçus dans les 14 jours.</p>	<p>Au deuxième trimestre 2019/20*, 77 % des rapports de pathologie post-chirurgicale ont été reçus dans les 14 jours.</p>	<p>L'amélioration des délais de traitement des pathologies dans les provinces nécessitera une stratégie provinciale en matière de pathologie et de médecine de laboratoire, notamment un investissement accru dans les ressources humaines de santé en pathologie dans les laboratoires de nombreuses provinces. Au niveau de chaque hôpital, les problèmes de performance continuent à s'aggraver en fonction des besoins.</p>

Indicateur clé de performance	Résultat de performance	Commentaire
Prévalence de la dialyse à domicile Objectif d'amélioration annuelle : 26,1 % des patients dialysés chroniques sont sous dialyse à domicile.	Au quatrième trimestre 2019/20*, 25,3 % des patients en dialyse chronique étaient en dialyse à domicile, sur la base d'une moyenne des quatre derniers trimestres.	Le Réseau rénal de l'Ontario dirige les efforts visant à améliorer la prévalence des patients sous dialyse à domicile par le biais de diverses initiatives.
Objectif d'amélioration annuel du temps d'attente pour l'accès vasculaire : 80 % des patients recevant une chirurgie de création d'accès vasculaire dans le délai recommandé de 28 jours.	Au quatrième trimestre 2019/20, 83,7 % des patients ont reçu la création d'un accès vasculaire dans le délai recommandé de 28 jours. Objectif annuel dépassé.	Les facteurs liés à la garantie d'un accès rapide aux chirurgies d'accès vasculaire comprennent les programmes régionaux de néphrologie ayant des relations efficaces avec leurs programmes de chirurgie, des ressources en personnel suffisantes pour coordonner les soins et la garantie que les patients sont correctement priorisés pour l'accès vasculaire.
Dialyse différée Objectif d'amélioration annuelle : 75 % des patients ont un taux de filtration glomérulaire estimé (eGFR) inférieur ou égal à 9,5 ml/min lorsqu'ils entament une dialyse chronique.	Au deuxième trimestre 2019/20, 75,1% des patients qui ont commencé une dialyse chronique avaient un eGFR de 9,5 ml/min ou moins. Objectif annuel atteint.	L'objectif provincial a été atteint pour la première fois depuis que cet indicateur a été développé en 2015/16. Le Réseau rénal de l'Ontario mène diverses initiatives visant à encourager l'utilisation d'une stratégie de dialyse différée.

* Trimestre 2 2019/20 = 1er juillet 2019 au 30 septembre 2019 ; Trimestre 3 2019/20 = 1er octobre 2019 au 31 décembre, 2019 ; Trimestre 4 2019/20 = 1er janvier 2020 au 31 mars 31 2020

Points forts du programme

Deux étapes importantes ont été franchies l'année dernière : Le transfert de Action cancer Ontario à Santé Ontario et la publication de trois plans pour le système de santé. Ces plans et leurs prédécesseurs orientent les travaux visant à améliorer les systèmes de soins du cancer et des reins, ainsi que l'accès aux soins pour les services de santé clés, pour tous les ontariens.

Orienter la planification du système de santé

En juin 2019, le cinquième [Plan ontarien de lutte contre le cancer](#), le troisième [Plan ontarien de lutte contre la maladie rénale](#) et le premier [Plan d'accès aux soins](#) ont été publiés. Élaborés avec les conseillers des patients et des familles, ces plans constituent un guide intégré pour les travaux de 2019 à 2023.

- Pour soutenir ces plans de système, plusieurs plans et stratégies complémentaires ont également été élaborés et publiés :
 - o [Stratégie pour la lutte contre le cancer chez les Premières Nations, Inuit, Métis et Autochtones en milieu urbain 2019 – 2023](#), élaboré pour et avec des partenaires indigènes afin d'aborder les problèmes de santé propres à ces populations.
 - o [Radiation Treatment Program Implementation Plan 2019 – 2023](#), pour soutenir un traitement par rayonnement sûr, accessible et de haute qualité pour tous les ontariens.
 - o [Systemic Treatment Program Implementation Plan 2019 – 2023](#), qui comble les lacunes dans les soins aux patients recevant un traitement systémique et garantit que les preuves cliniques motivent tous les efforts.
 - o Évaluations de la capacité de dialyse 2019-2029, qui projettent les volumes de patients et la demande associée de postes de dialyse dans les 27 programmes régionaux de la province.
 - o Un cadre de travail permettant d'adopter et de développer plus facilement des technologies et des processus innovants en partenariat avec l'Institut de recherche sur le cancer.

Superviser le financement

Afin de soutenir la prestation de services de lutte contre le cancer et de services rénaux dans toute la province, environ 2,2 milliards de dollars en paiements de transfert ont été versés à quelque 200 organismes de soins de santé. Plus précisément, cela comprenait :

- La mise en œuvre de trois postes de spécialistes du plan provincial de financement alternatif de l'oncologie pour soutenir la demande accrue de soins d'hématologie maligne complexe et l'allocation de fonds pour quatre nouvelles machines de TEP.
- L'analyse visant à maximiser l'allocation des ressources pour la chirurgie de la cataracte et le retour sur investissement.

Améliorer les soins centrés sur la personne

Plusieurs nouveaux programmes ont été introduits afin d'améliorer le système de santé pour et avec les patients et leurs familles.

- Le [Programme de remboursement de l'hémodialyse hors pays](#) a été introduit, aidant les personnes atteintes d'une maladie rénale chronique qui nécessitent une hémodialyse lors de leurs déplacements à l'étranger à être remboursées pour leur traitement.
- Le nouveau test immunochimique fécal (FIT) est devenu le test de dépistage primaire pour [ColonCancerCheck](#), facilitant le dépistage du cancer du côlon.
- Le [Récepteur d'antigène chimérique](#) (CAR) -programme de thérapie des cellules T- a été lancé dans trois hôpitaux de l'Ontario, permettant à un plus grand nombre de patients atteints de cancer d'avoir accès à cette thérapie qui pourrait leur sauver la vie.

- Un [Service de télé-infirmier](#) est devenu disponible dans 66 des 74 sites de traitement systémique, offrant aux patients recevant une chimiothérapie des soins par téléphone en dehors des heures de bureau avec des infirmiers et infirmières spécialisés en oncologie.
- Une initiative pancanadienne a été approuvée, permettant à un plus grand nombre de patients d'avoir accès à [des médicaments biosimilaires contre le cancer](#) tout en économisant des millions de dollars en dépenses de médicaments.
- Des ressources ont été développées pour les cliniques rénales multi-soins afin d'aider les personnes atteintes d'une maladie rénale chronique à avoir plus tôt d'importants [Objectifs de soins](#) avec leurs prestataires de soins de santé et leurs familles.
- Le [cadre de soutien aux soignants en oncologie](#) a été publié. Ce cadre reconnaît et soutient les soignants en tant que partenaires essentiels dans les soins aux personnes atteintes de cancer.
- Un nouveau tableau de bord musculo-squelettique provincial pour la prise en charge centralisée des patients de la hanche et du genou a été introduit.
- Les patients, les familles et les soignants ont eu davantage d'occasions d'exprimer leurs sentiments sur leur santé et le système de soins de santé.
 - o Les personnes atteintes de cancer peuvent faire part de leurs commentaires sur leur dernière visite dans un centre anticancéreux grâce à l'enquête [Your Voice Matters](#) menée auprès des patients dans plus de 20 sites.
 - o Les personnes atteintes d'une maladie rénale chronique peuvent faire part de leurs sentiments à l'aide d'un questionnaire [vos symptômes sont importants](#) dans 23 sites participants.
 - o Un nouveau modèle d'engagement des patients permet d'établir des liens avec un échantillon plus diversifié et plus représentatif de patients et de conseillers familiaux.

Fournir des conseils cliniques

Pour garantir des soins sûrs et efficaces aux patients, les professionnels de la santé ont reçu des conseils cliniques actualisés et fondés sur des faits, ainsi que des ressources de formation.

- En 2019/20, 16 nouvelles directives cliniques ont été produites, quatre directives cliniques existantes ont été mises à jour et huit manuscrits ont été publiés dans des revues évaluées par des pairs. Des lignes directrices supplémentaires ont été incluses :
 - o [Cadre de prestation des services de santé en soins palliatifs](#), élaboré par le Réseau de soins palliatifs de l'Ontario, qui présente des modèles de soins dans différents milieux pour les patients atteints d'une maladie limitant l'espérance de vie.
 - o Protocole de gestion des pénuries de médicaments, élaboré avec le ministère de la Santé, pour gérer plusieurs pénuries importantes de médicaments contre le cancer dans le monde.
 - o [Regional Models of Care for Systemic Treatment](#), qui prévoit des normes révisées pour l'organisation et la prestation d'un traitement systémique.

- o Vingt-trois guides d'autogestion des symptômes pour les personnes souffrant de [cancer](#) et 11 guides pour les personnes ayant une [maladie chronique des reins](#).
- o [Cancer Medication Infusion Reactions Toolkit](#), pour empêcher et gérer les nausées et vomissements associés à certains traitement du cancer.
- o [Oncology Nursing Telepractice Standards](#), pour assurer une pratique infirmière oncologique de grande qualité lors des réponses aux appels téléphoniques des patients.
- o Cinq outils de pathologie standardisés pour les cliniques spécialisées dans le traitement des [glomérulonéphrites](#) (un groupe de maladie rénale rare).
- o Une [Liste de sécurité des médicaments](#) pour les personnes souffrant de maladie rénale chronique.
- o Deux trousse à outils cliniques [KidneyWise](#), qui aident les prestataires de soins primaires à identifier, diagnostiquer et gérer les maladies rénales chroniques
- o Deux synthèses de preuves de [cannabis](#) et de [produits de vapotage](#) pour les prestataires de soins de santé.
- o Des ressources de formation, qui vont de modules de formation révisés sur la santé pour les prestataires de soins de santé et les patients, à un nouveau cours de compétences en ligne pour les infirmiers et infirmières traitant des malignités hématologiques complexes, en passant par un programme de formation du personnel sur l'équité en matière de santé.

Élaborer rapports et évaluations

Des évaluations ont été élaborées pour identifier les zones potentielles d'amélioration.

- Des rapports clé de 2019/20 comprennent :
 - o [Le fardeau des maladies chroniques en Ontario](#)
 - o *Rapport 2019 d'Indicateur de qualité chirurgicale*
 - o [Cancer System Quality Index](#), qui s'est concentré sur les indicateurs de performance pour les cancers du sein, colorectal, du poumon et de la prostate
 - o Une évaluation de l'outil d'évaluation composite Expanded Prostate Cancer Index
 - o *Utilisation de preuves et de principes scientifiques pour aider à déterminer le lien entre le cancer et le travail*
 - o *Enquête sur l'exposition à la poudre McIntyre et les résultats neurologiques*
 - o Rapport sur l'état actuel de la survie
 - o Évaluation de la santé mentale des personnes vivant avec une maladie rénale chronique

Faire progresser les technologies et les innovations

Au cours de l'année dernière, plusieurs avancées technologiques ont été introduites pour améliorer l'efficacité du système de soins de santé pour les patients, leurs familles et les prestataires de soins.

- Les travaux ont été menés sur l'ensemble du cycle de vie des produits, y compris les mises à niveau et les changements de système (système d'information sur les temps d'attente,

InScreen, rapports de qualité des endoscopistes), les migrations de système (iPort & iPort Access, évaluation et collecte interactives des symptômes, système de déclaration des maladies rénales de l'Ontario, centres de données du réseau de soins palliatifs de l'Ontario) et plus de 50 versions de produits et les plans caduques (système d'information des patients en oncologie).

- L'Electronic Canadian Triage and Acuity Scale (eCTAS) à 16 nouveaux hôpitaux, totalisant 114 services d'urgence dans la province et plus de cinq millions de patients par an
- Les premières alertes de contrôle des infections vivantes en Ontario ont été transmises aux infirmiers et infirmières de triage de première ligne de 27 hôpitaux par le biais du système provincial eCTAS.

Direction exécutive d'Action cancer Ontario

Garth Matheson

Président et Directeur Général par intérim (à compter du 3 février 2020)

Vice-Président, Analytique et informatique (à compter du 24 mai 2019)

Vice-Président, Réseau rénal Ontario (à compter du 15 novembre 2019)

Dr. Robin McLeod

Vice-Président, Planification et programmes régionaux

Lyndon Dubeau

Vice-Président, Numérique et technologie

Vice-Président, Programmes cliniques et initiatives en matière de qualité

Dr. Linda Rabeneck

Vice-Présidente, Prévention et lutte contre le cancer

Elham Roushani

Directeur financier

Vice-Président, Services aux entreprises, (finances, achats et installations)

Vice-Président, Personnes, stratégie et communication (à compter du 20 juin 20, 2019)

CyberSanté Ontario

Aperçu

CyberSanté Ontario a mis l'accent sur l'exploitation et le maintien du système provincial de dossiers de santé électroniques (DSE), qui fournit des informations de base sur la santé pour soutenir des soins intégrés et coordonnés. Un DSE est un dossier sécurisé à vie sur les antécédents médicaux d'un patient - y compris les tests et les résultats de laboratoire, les médicaments délivrés sur fonds publics, les images numériques (comme les radiographies et les IRM), les résumés de sortie d'hôpital et plus encore. Il permet aux professionnels de la santé autorisés d'accéder en temps réel aux informations médicales pertinentes, afin qu'ils puissent fournir les meilleurs soins possibles. Et comme les dossiers sont numériques, ils suivent le patient dans son parcours de soins.

Tout au long de l'année 2019/20, les priorités ont été principalement axées sur :

- Permettre un accès continu aux services numériques, par exemple par le biais d'examineurs cliniques provinciaux.
- L'expansion continue des données sur les patients disponibles dans les dépôts provinciaux comme la Norme du Système d'information de laboratoire de l'Ontario (OLIS).
- Offrir une disponibilité élevée et continue du DSE, avec toutes les exigences de confidentialité et de sécurité en place.
- Soutenir les objectifs de transformation du gouvernement, notamment en soutenant les équipes de Santé Ontario et en préparant le transfert au ministère de la Santé de l'Ontario ainsi que la stratégie gouvernementale "Digital First for Health".

Performance opérationnelle

Indicateur de performance clé	Résultat de performance*	Commentaire
Utilisateurs éligibles Objectif : 130 000 professionnels de la santé qui peuvent s'inscrire pour consulter et partager des informations cliniques sous forme numérique grâce à des solutions de santé en ligne.	169 595 médecins, infirmiers et infirmières, cliniciens et autres professionnels de la santé ont pu accéder numériquement à des informations actualisées et précises sur les patients de toute la province. Objectif dépassé.	Cet objectif a été dépassé grâce au solide soutien des partenaires de mise en œuvre par Health Sciences North, Southeast LHIN, Ontario MD et l'équipe Clinical Connect. Atteindre cet objectif signifie que d'autres professionnels de la santé peuvent accéder à des informations cliniques pertinentes grâce à des solutions numériques. Cela encourage la poursuite de l'adoption et de l'utilisation active.

Indicateur de performance clé	Résultat de performance*	Commentaire
Utilisateurs autorisés Objectif : 98 000 professionnels de la santé admissibles autorisés à accéder aux informations cliniques sous forme numérique par le biais de solutions de santé en ligne grâce à des justificatifs d'identité sécurisés.	107 060 professionnels de la santé éligibles ont été autorisés à accéder aux solutions de partage d'informations cliniques. Objectif dépassé.	Une fois autorisé, un professionnel de la santé a accès à la demande à des données numériques cliniquement pertinentes, stockées dans divers dépôts provinciaux. Cela améliore le processus de prise de décision clinique.
Utilisateurs actifs Objectif : 49 000 professionnels de la santé accédant activement aux informations cliniques grâce aux solutions numériques de CyberSanté.	57 920 prestataires de soins de santé autorisés ont activement utilisé les solutions de partage d'informations cliniques. Objectif dépassé.	L'utilisation active accrue de ces solutions de partage d'informations par les professionnels de la santé démontre la valeur de l'accès numérique aux données des patients. Elle montre également que l'adoption de ces solutions favorise de plus en plus les soins aux patients dans toute la province.
Sites hospitaliers accédant aux ressources provinciales grâce à des solutions de partage d'informations cliniques Objectif : 97 %.	98 % des sites hospitaliers ont été intégrés au système de dossiers de santé électroniques (DSE). Objectif dépassés.	L'adoption du DSE à l'échelle du secteur par les sites hospitaliers renforce le degré élevé de valeur des solutions de données cliniques dans ce contexte.
Volume des rapports des laboratoires provinciaux dans le système d'information des laboratoires de l'Ontario (OLIS) Objectif : 96 %.	95% du volume disponible des laboratoires provinciaux est désormais stocké dans OLIS	OLIS stocke aujourd'hui 5,05 milliards de commandes et de résultats de tests de laboratoire dans la province.
Augmenter le volume des images diagnostiques et des rapports dans les dépôts d'imagerie diagnostique Objectif : 80 %.	Les quatre dépôts provinciaux d'imagerie diagnostique comprennent 119,4 millions d'images et de rapports diagnostiques, soit 77 % du volume d'images diagnostiques disponibles dans les provinces.	L'acquisition de données supplémentaires auprès des établissements de santé indépendants a été reportée. Le quatrième dépôt d'imagerie diagnostique, GTA West, sera entièrement fusionné avec le dépôt d'imagerie diagnostique de l'hôpital (objectif d'achèvement : premier trimestre 2020/21), réduisant ainsi le nombre de dépôts d'imagerie diagnostique de 4 à 3 ainsi que les coûts inhérents et la complexité du système.

*Tous les chiffres sont de mars 2020

Points forts du programme

Tout au long de la transition de CyberSanté Ontario à Santé Ontario, la priorité a été de maintenir la continuité des actifs numériques pour s'assurer qu'ils fonctionnent de manière efficace, effective et avec les protocoles de sécurité appropriés en place. Ce travail garantit que les professionnels de la santé peuvent compter sur les informations dont ils ont besoin pour fournir à leurs patients les soins les meilleurs et les plus éclairés possibles. Les réalisations sont mesurées par le travail accompli pour respecter des engagements spécifiques.

Exploitation et amélioration des services de santé numériques

Un élément clé des soins optimaux est de s'assurer que les équipes de santé sont toujours connectées. Au cours de l'année écoulée, plusieurs mesures ont été prises pour que les professionnels de la santé aient toujours accès aux biens et aux services dont ils ont besoin, où et quand ils en ont besoin.

- Les objectifs suivants ont été atteints pour garantir une infrastructure technologique de DSE hautement disponible, sûre et fiable :
 - o Les projets d'actualisation des produits et des infrastructures ont permis de s'assurer que tout le matériel et les logiciels étaient pris en charge par les fournisseurs et répondaient aux exigences des applications commerciales actuelles et futures. (Parmi les principaux exemples, citons le projet de mise à niveau du portail ONE CyberSanté, qui vise à garantir que les professionnels de la santé puissent continuer à accéder aux résultats de laboratoire, aux images diagnostiques, aux données sur les médicaments et à d'autres informations sur les soins de santé, ainsi que les projets ONE Mail Direct et ONE Pages Upgrade, qui visent à garantir que les professionnels de la santé puissent continuer à échanger en toute sécurité des informations sur la santé des patients avec d'autres utilisateurs de ONE Mail).
 - o Un service de réseau géré à l'échelle provinciale a relié 590 organismes de soins de santé et du ministère de la Santé (y compris des hôpitaux, des centres de soins communautaires et des unités de santé publique) dans tout l'Ontario, leur permettant d'échanger des informations sur la santé pour mieux servir les ontariens. Il s'agissait notamment de soutenir 15 hôpitaux du nord avec leur système d'archivage et de transmission d'images (PACS), de mettre en place Meditech et des tomodensitomètres (d'ici juin 2020), de soutenir l'initiative Santé mentale Royal Ottawa/Meditech et d'accroître la disponibilité des services réseau dans 11 sites hospitaliers en mettant en place des connexions réseau de secours.
 - o La plate-forme de prestation de soins de santé numériques a été soutenue et maintenue. Elle comprenait le dépôt de médicaments de santé numérique, le système intégré d'information sur la santé publique, le dépôt d'immunisation Panorama/Santé numérique, l'immunisation mobile et Connexion immunisation Ontario, qui soutient plus de 2 000 infirmiers et infirmières de santé publique dans les unités de santé publique.

- o Des processus et des technologies de cyber sécurité ont été mis en place pour protéger les données des patients et permettre un échange de données sûr, efficace et cohérent entre les professionnels de la santé, ce qui n'a entraîné aucune violation de données dans les actifs de la province cette année. Il s'agissait notamment de perfectionner les politiques et les normes, de rationaliser les processus d'accès aux DSE par les petites organisations et les praticiens exerçant seuls, d'évaluer en permanence la conformité des procédures de contrôle, d'améliorer l'évaluation de la cyber sécurité pour l'embarquement en réponse à la récente vague de cyber sécurité affectant les prestataires de service de santé en Ontario et de fournir des services de conseil en sécurité au University Health Network pour les applications SPARK (MyUHN et Medley), à l'Ontario MD pour les certifications de fournisseur de services d'application de dossier médical électronique (DME) et de coordonner les examens de la cyber sécurité avec le ministère de la santé. Cela a également impliqué le déploiement d'un outil stratégique de cyber sécurité pour une analyse de vulnérabilité améliorée et continue ;
- o La mise en œuvre d'un ensemble d'outils d'évaluation des risques et l'optimisation d'une plateforme centrale de surveillance des événements liés à la cyber sécurité, permettant de mettre en place près de 200 nouvelles capacités d'alerte pour se défendre contre les menaces.

Développer l'utilisation des services de santé numériques

L'adoption et l'utilisation d'informations sur les soins de santé basées sur la technologie sont en hausse sur tous les fronts, ce qui signifie que les ontariens bénéficient de plus en plus de l'utilisation des dossiers de santé électroniques et des services numériques. Pour que cela soit le plus efficace possible, il est essentiel d'accroître la contribution des données sur les patients disponibles dans les dépôts : plus les équipes de soins de santé disposent d'informations complètes et à jour, plus leurs décisions en matière de traitement sont rapides et précises. Les travaux visant à soutenir cette démarche ont notamment porté sur les points suivants :

- Augmenter la collecte des données sur les patients stockées dans les dépôts provinciaux, qui comprennent actuellement plus de 7 milliards de dossiers de patients pour plus de 14 millions d'ontariens.
 - o 490 sites de soins de santé ont fourni au DSE des données telles que les résultats d'analyses de laboratoire, les rapports et images d'imagerie diagnostique, les médicaments délivrés et les données cliniques des patients. Il s'agit d'une mine d'or de données qui offre un grand potentiel, non seulement pour servir les patients comme c'est le cas actuellement, mais aussi pour l'avenir en matière de gestion de la santé de la population, de planification mieux informée du système de santé, d'intelligence artificielle et d'apprentissage automatique pour l'aide à la décision clinique, et bien plus encore.
- Se préparer à assumer le rôle d'un organisme prescrit. Cette autorité permettra de fournir un accès plus rationnel aux informations numériques sur la santé, tant pour les prestataires

que, à l'avenir, pour les patients. Les préparatifs ont consisté à réviser les politiques et les procédures qui soutiennent le DSE et à préparer des technologies nouvelles et révisées pour répondre aux exigences.

Soutenir les exigences numériques des équipes de Santé Ontario

Ce travail s'est concentré sur la simplification des processus d'embarquement et d'accès aux services de santé numériques pour les équipes de Santé Ontario, afin de soutenir le plan du gouvernement visant à mettre fin aux soins de santé de couloir. L'élaboration d'une approche de gestion intégrée des services pour les équipes de Santé Ontario a été soutenue par :

- Le lancement d'un modèle de soutien intégré des technologies de l'information appelé "ONE Support", pour les équipes de Santé Ontario. Ce modèle fournit un point de contact unique et un service d'assistance "de prise en charge et de répartition" pour les services de santé numériques déployés par les divisions de santé de l'Ontario, notamment Action cancer Ontario, Digital Services (anciennement CyberSanté Ontario), Services communs (anciennement Services communs pour la Santé Ontario), ainsi que par les prestataires externes OntarioMD et Ontario Telemedicine Network (qui est devenu Santé Ontario après cet exercice financier).
- Le travail avec le ministère de la Santé et les partenaires de la santé numérique dans toute la province sur un processus cohérent et simplifié permettant aux équipes de Santé Ontario d'intégrer et d'accéder aux services de santé numérique.
- La participation à la table de partenariat du ministère de la Santé pour préparer la planification liée aux équipes de Santé Ontario.

Direction exécutive de CyberSanté Ontario

Angela Tibando

Responsable exécutif intérimaire (à compter du 1^{er} janvier 2020)

Kerry Abbott

Directeur, Opération (à compter du 7 octobre 2019)

Rob Basque

Vice-Président Principal, Services infrastructure

Allan Gunn

Directeur général de l'administration et directeur financier

Ann Weir

Chef de l'audit interne et de la gestion des risques

Chris Pentleton

Architecte en Chef

Adina Saposnik

Vice-Président, Planification technologique et sécurité de l'information

Jim Scott

Vice-Président Principal, Données et services de santé numériques

Sabrina Siddiqi (Déléguée d'Angela Tibando, pour la stratégie et les rapports)

Directrice, Stratégie et rapports (à compter du 16 septembre 2019)

Agence de marketing et de recrutement de Professions Santé Ontario

Professions Santé Ontario s'est attachée à améliorer l'accès des patients aux soins par le biais de programmes et de mesures de soutien du personnel de santé, à soutenir les objectifs du gouvernement en matière de personnel de santé et à contribuer à la planification, au recrutement, au maintien en poste, à la transition et à la répartition des praticiens de santé en Ontario.

Les zones prioritaires pour 2019/20 incluaient :

- Augmenter la capacité des employés de soutien personnel des provinces.
- Répondre à une demande sans précédent de couverture médicale urgente dans les services d'urgence des régions rurales et du nord de l'Ontario.
- Améliorer le paysage général du recrutement des professionnels de la santé grâce à des outils et des ressources de collaboration communautaire améliorés.

Performance opérationnelle

Indicateur clé de performance	Résultat de performance	Commentaire
Fermetures imprévues des services d'urgence Objectif : pas de fermeture non imprévues.	Il n'y a pas eu de fermetures imprévues des services d'urgence en raison de l'indisponibilité des médecins. Objectif atteint.	Les services d'urgence ouverts permettent aux ontariens d'avoir accès aux soins d'urgence 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, dans leurs hôpitaux locaux, sans perturber les services vitaux.
Diminution de l'utilisation du programme Locum (service de suppléance) des services d'urgence Objectif : Réduction année après année.	L'activité du programme d'activité Locum des services d'urgence a augmenté de 37 % (37 430 heures, contre 27 386 heures).	Le programme Locum du service des urgences a connu une augmentation sans précédent des besoins en matière de couverture médicale urgente en raison d'un nombre important de postes vacants dans les régions rurales et du nord de l'Ontario, résultant d'une pénurie continue et croissante de médecins généralistes ruraux.
Diminution de l'utilisation des postes vacants dans les programmes Locum spécialisés du Nord Objectif : Réduction année après année.	L'utilisation des postes vacants du Programme Locum des médecins spécialistes de la région du nord a augmenté de 15 % (5 808 jours, contre 5 058 jours).	Les postes vacants de médecins spécialistes dans des domaines où les besoins sont importants, tels que la médecine interne générale, ont accru le besoin d'un soutien urgent de spécialistes suppléants, la majorité des activités se déroulant dans les centres de référence urbains du Nord.

<p>Pourcentage de clients de médecins diplômés placés dans une communauté ou une spécialité à besoins élevés</p> <p>Objectif : Plus de 75 %</p>	<p>89 % (157 sur 177) des clients de médecins diplômés ont été placés dans des zones à besoins élevés.</p> <p>Objectif dépassé.</p>	<p>Le recrutement ciblé dans les zones où les besoins sont les plus importants permet un accès équitable aux services médicaux dans toute la province. Les spécialités à besoins élevés restent la médecine familiale, médecine d'urgence, psychiatrie et médecine interne générale. Les communautés rurales, éloignées et nordiques continuent d'être des zones à besoins élevés.</p>
<p>Nombre de professionnels de la santé formés à l'étranger bénéficiant d'une aide à la carrière</p> <p>Objectif : 3 000</p>	<p>3 827 professionnels de la santé formés à l'étranger ont bénéficié d'une aide à la carrière.</p> <p>Objectif dépassé.</p>	<p>Le fait d'orienter les professionnels de la santé formés à l'étranger vers des domaines prioritaires améliore la capacité du système de santé de l'Ontario, par exemple les infirmiers et infirmières formés à l'étranger qui bénéficient d'un soutien professionnel alternatif pour devenir des préposés au soutien personnel.</p>
<p>Nombre de professions de santé prioritaires intégrées dans le portail d'emploi en ligne EmploisPSO</p> <p>Objectif : 2</p>	<p>Deux nouvelles professions ont été lancées : les assistants personnels en avril et les professionnels de la santé mentale et des addictions en novembre.</p> <p>Objectif atteint</p>	<p>Étendre la Plateforme EmploisPSO pour inclure les employés de soutien personnel et les professionnels de la santé mentale et des addictions fournit un mécanisme permettant de mettre en relation les employeurs avec les professionnels de la santé dans les domaines prioritaires.</p>

Points forts des programmes

Cette année, de nouvelles possibilités ont vu le jour grâce à la transition vers Santé Ontario, les nouveaux organismes ayant collaboré entre eux et avec les nouvelles régions sanitaires de l'Ontario pour aider à relever les défis du personnel de santé et améliorer l'accès des patients aux soins.

Augmenter la capacité des employés de soutien personnel

L'Ontario a continué à ressentir le besoin d'augmenter la capacité globale de employés de soutien personnel (ESP) dans l'ensemble du système de santé, alors que les hôpitaux locaux, les établissements de soins de longue durée et les prestataires de soins à domicile et en milieu communautaire se débattent avec le recrutement et le maintien d'ESP. Les résultats suivants ont été obtenus en travaillant avec des partenaires pour répondre à ces défis :

- Un partenariat avec l'Ontario Personal Support Workers Association a permis de tirer parti de la capacité de main-d'œuvre de milliers d'infirmiers et infirmières formés à l'étranger qui cherchent à obtenir une autorisation d'exercer en Ontario. Grâce à ce partenariat, le programme international d'infirmiers -Employés de soutien personnel- a été créé. Ce

programme offre un parcours de carrière qui permet à ces personnes de faire réviser leurs titres de compétences et de passer au statut de ESP en Ontario. Depuis le lancement du programme à l'automne 2019, plus de 150 infirmières et infirmiers formés à l'étranger ont participé avec succès au programme pour devenir des ESP en Ontario.

- La possibilité d'afficher et de rechercher des postes de ESP a été intégrée au portail de l'emploi des professionnels de la santé EmploisPSO. Ce travail a fait suite à des enquêtes précédentes menées auprès des employeurs de ESP en partenariat avec Home Care Ontario et l'Ontario Community Support Association. Le portail de l'emploi en ligne fournit une ressource gratuite aux employeurs pour qu'ils puissent afficher leurs postes de travailleur social et entrer en contact avec les candidats, ainsi qu'une plateforme pour la promotion stratégique des postes à forte demande. Depuis la mise à jour du portail, des centaines d'hôpitaux, de maisons de soins de longue durée et de prestataires de soins à domicile et en milieu communautaire ont publié leurs postes de travailleur social sur le site.

Améliorer l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les addictions

Le passage de Professions Santé Ontario à Santé Ontario a fait apparaître de nouvelles possibilités d'améliorer les soins aux patients dans des domaines prioritaires tels que la santé mentale et l'addiction.

- Les intervenants en santé mentale et en addiction de tout le Nord-Ouest de l'Ontario ont identifié le besoin d'une stratégie de ressources humaines en santé mentale et en addiction pour la région comme un élément essentiel de l'amélioration globale du système. En novembre 2019, les parties prenantes de la région se sont réunies pour élaborer des mesures concrètes visant à améliorer la prestation des services de santé mentale et de lutte contre les addictions pour la population du nord-ouest de l'Ontario. Un groupe de travail collaboratif a été créé pour faire avancer ce travail sur les ressources humaines en santé. Cette initiative s'est également alignée sur le soutien des services psychiatriques critiques sur place fournis par les programmes de médecins suppléants en consultation avec Santé Ontario (Nord).

Mise en œuvre du plan d'action pour les ressources médicales du Nord

De nombreuses communautés du nord de l'Ontario continuent à lutter pour le recrutement et la rétention des médecins. En utilisant le Plan d'action pour les ressources médicales du Nord comme feuille de route, un certain nombre d'initiatives ont été entreprises pour améliorer l'accès des patients aux services médicaux dans le Nord de l'Ontario. Il s'agit plus particulièrement des initiatives suivantes :

- Élaboration d'un système de suivi continu des ressources en médecins afin d'identifier les domaines de besoin et de succès.
- Organisation d'un webinaire par l'intermédiaire de l'Association médicale de l'Ontario, axé sur les meilleures pratiques de suppléance et la promotion des possibilités dans le Nord.
- Promotion de la couverture régionale des services de suppléance par le biais de recommandations automatisées des possibilités de suppléance dans les communautés voisines sur le EmploisPSO.

- Élaboration d'une liste de contrôle de la préparation au recrutement pour les communautés et d'un guide d'intégration des médecins avec des outils pour aider à orienter et à retenir les recrues.
- Aide à former des réseaux de recrutement régionaux dans les régions des RLISS du nord-est et du nord-ouest.
- Offre d'une formation sur la sécurité culturelle autochtone aux médecins suppléants travaillant dans la région du Nord de l'Ontario.
- Organisation d'un salon de l'emploi à la l'École de médecine du nord de l'Ontario, y compris un forum de recrutement sur la collaboration régionale.

Renforcer la collaboration en matière de ressources humaines dans le secteur de la santé

La réduction des pratiques concurrentielles de recrutement des professionnels de la santé par la collaboration régionale est un élément stratégique clé du soutien au recrutement. La collaboration régionale permet de soutenir des incitations alignées et de réduire les coûts du système ; elle permet également d'accroître les capacités grâce à une meilleure planification et à un meilleur partage des ressources.

- En avril, en collaboration avec le RLISS du Sud-Ouest et la Schulich School of Medicine, les parties prenantes se sont réunies à Grey Bruce pour discuter de l'état actuel du recrutement des médecins et des approches collaboratives visant à améliorer le recrutement et la rétention. Parmi les participants figuraient des médecins de famille, des recruteurs, des dirigeants communautaires, des maires, des administrateurs de la santé et des éducateurs médicaux.
- En janvier 2020, la première réunion de la nouvelle association des recruteurs de la santé du Nord-Est a eu lieu. Ce réseau était basé sur le succès d'un modèle établi dans la région du nord-ouest pour rassembler les communautés afin de partager les ressources et les meilleures pratiques.

Transition du programme Lancement de carrière pour les adjoints au médecin

Le programme de "Lancement de carrière pour les adjoints au médecin" aide les nouveaux diplômés en médecine à intégrer le personnel de Santé Ontario et à commencer à fournir des soins aux patients. En décembre 2019, le programme a été transféré au ministère de la Santé dans le cadre de la transition de Professions Santé Ontario à Santé Ontario. Une collaboration étroite avec le ministère a permis d'éviter toute perturbation dans la prestation du programme pendant cette transition et de faire en sorte que les organismes de soins de santé n'aient pas à subir d'impacts en accédant au programme.

- Les travaux visant à répondre aux besoins de recrutement de médecins locaux des communautés rurales, isolées et du nord de l'Ontario ont continué d'être une priorité majeure en 2019/20.
 - o Un programme d'hospitalistes a été stabilisé en situation de crise et de risque de fermeture de service dans un petit hôpital rural de la région Est en aidant au recrutement, à l'immigration et à l'autorisation d'exercer de trois hospitalistes formés aux États-Unis qui se sont installés en Ontario.

- o Une communauté rurale de la région centrale, dont les besoins sont importants, a connu un départ inattendu de son médecin de famille. Trois médecins ont été recrutés avec l'aide du conseil municipal et de l'hôpital local. Cela a permis de stabiliser les services de soins primaires et de s'occuper d'une importante population de patients isolés.
- o Deux médecins urgentistes à plein temps ont été recrutés dans un hôpital très dépendant de la suppléance dans la région de l'Est qui connaissait des problèmes de couverture permanents qui faisaient courir le risque de fermeture du service des urgences.

Équipe de direction de l'Agence de marketing et de recrutement de Professions Santé Ontario

Jasmine Singh

Directrice exécutive (intérimaire) (à compter du 20 janvier 2020 ; précédemment directrice, Intégration du personnel de santé)

Conseil de la qualité des services de Santé Ontario (Qualité Santé Ontario)

Aperçu

Qualité Santé Ontario était le conseiller provincial sur la qualité des soins de santé. Son mandat légal était de rendre compte au public des performances du système de santé et de ses lacunes, de trouver les meilleures preuves de ce qui fonctionne et de les traduire en normes concrètes et en outils d'amélioration que les professionnels et les organisations de soins de santé peuvent mettre en pratique. Tout au long du processus, le partenariat avec les patients a permis de s'assurer que les efforts déployés correspondaient à leurs expériences et à leurs besoins.

Les priorités stratégiques pour 2019/20 comprenaient :

- L'assurance d'un leadership au niveau du système pour la qualité des soins de santé
- L'accroissement de la disponibilité des informations pour permettre de meilleures décisions
- L'évaluation des innovations et des pratiques prometteuses et le soutien d'une large adoption de celles qui offrent un bon rapport qualité-prix
- L'engagement des patients dans l'amélioration des soins
- L'amélioration de la qualité lorsque les patients passent d'un type de soins à un autre.

Performance opérationnelle

Indicateur clé de performance	Résultat de performance*	Commentaire
Rapports <i>MaPratique</i> Objectif : 35 % des médecins ontariens ciblés s'abonnent à un rapport " <i>MaPratique</i> ".	3 455 (38 %) médecins de famille, 232 (93 %) directeurs généraux de centres de santé communautaires et d'équipes de santé familiale, 420 (52 %) médecins de soins de longue durée et 117 (39 %) chirurgiens de la hanche et du genou se sont inscrits pour les rapports <i>MaPratique</i> . Objectif dépassé.	Les inscriptions ont augmenté de 9 % d'une année à l'autre grâce à une campagne de communication continue, à la collaboration avec Action cancer Ontario pour promouvoir le rapport et à l'inclusion du rapport dans le cadre du programme d'amélioration de la qualité du Collège des médecins et chirurgiens de l'Ontario.
Normes de qualité Objectif : Augmenter le nombre total de sessions et de visiteurs uniques par rapport à l'année précédente (47 014 sessions, 38 239 visiteurs uniques).	En 2019/20, il y a eu 63 697 sessions (en hausse de 35 % par rapport à l'exercice précédent) et 52 347 visiteurs uniques (en hausse de 36 %) pour les normes de qualité du site web . Objectif atteint.	La norme de qualité la plus utilisée était Transitions entre l'hôpital et la maison qui a contribué à 7 292 sessions et 6 341 visiteurs uniques au cours de la première semaine.

<p>Évaluations des technologies de la santé</p> <p>Objectif : 13 recommandations formulées et finalisées.</p>	<p>Dans le cadre de ce mandat législatif, en 2019/20, 13 évaluations de technologies de la santé ont été réalisées et finalisées, comprenant des recommandations sur la question de savoir si ces services et dispositifs devraient être financés par des fonds publics.</p> <p>Objectif atteint</p>	<p>Treize évaluations finales des technologies de la santé, assorties de recommandations de financement, ont été soumises au ministère de la santé. En septembre 2020, le ministère a accepté 96 % (81) des 84 recommandations qu'il a examinées.</p>
<p>Plans d'amélioration de la qualité</p> <p>Objectif : 100 % des plans d'amélioration de la qualité soumis.</p>	<p>Les 1 022 hôpitaux et organismes de soins de longue durée et de soins primaires ont tous soumis leurs plans annuels autour de trois thèmes principaux : des transitions rapides et efficaces, l'excellence des services et des soins sûrs et efficaces.</p> <p>Objectif atteint</p>	<p>De nombreuses organisations se sont engagées à travailler en collaboration pour résoudre des problèmes de qualité complexes : plus de 160 organisations se sont engagées dans au moins une collaboration liée à des transitions rapides et efficaces et plus de 600 organisations ont choisi de travailler sur les soins palliatifs.</p>

* Toutes les données sont au 31 mars 2020

Points forts du programme

Le mandat de Qualité Santé Ontario consiste à rendre compte au public des performances du système de santé, à trouver les meilleures preuves de ce qui fonctionne et à les traduire en normes et outils concrets que les professionnels et les organismes de soins de santé peuvent mettre en pratique.

Mesurer la performance du système de santé

Les travaux dans ce domaine ont consisté à mesurer et à rendre compte publiquement des performances du système de Santé Ontario et des résultats pour la santé des personnes vivant dans cette province.

- Les conclusions de "A la Hauteur 2019", le 13^{ème} rapport annuel contenant des données jusqu'à l'exercice fiscal 2018/19, ont montré que certaines parties du système fonctionnaient bien ou s'amélioraient. Par exemple, la proportion de chirurgies du cancer réalisées dans le délai d'attente maximum recommandé a considérablement augmenté au cours de la dernière décennie. En 2018, les ontariens ont été plus nombreux qu'il y a cinq ans à pouvoir envoyer un courriel à leur prestataire de soins de santé primaires lorsqu'ils ont une question d'ordre médical. Le rapport a également révélé des domaines clés à améliorer, notamment les temps d'attente dans les services d'urgence et les délais d'attente dans les établissements de soins de longue durée.
- [Ontario wait times](#) pour les opérations chirurgicales, l'imagerie diagnostique et les visites aux urgences ont été rendus publics en collaboration avec Action cancer Ontario et CorHealth

Ontario. En 2019/20, ces données sur les temps d'attente ont fait état de 342 776 visites, soit une augmentation de 28 % par rapport à l'année précédente. Les recherches les plus populaires concernaient les arthroplasties du genou, les opérations de la vésicule biliaire et les chirurgies du cancer du sein. La prestation de soins primaires, les soins à domicile, les soins de longue durée et la sécurité des patients hospitalisés (qui ont représenté 70 493 visites supplémentaires) ont également fait l'objet d'un rapport public.

- Les rapports de *MaPratique* ont fourni des données confidentielles sur la pratique d'un médecin, notamment sur ses prescriptions d'opioïdes (pour les médecins de famille et les chirurgiens de la hanche et du genou) et d'antibiotiques (pour les médecins de soins de longue durée). Les rapports ont également fourni des données comparatives pour ajouter un contexte, ainsi que des mesures concrètes pour soutenir l'amélioration de la qualité.
 - Pour aider à rationaliser le signalement dans les soins primaires, les notifications pour les rapports *MaPratique: Soins primaires* sur les soins primaires et le rapport d'activité sur le dépistage de Action cancer Ontario ont été fusionnés et les rapports combinés ont été remis à plus de 7 500 médecins.
- Une [Stratégie de gestion et de réduction du nombre d'indicateurs du secteur hospitalier](#) a été développée en collaboration avec l'Association des hôpitaux de l'Ontario. Bien qu'initialement axée sur les indicateurs hospitaliers, la stratégie peut être appliquée plus largement à la mesure des performances de l'ensemble du système de santé. La stratégie identifie les domaines à améliorer et indique comment sélectionner des indicateurs significatifs, simplifier la collecte de données et impliquer les patients dans la mesure de ce qui compte le plus pour eux.
- Un moyen systématique de mesurer la qualité des soins pharmaceutiques et leur impact sur les résultats des patients et le système de santé a été mis au point en collaboration avec l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario. Le résultat a été un ensemble d'indicateurs de qualité pour les soins pharmaceutiques communautaires en Ontario.
- Qualité Santé Ontario et Services communs de Santé ont travaillé avec des conseillers en soins à domicile, des prestataires cliniques et non cliniques, des clients des soins à domicile et des soignants pour élaborer deux enquêtes sur l'expérience, l'une pour les clients et l'autre pour les soignants. Ces nouvelles enquêtes, testées dans quatre régions de l'Ontario, reflètent mieux ce que les clients et les soignants ont identifié comme étant significatif au sujet des soins qu'ils reçoivent à domicile. Le soutien se poursuit pour d'autres initiatives provinciales de mesure de l'expérience des patients, telles que les enquêtes en temps réel dans les hôpitaux et la mesure de l'expérience des transitions.

Élaboration de preuves et de normes

Ce travail consistait notamment à apporter les meilleures preuves scientifiques disponibles pour améliorer les soins de santé en Ontario.

- Les normes de qualité sont basées sur les meilleures preuves disponibles. Elles définissent les normes visant à améliorer l'efficacité et la rapidité des soins en indiquant aux cliniciens et aux ontariens à quoi ressemblent des soins de haute qualité pour des conditions ou des processus où il existe de grandes variations dans la manière dont les soins sont dispensés ou lorsqu'il y a des écarts entre les soins fournis en Ontario et les soins que les patients devraient recevoir. La

bibliothèque des normes de qualité continue d'être l'un des éléments les plus populaires du site web, générant 37 986 téléchargements et 52 347 visiteurs uniques en 2019/20.

- En 2019/20, trois normes de qualité ont été finalisées [Transitions entre l'hôpital et la maison](#), [Troubles anxieux](#), et [Trouble obsessionnel-Compulsif](#).
- Treize évaluations des technologies de la santé ont été réalisées en 2019/20. Ces examens rigoureux analysent les preuves et examinent les avantages, les inconvénients et le rapport qualité-prix des services de soins de santé et des dispositifs médicaux nouveaux et existants.
 - Plusieurs évaluations ont été réalisées en collaboration avec l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé et/ou en tirant parti des travaux d'autres agences d'évaluation des technologies de la santé afin de réduire les doubles emplois.
 - Les 13 évaluations ont toutes été réalisées, examinées par le Comité d'évaluation des technologies de la santé de l'Ontario et soumises au ministre de la Santé avec des recommandations pour ou contre le financement public :
 - [Prothèses implantées ostéo-intégrées pour les personnes ayant subi une amputation d'un membre inférieur](#)
 - [Chirurgie minimalement effractive pour le glaucome](#)
 - [Système de surveillance instantanée de la glycémie pour les personnes atteintes de diabète de type 1 ou de type 2](#)
 - [Implantation transcathéter de valvule aortique chez les patients atteints de sténose aortique sévère symptomatique présentant un risque chirurgical intermédiaire](#)
 - [Système de perfusion cardiaque normo thermique portatif encas de don après un décès d'origine cardiocirculatoire](#)
 - [Implantation auditive du tronc cérébral chez les adultes présentant une neurofibromatose de type 2 ou des anomalies graves de l'oreille interne](#)
 - [Test sanguin d'ADN pour tumeur circulante acellulaire pour la détection d'une mutation R-EGF T790M dans le cancer du poumon non à petites cellules](#)
 - [Stimulation médullaire à haute fréquence de 10 kHz pour les adultes souffrant de la douleur chronique non cancéreuse](#)
 - [Physiothérapie à long terme après un accident vasculaire cérébral](#)
 - [Oxygénation extracorporelle pour les troubles cardiaques chez adultes Chlorhydrate d'acide 5-aminolévulinique \(5-ALA HCl\) – Résection chirurgicale guidée des gliomes de haut grade](#)
 - [Test de profilage de l'expression génétique pour le cancer du sein invasif au stade précoce](#)
 - [Séquençage de l'ensemble du génome pour les déficiences développementales ou les anomalies congénitales multiples inexplicables](#)
 - Pour faire progresser les efforts de mise en œuvre, un webinaire national visant à diffuser la thérapie cognitivo-comportementale sur Internet a été organisé en partenariat avec l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé.
- Des modifications fondées sur des données probantes du modèle de paiement des arthroscopies du genou ont été mises en œuvre par le ministère de la Santé en avril 2019. Cela a permis de réaliser des économies annuelles de 9,2 millions de dollars, qui ont été réaffectées à d'autres procédures orthopédiques de plus grande valeur.

Améliorer la qualité

Ce travail a permis de soutenir et de promouvoir des améliorations durables des soins dans tout l'Ontario.

- Plus de 1 000 organisations (hôpitaux, organisations de soins primaires, établissements de soins de longue durée et services de soins de proximité) ont achevé leurs plans d'amélioration de la qualité 2019/20, qui constituent leurs engagements publics à atteindre des objectifs spécifiques d'amélioration de la qualité. De nombreuses organisations ont axé leurs plans sur le renforcement de la collaboration au sein de leurs communautés.
- Quatre Rondes de qualité, événements d'apprentissage en ligne, ont été organisés et auxquels ont participé 2 200 professionnels de la santé de première ligne. Il s'agit d'événements virtuels accrédités offrant un échange de connaissances sur des questions clés en matière de soins de santé. Parmi les sujets abordés, citons l'application des normes de qualité aux transitions entre l'hôpital et le domicile, la promesse des soins virtuels, l'amélioration de l'expérience du patient pour mettre fin aux soins de santé de couloir et l'évolution de la crise des opiacés.
- Quorum, une communauté en ligne en Ontario où les membres apprennent, partagent et collaborent pour améliorer la qualité des soins de santé, a continué à se développer. La communauté comptait plus de 6 500 membres au cours de sa troisième année d'existence et 43 000 pages consultées en moyenne par mois (soit une augmentation de 9 % par rapport à 2018/19). La plus grande communauté de Quorum est celle des soins groupés, qui soutient les équipes de tout l'Ontario dans la mise en œuvre des modèles de soins coordonnés (groupés) de chirurgie orthopédique pour le remplacement de la hanche, du genou et de l'épaule. Cette communauté de 1 030 membres comprenait également des webinaires mensuels appelés "Learning from the Field" qui présentaient des exemples de détenteurs de forfaits et de partenaires sur les stratégies de mise en œuvre telles que l'établissement de processus préopératoires pour améliorer les résultats des soins groupés.
- Le Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux en Ontario (ON-SQIN) est une communauté de pratique qui rassemble les équipes chirurgicales de tous les hôpitaux et de toutes les spécialités de la province. En 2019/20, 38 hôpitaux de l'ON-SQIN se sont préparés à un effort collectif d'amélioration de la qualité pour réduire le nombre de comprimés opioïdes que leurs équipes chirurgicales prescrivent aux patients à leur sortie de l'hôpital. Appelée Réduisez le compte, cette initiative a permis de partager des outils et des ressources fondés sur des données probantes pour les aider à atteindre cet objectif, tout en gérant efficacement la douleur post-opératoire des patients avec d'autres options de traitement. Les résultats préliminaires indiquent une réduction de 37 % de la prescription d'opiacés post-chirurgicaux dans l'ensemble du réseau. Cela représente un potentiel de 652 059 comprimés non diffusés dans le domaine public.
 - o Environ 72 % des patients subissant une intervention chirurgicale dans la province reçoivent leur congé d'un hôpital membre de Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux en Ontario
- Le Réseau d'amélioration de la qualité de la médecine générale de l'Ontario est une nouvelle communauté de pratique de 126 médecins généralistes répartis sur sept sites hospitaliers. Ils ont reçu des données confidentielles sur leurs modes de pratique ainsi que des données de comparaison sur leurs pairs (au sein de leur division) pour mieux les mettre en contexte. Le

réseau offre des outils et des ressources pour aider à mettre en œuvre des initiatives de changement au sein de leur division hospitalière. À ce jour, six sites hospitaliers ont mis en œuvre des initiatives d'amélioration de la qualité visant à améliorer la durée du séjour, la mortalité hospitalière et à optimiser les capacités. En 2019/20, six sites hospitaliers supplémentaires, représentant quatre organisations, ont été ajoutés. Le réseau continue à se développer en 2020/21.

Partenariat avec les patients

La collaboration avec les patients, les familles et le public est fondamentale pour améliorer la qualité des soins de santé. Le travail dans ce domaine a été guidé par l'expérience vécue de 16 membres du Conseil consultatif des patients, des familles et du public, qui ont conseillé le Conseil, composé de personnes issues de divers milieux ayant des expériences variées en matière de soins de santé et provenant de régions de l'Ontario. Il s'agit notamment de personnes du nord et des régions rurales de l'Ontario, de nouveaux arrivants et de personnes souffrant de problèmes de santé mentale et d'addiction, dont beaucoup ont rencontré des obstacles lors de l'accès aux soins de santé.

- Le Conseil a donné des conseils sur des points stratégiques tels que les thèmes du rapport "A la Hauteur" et la norme de qualité sur les transitions dans les soins. Il a également soutenu le partenariat avec les patients dans tout l'Ontario. Au total, plus de 600 patients, familles et conseillers publics ont été invités à participer activement à un total de 38 projets
- Trente autres organisations ont invité les membres du réseau de patients à soutenir leurs initiatives de partenariat avec les patients.
- [Un guide avec les partenaires de patient pour aider les organisations à surmonter les défis commun de partenariat de patient](#) a été créé pour aider les patients et les prestataires de soins de santé à renforcer leur propre capacité à s'engager efficacement les uns avec les autres.

Équipe de direction exécutive du Conseil de la qualité des services de Santé Ontario

Anna Greenberg
Présidente, Santé Ontario (Qualité)

Susan Brien
Vice-Présidente intérimaire,
Performance du système de santé (à compter de novembre 2018)

Gail Dobell
Vice-Présidente intérimaire,
Performance du système de santé (à compter de novembre 2018)

David Kaplan
Chef de la qualité clinique

Sudha Kutty
Vice-Président intérimaire, Amélioration de la qualité (à compter décembre 2019)

Michelle Rossi
Vice-Président intérimaire, Services généraux (à compter de novembre 2018)

Jennifer Schipper
Chef des communications et partenariat avec les patients

Services communs pour la santé en Ontario

Aperçu

Les Services communs pour la santé en Ontario se sont concentrés sur le soutien à l'intégration des systèmes de santé. Les solutions et les services ont été élaborés grâce à des partenariats solides avec les RLISS et d'autres partenaires du système. Ces services partagés comprenaient le développement et la supervision des plateformes numériques de santé pour les soins aux patients, la technologie de l'information et la gestion des données, le soutien et la mise en œuvre des programmes de soins à domicile et en milieu communautaire, les finances et l'administration, l'approvisionnement, les ressources humaines, les relations de travail et le soutien aux communications.

Les priorités stratégiques pour 2019/20 consistaient à :

- Faire progresser les solutions technologiques et de santé numériques provinciales pour les services de santé
- Permettre l'intégration des systèmes de santé grâce à l'utilisation accrue des ressources et des innovations numériques dans le domaine de la santé
- Exploiter les capacités de renseignement commercial et les ressources en données des provinces pour améliorer la prise de décision fondée sur des faits.
- Élaborer et mettre en œuvre un programme de soins à domicile avancé.
- Gérer la prestation d'un soutien aux relations de travail des RLISS.
- Soutenir la croissance et l'évolution des équipes de Santé Ontario.

Performance opérationnelle

Indicateur clé de performance	Résultat de performance	Commentaire
Mettre en œuvre la notification électronique dans les hôpitaux Objectif : 150	La notification électronique a été mise en œuvre dans 150 hôpitaux au 31 mars 2020. Objectif atteint.	La notification électronique permet aux principaux partenaires de soins de santé d'être informés lorsqu'un patient se présente aux urgences d'un hôpital, est admis ou sort de l'hôpital.

<p>Mettre en œuvre les instruments d'évaluation de la santé mentale des enfants et des adolescents de l'interRAI</p> <p>Objectif : Mise en œuvre complète.</p>	<p>L'instrument interRAI de santé mentale des enfants et des adolescents a été mis en œuvre sur la plateforme logicielle d'évaluation provinciale Acutenet. 1 326 évaluations ont été effectuées dans le cadre de la solution d'évaluation provinciale dans tout l'Ontario depuis la mise en œuvre en janvier 2020.</p> <p>Objectif atteint</p>	<p>La série d'instruments d'évaluation de santé mentale des enfants et des adolescents <u>interRAI Child and Youth Mental Health</u> est utilisée par les infirmiers et infirmières en santé mentale et addiction du RLISS pour évaluer les enfants ayant des besoins en santé mentale et soutenir la planification des soins et les interventions.</p>
<p>Piloter le projet ECHO Programme de santé mentale des enfants et des adolescents de l'Ontario</p> <p>Objectif : Achèvement du projet pilote.</p>	<p>86% des répondants à l'enquête étaient satisfaits de l'ensemble du programme CYMH du projet ECHO Ontario.</p> <p>89 % ont trouvé que la plateforme d'ECHO était un excellent moyen de s'informer sur la santé mentale des enfants et des adolescents.</p> <p>Objectif atteint.</p>	<p>Collaboration avec le projet ECHO (Extension for Community Healthcare Outcomes) pour piloter un programme d'apprentissage collaboratif basé sur la technologie pour les infirmiers et infirmières en santé mentale et en addiction des RLISS qui travaillent dans les écoles de l'Ontario.</p>
<p>Consolider et réduire les centres de données</p> <p>Objectif : 3 centres de données.</p>	<p>Les centres de données des services partagés ont été consolidés, réduisant le total de 8 à 3.</p> <p>Objectif atteint.</p>	<p>Ce travail s'inscrit dans le cadre de la stratégie globale de consolidation du centre informatique de Santé Ontario.</p>
<p>Créer des gains d'efficacité dans le processus de pré-qualification provincial</p> <p>Objectif : augmenter de 20 % le nombre de nouvelles demandes.</p>	<p>Des outils électroniques ont été ajoutés au processus de pré-qualification, le transformant à partir d'un processus manuel. Le nombre de nouvelles candidatures a augmenté de 29 %.</p> <p>Objectif dépassé</p>	<p>Dans le cadre de ce processus, les organismes prestataires de services demandent à être pré-qualifiés pour pouvoir soumettre des propositions de contrats de services de soins à domicile du RLISS.</p>

<p>Renforcer le CHRIS pour soutenir l'initiative de soins groupés.</p> <p>Objectif : Réduire les champs dans le CHRIS de 30 %</p>	<p>85 champs ont été retirés de la plate-forme CHRIS. Le nombre de champs obligatoires a été réduit de près de 40 %.</p> <p>Objectif dépassé</p>	<p>La restructuration du Système d'information sur la santé des clients (CHRIS), la plateforme de santé numérique de l'Ontario, a permis de réaliser des gains d'efficacité importants et de réduire le temps nécessaire à la création d'un dossier patient lors du processus d'admission. Cette personnalisation a été réalisée en collaboration avec Trillium Health Partners afin de s'aligner sur le processus de l'hôpital.</p>
<p>RLISS embarqués sur la plate-forme de communication et de collaboration Microsoft Teams.</p> <p>Objectif : 100%</p>	<p>97% de tous les utilisateurs des RLISS ont été embarqués dans les équipes.</p> <p>Objectif : 97 % atteint ; 100 % devraient être embarqués d'ici juin 2020.</p>	<p>Ce travail a permis de renforcer les capacités de soins virtuels des coordinateurs de soins des RLISS.</p>

Points forts du programme

Les travaux se sont concentrés sur les solutions de santé numériques, l'intégration du système de santé, la veille économique, les programmes de soins à domicile et de soins de longue durée, les relations de travail et les équipes de santé de l'Ontario. Au cours de l'exercice 2019/20, d'importantes contributions ont été apportées au système de santé en améliorant les processus et les pratiques, en faisant progresser les outils et la technologie pour les prestataires de services de santé et en guidant la mise en œuvre des technologies et les négociations de travail.

Faire progresser les solutions technologiques et de santé numériques

Au cours du dernier exercice financier, les stratégies et l'efficacité des provinces en matière de santé numérique ont permis d'améliorer les processus opérationnels, en soutenant directement et indirectement la prestation de soins à domicile et de longue durée. Ce travail a notamment consisté à :

- Soutenir le développement d'une stratégie permettant aux patients d'avoir un accès direct aux informations sur les soins de santé de leur communauté. Plus précisément :
 - o Collaboration avec le ministère de la santé pour soutenir la stratégie "Digital First for Health" et une stratégie visant à développer des interfaces standardisées de ressources d'interopérabilité rapide des soins de santé (FHIR) vers le CHRIS

- o Travailler avec Sunnybrook pour définir les spécifications de l'interface FHIR pour une interface CHRIS afin de soutenir la saisie de données dans le portail patient Sunnybrook MyChart.
- Améliorer les outils et les pratiques d'évaluation pour soutenir une prestation plus efficace et plus efficiente des soins à domicile et en milieu communautaire. Cela inclut :
 - o Mettre en œuvre le logiciel d'évaluation de la santé communautaire interRAI, permettant aux organismes de soutien communautaire d'utiliser l'outil pour évaluer les besoins, les points forts et les préférences des clients en matière de soins.
 - o Mise à niveau du logiciel d'évaluation des soins palliatifs interRAI vers la dernière version certifiée, renforçant la fonctionnalité pour les utilisateurs dans l'évaluation des besoins des clients en matière de soins.
 - o Mise en œuvre de l'instrument interRAI de santé mentale des enfants et des adolescents sur la plateforme logicielle d'évaluation provinciale AcuteNet, permettant aux infirmiers et infirmières en santé mentale et en addiction des RLISS d'évaluer les enfants ayant des besoins en santé mentale et de soutenir la planification des soins et les interventions.
- Mettre en place des systèmes de technologie de l'information efficaces, améliorer les opérations administratives dans l'ensemble du système de Santé Ontario et des partenaires du système pour soutenir les soins à domicile et de longue durée.
 - o Il s'agissait notamment de réussir la migration des services partagés vers Microsoft Office 365 et de transférer les services partagés et les RLISS vers Office 365 Active Directory. Cela a permis de prendre en charge de nombreux utilisateurs et d'assurer l'identification et l'authentification des utilisateurs dans le nuage pour la collaboration entre les régions et les unités commerciales.

Permettre l'intégration des systèmes de santé

Au cours de l'exercice 2019/20, l'infrastructure de santé numérique de la province a été renforcée, favorisant l'intégration dans le système de santé en mettant en œuvre des améliorations et des exigences clés du système, ainsi que des initiatives stratégiques liées à la technologie.

- L'accès de tiers aux ressources numériques de santé pour les soins aux patients, telles que le CHRIS, a permis de réduire la fragmentation des données des patients entre les organisations partenaires de la santé (Équipes de Santé Ontario, autres sites de soins groupés, fournisseurs de services sous contrat) à l'avenir.
- La capacité de notification électronique a été déployée dans toute la province, permettant aux principaux partenaires de soins de santé d'être informés lorsqu'un patient se présente aux urgences d'un hôpital. Plus précisément, cela comprenait :
 - o La connexion des hôpitaux aux capacités de notification électronique.
 - o L'amélioration de la notification des services médicaux d'urgence (EMS) pour soutenir l'envoi aux services de santé publique des événements relatifs aux opioïdes.

- o L'intégration de 13 hôpitaux supplémentaires au CHRIS afin de soutenir l'envoi électronique de renvois de patients à domicile et de soins de longue durée aux RLISS. Au total, 47 hôpitaux sont désormais intégrés au CHRIS.

Exploiter les capacités et les données en matière de renseignements commerciaux

L'avancement des outils d'intelligence économique de Santé Ontario est essentiel pour soutenir la prise de décision pour le système de santé. Au cours de cette période, les tableaux de bord d'intelligence économique suivants ont été lancés et mis à jour pour fournir des données permettant de mieux comprendre les secteurs de la santé, les régions et les patients qui y vivent, ainsi que les chaînes d'approvisionnement qui les soutiennent. Ces tableaux de bord comprennent :

- L'amélioration de rapport sur le statut des foyers de soins de longue durée pour le tableau de bord de la haute direction des RLISS afin d'y inclure les catégories de priorité, la localisation du patient, le délai de placement et d'autres éléments.
- La mise à jour du tableau de bord des soins à domicile gérés par la famille pour inclure les régions en transition.
- L'élaboration d'un tableau de bord des indicateurs de qualité des soins à domicile et d'une carte de pointage trimestrielle des soins à domicile.
- La création d'un tableau de bord des équipements et fournitures médicaux pour faciliter l'analyse des coûts des produits, des livraisons et des informations sur les fournisseurs, etc.

Faire progresser le développement des soins à domicile

L'année dernière, les Services communs pour la santé Ontario ont soutenu l'exécution des priorités du programme de soins à domicile concernant les processus opérationnels, les exigences, la technologie et les lignes directrices de la manière suivante :

- Développement d'un nouveau cadre de priorisation des listes d'attente au CHRIS pour soutenir les priorités du ministère concernant le placement des patients dans les programmes de soins à domicile et les foyers de soins de longue durée.
- Collaboration avec le projet ECHO CYMH (Extension for Community Healthcare Outcomes - Child and Youth Mental Health) pour piloter un programme d'apprentissage collaboratif basé sur la technologie pour les infirmiers et infirmières en santé mentale et en addiction du RLISS qui travaillent dans les écoles de l'Ontario.
- Développement et mise en œuvre d'un outil d'évaluation de la capacité de placement en soins de longue durée et d'un outil d'évaluation du comportement dans toute la province. Ce travail permettra de mieux comprendre les besoins des clients en matière de soins et de soutenir la prestation de soins dans le cadre le plus approprié.
- Soutien des processus opérationnels et des améliorations techniques du CHRIS en ajoutant des fonctionnalités permettant de suivre et de rendre compte du lieu de décès préféré des patients, afin d'améliorer la qualité de vie de la population en soins palliatifs.

- Gestion centralisée des achats stratégiques pour le compte des RLISS à l'appui des programmes de soins à domicile et élaboration d'une stratégie visant à mettre en place des mécanismes d'achat à plus long terme de matériel/logiciels informatiques qui doivent expirer en mars 2021.
- Élaboration et/ou mise à jour des orientations, des politiques et des documents d'appui pour aider les RLISS à mettre en œuvre des programmes de soins à domicile. Ceci comprenait :
 - o L'élaboration de lignes directrices pour les lits d'accès prioritaire à haute intensité des RLISS et d'un programme de soutien à l'éducation (pour aller de l'avant en 2020/21)
 - o La révision et mise en œuvre des lignes directrices améliorées pour les transitions des patients dans les RLISS
 - o L'élaboration de politiques visant à promouvoir des pratiques cohérentes dans les RLISS, notamment la politique relative à l'administration des médicaments lorsque les patients apportent des médicaments de l'extérieur et la politique relative aux médicaments parentéraux à première dose et aux outils de dépistage
- Soutien des RLISS en ce qui concerne les questions liées aux contrats des organisations de prestataires de services permettant la fourniture de services de soins à domicile. Plus précisément :
 - o Diriger le processus provincial d'extension des contrats pour soutenir la première phase d'une initiative de modernisation de l'approvisionnement en équipements et fournitures médicales nécessaires à la prestation de soins à domicile et en milieu communautaire.
 - o Soutenir l'augmentation du tarif des services aux contrats de l'organisation des prestataires de services pour les soins à domicile et communautaires dans toute la province
 - o Diriger le processus de pré-qualification provincial au nom des RLISS, permettant aux organisations de prestataires de services de demander à être pré-qualifiées pour les possibilités de soumettre des propositions de contrats de services de soins à domicile des RLISS.
- Refonte de l'outil d'évaluation de l'expérience des clients et des soignants - une enquête utilisée pour fournir un retour d'information sur les services de soins à domicile et de proximité en Ontario - afin de mieux comprendre les expériences des patients et des soignants.

Soutenir les relations de travail des RLISS

L'un des principaux domaines de travail a consisté à offrir un soutien central aux relations de travail et aux négociations collectives dans les environnements syndiqués des RLISS au cours de l'année écoulée. Cela comprenait :

- La coordination et le soutien des questions de relations de travail spécifiques aux provinces et aux agents de négociation au nom des RLISS.

Soutenir l'évolution des équipes de Santé Ontario

Les travaux ont également consisté à mettre à l'échelle avec succès le logiciel CHRIS et les outils connexes pour qu'ils puissent être utilisés par les équipes de Santé Ontario et les sites de soins groupés et à mettre en place des activités de formation clé pour soutenir leur utilisation à plus grande échelle.

- En collaboration avec l'hôpital Trillium, le CHRIS a été renforcé pour soutenir l'initiative de soins groupés. Cela a inclus une restructuration du processus d'admission. Ce travail soutient la mise en œuvre des priorités du ministère pour faire avancer les programmes qui améliorent l'expérience du patient.
- Afin de soutenir un système de soins de santé plus intégré grâce à l'innovation numérique, le CHRIS et les outils connexes ont été ajoutés au Digital Playbook des équipes de Santé Ontario.
- L'infrastructure CHRIS a été développée et mise en œuvre pour fournir à des tiers (hôpitaux et autres) un accès sécurisé afin d'améliorer le partage d'informations et la communication entre les prestataires de soins.

Équipe de direction exécutive Services communs de Santé de l'Ontario

Catherine Brown
Présidente

Miren Chauhan
Vice-Président, Services généraux

Kathryn McCulloch
Vice-Présidente, Innovations et planification
des soins

David McLelland
Directeur de l'information et Vice-Président,
Stratégie CyberSanté

Glen Medeiros
Vice-Président, Finance et administration

Gouvernance

Membres du conseil d'admin. de Santé Ontario	Premier mandat	Mandat actuel
Bill Hatanaka (Président)	8 mars 2019 au 6 mars 2020	7 mars 2020 au 6 mars 2022
Elyse Allan (Vice-Présidente)	8 mars 2019 au 6 mars 2020	7 mars 2020 au 6 mars 2022
Jay Aspin	8 mars 2019 au 6 mars 2020	7 mars 2020 au 6 mars 2021
Andrea Barrack	8 mars 2019 au 6 mars 2020	7 mars 2020 au 6 mars 2022
Alexander Barron	8 mars 2019 au 6 mars 2020	7 mars 2020 au 6 mars 2022
Jean-Robert Bernier	8 mars 2019 au 6 mars 2020	9 avril 2020 au 8 avril 2022
Adalsteinn Brown	8 mars 2019 au 6 mars 2020	7 mars 2020 au 6 mars 2022
Robert Devitt	8 mars 2019 au 6 mars 2020	7 mars 2020 au 6 mars 2021
Garry Foster	8 mars 2019 au 6 mars 2020	7 mars 2020 au 6 mars 2021
Shelly Jamieson	8 mars 2019 au 6 mars 2020	7 mars 2020 au 6 mars 2022
Jacqueline Moss	8 mars 2019 au 6 mars 2020	7 mars 2020 au 6 mars 2021
Paul Tsaparis	8 mars 2019 au 6 mars 2020	7 mars 2020 au 6 mars 2022
Anju Virmani	8 mars 2019 au 6 mars 2020	7 mars 2020 au 6 mars 2021

La rémunération totale versée aux membres du conseil d'administration pour la période du 6 juin 2019 au 31 mars 2020 s'est élevée à 125 000 dollars.

Analyse de la performance financière

Santé Ontario a été créé en tant qu'agence de la Couronne le 6 juin 2019, en vertu de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*. Le 2 décembre 2019, par arrêté ministériel, Action cancer Ontario, CyberSanté Ontario, l'Agence de marketing et de recrutement de Professions Santé Ontario, les Services communs pour la Santé Ontario et le Conseil de la qualité des services de Santé Ontario (Qualité de Santé Ontario) ont été transférés au ministère de la santé de l'Ontario. Pour l'exercice financier complet se terminant en 2019/20, le ministère de la Santé a alloué à l'Ontario et à ces cinq anciens organismes un financement de 2,9 milliards de dollars pour mettre en œuvre les stratégies du système de santé élaborées par le ministère de la santé et pour gérer les besoins en services de santé dans l'ensemble de l'Ontario conformément aux stratégies du ministère visant à assurer la qualité et la viabilité du système de santé de l'Ontario. Le financement total de Santé Ontario, y compris les cinq agences traditionnelles, le Réseau Trillium pour le don de vie et les réseaux locaux d'intégration des services de santé, s'est élevé à 31 milliards de dollars. Le budget alloué à l'entreprise Santé Ontario (sans les agences transférées) était de 9,6 millions de dollars.

Santé Ontario

Santé Ontario a atteint ses objectifs en allouant 9,6 millions de dollars à la santé, sans écart significatif entre les dépenses réelles et les fonds alloués.

Un excédent de 36,9 millions de dollars est déclaré pour la période, en raison de l'exigence des normes comptables du secteur public d'enregistrer le transfert des cinq agences provinciales à Santé Ontario comme une opération de restructuration. Les 36,9 millions de dollars représentent les excédents cumulés qui existaient entre les cinq agences provinciales au 1^{er} décembre 2019.

Action cancer Ontario

Action cancer Ontario a atteint ses objectifs dans le cadre de l'allocation de fonds du ministère de la santé de 2,6 milliards de dollars (sur la base des calendriers de financement du ministère) pour l'ensemble de l'exercice financier se terminant en 2019/20, avec un excédent global de 2,3 millions de dollars. Les écarts importants au cours de l'exercice 2019/20 par rapport à l'exercice 2018/19 incluent :

- L'augmentation de 107,4 millions de dollars des services de dépistage et de lutte contre le cancer en raison de la croissance des volumes de traitement dans les différentes modalités de traitement du cancer telles que la radiothérapie, la chimiothérapie, la leucémie et la nouvelle thérapie cellulaire CAR-T, et du financement de trois machines TEP.
- L'augmentation de 121,6 millions de dollars pour les médicaments anticancéreux en raison de l'utilisation accrue des médicaments anticancéreux par voie intraveineuse et de l'introduction de nouveaux médicaments et de nouvelles indications dans le formulaire des médicaments anticancéreux.

- L'augmentation de 13,1 millions de dollars des services pour les maladies rénales chroniques en raison de l'augmentation de la prévalence et de l'incidence des maladies rénales chroniques et de la dialyse.
- 7,3 millions de dollars de baisse des salaires et des avantages sociaux en raison d'une réduction du nombre d'employés.

CyberSanté Ontario

CyberSanté Ontario a atteint son objectif dans le cadre de l'allocation de fonds du ministère de la Santé de 217 millions de dollars (sur la base des calendriers de financement du ministère) pour l'ensemble de l'exercice 2019/20, ce qui a permis de dégager un excédent global de 11,1 millions de dollars. Les écarts importants au cours de l'exercice 2019/20 par rapport à l'exercice 2018/19 incluent :

- La diminution de 23,9 millions de dollars des transferts numériques et autres en raison de la pression exercée sur le fonctionnement au cours des années à venir pour la maintenance continue.
- 4,6 millions de dollars de baisse des salaires et des avantages sociaux en raison d'une réduction du nombre d'employés.

Agence de marketing et de recrutement de Professions Santé Ontario

L'agence de marketing et de recrutement de Professions Santé Ontario a atteint son objectif dans le cadre de l'allocation de fonds du ministère de la Santé de 8 millions de dollars (selon les calendriers de financement du ministère) pour l'ensemble de l'exercice 2019/20. Les écarts importants au cours de l'exercice 2019/20 par rapport à l'exercice 2018/19 incluent :

- 1,2 million de dollars de baisse des salaires et des avantages sociaux en raison d'une réduction du nombre d'employés.

Services communs pour la santé Ontario

Les services communs pour la santé Ontario a atteint son objectif dans le cadre de l'allocation de fonds du ministère de la Santé de 39,6 millions de dollars (sur la base des calendriers de financement du ministère) pour l'ensemble de l'exercice 2019/20. Les écarts importants au cours de l'exercice 2019/20 par rapport à l'exercice 2018/19 incluent :

- La diminution de 3,1 millions de dollars des services achetés en raison de la réduction des services de technologie de l'information.
- 1,9 million de dollars de baisse des salaires et des avantages sociaux en raison d'une réduction du nombre d'employés.

Conseil de qualité des services de santé Ontario (Qualité de services de Santé Ontario)

Le Conseil de la qualité des services de santé Ontario a atteint son objectif dans le cadre de l'allocation de fonds du ministère de la Santé de 35,2 millions de dollars (selon les calendriers de financement du ministère) pour l'ensemble de l'exercice 2019/20, ce qui a entraîné un excédent global de 2,9 millions de dollars.

Les écarts importants au cours de l'exercice 2019/20 par rapport à l'exercice 2018/19 incluent :

- La diminution de 5,4 millions de dollars des autres transferts en raison de la diminution du financement ponctuel de projets et des paiements à d'autres organisations.
- La diminution de 1,3 million de dollars des autres dépenses de fonctionnement en raison des économies réalisées sur les assurances grâce à la reprise des polices par HIROC, ainsi que sur l'éducation et la sensibilisation du public, les voyages, les frais généraux de bureau, les achats de logiciels et de matériel informatique et les autres honoraires professionnels.
- 7,3 millions de dollars de baisse des salaires et des avantages sociaux en raison d'une réduction du nombre d'employés.

Lexique

CAR	Chimeric Antigen Receptor Récepteur d'antigène chimérique
CHRIS	Client Health and Related Information System Système d'information sur la santé des clients et autres informations
CYMH	Child and Youth Mental Health Santé mentale des enfants et des adolescents
ECHO	Extension for Community Healthcare Outcomes Extension pour les résultats des soins de santé communautaires
eGFR DFGe	Estimated Glomerular Filtration Rate Taux de filtration glomérulaire estimé
EHR	Electronic Health Record Dossier de santé électronique
EMS	Emergency Medical Service Service médical d'urgence
EPIC	Expanded Prostate Cancer Index Composite Indice composite élargi du cancer de la prostate
ESAS	Edmonton Symptom Assessment System Système d'évaluation des symptômes d'Edmonton
FIT	Fecal Immunochemical Test Test immunochimique fécal
LHIN RLISS	Local Health Integration Networks Réseaux locaux d'intégration des services de santé
OLIS	Ontario Laboratories Information System Système d'information des laboratoires de l'Ontario
ON-SQIN	Ontario Surgical Quality Improvement Network Réseau d'amélioration de la qualité chirurgicale de l'Ontario
ORRS	Ontario Renal Reporting System Système de déclaration des maladies rénales de l'Ontario
PACS	Picture Archiving and Communication System (PACS) Système d'archivage et de communication d'images (PACS)
PET TEP	Positron Emission Tomography Tomographie par émission de positrons
PSW ESP	Personal Support Worker Employé de soutien personnel
WTIS	Wait Times Information System Système d'information sur les temps d'attente



**Santé
Ontario**

États financiers

31 mars 2020

État de la situation financière

Au 31 mars 2020
(en milliers de dollars)

	2020
	\$
Actifs financiers	
Trésorerie (note 5)	31 924
Placements (note 6)	54 016
Comptes débiteurs (note 7)	162 564
	<hr/> 248 504
Passifs	
Comptes créditeurs et charges à payer (note 8)	231 912
Produits reportés (note 9)	4 764
Obligations découlant d'un contrat de location-acquisition (note 10)	830
Avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations du régime de retraite (note 11)	2 175
Produits reportés liés aux immobilisations (note 12)	63 148
	<hr/> 302 829
	<hr/> (54 325)
Actifs non financiers	
Immobilisations corporelles (note 13)	67 648
Charges payées d'avance et autres actifs (note 14)	23 533
	<hr/> 91 181
	<hr/> 36 856

Engagements et éventualités (notes 19 et 20)

Garanties (note 21)

Les notes annexées font partie intégrante des présents états financiers.

Approuvé par le conseil d'administration

_____ **Directeur**

_____ **Directeur**

États des résultats

Pour la période allant du 6 juin 2019 au 31 mars 2020
(en milliers de dollars)

	2020
	\$
Produits	
Ministère de la Santé (note 9a)	999 080
Amortissement des produits reportés liés aux immobilisations (note 12)	8 945
Autres produits et recouvrements	1 393
Fonds de subventions (note 9a)	680
	<u>1 010 098</u>
Charges	
Service de cancérologie et de dépistage	471 028
Services relatifs aux maladies rénales chroniques	227 324
Programme de remboursement des médicaments contre le cancer	195 777
Services numériques	80 147
Programme Services communs pour la santé	13 868
Programme Qualité des services de santé	10 248
Services intégrés de Santé Ontario	9 655
Programme de promotion et recrutement des professions de santé	2 051
	<u>1 010 098</u>
Excédent d'exploitation	-
Actifs nets transférés vers Santé Ontario (note 4)	36 856
Excédent	<u>36 856</u>
Excédent accumulé, au début de la période	-
Excédent accumulé, à la fin de la période	<u>36 856</u>

Les notes annexées font partie intégrante des présents états financiers.

État de l'évolution de la dette nette

Pour la période allant du 6 juin 2019 au 31 mars 2020
(en milliers de dollars)

	2020
	\$
Dette nette, au début de la période	-
Excédent	36 856
Actifs non financiers transférés vers Santé Ontario (note 4)	(98 585)
Évolution des actifs non financiers :	
Acquisition d'immobilisations corporelles	(7 112)
Cession d'immobilisations corporelles (note 13)	205
Amortissement des immobilisations corporelles	9 243
Évolution des charges payées d'avance et autres actifs non financiers	5 068
Évolution de la dette nette	<u>(54 325)</u>
Dette nette, à la fin de la période	(54 325)

Les notes annexées font partie intégrante des présents états financiers.

État des flux de trésorerie

Pour la période allant du 6 juin 2019 au 31 mars 2020
(en milliers de dollars)

	2020
	\$
Opérations d'exploitation :	
Excédent	36 856
Évolution des postes hors trésorerie :	
Amortissement des immobilisations corporelles	9 243
Comptabilisation des produits en capital reportés (note 12)	(8 945)
Perte sur cession d'immobilisations corporelles (note 13)	205
Diminution (augmentation) des :	
Comptes débiteurs	(14 253)
Charges payées d'avance et autres actifs non financiers	5 068
Comptes créditeurs et charges à payer	(34 498)
Avantages complémentaires postérieurs au départ à la retraite autres que les prestations de retraite (note 11)	(43)
Produits reportés (note 9)	(65 075)
Soldes hors trésorerie transférés vers Santé Ontario (note 4)	73 089
	<hr/>
	1 647
Opérations de capital :	
Acquisition d'immobilisations corporelles (note 13)	(7 112)
Opérations de placement :	
Produits des placements arrivés à échéance	30 489
Opérations de financement :	
Apports affectés reçus liés aux immobilisations (note 12)	7 003
Paiements liés à des obligations découlant d'un contrat de location-acquisition (note 10)	(103)
	<hr/>
	6 900
Augmentation de la trésorerie	31 924
Trésorerie, au début de la période	-
Trésorerie, à la fin de la période	31 924

Les notes annexées font partie intégrante des présents états financiers.

Notes accompagnant les états financiers

Pour la période se terminant le 31 mars 2020

(en milliers de dollars)

1. Nature des activités

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

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

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

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

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

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

2. Principales méthodes comptables

Mode de présentation

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

Notes accompagnant les états financiers

Pour la période se terminant le 31 mars 2020

(en milliers de dollars)

Comptabilisation des produits

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

(i) Transferts gouvernementaux

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

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

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

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

(ii) Apports non gouvernementaux

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

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

(iii) Produits de placements

Les produits de placements obtenus sont comptabilisés comme sommes dues au Ministère.

Charges

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

Les charges comprennent les subventions et les paiements de transfert versés aux bénéficiaires en vertu d'entente de financement. Les subventions et transferts sont comptabilisés en tant que charges lorsque le transfert est autorisé et que le bénéficiaire satisfait aux critères d'admissibilité. Les recouvrements liés aux subventions et transferts sont comptabilisés en tant que réduction des charges lorsque le recouvrement est raisonnablement estimé et susceptible de se produire.

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

Trésorerie et équivalents de trésorerie

L'organisme considère les dépôts bancaires, les certificats de placements garantis avec une échéance initiale de trois mois ou moins comme de la trésorerie.

Instruments financiers

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

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

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

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

Immobilisations corporelles

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

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

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

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

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

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

Charges de retraite

Les employés transférés vers l'organisme ont continué d'être inscrits à leur régime de retraite.

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

L'organisme administre également un régime à cotisations déterminées pour les employés transférés par CyberSanté Ontario. Les placements sont gérés par Financière Sun Life du Canada, Inc. Au titre du régime, l'organisme verse une cotisation égale à celle des employés jusqu'à un maximum de 6 % de leurs revenus annuels. Les cotisations de l'organisme au régime sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité d'exercice.

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

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

Utilisation des estimations

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

3. Budget

L'organisme n'avait pas de budget approuvé par le conseil pour la première période allant du 6 juin 2019 au 31 mars 2020.

4. Transferts vers Santé Ontario

Le 2 décembre 2019, les employés, l'actif, le passif, les droits et obligations de chacun des cinq organismes (Action Cancer Ontario, Conseil ontarien de la qualité des services de santé, CyberSanté Ontario, Services communs pour la santé Ontario et Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario) ont été pleinement transférés vers Santé Ontario sans indemnisation. Le résultat net de cette opération de restructuration sur l'organisme a été de 36 856 \$. Vous trouverez ci-dessous des détails sur l'actif net transféré vers l'organisme fondés sur les valeurs comptables auditées au 1^{er} décembre 2019 :

	Action Cancer Ontario	CyberSanté Ontario	Services communs pour la santé Ontario	Qualité des services de santé Ontario.	ProfessionsS antéOntario	Total
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Actifs financiers						
Trésorerie	75 760	9 621	7 934	14 731	1 899	109 945
Placements	84 505	-	-	-	-	84 505
Comptes débiteurs	128 315	19 226	651	110	9	148 311

	Action Cancer Ontario	CyberSanté Ontario	Services communs pour la santé Ontario	Qualité des services de santé Ontario.	Professions Santé Ontario	Total
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
	288 580	28 847	8 585	14 841	1 908	342 761
Passifs						
Comptes crédeurs et charges à payer	232 496	18 814	7 433	5 874	1 793	266 410
Produits reportés (note 9)	29 422	29 889	706	9 142	680	69 839
Obligations découlant d'un contrat de location- acquisition	933	-	-	-	-	933
Avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations du régime de retraite	2 218	-	-	-	-	2 218
Apports reportés liés aux immobilisations (note 12)	3 316	56 826	4 095	853	-	65 090
	268 385	105 529	12 234	15 869	2 473	404 490

	Action Cancer Ontario	CyberSanté Ontario	Services communs pour la santé Ontario	Qualité des services de santé Ontario.	Professions Santé Ontario	Total
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Actif net (dette)	20 195	(76 682)	(3 649)	(1 028)	(565)	(61 729)
Actifs non financiers						
Immobilisations	7 891	56 826	4 413	853	1	69 984
corporelles (note 13)	4 132	19 856	4 204	175	234	28 601
Charges payées d'avance et autres actifs						
	12 023	76 682	8 617	1 028	235	98 585
Actif net (dette) et actifs non financiers transférés vers Santé Ontario	32 218	-	4 968	-	(330)	36 856

5. Trésorerie

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

6. Placements

Les certificats de placements garantis, remboursables sur demande, sont les suivants :

Taux d'intérêt à 2,60 %, arrivant à échéance le 5 septembre 2020	\$ 46 670
Taux d'intérêt à 2,10 %, arrivant à échéance le 21 septembre 2020	7 346
	<u>54 016</u>

7. Comptes débiteurs

	\$
Sommes à recevoir du Ministère	155 180
TVH récupérable	6 828
Autres comptes débiteurs	556
	<u>162 564</u>

8. Comptes créditeurs et charges à payer

	\$
Engagements liés au commerce	79 907
Charges à payer	114 461
Sommes dues au Ministère	34 714
Sommes dues au Ministère – intérêts créditeurs	2 482
Sommes détenues par un tiers au titre d'un régime de retraite (note 5)	348
	<u>231 912</u>

9. Produits reportés

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

	Ministère de la Santé	Autres bailleurs de fonds	Total
	\$	\$	\$
Produits reportés – au début de la période	-	-	-
Transférés vers Santé Ontario (note 4)	68 928	911	69 839
Fonds reçus	940 441	1 247	941 688
Sommes comptabilisées à titre de produits	(999 080)	(680)	(999 760)
Sommes utilisés pour l'acquisition d'immobilisations (note 12)	(7 003)	-	(7 003)
	<u>(65 642)</u>	<u>567</u>	<u>(65 075)</u>
Produits reportés – à la fin de la période	<u>3 286</u>	<u>1 478</u>	<u>4 764</u>

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

	Ministère de la Santé	Autres bailleurs de fonds	Total
	\$	\$	\$
Services de cancérologie et de dépistage	1 405	-	1 405
Licences de logiciels	318	-	318
Recherche et éducation	-	1 390	1 390
Dotation	-	88	88
Autre	1 563	-	1 563
	<u>3 286</u>	<u>1 478</u>	<u>4 764</u>

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

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

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

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

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

Régimes de retraite interentreprises à prestations déterminées

L'organisme emploie 1 014 employés membres du Healthcare of Ontario Pension Plan (HOOPP) et 265 employés membres du Régime de retraite de la fonction publique (RRFP). Il s'agit de deux régimes de retraite interentreprises à prestations déterminées, et les membres recevront des prestations en fonction de la durée de service et de la moyenne annualisée de leurs revenus.

Les cotisations versées aux régimes interentreprises par l'organisme au nom de ses employés pendant la période visée s'élevaient à 3 568 \$ et sont comptabilisées dans la charge Salaires et avantages sociaux, détaillée à la note 15.

Régime de retraite des employés de CyberSanté Ontario

L'organisme emploie 645 employés membres du régime de retraite des employés de CyberSanté Ontario. Les cotisations versées par l'organisme à ce régime de retraite à cotisation déterminée pour la période allant du 2 décembre 2019 au 31 mars 2020 s'élevaient à 2 751 \$ et sont comptabilisées dans la charge Salaires et avantages sociaux, détaillée à la note 15.

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

Un régime fermé d'avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations du régime de retraite couvrant les soins médicaux et dentaires des employés retraités avant le 1^{er} janvier 2006 a été transféré à l'organisme le 2 décembre 2019. Les prestations versées au cours de la période allant du 2 décembre 2019 au 31 mars 2020 s'élevaient à 60 \$. L'évaluation actuarielle des avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations du régime de retraite est datée du 30 novembre 2019 et a été extrapolée jusqu'au 31 mars 2020.

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

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

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

	\$
Avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations du régime de retraite – solde transféré vers Santé Ontario	2 218
Frais d'intérêts	17
Cotisations de capitalisation	(60)
Avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations du régime de retraite – solde de fermeture	<u>2 175</u>

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

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

12. Apports reportés liés aux immobilisations

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

	\$
Solde au début de la période	-
Transférés vers cinq organismes provinciaux (note 4)	65 090
Montants reçus liés aux immobilisations (note 9a)	7 003
Moins : sommes comptabilisées à titre de produits	(8 945)
Solde à la fin de la période	<u>63 148</u>

13. Immobilisations corporelles

Coût	Début de la période	Transférés vers Santé Ontario (note 4)	Acquisitions d'immobilisations	Cession d'immobilisations	Fin de la période
Matériel informatique	-	113 466	5 217	(2 094)	116 589
Logiciels	-	181 357	1 069	-	182 426
Mobilier et équipement	-	15 952	4	(25)	15 931
Améliorations locatives	-	19 512	102	-	19 614
Terrains et bâtiments	-	1	-	-	1
Travaux en cours	-	1 750	720	-	2 470

Coût	Début de la période	Transférés vers Santé Ontario (note 4)	Acquisitions d'immobilisations	Cession d'immobilisations	Fin de la période
	-	332 038	7 112	(2 119)	337 031

Cumul des amortissements	Début de la période	Transférés vers Santé Ontario (note 4)	Amortissements	Cession d'immobilisations	Fin de la période
	\$	\$	\$	\$	\$
Matériel informatique	-	85 042	4 070	(1 889)	87 223
Logiciels	-	147 237	4 012	-	151 249
Mobilier et équipement	-	14 142	581	(25)	14 698
Améliorations locatives	-	15 633	580	-	16 213
	-	262 054	9 243	(1 914)	269 383

Valeur comptable nette	\$
Matériel informatique	29 366
Logiciels	31 177
Mobilier et équipement	1 233
Améliorations locatives	3 401
Terrains et bâtiments	1
Travaux en cours	2 470
	<u>67 648</u>

14. Charges payées d'avance et autres actifs

	\$
Maintenance du matériel informatique et des logiciels payée d'avance	22 128
Autres charges payées d'avance et autres actifs	1 405
	<u>23 533</u>

15. Charges d'exploitation par article

	\$
Paiement de transfert – Services de cancérologie et de dépistage	430 168
Paiement de transfert – Services relatifs aux maladies rénales chroniques	223 567
Paiement de transfert – Programme de remboursement des médicaments	195 777
Paiement de transfert – Services numériques	12 955
Salaires et avantages sociaux	78 149
Assistance et maintenance de la technologie de l'information	24 602
Acquisition de services	21 473
Amortissements	9 243
Coûts d'occupation	6 295
Services de dépistage	3 585
Autres charges d'exploitation	4 079
Perte sur cession	205
	<u>1 010 098</u>

16. Rémunération du Conseil

Au cours de la période visée, 12 membres ont siégé au Conseil d'administration. Le montant total de la rémunération versée aux membres du Conseil d'administration au cours de la période visée s'élevait à 125 \$.

17. Charges liées aux employés transférés autres que ceux des soins en milieu communautaire et à domicile

Depuis le 2 décembre 2019, conformément aux 14 arrêtés de transfert émis par la ministre en vertu de la Loi, les Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) ont collectivement transféré 183 postes d'employés autres que ceux des soins en milieu communautaire et à domicile vers Santé Ontario. Depuis cette même date, l'organisme a conclu un protocole d'entente (PE) avec chacune des cinq régions représentant les 14 RLISS pour établir les attentes liées aux procédures et exigences financières, administratives et de dotation pour la prestation de services entre les RLISS et Santé Ontario. Dans le cadre de ce PE, le RLISS continuent de verser des indemnités et les avantages applicables aux employés transférés. Les employés transférés demeurent sur la liste de paye des RLISS et les charges en salaires et avantages sociaux associées, ainsi que les fonds correspondants, sont enregistrés dans les états financiers des RLISS. Par conséquent, ces dépenses ne figurent pas dans les états financiers de l'organisme. Les dépenses totales liées à ces employés pour la période allant du 2 décembre 2019 au 31 mars 2020 s'élevaient à 11 540 \$.

18. Opérations entre apparentés

La province de l'Ontario contrôle l'organisme du fait de son droit de nommer les membres du Conseil d'administration de l'organisme et est, par conséquent, une partie liée à d'autres organismes qui sont contrôlés par la province ou sous influence notable de celle-ci. Pour mener à bien les objectifs de l'organisme, comme définis par la Loi, l'organisme octroie des fonds pour les besoins liés aux services de santé à ces autres organismes, notamment les hôpitaux et les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS).

Les opérations entre apparentés, au-delà du financement des besoins liés aux services de santé dicté par la Loi, sont décrits ci-dessous. Les opérations sont évaluées à la valeur d'échange, soit le montant de la contrepartie établi et convenu par les apparentés.

- a) L'organisme a engagé des dépenses de 6 451 \$ auprès d'Hydro One pour des services de réseau. Ce montant est comptabilisé dans le poste de dépense Services numériques dans l'état des résultats. Au 31 mars, les comptes créditeurs et charges à payer comprennent 3 418 \$ à payer à Hydro One.
- b) L'organisme a engagé des dépenses de 2 570 \$ et 673 \$ pour les charges liées à la location de bureaux et d'autres dépenses liées aux installations d'Infrastructure Ontario et du ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs, respectivement. Ces montants sont comptabilisés dans les postes Services numériques et Programme Qualité des services de santé Ontario dans l'état des résultats. Au 31 mars, les comptes créditeurs et charges à payer comprennent 1 283 \$ et 406 \$ à verser à Infrastructure Ontario et au ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs, respectivement.
- c) L'organisme a enregistré des charges de 309 \$ pour la prestation de services administratifs et d'autres services d'assistance du ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs. Ce montant est comptabilisé dans le poste de dépense Services numériques dans l'état des résultats. Au 31 mars, les comptes créditeurs et charges à payer comprennent 698 \$ en lien avec ces services.

- d) L'organisme a conclu une entente de fourniture de services avec le Réseau universitaire de santé pour la prestation de services d'assistance en lien avec l'une de ses applications de technologie de l'information et a engagé 126 \$ dans le cadre de cette entente. Ce montant est comptabilisé dans le poste de dépense Services numériques dans l'état des résultats. Au 31 mars, les comptes créditeurs et charges à payer comprenaient 63 \$ à payer à l'entité.
- e) Dans le cadre d'une entente avec le Collège Mohawk d'arts appliqués et de technologie, l'organisme a engagé des dépenses d'un montant de 31 \$ pour développer des prototypes et procéder à des validations de principe pour l'infrastructure des dossiers de santé électroniques. Ce montant est comptabilisé dans le poste de dépense Services numériques dans l'état des résultats. Au 31 mars, les comptes créditeurs et charges à payer comprennent 31 \$ en lien avec ces services.

19. Engagements

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

	\$
2021	49 671
2022	19 344
2023	9 644
2024	-
2025	-
	<u>78 659</u>

Les engagements ci-dessus comprennent 52 753 \$ à verser à Hydro One dans le cadre d'un contrat de services de réseau et 3 545 \$ à payer au ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs pour des frais liés à l'installation.

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

	\$
2021	14 516
2022	10 876
2023	6 939
2024	2 816
2025	2 487
	<u>37 634</u>

Les engagements ci-dessus comprennent 19 289 \$ à verser à Infrastructure Ontario.

20. Éventualités

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

Dans le cours normal de ses activités, l'organisme est soumis à plusieurs réclamations réelles et potentielles. La direction a enregistré sa meilleure estimation du passif potentiel lié à ces réclamations

lorsqu'il est probable qu'un passif existe et qu'il peut être estimé. Dans d'autres cas, l'issue des réclamations ne peut pas être déterminée à ce stade.

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

21. Garanties

Indemnisation des administrateurs et des dirigeants

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

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

Autres conventions relatives aux indemnisations

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

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

22. Instruments financiers

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

Risque lié au crédit

Le risque lié au crédit découle de la trésorerie, des équivalents de trésorerie et des placements détenus auprès d'institutions financières et de l'exposition aux comptes débiteurs en souffrance. La

trésorerie, les équivalents de trésorerie et les placements sont détenus auprès de grandes institutions financières qui affichent des cotes de crédit élevées attribuées par des agences de notation, ce qui réduit l'exposition au risque lié au crédit. L'organisme évalue la solvabilité des contreparties en tenant compte de leur situation financière et d'autres facteurs. Le risque lié aux comptes débiteurs est minime, car la plupart des comptes débiteurs sont à recevoir des gouvernements fédéral et provinciaux ou d'organismes contrôlés par ceux-ci.

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

	0 à 30 jours \$	31 à 60 jours \$	61 à 90 jours \$	Plus de 91 jours \$	Total \$
Sommes à recevoir du Ministère	152 970	-	-	2 210	155 180
TVH récupérable	6 828	-	-	-	6 828
Autres comptes débiteurs	390	64	2	100	556
Sommes à recevoir	160 188	64	2	2 310	162 564

Une provision pour perte de valeur de 10 \$ a été comptabilisée et comprenait les montants ci-dessus.

Risque lié au taux d'intérêt

Le risque lié au taux d'intérêt désigne le risque que la juste valeur ou les flux de trésorerie futurs des instruments financiers varient en raison des fluctuations des taux d'intérêt du marché. L'organisme n'est exposé au risque lié au taux d'intérêt qu'à l'égard de ses placements. L'organisme ne s'attend pas à ce que les fluctuations des taux d'intérêt du marché aient une incidence importante sur sa performance financière et n'utilise aucun instrument dérivé. L'organisme atténue son exposition au risque lié au taux d'intérêt à l'égard de ses placements en achetant des certificats de placement garanti assortis de courtes échéances et d'exigences.

Risque lié aux liquidités

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

	0 à 30 jours \$	31 à 60 jours \$	61 à 90 jours \$	Plus de 91 jours \$	Total \$
Engagements liés au commerce	16 829	38 403	14 317	10 358	79 907
Charges à payer	114 461	-	-	-	114 461
Sommes dues au Ministère	4 027	-	-	30 687	34 714
Sommes dues au Ministère – revenu des intérêts	2 251	-	-	231	2 482
Sommes détenues par un tiers au titre d'un régime de	-	-	-	348	348

	0 à 30 jours \$	31 à 60 jours \$	61 à 90 jours \$	Plus de 91 jours \$	Total \$
retraite					
Sommes à payer	137 568	38 403	14 317	41 624	231 912

23. Événement postérieur

Le 1^{er} janvier 2020, le Règlement de l'Ontario 390/19 pris en application de la Loi, a donné à la ministre le pouvoir de transférer le Réseau Télémédecine Ontario (OTN) vers Santé Ontario. Le 13 mars 2019, la ministre a émis un arrêté de transfert destiné au Réseau Télémédecine Ontario. Depuis le 1^{er} avril 2020, les employés, les actifs, les passifs, les droits et les obligations d'OTN ont été pleinement transférés vers Santé Ontario.



Our future health built with care

États financiers

31 mars 2020



Le 24 juin, 2020

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

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

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

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2020, il incombait au conseil d'administration d'Action Cancer Ontario, par l'intermédiaire du comité de vérification et des finances, de s'assurer que la direction avait assumé ses responsabilités en ce qui concerne la présentation de l'information financière et les contrôles internes. Le comité rencontre régulièrement la direction, le vérificateur interne et le vérificateur général pour s'assurer que chaque partie s'est bien acquittée de ses fonctions respectives et pour examiner les états financiers avant de recommander leur approbation par le conseil d'administration. Le vérificateur général a directement et pleinement accès au comité de vérification et des finances, en présence ou non de la direction, afin de discuter de sa vérification et de ses conclusions quant à l'intégrité de l'information financière et à l'efficacité des contrôles internes.

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

Au nom de la direction d'Action Cancer Ontario,

Le vice-président et chef des finances,

Elham Roushani, BSc, CPA, CA

La directeur, rapports financiers,

Melissa Sears, CPA, CA



RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Au Conseil d'administration de Santé Ontario
et à la ministre de la Santé

Opinion

J'ai effectué l'audit des états financiers d'Action Cancer Ontario (« ACO ») qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2020, et les états des résultats, de l'évolution des soldes de fonds et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi que les notes complémentaires, y compris le résumé des principales méthodes comptables.

À mon avis, les états financiers ci-joints donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière d'ACO au 31 mars 2020, ainsi que des résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Fondement de l'opinion

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

Observations – Avenir d'ACO

J'attire l'attention sur la note 1 des états financiers, qui précise que les activités d'ACO ont été transférées à Santé Ontario le 2 décembre 2019. Mon opinion n'est pas modifiée à l'égard de ce point.

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

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

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

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

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

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

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

- j'identifie et évalue les risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, conçois et mets en œuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et réunis des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder mon opinion. Le risque de non-détection d'une anomalie significative résultant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne;
- j'acquies une compréhension des éléments du contrôle interne pertinents pour l'audit afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne d'ACO;
- j'apprécie le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que des informations y afférentes fournies par cette dernière;
- je tire une conclusion quant au caractère approprié de l'utilisation par la direction du principe comptable de continuité d'exploitation et, selon les éléments probants obtenus, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou

- situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité d'ACO à poursuivre son exploitation. Si je conclus à l'existence d'une incertitude significative, je suis tenue d'attirer l'attention des lecteurs de mon rapport sur les informations fournies dans les états financiers au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion modifiée. Mes conclusions s'appuient sur les éléments probants obtenus jusqu'à la date de mon rapport. À compter du 2 décembre 2019, les responsabilités opérationnelles d'ACO ont été transférées à Santé Ontario;
- j'évalue la présentation d'ensemble, la structure et le contenu des états financiers, y compris les informations fournies dans les notes, et apprécie si les états financiers représentent les opérations et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle.

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

La vérificatrice générale,



Toronto (Ontario)
Le 24 juin 2020

Bonnie Lysyk, MBA, FCPA, FCA, ECA

État de la situation financière

Au 31 mars 2020
(en milliers de dollars)

	2020 \$ (note 3)	2019 \$
Actif		
Actif à court terme		
Trésorerie (note 4)	-	32 199
Placements (note 5)	-	83 124
Comptes débiteurs, charges payées d'avance et autres actifs (note 6)	-	48 870
	-	164 193
Immobilisations (note 7)	-	7 555
	-	171 748
Passif		
Passif à court terme		
Comptes créditeurs et charges à payer (note 8)	-	129 927
Obligations découlant d'un contrat de location-acquisition (note 11)	-	359
	-	130 286
Passif à long terme		
Apports reportés liés aux immobilisations (note 9)	-	4 761
Avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations du régime de retraite (note 10)	-	2 255
Obligations découlant d'un contrat de location-acquisition (note 11)	-	780
	-	7 796
Soldes des fonds		
Dotation	-	88
Affectations d'origine externe	-	1 359
Administration générale – fonds non grevé d'affectation	-	29 425
Placement dans des immobilisations (note 12)	-	2 794
	-	33 666
	-	171 748
Engagements (note 16)		
Éventualités (note 17)		
Garanties (note 18)		

Approuvé par le conseil d'administration

 Directeur

 Directeur

Les notes annexées font partie intégrante des présents états financiers.

États des résultats

Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2020
(en milliers de dollars)

	Fonds affectés 2020 \$	Fonds affectés 2019 \$	Fonds d'administration générale 2020 \$	Fonds d'administration générale 2019 \$	Total 2020 \$	Total 2019 \$
Produits						
Ministère de la Santé	-	-	1 672 789	2 334 084	1 672 789	2 334 084
Amortissement des apports reportés liés aux immobilisations (note 9)	-	-	1 463	4 561	1 463	4 561
Autres produits	798	1 969	1 057	1 403	1 855	3 372
Produits de placements (note 13)	2	2	3 196	4 066	3 198	4 068
	<u>800</u>	<u>1 971</u>	<u>1 678 505</u>	<u>2 344 114</u>	<u>1 679 305</u>	<u>2 346 085</u>
Charges						
Services relatifs à la cancérologie et à la prévention	105	160	739 367	1 032 663	739 472	1 032 823
Services relatifs aux maladies rénales chroniques	-	-	436 925	647 838	436 925	647 838
Programme provincial de remboursement des médicaments	-	-	377 764	451 894	377 764	451 894
Services de dépistage	-	-	32 411	41 393	32 411	41 393
Salaires et avantages sociaux (note 10)	1 003	1 848	70 621	105 589	71 624	107 437
Apports en capital pour les services relatifs à la cancérologie	-	-	8 100	35 058	8 100	35 058
Autres charges d'exploitation (note 14)	87	135	9 703	17 618	9 790	17 753
Acquisition de services	128	89	1 345	4 715	1 473	4 804
Amortissement des immobilisations	-	-	2 283	1 906	2 283	1 906
Perte sur cession	-	-	-	3 476	-	3 476
Actif net transféré vers Santé Ontario (note 3)	910	-	32 219	-	33 129	-
	<u>2 233</u>	<u>2 232</u>	<u>1 710 738</u>	<u>2 342 150</u>	<u>1 712 971</u>	<u>2 344 382</u>
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges	<u>(1 433)</u>	<u>(261)</u>	<u>(32 233)</u>	<u>1 964</u>	<u>(33 666)</u>	<u>1 703</u>

Les notes annexées font partie intégrante des présents états financiers.

État de l'évolution des soldes de fonds

Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2020
(en milliers de dollars)

	Fonds affectés Dotation	Fonds affectés Origine externe	Administratio n générale – Fonds non grevé d'affectation	Placem s dans des immobilisa tions	Total
31 mars 2020	\$	\$	\$	\$	\$
Soldes des fonds, au 31 mars 2019	88	1 359	29 425	2 794	33 666
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges	(88)	(1 345)	(27 658)	(4 575)	(33 666)
Variation nette des fonds investis dans les immobilisations (note 12)	-	-	(1 781)	1 781	-
Virements interfonds (note 15)	-	(14)	14	-	-
Soldes des fonds, au 31 mars 2020	-	-	-	-	-

	Fonds affectés Dotation	Fonds affectés Origine externe	Administratio n générale – Fonds non grevé d'affectation	Placem s dans des immobilisa tions	Total
31 mars 2019	\$	\$	\$	\$	\$
Soldes des fonds, au 31 mars 2018	88	1 473	28 595	1 807	31 963
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges	-	(261)	1 964	-	1 703
Variation nette des fonds investis dans les immobilisations (note 12)	-	-	(987)	987	-
Virements interfonds (note 15)	-	147	(147)	-	-
Soldes des fonds, au 31 mars 2019	88	1 359	29 425	2 794	33 666

Les notes annexées font partie intégrante des présents états financiers.

État des flux de trésorerie

Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2020
(en milliers de dollars)

	2020	2019
	\$	\$
Flux de trésorerie liés aux (utilisés dans)		
Activités d'exploitation		
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges	(33 666)	1 703
Amortissement des immobilisations	2 283	1 906
Amortissement des apports reportés liés aux immobilisations (note 8)	(1 463)	(4 561)
Perte sur la sortie d'immobilisations (note 12)	-	3 476
Charge au titre des avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations du régime de retraite (note 9)	108	132
Avantages complémentaires postérieurs à l'emploi payés autres que les prestations du régime de retraite (note 9)	(145)	(221)
Variation du fonds de roulement d'exploitation hors trésorerie		
Comptes débiteurs, charges payées d'avance et autres actifs (note 6)	(83 577)	(35 019)
Comptes créditeurs et charges à payer (note 8)	131 080	56 876
Soldes hors caisse transférés vers Santé Ontario (note 3)	(42 631)	-
	<u>(28 011)</u>	<u>24 292</u>
Activités liées aux immobilisations		
Versements de capital découlant d'un contrat de location-acquisition	(206)	(152)
Acquisition d'immobilisations (note 12)	(2 619)	(2 213)
	<u>(2 825)</u>	<u>(2 365)</u>
Activités liées aux placements		
Produits des placements arrivés à échéance	5 884	84 907
Acquisition de placements	(7 265)	(96 213)
	<u>(1 381)</u>	<u>(11 306)</u>
Activités liées au financement		
Apports liés aux immobilisations (note 12)	18	1 696
	<u>18</u>	<u>1 696</u>
Augmentation (diminution) de la trésorerie au cours de l'exercice	(32 199)	12 317
Trésorerie au début de la période	32 199	19 882
Trésorerie à la fin de la période	<u>-</u>	<u>32 199</u>

Les notes annexées font partie intégrante des présents états financiers.

Notes accompagnant les états financiers

31 mars 2020

(en milliers de dollars)

1. Nature des activités

Action Cancer Ontario (l'organisme) est l'organisme gouvernemental de la province dont la responsabilité est d'assurer l'amélioration du rendement des réseaux de cancérologie et de traitement des maladies rénales chroniques en Ontario. L'organisme appuie également la réalisation des Stratégies de réduction des temps d'attente dans les salles d'urgence/autres niveaux de soins en recueillant et en transmettant des renseignements qui permettent au gouvernement de mesurer, de gérer et d'améliorer l'accès à des soins efficaces et de qualité. Dans le cadre de ce mandat, l'organisme est chargé de trouver un financement permettant d'améliorer constamment le rendement des réseaux de santé afin de s'assurer que les patients reçoivent les soins appropriés, au bon moment et au bon endroit, et ce, à chacune des étapes de leurs parcours de soins.

Le rôle de l'organisme consiste aussi à collaborer avec les fournisseurs de soins de santé de chaque région de la province pour planifier les services qui répondront aux besoins actuels et futurs des patients; aider les fournisseurs à dispenser des soins de la plus grande qualité conformément aux normes et aux lignes directrices fondées sur la recherche; et travailler avec les administrateurs, les médecins et les autres fournisseurs de soins pour améliorer l'efficacité et l'efficience des réseaux.

En outre, l'organisme dirige la création et la mise en œuvre de modèles de paiement innovants; met sur pied des programmes provinciaux conçus pour élever les taux de participation aux tests de dépistage; transforme les travaux de recherche et leurs résultats en normes et en lignes directrices; transmet les renseignements aux responsables politiques de la province; et s'assure que les Ontariens peuvent compter sur des réseaux de cancérologie et de traitement de maladies rénales responsables, efficaces et de la plus grande qualité en évaluant le rendement des services et en communiquant les résultats.

L'organisme est essentiellement financé par le ministère de la Santé (le Ministère) de la province de l'Ontario.

L'organisme est un organisme caritatif enregistré en vertu de la *Loi sur l'impôt sur le revenu* (Canada) et, à ce titre, est exonéré de l'impôt sur le revenu, à condition de satisfaire à certaines exigences de la *Loi*. Les membres du conseil d'administration et des comités du conseil d'administration siègent à titre de bénévoles dont les services ne sont pas rémunérés par l'organisme.

Loi de 2019 pour des soins interconnectés

Le 30 mai 2019, la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés* (la *Loi*) a été promulguée avec des articles clés, notamment la création d'un nouvel organisme d'État, Santé Ontario, entrant en vigueur à compter du 6 juin 2019. La *Loi* représente un élément essentiel du plan du gouvernement visant à établir un réseau de soins de santé intégré. La *Loi* autorise le ministre de la Santé (le Ministre) à transférer des actifs, des passifs, des droits, des obligations et des employés de certains organismes du gouvernement, y compris Action Cancer Ontario, vers Santé Ontario, un prestataire de services de santé ou un réseau de prestation de soins intégré. La *Loi* autorise également le Ministre à dissoudre les organismes ayant fait l'objet d'un transfert.

Le 8 mars 2019, les membres du conseil d'administration de Santé Ontario ont été nommés pour constituer le conseil d'administration d'Action Cancer Ontario. Le conseil d'administration de Santé Ontario supervisera le processus de transition consistant à transférer divers organismes provinciaux vers Santé Ontario.

Notes accompagnant les états financiers

31 mars 2020

(en milliers de dollars)

Le 13 novembre 2019, le Ministre a émis des arrêtés de transfert pour cinq organismes provinciaux, notamment Action Cancer Ontario. Le 2 décembre 2019, les employés, les actifs, les passifs, les droits et les obligations d'Action Cancer Ontario ont été pleinement transférés vers Santé Ontario. L'effet final de cette opération de restructuration du 2 décembre 2019 sur Action Cancer Ontario est exposé à la note 3.

Sa désignation d'organisme de bienfaisance a été révoquée le 28 mars 2020. L'organisme a été dissous le 31 mars 2020 conformément à l'arrêté de dissolution pris par le Ministre en vertu de la *Loi*.

2. Principales méthodes comptables

Mode de présentation

Les présents états financiers ont été préparés conformément aux normes comptables du secteur public pour les organismes gouvernementaux sans but lucratif, publiées par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public.

Comptabilité par fonds

Le fonds de dotation présente les apports grevés d'affectations d'origine externe aux termes desquelles les ressources apportées doivent être préservées en permanence, à moins d'être précisément soustraites par le donateur. Le revenu de placements affecté provenant des ressources du fonds de dotation est comptabilisé à titre de produits du fonds grevé d'affectation d'origine externe.

Le revenu de placements est comptabilisé selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Le revenu des intérêts est comptabilisé selon le nombre de jours de détention du placement au cours de l'exercice.

Le fonds grevé d'affectations d'origine externe présente les dons et les subventions dont l'utilisation a été soumise à des restrictions par le donateur, et qui concernent principalement la recherche. Dans le cadre de sa responsabilité fiduciaire, l'organisme s'assure que tous les fonds grevés d'affectations sont bien utilisés aux fins prévues.

Le fonds d'administration générale représente les programmes de l'organisme et d'autres programmes financés par le Ministère. Ce fonds présente les ressources non affectées, toutes les subventions affectées reçues du Ministère et les subventions affectées reçues d'autres organismes pour lesquelles l'organisme n'a aucun fonds affecté correspondant.

Apports

L'organisme utilise la méthode de la comptabilité par fonds affectés pour comptabiliser ses apports affectés. Les apports affectés sont comptabilisés à titre de produits du fonds affecté lorsque le montant à recevoir peut être estimé de manière raisonnable et que le recouvrement final est raisonnablement sûr. Les apports affectés pour lesquels il n'existe aucun fonds affecté correspondant (y compris les programmes financés par le Ministère et les autres programmes financés) sont comptabilisés à titre de produits dans le fonds d'administration générale selon la méthode du report.

Notes accompagnant les états financiers

31 mars 2020

(en milliers de dollars)

Les apports non affectés sont comptabilisés à titre de produits du fonds d'administration générale lorsque le montant peut être estimé de manière raisonnable et que le recouvrement est probable.

Les apports non affectés reçus pour l'acquisition d'immobilisations sont comptabilisés à titre d'apports reportés liés aux immobilisations et sont amortis selon la même méthode que les immobilisations associées.

Les apports pour dotation sont comptabilisés à titre de produits du fonds de dotation dans l'exercice où ils sont reçus.

Trésorerie et équivalents de trésorerie

L'organisme considère les dépôts bancaires, les certificats de dépôt et les placements à court terme avec une échéance initiale de trois mois ou moins comme de la trésorerie et des équivalents de trésorerie.

Instruments financiers

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

Ce système hiérarchique est le suivant :

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

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

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

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût, déduction faite du cumul des amortissements et des pertes de valeur, le cas échéant. Les coûts associés à la main-d'œuvre interne et tierce sont immobilisés dans les logiciels en lien avec le développement de projets de technologie de l'information.

Toutes les immobilisations sont amorties selon la méthode de l'amortissement linéaire à des taux calculés en fonction de la durée de vie estimée de l'actif.

Notes accompagnant les états financiers

31 mars 2020

(en milliers de dollars)

Le matériel thérapeutique et autre matériel technique sont amortis sur des périodes allant de quatre à neuf ans; le mobilier de bureau et autre matériel associé sont amortis sur des périodes allant de trois à cinq ans; et les améliorations locatives sont amorties sur la durée des contrats de location. Les logiciels sont amortis sur des périodes allant de trois à quatre ans.

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

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

Charges

Les charges sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité d'exercice.

Charges de retraite

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

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

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

Utilisation des estimations

La préparation des états financiers exige que la direction réalise des estimations et des hypothèses qui influent sur les montants comptabilisés au titre de l'actif et du passif et sur la présentation de l'actif et des éventualités à la date des états financiers ainsi que sur les montants comptabilisés au titre des produits et des charges au cours de l'exercice. Les postes assujettis à ces estimations et hypothèses comprennent les charges réparties au prorata et les comptes débiteurs relatifs aux dépenses en médicaments. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

Notes accompagnant les états financiers

31 mars 2020

(en milliers de dollars)

3. Transfert vers Santé Ontario

Le 13 novembre 2019, l'arrêté ministériel pris en vertu de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés* a ordonné le transfert des employés, des actifs, des passifs, des droits et des obligations de l'organisme vers Santé Ontario. Ce transfert sans indemnisation est entré en vigueur le 2 décembre 2019. L'effet final de cette opération de restructuration sur l'organisme est une diminution de l'actif net et une augmentation des charges de 33 129 \$. Vous trouverez ci-dessous une présentation détaillée de l'actif et du passif transférés vers Santé Ontario selon leur valeur comptable au 1^{er} décembre 2019 :

	\$
Trésorerie (note 4)	75 760
Placements (note 5)	84 505
Comptes débiteurs, charges payées d'avance et autres actifs (note 6)	132 447
Immobilisations (note 7)	7 891
Total de l'actif transféré vers Santé Ontario	<u>300 603</u>
Comptes créditeurs et charges à payer (note 8)	261 007
Apports reportés liés aux immobilisations (note 9)	3 316
Avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations du régime de retraite (note 10)	2 218
Obligations découlant d'un contrat de location-acquisition (note 11)	933
Total du passif transféré vers Santé Ontario	<u>267 474</u>
Actif net transféré vers Santé Ontario	<u>33 129</u>

4. Trésorerie

La trésorerie comprend un montant de 346 \$ (341 \$ en 2019), grevé d'affectations puisqu'il s'agit d'un régime de retraite dissous dont les sommes sont détenues par un tiers au cas où d'anciens membres déposeraient une demande. Ces sommes sont assujetties à des affectations d'origine externe et ne sont pas disponibles pour une utilisation générale. Un montant de trésorerie de 75 760 \$ a été transféré vers Santé Ontario le 2 décembre 2019.

5. Placements

Des placements d'un montant total de 84 505 \$ sont transférés vers Santé Ontario le 2 décembre 2019.

Certificats de placement garantis, comme suit :	2020	2019
	\$	\$
Remboursables sur demande :		
Taux d'intérêt à 2,25 %, arrivant à échéance le 17 février 2020	-	20 282
Taux d'intérêt à 2,60 %, arrivant à échéance le 5 septembre 2020	-	46 667
Taux d'intérêt à 2,28 %, arrivant à échéance le 20 septembre 2019	-	6 005
Non remboursables :		
Taux d'intérêt à 2,72 %, arrivant à échéance le 17 février 2020	-	10 170
	<u>-</u>	<u>83 124</u>

Notes accompagnant les états financiers

31 mars 2020

(en milliers de dollars)

6. Comptes débiteurs, charges payées d'avance et autres actifs

Des comptes débiteurs, charges payées d'avance et autres actifs d'un montant total de 132 447 \$ sont transférés vers Santé Ontario le 2 décembre 2019.

	2020	2019
	\$	\$
Comptes débiteurs	-	3 419
Sommes à recevoir du Ministère	-	42 550
Charges payées d'avance et autres actifs	-	2 901
	<u>-</u>	<u>48 870</u>

7. Immobilisations

Des immobilisations d'un montant total de 7 891 \$ sont transférés vers Santé Ontario le 2 décembre 2019.

	2020	2020	2020
	Coût	Cumul des	Valeur
	\$	amortissements	comptable
	\$	\$	nette
	\$	\$	\$
Matériel thérapeutique et autre matériel technique	-	-	-
Mobilier de bureau et matériel	-	-	-
Améliorations locatives	-	-	-
Terrains et bâtiments	-	-	-
Logiciels	-	-	-
	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>

	2019	2019	2019
	Coût	Cumul des	Valeur
	\$	amortissements	comptable
	\$	\$	nette
	\$	\$	\$
Matériel thérapeutique et autre matériel technique	2 800	2 800	-
Mobilier de bureau et matériel	7 522	5 963	1 559
Améliorations locatives	6 198	4 984	1 214
Terrains et bâtiments	1	-	1
Logiciels	30 854	26 073	4 781
	<u>47 375</u>	<u>39 820</u>	<u>7 555</u>

Notes accompagnant les états financiers

31 mars 2020

(en milliers de dollars)

8. Comptes créditeurs et charges à payer

Des comptes créditeurs et charges à payer d'un montant total de 261 007 \$ sont transférés vers Santé Ontario le 2 décembre 2019.

	2020	2019
	\$	\$
Engagements liés au commerce	-	33 675
Charges à payer	-	53 626
Sommes dues au Ministère	-	42 065
Sommes dues à d'autres bailleurs de fonds	-	220
Sommes détenues par un tiers au titre d'un régime de retraite (note 4)	-	341
	<u>-</u>	<u>129 927</u>

9. Apports reportés liés aux immobilisations (note 9)

Au cours de l'exercice, la variation du solde des apports reportés liés aux immobilisations est présentée comme suit :

	2020	2019
	\$	\$
Solde au début de la période	4 761	7 626
Montants reçus liés aux immobilisations	18	1 696
Sommes comptabilisées à titre de produits	(1 463)	(4 561)
Sommes transférées vers Santé Ontario	(3 316)	-
Solde à la fin de la période	<u>-</u>	<u>4 761</u>

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

Régime de retraite

Jusqu'au 1^{er} décembre 2019, l'organisme comptait parmi ses employés des membres du HOOPP, un régime de retraite interentreprises à prestations déterminées. Les participants du HOOPP reçoivent des prestations calculées sur le nombre d'années de service et sur leur salaire moyen annualisé pendant la période de cinq années consécutives au cours de laquelle ils ont été le mieux rémunérés avant leur retraite, leur cessation d'emploi ou leur décès.

Les cotisations versées au HOOPP par l'organisme au cours de la période allant du 1^{er} avril 2019 au 1^{er} décembre 2019, pour le compte de ses salariés, avoisinent les 10 332 \$ (8 803 \$ en 2019) et sont incluses dans les charges de retraite, qui représentent tous les montants de la période, dans l'état des résultats.

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

Avant le 1^{er} janvier 2006, l'organisme offrait à ses salariés actifs et retraités des avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations de retraite couvrant les soins médicaux et dentaires. Depuis le 1^{er} janvier 2006, l'organisme offre des avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations de retraite uniquement à ses salariés retraités qui ont

Notes accompagnant les états financiers

31 mars 2020

(en milliers de dollars)

pris leur retraite avant le 1^{er} janvier 2006. Les prestations versées au cours de la période allant du 1^{er} avril 2019 au 1^{er} décembre 2019 au titre de ce régime sans capitalisation s'élevaient à 145 \$ (221 \$ en 2019). L'évaluation actuarielle des avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations du régime de retraite est datée du 30 novembre 2019, au moment du transfert du passif vers Santé Ontario.

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

	2020	2019
	\$	\$
Obligation au titre des prestations constituées	1 635	2 549
Gains (pertes) actuariel(le)s non amorti(e)s	583	(294)
Passif transféré vers Santé Ontario	(2 218)	-
Avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations du régime de retraite	<u>-</u>	<u>2 255</u>

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

	2020	2019
	\$	\$
Avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations du régime de retraite – solde d'ouverture	2 255	2 344
Charges liées aux avantages complémentaires de retraite	108	132
Cotisations de capitalisation	(145)	(221)
Passif transféré vers Santé Ontario	(2 218)	-
Avantages complémentaires postérieurs à l'emploi autres que les prestations du régime de retraite – solde de fermeture	<u>-</u>	<u>2 255</u>
	2020	2019
	\$	\$
Frais d'intérêts	47	78
Amortissement des pertes (gains) actuarielles (actuariels)	61	54
Total des charges liées aux avantages complémentaires de retraite	<u>108</u>	<u>132</u>

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

	2020	2019
Taux d'actualisation	S.O.	3,1 %
Taux tendanciels des soins de santé complémentaires	S.O.	De 6 % en 2017 à 4,5 % en 2023 et après
Taux tendanciels des frais dentaires	S.O.	3 %
Moyenne des années de service restantes des salariés	S.O.	9,5 ans

Notes accompagnant les états financiers

31 mars 2020

(en milliers de dollars)

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

Au cours de l'exercice précédent, l'organisme a conclu des contrats de location-acquisition pour du matériel informatique, dont les taux d'intérêt vont de 5,7 % à 6,1 % et des options d'achat à prix incitatif de 1 \$ à la fin de la location. Le matériel informatique est amorti selon la méthode de l'amortissement linéaire sur sa durée de vie utile de quatre ans. Les paiements de location minimaux à venir se terminant en janvier 2023, ainsi que le solde des obligations à court terme de 314 \$ et le solde des obligations à long terme de 619 \$ ont été transférés vers Santé Ontario le 2 décembre 2019.

Les frais d'intérêts totaux découlant des contrats de location-acquisition versés au cours de la période allant du 1^{er} avril 2019 au 1^{er} décembre 2019 s'élevaient à 34 \$.

12. Placements dans des immobilisations

	2020	2019
	\$	\$
Immobilisations	7 891	7 555
Montants financés par des apports reportés liés aux immobilisations (note 9)	(3 316)	(4 761)
Immobilisations transférées vers Santé Ontario, déduction faite des apports reportés liés aux immobilisations	(4 575)	-
	<u>-</u>	<u>2 794</u>

La variation de l'actif net placé dans des immobilisations est présentée comme suit :

	2020	2019
	\$	\$
Acquisition d'immobilisations	2 619	2 213
Immobilisations acquises en vertu de contrats de location-acquisition	-	1 291
Mises de fonds	(18)	(1 696)
Amortissement des apports reportés liés aux immobilisations	1 463	4 561
Amortissement des immobilisations	(2 283)	(1 906)
Cession d'immobilisations	-	(3 476)
Variation de l'actif net placé dans des immobilisations avant le transfert	1 781	987
Immobilisations transférées vers Santé Ontario, déduction faite des apports reportés liés aux immobilisations	(4 575)	-
	<u>(2 794)</u>	<u>987</u>

13. Produits de placements

Les produits de placements provenant des ressources du fonds de dotation pour un montant de 2 \$ (2 \$ en 2019) sont compris dans le fonds affecté.

Notes accompagnant les états financiers

31 mars 2020

(en milliers de dollars)

14. Autres charges d'exploitation

	2020	2019
	\$	\$
Fonds affectés - Autres charges	87	135
Fonds d'administration générale		
Logiciel et matériel	4 795	7 167
Coûts d'occupation	3 643	6 282
Formation, événements et sensibilisation du public	142	1 455
Bureau général	744	1 276
Services de conseil	26	623
Déplacements	157	507
Autres dépenses	196	308
	<u>9 703</u>	<u>17 618</u>

15. Virements interfonds

	2020	2019
	\$	\$
Virements vers le fonds grevé d'affections d'origine externe du fonds d'administration générale	-	147
Virements vers le fonds d'administration générale du fonds grevé d'affections d'origine externe	14	-

16. Engagements

L'organisme était engagé dans divers contrats pluriannuels pour la location d'espaces de bureau et de matériel informatique. Les paiements requis au titre de ces engagements ont été transférés vers Santé Ontario le 2 décembre 2019.

17. Éventualités

L'organisme est membre du Healthcare Insurance Reciprocal of Canada (HIROC), le régime d'autoassurance créé par les hôpitaux et d'autres organismes. Si le total des primes payées ne suffit pas pour régler les réclamations, l'organisme sera tenu de fournir des fonds supplémentaires à titre de participant au régime. Depuis sa création, le HIROC a accumulé un excédent non affecté qui représente le total des primes payées par tous les assurés cotisants, majoré des produits de placements et minoré de l'obligation au titre des réserves et des charges pour réclamations et des charges d'exploitation. Ces éventualités ont été transférées vers Santé Ontario le 2 décembre 2019.

18. Garanties

Indemnisation des administrateurs et des dirigeants

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

Notes accompagnant les états financiers

31 mars 2020

(en milliers de dollars)

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

Autres conventions relatives aux indemnisations

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

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

19. Opérations entre apparentés

La province de l'Ontario contrôle l'organisme du fait de sa capacité à nommer les membres de son conseil d'administration. De plus, Santé Ontario et les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) sont des parties apparentées à l'organisme sous le contrôle commun de la province de l'Ontario et d'un conseil d'administration (consulter la note 1).

Les opérations réalisées entre l'organisme et ses parties apparentées sont décrites ci-dessous :

a) L'organisme, dans le cadre d'un conseil d'administration commun, a appuyé la planification et la mise en place de Santé Ontario. Par conséquent, l'organisme a engagé 2 727 \$ en coûts d'exploitation au nom de Santé Ontario. La totalité de cette somme reste impayée et est comptabilisée comme Somme à recevoir de Santé Ontario au 1^{er} décembre 2019 (consulter la note 6). Ce compte débiteur a été transféré vers Santé Ontario le 2 décembre 2019.

b) L'organisme a la responsabilité de diriger les efforts provinciaux de gestion et d'amélioration de la prestation des services de soins rénaux en Ontario et il assure et gère le financement, notamment en respectant les exigences réglementaires, destiné aux fournisseurs de services relatifs aux maladies rénales chroniques (MRC). L'organisme a engagé des dépenses liées aux RLISS à hauteur de 4 532 \$ (12 409 \$ en 2019) pour les services de dialyse péritonéale assistée offerts aux patients conformément au protocole des actes médicaux fondés sur la qualité pour les MRC. Elles sont comptabilisées dans l'état des résultats à la ligne portant sur les MRC.

États financiers de

**AGENCE DE PROMOTION
ET DE RECRUTEMENT DE
PROFESSIONSANTÉONTARIO**

et rapport des auditeurs indépendants sur ces états

Exercice clos le 31 mars 2020



KPMG s.r.l./S.E.N.C.R.L.
Vaughan Metropolitan Centre
100 New Park Place, bureau 1400
Vaughan (Ontario) L4K 0J3
Canada
Téléphone 905-265-5900
Télécopieur 905-265-6390

RAPPORT DES AUDITEURS INDÉPENDANTS

Au conseil d'administration de l'Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario

Opinion

Nous avons effectué l'audit des états financiers de l'Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario (« l'entité »), qui comprennent :

- l'état de la situation financière au 31 mars 2020;
- l'état des résultats pour l'exercice clos à cette date;
- l'état de l'évolution de l'actif net pour l'exercice clos à cette date;
- l'état des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date;
- ainsi que les notes annexes, y compris le résumé des principales méthodes comptables;

(ci-après, les « états financiers »).

À notre avis, les états financiers ci-joints donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'entité au 31 mars 2020, ainsi que des résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Fondement de l'opinion

Nous avons effectué notre audit conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Les responsabilités qui nous incombent en vertu de ces normes sont plus amplement décrites dans la section « ***Responsabilités des auditeurs à l'égard de l'audit des états financiers*** » de notre rapport des auditeurs.

Nous sommes indépendants de l'entité conformément aux règles de déontologie qui s'appliquent à notre audit des états financiers au Canada et nous nous sommes acquittés des autres responsabilités déontologiques qui nous incombent selon ces règles.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

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

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

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

Il incombe aux responsables de la gouvernance de surveiller le processus d'information financière de l'entité.

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

Nos objectifs sont d'obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers pris dans leur ensemble sont exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, et de délivrer un rapport des auditeurs contenant notre opinion.

L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, qui ne garantit toutefois pas qu'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada permettra toujours de détecter toute anomalie significative qui pourrait exister.

Les anomalies peuvent résulter de fraudes ou d'erreurs et elles sont considérées comme significatives lorsqu'il est raisonnable de s'attendre à ce que, individuellement ou collectivement, elles puissent influencer sur les décisions économiques que les utilisateurs des états financiers prennent en se fondant sur ceux-ci.

Dans le cadre d'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, nous exerçons notre jugement professionnel et faisons preuve d'esprit critique tout au long de cet audit.

En outre :

- nous identifions et évaluons les risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, concevons et mettons en œuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et réunissons des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder notre opinion.

Le risque de non-détection d'une anomalie significative résultant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne;

- nous acquérons une compréhension des éléments du contrôle interne pertinents pour l'audit afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité;
- nous apprécions le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que des informations y afférentes fournies par cette dernière;

- nous tirons une conclusion quant au caractère approprié de l'utilisation par la direction du principe comptable de continuité de l'exploitation et, selon les éléments probants obtenus, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité de l'entité à poursuivre son exploitation. Si nous concluons à l'existence d'une incertitude significative, nous sommes tenus d'attirer l'attention des lecteurs de notre rapport des auditeurs sur les informations fournies dans les états financiers au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion modifiée. Nos conclusions s'appuient sur les éléments probants obtenus jusqu'à la date de notre rapport des auditeurs. Des événements ou situations futurs pourraient par ailleurs amener l'entité à cesser son exploitation;
- nous évaluons la présentation d'ensemble, la structure et le contenu des états financiers, y compris les informations fournies dans les notes, et apprécions si les états financiers représentent les opérations et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle;
- nous communiquons aux responsables de la gouvernance notamment l'étendue et le calendrier prévus des travaux d'audit et nos constatations importantes, y compris toute déficience importante du contrôle interne que nous aurions relevée au cours de notre audit.

Signé « **KPMG s.r.l./s.E.N.C.R.L.** »

Comptables professionnels agréés, experts-comptables autorisés

Vaughan, Canada

Le 24 juin 2020

AGENCE DE PROMOTION ET DE RECRUTEMENT DE PROFESSIONSANTÉONTARIO

État de la situation financière

Au 31 mars 2020, avec informations comparatives de 2019

	2020 (note 3)	2019
Actif		
Actif à court terme		
Trésorerie	– \$	1 382 240 \$
Débiteurs	–	6 338
Charges payées d'avance	–	136 277
	–	1 524 855
Immobilisations (note 4)	–	4 133
	– \$	1 528 988 \$
Passif et actif net		
Passif à court terme		
Créditeurs et charges à payer (note 6)	– \$	1 858 892 \$
Actif net		
Actif net non affecté – Insuffisance	–	(334 037)
Actif net investi en immobilisations	–	4 133
	–	(329 904)
Engagements et éventualités (note 8)		
Dépendance économique (note 9)		
	– \$	1 528 988 \$

Se reporter aux notes afférentes aux états financiers.

Approuvé par le conseil d'administration,



William Hatanaka, président du conseil



Garry Foster, administrateur

AGENCE DE PROMOTION ET DE RECRUTEMENT DE PROFESSIONSANTÉ ONTARIO

État des résultats

Exercice clos le 31 mars 2020, avec informations comparatives de 2019

	2020	2019
Produits		
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée – Composante (note 6)	4 639 902 \$	7 627 723 \$
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée		
Programme de subventions aux adjoints au médecin	1 265 674	2 432 000
Actif net transféré à Santé Ontario (note 3)	329 904	–
	<u>6 235 480</u>	<u>10 059 723</u>
Charges		
Salaires et charges sociales	3 611 892	6 150 805
Autres coûts d'exploitation		
Programme de subventions aux adjoints au médecin	1 149 008	1 974 050
Soutien général	739 910	1 214 792
Programme de remboursement des frais de stage clinique	303 689	550 479
Programme des conseillers régionaux	57 194	71 100
Centre d'accès	33 911	59 554
Programmes ontariens de suppléance pour les médecins (note 5)	5 301	4 868
Amortissement	2 755	4 133
Site Web	1 916	3 322
Conseil d'administration	–	19 853
Communications	–	10 900
	<u>5 905 576</u>	<u>10 063 856</u>
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges	<u>329 904 \$</u>	<u>(4 133) \$</u>

Se reporter aux notes afférentes aux états financiers.

AGENCE DE PROMOTION ET DE RECRUTEMENT DE PROFESSIONSANTÉONTARIO

État de l'évolution de l'actif net

Exercice clos le 31 mars 2020, avec informations comparatives de 2019

			2020	2019
	Investi en immobilisations	Non affecté	Total	Total
Solde à l'ouverture de l'exercice	4 133 \$	(334 037) \$	(329 904) \$	(325 771) \$
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges	(4 133)	334 037	329 904	(4 133)
Solde à la clôture de l'exercice	– \$	– \$	– \$	(329 904) \$

Se reporter aux notes afférentes aux états financiers.

AGENCE DE PROMOTION ET DE RECRUTEMENT DE PROFESSIONSANTÉONTARIO

État des flux de trésorerie

Exercice clos le 31 mars 2020, avec informations comparatives de 2019

	2020	2019
Entrées (sorties) nettes de trésorerie liées aux activités ci-dessous :		
Activités d'exploitation		
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges	329 904 \$	(4 133) \$
Amortissement des immobilisations sans effet sur la trésorerie	2 755	4 133
Soldes hors-trésorerie transférés à Santé Ontario (note 3)	(2 228 951)	-
Variation des éléments hors caisse du fonds de roulement d'exploitation		
Charges payées d'avance	(98 003)	(310)
Débiteurs	(1 929)	(6 186)
Créditeurs et charges à payer	613 984	(176 672)
Diminution de la trésorerie	(1 382 240)	(183 168)
Trésorerie à l'ouverture de l'exercice	1 382 240	1 565 408
Trésorerie à la clôture de l'exercice	- \$	1 382 240 \$

Se reporter aux notes afférentes aux états financiers.

AGENCE DE PROMOTION ET DE RECRUTEMENT DE PROFESSIONSANTÉONTARIO

Notes afférentes aux états financiers

Exercice clos le 31 mars 2020

1. Nature des activités

L'Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario (l'« Agence ») est un organisme régi par un conseil d'administration relevant du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »). L'Agence a été constituée sans capital-actions en vertu du *Règlement de l'Ontario 249/07 de la Loi sur les sociétés de développement* en date du 6 juin 2007. En vertu de ce règlement, l'Agence ne peut recevoir de l'argent ou des actifs que de la part de la Couronne du chef de l'Ontario.

La création de l'Agence découle de la stratégie en matière de ressources humaines en santé du gouvernement. L'Agence cherche à faire du gouvernement de l'Ontario l'employeur de choix dans le domaine des soins de santé et veille à ce que les Ontariens aient à leur disposition, aujourd'hui et demain, le bon nombre et une diversité de prestataires de soins de santé qualifiés au moment et à l'endroit voulus.

Le 30 mai 2019, la *Loi pour des soins interconnectés* (la « LSI ») a été promulguée et des articles clés de la loi ont été adoptés, notamment la création d'une nouvelle agence de la Couronne appelée Santé Ontario, à compter du 6 juin 2019. Cette loi constitue une composante clé du plan du gouvernement pour bâtir un système de soins de santé intégré. La LSI confère au ministre de la Santé (le « ministre ») le pouvoir de transférer des actifs, des passifs, des droits, des obligations et des employés de certains organismes gouvernementaux, y compris l'Agence, à Santé Ontario, à un fournisseur de services de santé ou à un système intégré de prestation de soins. La LSI confère également au ministre le pouvoir de dissoudre les organismes transférés.

Le 8 mars 2019, les membres du conseil d'administration de Santé Ontario ont été nommés pour aussi constituer le conseil d'administration de l'Agence. Le conseil d'administration de Santé Ontario assurera la surveillance du processus de transition lors du transfert de plusieurs organismes provinciaux vers Santé Ontario.

Le 13 novembre 2019, le ministre a émis des ordres de transfert à cinq agences provinciales, dont l'Agence. Le 2 décembre 2019, les employés, les actifs, les passifs, les droits et les obligations de l'Agence ont été entièrement transférés à Santé Ontario. L'incidence nette de cette opération de restructuration du 2 décembre 2019 sur l'Agence est présentée à la note 3. L'Agence doit être dissoute à la date limite du 31 mars 2020.

AGENCE DE PROMOTION ET DE RECRUTEMENT DE PROFESSIONSANTÉONTARIO

Notes afférentes aux états financiers (suite)

Exercice clos le 31 mars 2020

1. Nature des activités (suite)

Les programmes et services de l'Agence peuvent être regroupés en deux catégories :

1. maintien en poste et répartition des professionnels de la santé de l'Ontario;
2. activités de recrutement et séances d'information à l'intention des :
 - a) professionnels de la santé formés à l'étranger qui vivent en Ontario;
 - b) recruteurs de l'Ontario;
 - c) médecins hors de l'Ontario qui sont prêts à exercer leur profession dans des spécialités médicales en demande.

Conformément à l'annexe A de l'Accord de paiement de transfert (« APT ») de 2019-2020, au protocole d'entente et à la *Loi sur les sociétés de développement*, l'Agence met en œuvre les programmes et rend les services suivants :

- séances d'information auprès des médecins en provenance de l'extérieur de l'Ontario;
- services-conseils pour les professionnels de la santé formés à l'étranger;
- maintien en poste des médecins de l'Ontario/Médecins Ontario;
- sites HealthForceOntario.ca et EmploisPSO.ca;
- appui fourni par des conseillers régionaux;
- programme de suppléance dans les services des urgences;
- programme de suppléance pour les médecins de famille en milieu rural;
- programmes de suppléance pour les spécialistes du Nord;
- ententes de suppléance des postes de médecins généralistes vacants;

AGENCE DE PROMOTION ET DE RECRUTEMENT DE PROFESSIONSANTÉONTARIO

Notes afférentes aux états financiers (suite)

Exercice clos le 31 mars 2020

1. Nature des activités (suite)

- services d'ordre général;
- subventions aux adjoints au médecin;
- programme de remboursement des frais de stage clinique.

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers ont été préparés par la direction conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, notamment celles du chapitre 4200 pour les organismes sans but lucratif.

a) Comptabilisation des produits

Le financement de l'Agence est assuré par le truchement de deux APT conclus avec le Ministère. L'APT principal assure le financement de la plupart des charges de l'Agence, y compris les salaires et les charges sociales. Un deuxième APT assure le financement du programme de subventions aux adjoints au médecin administré par l'Agence pour le compte du Ministère.

L'Agence applique la méthode du report aux fins de la comptabilisation des apports, y compris les subventions gouvernementales.

Les apports non affectés sont comptabilisés à titre de produits lorsqu'ils sont reçus ou à recevoir si le montant à recevoir peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et si sa réception est raisonnablement assurée.

L'Agence ne reçoit pas d'apports grevés d'une affectation externe étant donné que tout financement provient du Ministère.

AGENCE DE PROMOTION ET DE RECRUTEMENT DE PROFESSIONSANTÉONTARIO

Notes afférentes aux états financiers (suite)

Exercice clos le 31 mars 2020

2. Principales méthodes comptables (suite)

b) Charges

Les charges de l'Agence comprennent les fonds dépensés par l'Agence en vue de fournir des programmes et des services permanents aux clients et aux parties prenantes, ainsi que des services d'ordre général aux membres de l'Agence.

c) Ventilation des charges

L'Agence comptabilise un certain nombre de ses charges par programme. Le coût de chacun se compose des frais de personnel, des frais des locaux et d'autres charges directement rattachées à la réalisation d'un programme.

Les charges liées à l'administration et à la gouvernance ne sont pas ventilées.

d) Immobilisations

Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût. Les apports d'immobilisations sont comptabilisés à leur juste valeur à la date de l'apport. Les immobilisations acquises en vertu de contrats de location-acquisition sont amorties sur la durée de vie estimée des immobilisations ou sur la durée du bail, selon le cas. Les frais de réparation et d'entretien sont imputés aux résultats. Les améliorations qui prolongent la durée de vie estimée d'une immobilisation sont capitalisées. Lorsqu'une immobilisation ne contribue plus à la capacité de prestation de services de l'Agence, sa valeur comptable est ramenée à sa valeur résiduelle.

Les œuvres d'art, les trésors historiques et les immobilisations incorporelles ne sont pas comptabilisés dans les présents états financiers.

AGENCE DE PROMOTION ET DE RECRUTEMENT DE PROFESSIONSANTÉONTARIO

Notes afférentes aux états financiers (suite)

Exercice clos le 31 mars 2020

2. Principales méthodes comptables (suite)

Les immobilisations sont amorties selon le mode linéaire aux taux annuels suivants :

Mobilier et agencements	20 %
Matériel informatique	33 %
Logiciels	33 % – 100 %
Améliorations locatives	Durée du bail

e) Avantages sociaux futurs

Les coûts liés aux charges sociales d'un régime de retraite multiemployeurs à prestations définies, comme le Régime de pension de retraite de la fonction publique (« RPRFP »), correspondent aux cotisations que l'employeur doit verser au régime au cours de l'exercice.

f) Utilisation d'estimations

La préparation des états financiers exige que la direction fasse des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants présentés au titre des actifs et des passifs, sur les informations fournies au sujet des actifs et des passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants présentés au titre des produits et des charges de l'exercice. Les éléments importants faisant l'objet de telles estimations et hypothèses sont notamment la valeur comptable des immobilisations, les charges à payer, ainsi que les obligations liées aux avantages sociaux futurs. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

AGENCE DE PROMOTION ET DE RECRUTEMENT DE PROFESSIONSANTÉONTARIO

Notes afférentes aux états financiers (suite)

Exercice clos le 31 mars 2020

3. Transfert à Santé Ontario

Le 13 novembre 2019, l'arrêté ministériel adopté aux termes de la LSI a entraîné le transfert des employés, des actifs, des passifs, des droits et des obligations de l'organisme à Santé Ontario. Ce transfert a eu lieu le 2 décembre 2019, sans compensation. Cette opération de restructuration a eu pour incidence nette sur l'organisme de faire augmenter l'actif net et de faire diminuer les charges de 329 904 \$. Le tableau ci-dessous donne des précisions sur les actifs et les passifs transférés à Santé Ontario en fonction de leur valeur comptable au 1^{er} décembre 2019 :

Trésorerie	1 899 047 \$
Débiteurs	8 267
Charges payées d'avance	234 280
Immobilisations (note 4)	1 378
Total des actifs	2 142 972
Créditeurs et charges à payer (note 6)	2 472 876
Total des passifs	2 472 876
Actif net transféré à Santé Ontario	(329 904) \$

4. Immobilisations

Des immobilisations de 1 378 \$ ont été transférées à Santé Ontario le 2 décembre 2019.

			2020	2019
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
Mobilier et agencements	– \$	– \$	– \$	4 133 \$

AGENCE DE PROMOTION ET DE RECRUTEMENT DE PROFESSIONSANTÉ ONTARIO

Notes afférentes aux états financiers (suite)

Exercice clos le 31 mars 2020

5. Programmes ontariens de suppléance pour les médecins (« POSM »)

Les POSM fournissent une aide centralisée et coordonnée aux hôpitaux, aux localités et aux médecins de la province. Les médecins sont payés directement par le Ministère pour les services de suppléance qu'ils assurent. L'Agence administre les programmes et comptabilise les coûts généraux d'exploitation, les salaires et les charges sociales dans les charges.

Pour l'exercice, les demandes de paiement transmises par l'Agence au Ministère pour les médecins participant aux POSM ont totalisé 16 168 256 \$ (23 362 657 \$ en 2019). Les paiements effectués directement par le Ministère aux médecins participant aux POSM ne sont pas présentés dans l'état des résultats. Les fonds qui passent par l'Agence servent uniquement à l'administration des POSM. Aucun fonds affecté à l'Agence ne sert à effectuer des paiements aux médecins.

6. Remise des apports du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

L'Agence rembourse au Ministère tout excédent calculé selon un processus de rapprochement établi avec le Ministère. Les montants estimés présentés sont issus des meilleures estimations de la direction, et les résultats réels pourraient différer de ces estimations. Au 1^{er} décembre 2019, l'Agence avait comptabilisé un montant de 2 223 600 \$ (1 194 377 \$ en 2019) à payer au Ministère, qui a été comptabilisé dans les états financiers et porté en déduction des produits au poste « Ministère de la Santé et des Soins de longue durée – Composante ». La somme à payer au Ministère a été transférée à Santé Ontario le 2 décembre 2019.

7. Avantages sociaux futurs

L'Agence verse des cotisations au RPRFP, régime multiemployeurs auquel participent certains membres de son effectif. Ce régime à cotisations définies établit le montant des prestations de retraite qui seront versées aux salariés en fonction des années de service et des taux de rémunération.

AGENCE DE PROMOTION ET DE RECRUTEMENT DE PROFESSIONSANTÉONTARIO

Notes afférentes aux états financiers (suite)

Exercice clos le 31 mars 2020

7. Avantages sociaux futurs (suite)

Les cotisations pour les salariés ayant atteint l'âge normal de la retraite, soit 65 ans, correspondaient à 7,4 % (6,9 % en 2019) des gains jusqu'à concurrence du maximum annuel des gains ouvrant droit à pension de 57 400 \$ (57 400 \$ en 2019) et à 10,5 % (10,0 % en 2019) des gains excédant le maximum annuel des gains ouvrant droit à pension. Les cotisations au RPRFP pour l'exercice se sont établies à 227 623 \$ (399 380 \$ en 2019) au titre des années de service considérées et sont prises en compte dans les charges de l'état des résultats. Les cotisations des salariés au RPRFP effectuées au moyen de déductions sur la paie se sont élevées à 199 980 \$ pour l'exercice (375 486 \$ en 2019).

8. Engagement et éventualités

- a) L'Agence a pris divers engagements pluriannuels liés à des contrats de location-exploitation visant ses locaux et son matériel. Les paiements exigibles au titre de ces engagements ont été transférés à Santé Ontario le 2 décembre 2019.
- b) Une police d'assurance responsabilité professionnelle a été souscrite pour tous les administrateurs et les dirigeants de l'Agence relativement à divers éléments, notamment tous les coûts associés au règlement de poursuites ou de litiges impliquant l'Agence, sous réserve de certaines restrictions. L'Agence a également souscrit à une police d'assurance responsabilité civile pour les administrateurs et les dirigeants afin d'atténuer les coûts de toute poursuite ou de tout recours futurs éventuels. Les modalités de l'indemnisation ne sont pas définies explicitement, mais l'indemnisation ne couvre que la période au cours de laquelle la partie indemnisée agit en qualité d'administrateur ou de dirigeant pour le compte de l'Agence. Il n'est pas possible de fournir une estimation raisonnable de la somme maximale d'un paiement éventuel futur.

La nature de ces conventions d'indemnisation ne permet pas à l'Agence de faire une estimation raisonnable du risque maximal en raison des difficultés que présente l'évaluation du passif étant donné que les événements futurs sont imprévisibles et que la couverture offerte aux contreparties est illimitée.

AGENCE DE PROMOTION ET DE RECRUTEMENT DE PROFESSIONSANTÉONTARIO

Notes afférentes aux états financiers (suite)

Exercice clos le 31 mars 2020

9. Dépendance économique

Avant le transfert à Santé Ontario (note 3), l'Agence dépendait économiquement de l'appui financier continu du Ministère.

10. Informations comparatives

Certaines informations comparatives ont été reclassées pour rendre leur présentation conforme à celle qui a été adoptée pour les états financiers de l'exercice considéré.

**CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ
DES SERVICES DE SANTÉ
s/n QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO**

ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2020

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ s/n QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO

31 mars 2020

TABLE DES MATIÈRES

Page

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR

ÉTATS FINANCIERS

État de la situation financière	1
État des résultats et de l'excédent	2
État de la variation de la dette nette	3
État des flux de trésorerie	4
Notes afférentes aux états financiers	5 à 13
Annexe relative aux activités	14



Loftus Allen & Co. Professional Corporation

Chartered Professional Accountants

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR INDÉPENDANT

Aux membres du conseil d'administration du Conseil ontarien de la qualité des services de santé s/n Qualité des services de santé Ontario

Opinion

Nous avons vérifié les états financiers du Conseil ontarien de la qualité des services de santé s/n Qualité des services de santé Ontario joints aux présentes, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2020 ainsi que les états des résultats et l'excédent, la variation de la dette nette et les flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, et un résumé des principales méthodes comptables.

À notre avis, les états financiers susmentionnés donnent, à tous égards importants, une image fidèle de la situation financière du Conseil ontarien de la qualité des services de santé s/n Qualité des services de santé Ontario au 31 mars 2020 ainsi que de ses résultats de fonctionnement, de son excédent, des changements dans sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux normes comptables pour le secteur public canadien.

Fondement de l'opinion

Nous avons effectué notre vérification conformément aux normes canadiennes de vérification généralement reconnues. Les responsabilités qui nous incombent en vertu de ces normes sont plus amplement décrites dans la section « Responsabilités du vérificateur à l'égard de la vérification des états financiers » de notre rapport. Nous sommes indépendants de l'Entité conformément aux règles de déontologie qui s'appliquent à la vérification des états financiers au Canada et nous nous sommes acquittés des autres responsabilités déontologiques qui nous incombent selon ces règles. Nous estimons avoir obtenu des éléments probants suffisants et appropriés sur lesquels fonder notre opinion.

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

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux normes comptables pour le secteur public canadien, ainsi que des contrôles internes qu'elle considère comme étant nécessaires pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'inexactitudes importantes, que celles-ci résultent de fraude ou d'erreurs.

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

Il incombe aux responsables de la gouvernance de surveiller le processus de production de rapports financiers des organismes.

Responsabilités du vérificateur à l'égard de la vérification des états financiers

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



Loftus Allen & Co. Professional Corporation

Chartered Professional Accountants

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR INDÉPENDANT (*suite*)

Responsabilités du vérificateur à l'égard de la vérification des états financiers- (*suite*)

Nous faisons preuve de jugement professionnel et maintenons un scepticisme professionnel tout au long de la vérification. En outre :

- nous cernons et évaluons les risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, concevons et mettons en œuvre des procédures de vérification en réponse à ces risques et réunissons des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder notre opinion. Le risque de non-détection d'une anomalie significative résultant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne;
- nous acquérons une compréhension des éléments du contrôle interne pertinents pour la vérification afin de concevoir des procédures de vérification appropriées aux circonstances et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'Entité;
- nous apprécions le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que des informations y afférentes fournies par cette dernière;
- nous tirons une conclusion quant au caractère approprié de l'utilisation par la direction du principe comptable de continuité d'exploitation et, selon les éléments probants obtenus, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité de l'entité à poursuivre son exploitation. Si nous concluons à l'existence d'une incertitude significative, nous sommes tenus d'attirer l'attention des lecteurs de notre rapport sur les informations fournies dans les états financiers au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, de modifier notre opinion. Nos conclusions s'appuient sur les éléments probants obtenus jusqu'à la date de notre rapport. Des événements ou situations futurs pourraient par ailleurs amener l'Entité à cesser ses activités;
- nous évaluons la présentation d'ensemble, la structure et le contenu des états financiers, y compris les informations fournies dans les notes complémentaires et apprécions si les états financiers représentent les opérations et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle;

Nous communiquons aux responsables de la gouvernance, notamment, l'étendue et le calendrier prévus de la vérification et nos constatations importantes, y compris toute déficience importante du contrôle interne que nous aurions relevée au cours de notre vérification.

Nous fournissons également aux responsables de la gouvernance une déclaration selon laquelle nous avons satisfait aux règles de déontologie pertinentes concernant l'indépendance, et aux règles pour ce qui est de leur communiquer toutes les relations et autres questions raisonnablement susceptibles d'être considérées comme influant sur notre indépendance, de même que les mesures de protection connexes s'il y a lieu.

L'importance d'une question

Comme il a été mentionné aux notes 1 et 3, le 1^{er} décembre 2019, l'entité a été entièrement fusionnée à Santé Ontario. Elle a transféré tous ses actifs et ses passifs à cet organisme qui lui a succédé. Également indiqué à la note 1, l'entité a été officiellement dissoute le 31 mars 2020.

Loftus Allen & Co
Professional Corporation

Loftus Allen & Co. Professional Corporation

Comptables professionnels agréés,

autorisés à pratiquer la comptabilité publique par

l'Ordre des comptables professionnels agréés de l'Ontario

Toronto (Ontario)

24 juin 2020

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ s/n QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE
AU 31 mars 2020
(avec chiffres comparatifs de 2019)

	2020 (Note 3)	2019
ACTIF FINANCIER		
Trésorerie	- \$	8 672 012 \$
Récupération de paiements de transfert	-	142 492
À recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (« MSSLD »), <i>note 4</i>	-	103 602
Taxe de vente harmonisée à percevoir	-	198 384
		9 116 490
PASSIF		
Comptes créditeurs et charges à payer	-	3 541 787
Dû au MSAN, <i>note 4</i>	-	3 620 590
Apports de capital reportés		
Produits reportés, <i>note 5</i>	-	1 954 113
Investi en immobilisations corporelles, <i>note 5</i>	-	1 066 994
	-	10 183 484
ACTIF FINANCIER NET (DETTE), <i>note 7</i>	-	(1 066 994)
ENGAGEMENTS, <i>note 8</i>		
ACTIF- NON FINANCIER		
IMMOBILISATIONS CORPORELLES, <i>note 6</i>	-	1 066 994
	-	1 066 994
EXCÉDENT ACCUMULÉ-	- \$	\$

APPROUVÉ AU NOM DU CONSEIL D'ADMINISTRATION :

_____ Administrateur

_____ Administrateur

Les notes ci-jointes font également partie intégrante
de ces états financiers.

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ s/n QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO

ÉTAT DES RÉSULTATS ET EXCÉDENT POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2020 (avec chiffres comparatifs de 2019)

	2020	2019
REVENUS		
Ministère de la Santé	22 378 017\$	54 335 105 \$
Diminution des apports de capital, <i>note 5</i>	308 656	396 930
Financement de transition ponctuel, <i>note 5</i>	284 466	-
Récupération de fonds en cours d'exercice par le ministère de la Santé	-	(6 298 000)
Récupération du financement en fin d'exercice par le ministère de la Santé, <i>note 4</i>	-	(3 389 867)
Intérêts créditeurs, <i>note 4</i>	190 888	230 723
	23 162 027	45 274 891
CHARGES		
<i>Mandats prévus par la loi</i>		
Élaboration des données probantes et recommandations sur les normes de soins cliniques et le financement des services de soins de santé et des dispositifs médicaux	6 421 761	8 728 998
Surveillance du rendement du système de santé et présentation de rapports à la population de l'Ontario sur ce rendement	3 142 140	5 603 059
Promotion de l'amélioration des relations avec les patients dans les organismes du secteur de la santé	377 866	704 476
Soutien de l'amélioration continue de la qualité	6 005 541	15 594 504
<i>Bureau de l'ombudsman des patients</i>		
Réception des plaintes des patients, réponse aux plaintes, facilitation des règlements et enquêtes sur les plaintes des patients	1 921 024	3 072 915
<i>Soutien de l'infrastructure pour les deux organismes</i>		
Gouvernance et exploitations	5 102 807	11 340 216
<i>Intérêts dus au ministère de la Santé , note 4</i>	190 888	230 723
	23 162 027	45 274 891
EXCÉDENT	- \$	- \$

Les notes ci-jointes font également partie intégrante
de ces états financiers.

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ
s/n QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO

ÉTAT DE LA VARIATION DE LA DETTE NETTE
POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2020
(avec chiffres comparatifs de 2019)

	2020		2019	
EXCÉDENT ANNUEL	-	\$	-	\$
ACQUISITION DES IMMOBILISATIONS CORPORELLES	(94 598)		(194 564)	
TRANSFÉRER LES IMMOBILISATIONS CORPORELLES NETTES À SANTÉ ONTARIO, note 3	852 936		-	
AMORTISSEMENT DES IMMOBILISATIONS CORPORELLES, note 5	308 656		765 553	
DIMINUTION (AUGMENTATION) DE LA DETTE NETTE	1 066 994		570 989	
DETTE NETTE, AU DÉBUT DE L'EXERCICE	(1 066 994)		(1 637 983)	
DETTE NETTE, À LA CLÔTURE DE L'EXERCICE - note 7	-	\$	(1 066 994)	\$

Les notes ci-jointes font également partie intégrante
de ces états financiers.

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ s/n QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2020 (avec chiffres comparatifs de 2019)

	2020	2019
OPÉRATIONS D'EXPLOITATION		
Excédent annuel	- \$	- \$
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles, <i>note 5</i>	308 656	765 553
Soldes non monétaires transférés à Santé Ontario, <i>note 3</i>	(14 731 286)	-
	(14 422 630)	765 553
Variation des éléments d'exploitation hors trésorerie		
À recevoir du MSAN à l'égard du financement	103 602	(84 610)
Taxe de vente harmonisée à percevoir	88 195	260 848
Récupération des paiements de transfert	142 492	(142 492)
Charges payées d'avance	(175 110)	-
Comptes créditeurs et charges à payer	(1 478 887)	(3 695 288)
Dû au MSAN	-	3 327 790
Dû au MSAN - revenus d'intérêt	190 888	-
Revenu reporté	7 567 158	-
	(7 984 292)	431 801
OPÉRATIONS SUR IMMOBILISATIONS		
Acquisition d'immobilisations corporelles	(94 598)	(194 564)
TRANSACTIONS DE FINANCEMENT		
(Diminution) Augmentation des apports de capital reportés – revenu reporté <i>note 5</i>	(379 064)	174 059
(Diminution) des apports de capital reportés – investi en immobilisations corporelles, <i>note 5</i>	(214 058)	(570 989)
	(593 122)	(396 930)
(DÉTÉRIORATION) AMÉLIORATION DE LA TRÉSORERIE		
TRÉSORERIE, au début de l'exercice	(8 672 012)	(159 693)
	8 672 012	8 831 705
TRÉSORERIE, à la clôture de l'exercice	- \$	8 672 012 \$

Les notes ci-jointes font également partie intégrante
de ces états financiers.

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ s/n QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
31 mars 2020

1. L'ORGANISME

- a) le 15 mars 2020, le ministre de la Santé de l'Ontario a signé un décret, en vigueur jusqu'au dernier moment au 31 mars 2020, qui a dissous le Conseil ontarien de la qualité des services de santé, s/n Qualité des services de santé Ontario en vertu de la partie V de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, la « Loi ».
- b) Le 30 mai 2019, la « Loi » a été proclamée avec des articles clés, y compris la création d'un nouvel organisme de la Couronne appelé Santé Ontario, en vigueur le 6 juin 2019. Cette loi constitue un élément clé du plan du gouvernement afin d'établir un système de soins de santé intégré. La Loi accorde au ministre de la Santé (le « ministre ») le pouvoir de transférer les éléments d'actif, des éléments de passif, des droits, des obligations et des employés de certains organismes gouvernementaux, y compris de Qualité des services de santé Ontario, à Santé Ontario, un fournisseur de services de santé ou à un système intégré de prestation de soins. La loi confère également au ministre le pouvoir de dissoudre les organismes transférés.

Le 8 mars 2019, les membres du conseil d'administration de Santé Ontario ont été nommés; ils constituaient également le conseil d'administration de Qualité des services de santé Ontario. Le conseil d'administration de Santé Ontario est chargé de superviser le processus de transition que représente le transfert de multiples organismes provinciaux à Santé Ontario.

Le 13 novembre 2019, le ministre a émis des décrets de transfert à cinq organismes provinciaux, dont Qualité des services de santé Ontario. À compter du 2 décembre 2019, les employés, les actifs, les passifs, les droits et les obligations de Qualité des services de santé Ontario ont été entièrement transférés à Santé Ontario, comme il est indiqué à la note 3.

- c) Jusqu'au 1^{er} décembre 2019 Qualité des services de santé Ontario a été l'organisme qui conseillait la province sur la qualité des soins de santé, fournissant des conseils à des secteurs de la santé précis, au système dans son ensemble et au ministre de la Santé sur la façon d'améliorer les soins de santé pour les patients et les fournisseurs de soins de santé. Créé en tant que Conseil ontarien de la qualité des services de santé par l'intermédiaire de la législation le 12 septembre 2005, le Conseil a reçu le nom d'entreprise Qualité des services de santé Ontario le 15 février 2011, après l'élargissement de son mandat en vertu d'une législation supplémentaire. En vertu de cette loi, le mandat était de :
- présenter au public des rapports sur le rendement du système de santé;
 - cerner les meilleures données probantes sur ce qui fonctionne;
 - traduire ces données probantes en normes et outils concrets que les professionnels et les organismes de soins de santé peuvent mettre en pratique afin de favoriser l'amélioration des services.

En 2014, des modifications ont été apportées à la législation afin d'établir un poste d'ombudsman des patients en Ontario.

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ s/n QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
31 mars 2020

1. L'ORGANISME (suite)

Le Bureau de l'ombudsman des patients a été officiellement lancé en juillet 2016. La législation habilite l'ombudsman des patients à enquêter sur les plaintes déposées par les patients, les anciens patients et leurs aidants naturels, qui sont liées à la prestation de soins ou à l'expérience en matière de soins de santé du patient ou de l'ancien patient dans un hôpital, un foyer de soins de longue durée ou de services coordonnés par les réseaux locaux d'intégration des services de santé, à faciliter la résolution de ces plaintes et à produire des rapports sur ces plaintes. L'ombudsman des patients dirige son bureau tandis que QSSO fournit un soutien financier, en matière de ressources humaines et de technologie de l'information.

Le 2 mai 2018, Qualité des services de santé Ontario et l'ombudsman des patients ont signé une charte qui appuyait efficacement la séparation des activités de l'ombudsman des patients en ce qui a trait à l'espace de bureau physique, à l'image de marque et à tous les aspects du mandat législatif de l'ombudsman des patients et tel que défini dans la loi.

En 2016, le mandat de Qualité des services de santé Ontario a été élargi par voie législative pour inclure la formulation de recommandations au ministère de la Santé concernant les normes de soins cliniques (qualité). Qualité de la santé Ontario exécute, au sein de Santé Ontario, ce mandat élargi en partie par l'entremise du Comité ontarien des normes de qualité, dont les membres comprenaient des professionnels de la santé et des cliniciens, ainsi que des patients, des aidants et d'autres personnes dont l'expérience de vie est liée aux normes traitées.

- d) Qualité des services de santé Ontario exerçait son pouvoir en tant qu'organisme de la Couronne uniquement. À ce titre, Qualité des services de santé Ontario n'était pas assujetti à l'impôt sur le revenu. La loi et le protocole d'entente conclu entre Qualité des services de santé Ontario et le ministère de la Santé limitaient la capacité de Qualité des services de santé Ontario d'entreprendre certaines activités.
- e) Les présents états financiers présentent la situation financière combinée et les opérations de la Qualité des services de santé Ontario et de l'ombudsman des patients, car ils étaient légalement une entité qui relevait du Conseil ontarien de la qualité des services de santé, tel que défini dans la législation. Une vérification indépendante de l'ombudsman des patients a confirmé que ses états financiers ont fait l'objet d'une vérification diligente appropriée.

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ s/n QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
31 mars 2020

2. RÉSUMÉ DES PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Les principales méthodes comptables adoptées par Qualité des services de santé Ontario sont les suivantes :

a) Mode de présentation

Les états financiers de l'organisme ont été préparés conformément aux normes comptables canadiennes du secteur public pour les organismes sans but lucratif gouvernementaux, y compris la série de normes 4200, publiée par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (« CCSP pour les OSBL gouvernementaux »).

b) Constatation des produits

L'organisme suit la méthode comptable de report pour le financement gouvernemental. Les revenus ont été constatés au moment où les dépenses sont engagées. Conformément aux lignes directrices du ministère de la Santé, certains postes ont été imputés aux charges même si les produits livrables n'ont pas encore tous été reçus. Ces charges ont été appariées au financement accordé par le ministère à ces fins.

c) Paiements de transfert du gouvernement

Les paiements de transfert du gouvernement versés par le ministère de la Santé sont comptabilisés dans les états financiers pendant l'exercice au cours duquel le paiement est autorisé et les événements donnant lieu au transfert ont eu lieu, les critères de rendement ont été respectés et des estimations raisonnables du montant pourraient être faites. Certaines sommes, y compris les paiements de transfert versés par le ministère, ont été reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement était uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les charges connexes étaient engagées ou les services connexes sont fournis.

d) Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses avait été comptabilisée à titre d'immobilisations corporelles, constatée à titre d'apports de capital reportés et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant inscrit sous

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ s/n QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
31 mars 2020

2. RÉSUMÉ DES PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (suite)

Les « produits » à l'état des résultats et excédent sont conformes à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations corporelles.

e) Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles ont été comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations corporelles. Les apports sous forme d'immobilisations corporelles ont été comptabilisés à leur juste valeur estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles était estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il était impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations corporelles, celles-ci étaient comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation ont été passés en charges lorsqu'ils ont été engagés, tandis que les mises en valeur ou les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'une immobilisation corporelle de façon considérable ont été immobilisées. Les coûts liés aux logiciels ont été passés en charges lorsqu'ils ont été engagés.

Les immobilisations corporelles ont été comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé. Les immobilisations corporelles ont été amorties sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Mobilier de bureau et accessoires	5 ans (méthode linéaire)
Matériel informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	durée du bail (méthode linéaire)

(f) Dons de services

La valeur des dons de services de travailleurs bénévoles n'a pas été inscrite dans les états financiers. Ces services n'ont habituellement pas été achetés par l'organisme alors il est difficile de déterminer la juste valeur.

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ s/n QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
31 mars 2020

2. RÉSUMÉ DES PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (suite)

g) Incertitude relative à la mesure

La préparation des états financiers conformément aux normes comptables canadiennes du secteur public pour les organismes gouvernementaux sans but lucratif exige que la direction effectue des prévisions et émette des hypothèses qui influent sur les montants de l'actif et du passif déclarés, l'actif et le passif éventuels divulgués à la date des états financiers ainsi que les montants des produits et des charges déclarés au cours de l'exercice visé. Les estimations ont été fondées sur les données les plus fiables, disponibles au moment de la préparation des états financiers, et ont été rajustées chaque année en fonction des nouvelles données fournies. Une incertitude relative à la mesure existe dans les présents états financiers. Les résultats réels de l'organisme successeur (Santé Ontario, notes 1 et 3) pourraient différer de ces estimations.

h) Régime de retraite des employés

Les employés de Qualité des services de santé Ontario participent au Régime de retraite des fonctionnaires qui est un régime de retraite à prestations déterminées pour les employés de la province et un grand nombre d'organismes provinciaux. La province de l'Ontario, qui est le seul promoteur du Régime de retraite des fonctionnaires, détermine les cotisations annuelles de Qualité des services de santé Ontario à ce régime. Étant donné que Qualité des services de santé Ontario n'était pas un promoteur de ces régimes de retraite, les gains et les pertes établis selon les évaluations actuarielles prévues par la loi ne constituaient pas un actif ou un passif de Qualité des services de santé Ontario, puisqu'il incombe au promoteur d'assurer la viabilité financière des régimes de retraite. Les charges de Qualité des services de santé Ontario se limitent aux cotisations requises au Régime de retraite des fonctionnaires, comme le décrit la note 11.

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ s/n QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
31 mars 2020

3. TRANSFERT À SANTÉ ONTARIO

Comme il est décrit à la note 1, le 13 novembre 2019, le décret ministériel de la Loi a transféré les employés, les actifs, les passifs, les droits et les obligations de l'organisme à Santé Ontario (parfois appelé l'organisme successeur). Ce transfert a eu lieu le 2 décembre 2019, sans rémunération. Vous trouverez ci-dessous les détails des actifs et des passifs transférés à Santé Ontario en fonction de leur valeur comptable au 1^{er} décembre 2019 :

Trésorerie	14 731 286 \$
Taxe de vente harmonisée à percevoir	110 189
Actifs financiers	14 841 475
Charges payées d'avance	175 110
Immobilisations corporelles, <i>note 6</i>	852 936
Actifs non financiers	1 028 046
Total des actifs	15 869 521 \$
<hr/>	
Comptes créditeurs et charges à payer	2 062 900 \$
Dû au MSAN,, <i>note 4</i>	3 620 590
Dû au MSAN, revenus d'intérêt, <i>note 4</i>	190 888
Produits reportés, <i>note 4</i>	7 567 158
Apports de capital reportés	
Produits reportés, <i>note 5</i>	1 575 049
Investi en immobilisations corporelles, <i>note 5</i>	852 936
Charges totales	15 869 521 \$

Les-soldes non monétaires transférés au 2 décembre 2019 totaliseront 14 731 286 \$, ce qui représente les charges totales moins les actifs non financiers et la taxe de vente harmonisée à recevoir.

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ s/n QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
31 mars 2020

4. LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Conformément à la politique financière du MSAN, les fonds excédentaires reçus sous forme de subventions, d'intérêts et d'autres sommes sont récupérés par le ministère.

	2020	2019
Fonds non dépensés au budget de QSSO	-	\$ 2 643 006 \$
Fonds non dépensés au budget de l'ombudsman des patients	-	568 854
Fonds non dépensés budgétisés au 31 mars 2019	3 620 590	-
Récupération auprès de bénéficiaires de paiements de transfert		178 007
	3 620 590	3 389 867
Intérêts créditeurs	190 888	230 723
Transfert à Santé Ontario, note 3	(3 811 478)	-
Dû au MSAN	-	\$ 3 620 590 \$
<hr/>		
Récupération des frais de détachement	-	\$ 103 602 \$
À recevoir du MSAN	-	\$ 103 602 \$

5. APPORTS DE CAPITAL REPORTÉS

	2020	2019
Solde, au début de l'exercice	3 021 107 \$	3 418 037 \$
Plus : Apports de capital reçus au cours de l'exercice	-	368 623
Moins : Amortissement pour l'exercice	(308 656)	(765 553)
Transfert à Santé Ontario, note 3	(2 427 985)	-
Transfert aux coûts de transition ponctuelle	(284 466)	-
(Diminution) Augmentation des apports de capital	(3 021 107)	(396 930)
Solde, clôture de la période	-	\$ 3 021 107 \$
Composé :		
Revenu reporté	-	\$ 1 954 113 \$
Investi en immobilisations corporelles	-	1 066 994
Solde, clôture de la période	-	3 021 107 \$

Les produits reportés se rapportent à des engagements de capitaux futurs approuvés par le ministère de la Santé.

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ s/n QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
31 mars 2020

6. IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	2020		2019	
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur nette comptable	Valeur nette comptable
Matériel informatique	-	-	-	52 041 \$
Mobilier de bureau et accessoires	-	-	-	127 543
Améliorations locatives	-	-	-	887 410
	-	-	-	1 066 994 \$

Des immobilisations corporelles nettes de 852 936 \$ ont été transférées à Santé Ontario le 2 décembre 2019.

7. DETTE NETTE

La position de la dette nette témoigne du financement du ministère de la Santé qui est investi dans des actifs corporels nets et les charges payées d'avance. La dette nette de Qualité des services de santé Ontario est calculée comme étant la différence entre tous ses passifs et ses actifs financiers, lesquels se composent de trésorerie et de sommes à recevoir. L'état de la variation de la dette nette reflète également l'amortissement des immobilisations corporelles sur leur durée de vie utile conformément à la note 2(d).

8. ENGAGEMENTS

Le 2 décembre 2019, tous les engagements ont été transférés à Santé Ontario. Ces engagements comprenaient les paiements minimaux de location exigibles pour la durée restante des baux existants :

2020	835 105 \$
2021	2 218 810 \$
2022	2 046 757 \$
2023	1 807 268 \$
2024	864 014 \$

9. DÉPENDANCE ÉCONOMIQUE

Au cours de cette période, Qualité des services de santé Ontario a reçu tout son financement du ministère de la Santé.

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ s/n QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
31 mars 2020

10. INSTRUMENTS FINANCIERS

Juste valeur - La valeur comptable de la trésorerie, des charges payées d'avance, des comptes créditeurs et des charges à payer telle qu'elle est présentée dans la situation financière se rapproche de leur juste valeur respective en raison de leur échéance à court terme ou de la possibilité de les liquider rapidement.- L'organisme a déposé la totalité de sa trésorerie auprès d'une seule institution financière.

Risque d'illiquidité – Le risque que l'organisme ne soit pas en mesure de respecter la totalité de ses obligations en matière de trésorerie à mesure qu'elles viennent à échéance. L'organisme a atténué ce risque en surveillant les flux de trésorerie et les décaissements prévus par l'intermédiaire d'une budgétisation et de prévisions minutieuses.

11. PRESTATIONS FUTURES DU PERSONNEL

Les cotisations d'employeur de Qualité des services de santé Ontario au régime de pension ont totalisé 1 378 812 \$ (2 245 137 \$ au 31 mars 2019). Ses anciens employés participaient au Régime de retraite des fonctionnaires (le « régime »), qui est un régime multiemployeurs dont le gouvernement de l'Ontario est le promoteur. Il s'agit d'un régime de pension à prestations déterminées qui précise le montant des prestations de retraite à recevoir par les employés en fonction de la durée du service et des taux de rémunération. Les cotisations ont été calculées selon un taux de 7,4 % du salaire annuel, jusqu'à concurrence du maximum des gains annuels ouvrant droit à pension (MGAP) majoré de 10,55 %. Qualité des services de santé Ontario versait une cotisation équivalente à celle de l'employé. Qualité des services de santé Ontario n'était pas responsable du coût des avantages complémentaires de retraite autres que les prestations de retraite des employés. Ces coûts sont la responsabilité du gouvernement de l'Ontario. La dernière évaluation actuarielle a été effectuée pour le régime en date du 31 décembre 2017. À ce moment-là, le régime avait un déficit de 738 millions de dollars.

12. GARANTIES

Qualité des services de santé Ontario est assujéti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, Qualité des services de santé Ontario ne pouvait conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

13. CHIFFRES COMPARATIFS

Les chiffres comparatifs ont été présentés pour tenir compte de la présentation du revenu et des charges de l'exercice en cours dans l'état des résultats et excédent. Il n'y a eu aucun effet sur l'excédent ni sur la position d'actif net de l'exercice en cours ou des exercices précédents.

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ s/n QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO

ANNEXE RELATIVE AUX ACTIVITÉS
POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2020

	2020	2019
REVENUS		
Ministère de la Santé	22 378 017 \$	54 335 105 \$
Amortissement des immobilisations corporelles, <i>note 5</i>	308 656	765 553
	22 686 673	55 100 658
Financement de l'achat d'immobilisations, <i>note 5</i>	-	(368 623)
Financement de transition ponctuel, <i>note 5</i>	284 466	-
Récupération de fonds en cours d'exercice par le ministère de la Santé	-	(6 298 000)
	22 971 139	48 434 035
CHARGES		
Traitement, salaires et avantages sociaux	18 925 132	33 121 067
Paiements versés à des organismes	1 087 189	5 972 848
Technologie de l'information et infrastructure numérique et de données pour appuyer la plateforme des temps d'attente et autres plateformes provinciales	486 136	1 330 437
Activités, formation et déplacements, y compris la Transformation Qualité de la santé	35 745	865 204
Baux	1 421 065	1 596 488
Services de vérification, juridiques, de conformité, d'évaluation et autres services consultatifs	150 295	770 317
Communications et publications à l'appui des rapports publics, des normes de qualité et d'autres programmes	102 586	291 742
Outils et ressources d'analyse	71 767	121 316
Bureau et administration	98 102	387 204
Amortissement – Matériel informatique	33 491	234 058
Amortissement – Améliorations locatives	250 552	494 575
Amortissement – Mobilier de bureau et accessoires	24 613	36 919
Coûts de transition ponctuelle	284 466	-
	22 971 139	45 222 175
FONDS NON DÉPENSÉS AU BUDGET	-	3 211 860
RÉCUPÉRATION DE PAIEMENTS DE TRANSFERT	-	178 007
INTÉRÊTS CRÉDITEURS	190 888	230 723
EXCÉDENT DES OPÉRATIONS	190 888 \$	3 620 590 \$

ÉTATS FINANCIERS
Pour
SERVICES COMMUNS POUR LA SANTÉ ONTARIO
Pour l'exercice clos le
31 MARS 2020

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Aux administrateurs de

SERVICES COMMUNS POUR LA SANTÉ ONTARIO*Opinion*

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints de Services communs pour la santé Ontario ("SCSO"), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2020, et les états des résultats, de l'évolution de l'actif net et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de SCSO au 31 mars 2020, ainsi que des résultats de ses activités et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public visant les organismes sans but lucratif du secteur public.

Fondement de l'opinion

Nous avons effectué notre audit conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Les responsabilités qui nous incombent en vertu de ces normes sont plus amplement décrites dans la section "Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers" du présent rapport. Nous sommes indépendants de SCSO conformément aux règles de déontologie qui s'appliquent à l'audit des états financiers au Canada et nous nous sommes acquittés des autres responsabilités déontologiques qui nous incombent selon ces règles. Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Observations

Nous attirons l'attention sur la note 1 des états financiers qui décrit le transfert des employés, actifs, passifs, droits et obligations de SCSO à Santé Ontario le 2 décembre 2019 et la dissolution subséquente de SCSO le 31 mars, 2020. Notre opinion n'est pas modifiée à l'égard de ce point.

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

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

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

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

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

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

Dans le cadre d'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, nous exerçons notre jugement professionnel et faisons preuve d'esprit critique tout au long de cet audit. En outre :

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

Nous communiquons aux responsables de la gouvernance notamment l'étendue et le calendrier prévus des travaux d'audit et nos constatations importantes, y compris toute déficience importante du contrôle interne que nous aurions relevée au cours de notre audit.



Comptables professionnels agréés
Experts-comptables autorisés

Toronto (Ontario)
Le 24 juin 2020.

SERVICES COMMUNS POUR LA SANTÉ ONTARIO

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

31 MARS 2020

	<u>2020</u> (note 3)	<u>2019</u>
<u>ACTIF</u>		
ACTIF À COURT TERME		
Trésorerie	-	\$ 2 580 413
Débiteurs (note 8)	-	5 367 547
Charges payées d'avance	-	<u>4 385 952</u>
	-	12 333 912
IMMOBILISATIONS CORPORELLES (note 4)	-	<u>5 505 425</u>
	-	<u>\$ 17 839 337</u>
<u>PASSIF ET PASSIF NET</u>		
PASSIF À COURT TERME		
Créditeurs et charges à payer (note 8)	-	\$ 6 076 289
Dû au Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (note 5)	-	<u>241 121</u>
	-	6 317 410
APPORTS REPORTÉS	-	1 573 117
APPORTS REPORTÉS RELATIFS AUX IMMOBILISATIONS (note 6)	-	<u>5 108 965</u>
	-	<u>12 999 492</u>
PASSIF NET		
Investi dans les immobilisations	-	396 460
Soumis à des restrictions internes	-	1 873 666
Non restreint	-	<u>2 569 719</u>
	-	<u>4 839 845</u>
	-	<u>\$ 17 839 337</u>
Obligations aux termes de contrats d'obligations locatives ou contractuelles (note 10)		

Approuvé par le conseil d'administration:



William Hatanaka, Président du conseil



Garry Foster, Administrateur

(voir notes ci-jointes)

SERVICES COMMUNS POUR LA SANTÉ ONTARIO

ÉTAT DES RÉSULTATS

POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2020

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
Revenus		
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (note 5)	25 354 010 \$	43 158 051 \$
Amortissement des apports reportés (note 5)	866 820	108 353
Amortissement des apports reportés relatifs aux immobilisations (note 6)	1 338 798	1 069 772
Intérêts et autres revenus	<u>155 355</u>	<u>241 121</u>
	<u>27 714 983</u>	<u>44 577 297</u>
Dépenses		
Salaires et avantages sociaux	16 163 498	24 633 193
Technologie de l'information	7 695 575	14 348 634
Cotisations professionnelles, honoraires et autres services	859 431	2 200 941
Locaux	1 178 110	1 679 532
Fournitures de bureau et autres	67 806	197 073
Télécommunications	119 852	194 183
Formation et réunions	7 999	84 310
Séances d'information	54 597	103 281
Déplacements et hébergement	13 908	46 816
Conférence	-	526 690
Créances douteuses	9 836	17 287
Amortissement des immobilisations corporelles	1 416 618	1 181 525
Actif net transféré à Santé Ontario (note 3)	<u>4 967 598</u>	<u>-</u>
	<u>32 554 828</u>	<u>45 213 465</u>
Excédent des charges sur les revenus	<u>(4 839 845) \$</u>	<u>(636 168) \$</u>

(voir notes ci-jointes)

SERVICES COMMUNS POUR LA SANTÉ ONTARIO
ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DE L'ACTIF NET
POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2020

	2020			<u>Total</u>
	<u>Investi dans les immobilisations</u>	<u>Soumis à des restrictions internes</u>	<u>Non restreint</u>	
Actif net au début de l'exercice	396 460 \$	1 873 666 \$	2 569 719 \$	4 839 845 \$
Excédent des charges sur les revenus	(318 640)	(1 873 666)	(2 647 539)	(4 839 845)
Achat d'immobilisations corporelles	324 574	-	(324 574)	-
Apports reçus relatifs aux immobilisations	(324 574)	-	324 574	-
Amortissement des immobilisations corporelles	(1 416 618)	-	1 416 618	-
Amortissement des apports reportés relatifs aux immobilisations	<u>1 338 798</u>	<u>-</u>	<u>(1 338 798)</u>	<u>-</u>
Actif net à la fin de l'exercice	<u>-</u> \$	<u>-</u> \$	<u>-</u> \$	<u>-</u> \$

	2019			<u>Total</u>
	<u>Investi dans les immobilisations</u>	<u>Soumis à des restrictions internes</u>	<u>Non restreint</u>	
Actif net au début de l'exercice	508 213 \$	1 873 666 \$	3 094 134 \$	5 476 013 \$
Excédent des revenus sur les charges	-	-	(636 168)	(636 168)
Achat d'immobilisations corporelles	4 337 739	-	(4 337 739)	-
Apports reçus relatifs aux immobilisations	(4 337 739)	-	4 337 739	-
Amortissement des immobilisations corporelles	(1 181 525)	-	1 181 525	-
Amortissement des apports reportés relatifs aux immobilisations	<u>1 069 772</u>	<u>-</u>	<u>(1 069 772)</u>	<u>-</u>
Actif net à la fin de l'exercice	<u>396 460</u> \$	<u>1 873 666</u> \$	<u>2 569 719</u> \$	<u>4 839 845</u> \$

(voir notes ci-jointes)

SERVICES COMMUNS POUR LA SANTÉ ONTARIO
ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE
POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2020

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
FLUX DE TRÉSORERIE GÉNÉRÉS PAR (UTILISÉS DANS) LES ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Excédent des charges sur les revenus	(4 839 845) \$	(636 168) \$
Éléments sans effet sur la trésorerie :		
Amortissement des immobilisations corporelles	1 416 618	1 181 525
Amortissement des apports reportés relatifs aux immobilisations	(1 338 798)	(1 069 772)
Soldes hors caisse transférés à Santé Ontario	<u>(2 966 393)</u>	<u>-</u>
	(7 728 418)	(524 415)
Variation des éléments hors caisse du fonds de roulement d'exploitation :		
Débiteurs	4 716 438	(2 758 797)
Charges payées d'avance	182 365	(1 474 781)
Créditeurs et charges à payer	(3 594 865)	(2 864 456)
Dû au Ministère de la Santé et des Soins de longue durée	4 710 887	(3 117 335)
Apports reportés	<u>(866 820)</u>	<u>930 845</u>
	<u>(2 580 413)</u>	<u>(9 808 939)</u>
FLUX DE TRÉSORERIE GÉNÉRÉS PAR (UTILISÉS DANS) LES OPÉRATIONS LIÉES AUX IMMOBILISATIONS		
Acquisition d'immobilisations corporelles	(324 574)	(4 337 739)
Apports reportés relatifs aux immobilisations	<u>324 574</u>	<u>4 337 739</u>
	<u>-</u>	<u>-</u>
DIMINUTION DE LA TRÉSORERIE	(2 580 413)	(9 808 939)
TRÉSORERIE AU DÉBUT DE L'EXERCICE	<u>2 580 413</u>	<u>12 389 352</u>
TRÉSORERIE À LA FIN DE L'EXERCICE	<u>-</u> \$	<u>2 580 413</u> \$

(voir notes ci-jointes)

SERVICES COMMUNS POUR LA SANTÉ ONTARIO
NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS
POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2020

1. NATURE DES OPÉRATIONS

Services communs pour la santé Ontario (ci-après appelés SCSO) est un organisme provincial qui a été constitué en personne morale sans capital-actions le 1er janvier 2017 par le Règlement de l'Ontario 456/16 pris en application de la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local et qui a pour mandat de fournir des services communs aux réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), aux fournisseurs de services de santé et aux autres entités dont la fonction principale est de fournir des services de santé. En tant qu'organisme provincial, SCSO est assujéti aux lois, aux directives et aux politiques du gouvernement de l'Ontario et signataire d'un protocole d'entente avec le ministre de la Santé et des Soins de longue durée.

Bien que SCSO ait été constitué en personne morale le 1er janvier 2017, ses activités n'ont pas commencé officiellement avant le 1er mars 2017.

Le 30 mai 2019, la Loi pour des soins interconnectés (la Loi) a été proclamée avec des articles clés de la Loi, y compris la création d'une nouvelle agence de la couronne appelée Santé Ontario, à compter du 6 juin 2019. Cette législation est un élément clé du plan du gouvernement visant à bâtir un système de soins de santé intégré. La Loi accorde au Ministre de la santé (le Ministre) le pouvoir de transférer les actifs, passifs, droits, obligations et les employés de certaines organisations gouvernementales, incluant SCSO, à Santé Ontario, à un fournisseur de services de santé ou à un système de distribution de soins intégré. La Loi accorde au Ministre le pouvoir de dissoudre ces organisations suite au transfert.

Le 8 mars 2019, les membres du conseil d'administration de Santé Ontario ont été nommés pour aussi constituer le conseil d'administration de SCSO. Le conseil d'administration de Santé Ontario a la tâche de surveiller le processus de transition de plusieurs agences provinciales à Santé Ontario.

Le 13 novembre 2019, le Ministre a émis des ordres de transfert à cinq agences provinciales, y compris SCSO. À compter du 2 décembre 2019, les employés, actifs, passifs, droits et obligations de SCSO ont été entièrement transférés à Santé Ontario. L'effet net de cette opération de restructuration du 2 décembre 2019, sur Services communs pour la santé Ontario est décrit à la note 3.

Le 13 mars 2020, le Ministre a émis un ordre pour la dissolution de SCSO à compter du 31 mars 2020.

2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Ces états financiers sont dressés conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public visant les organismes sans but lucratif du secteur public et font intervenir les méthodes comptables suivantes :

Méthode de comptabilité

SCSO observe la méthode de comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les revenus sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux revenus surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Les charges sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu à celles-ci surviennent et lorsque les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments sans effet sur la trésorerie comme l'amortissement des immobilisations corporelles.

SERVICES COMMUNS POUR LA SANTÉ ONTARIO
NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS - Suite
POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2020

2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES - Suite

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux reçus du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) sont constatés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel le versement est autorisé, lorsque les événements ayant donné lieu à leur versement surviennent, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est constaté comme revenu uniquement dans l'exercice au cours duquel les charges connexes ont été engagées ou les services ont été fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis.

Instruments financiers

L'actif et le passif financiers sont d'abord mesurés à leur juste valeur. SCSO mesure ensuite la totalité de son actif et de son passif financier au coût amorti.

L'actif financier mesuré au coût amorti comprend la trésorerie et les débiteurs.

Le passif financier mesuré au coût amorti comprend les créditeurs et les charges à payer.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont inscrites au coût historique. Le coût historique comprend le coût directement lié à l'acquisition, à la conception, à la construction, à la promotion ou à l'amélioration des immobilisations corporelles.

Les coûts d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés. Les améliorations qui augmentent de manière considérable ou prolongent la durée de vie utile ou la capacité d'une immobilisation corporelle sont immobilisées.

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé. Les immobilisations corporelles sont amorties de façon linéaire sur leur durée de vie utile estimative :

Mobilier et matériel de bureau	5 ans
Matériel informatique	3 ans
Améliorations locatives	Durée du bail

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est comptabilisé pour les mois restants.

Incitatifs à la location comptabilisés d'avance

Les charges locatives sont comptabilisées selon la méthode de location exploitation, selon laquelle le loyer versé est d'abord inscrit dans l'état des résultats et rajusté de façon linéaire sur la période du bail visé. La différence entre les charges locatives linéaires et le loyer versé, comme le stipule le contrat de location, est inscrite dans les créditeurs et les charges à payer.

SCSO constate ses charges locatives sur ses locaux selon la méthode linéaire pour toute la durée du bail. Les incitatifs à la location reçus par SCSO comme périodes sans loyer à verser sont reportés et amortis selon la méthode linéaire pour la durée du bail comme réduction du loyer.

SERVICES COMMUNS POUR LA SANTÉ ONTARIO
NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS - Suite
POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2020

2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES - Suite

Apports reportés relatifs aux immobilisations

Les sommes reçues et utilisées pour couvrir des dépenses imputées aux immobilisations corporelles sont d'abord inscrites à titre d'apports reportés relatifs aux immobilisations puis constatées à titre de revenus pour la durée de vie utile du bien représentant la prestation des services visés.

Actif net

Les soldes de l'actif net correspondent à ce qui suit :

- La réserve désignée pour les immobilisations reflète les montants qui ont été désignés pour l'achat d'immobilisations déduction faite des frais d'amortissement cumulés.
- La réserve désignée pour les opérations comprend les réserves pour l'interruption non prévue des activités et les soldes de l'excédent net cumulés des conférences de SCSO, qui sont réservés à l'éducation, y compris la préparation de conférences. La réserve désignée pour les opérations ne peut pas être utilisée sans l'approbation du conseil d'administration.
- L'actif net non restreint comprend les excédents (déficits) cumulés.

Utilisations des estimations

La préparation de ces états financiers conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public visant les organismes sans but lucratif exige que la direction établisse des prévisions et des hypothèses qui se répercutent sur les montants déclarés pour l'actif et le passif et la divulgation de l'actif et du passif éventuels en date des états financiers ainsi que des montants déclarés des revenus et des dépenses durant la période visée. Les principales prévisions comprennent la détermination de la recouvrabilité des débiteurs, la durée de vie utile des immobilisations et le montant des charges à payer. Dans tous les cas, il peut y avoir une différence considérable entre les résultats réels et les prévisions.

3. TRANSFERT À SANTÉ ONTARIO

Le 13 novembre 2019, l'arrêté ministériel pris en vertu de la Loi pour des soins interconnectés a transféré les employés, actifs, passifs, droits et obligations de SCSO à Santé Ontario. Ce transfert a eu lieu le 2 décembre 2019 sans compensation. L'effet net de cette restructuration sur SCSO fut de passer en charges la somme de 4 967 598 \$.

Le détail des actifs et passifs transférés à Santé Ontario est comme suit, selon leurs valeurs aux livres au 1^{er} décembre 2019 :

Trésorerie	7 933 991 \$
Débiteurs	651 109
Charges payées d'avance	4 203 587
Immobilisations corporelles	<u>4 413 381</u>
Actif	<u>17 202 068 \$</u>
Créditeurs et charges à payer	2 481 424 \$
Dû au Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (note 5)	4 952 008
Apports reportés	706 297
Apports reportés relatifs aux immobilisations (note 6)	<u>4 094 741</u>
Passif	<u>12 234 470 \$</u>
Actif net transféré à Santé Ontario	<u>4 967 598 \$</u>

SERVICES COMMUNS POUR LA SANTÉ ONTARIO
NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS - Suite
POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2020

4. IMMOBILISATIONS CORPORELLES

Les immobilisations corporelles comprennent ce qui suit :

	<u>2020</u>		<u>2019</u>	
	<u>Coût</u>	<u>Amortissement cumulé</u>	<u>Coût</u>	<u>Amortissement cumulé</u>
Mobilier et matériel de bureau	-	\$ -	599 571	\$ 598 511
Matériel informatique	-	-	8 314 298	3 205 668
Améliorations locatives	-	-	<u>1 105 880</u>	<u>710 145</u>
	<u>-</u>	<u>\$ -</u>	<u>10 019 749</u>	<u>4 514 324</u>
Moins : amortissement cumulé	<u>-</u>		<u>(4 514 324)</u>	
Valeur comptable nette	<u>-</u>	<u>\$</u>	<u>5 505 425</u>	<u>\$</u>

5. DÛ AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE

Le montant à verser au MSSLD comprend l'activité suivante :

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
Solde au début de l'exercice	241 121 \$	3 358 456 \$
Plus :		
Montants reçus	30 389 471	49 530 202
Règlement de financement pour l'exercice précédent		
Apports reportés récupérés par le MSSLD	<u>-</u>	<u>642 272</u>
	<u>30 630 592</u>	<u>53 530 930</u>
Moins :		
Montants remboursés au MSSLD	-	(4 112 549)
Montants constatés au titre des revenus	(25 354 010)	(43 158 051)
Apports reportés	-	(1 681 470)
Apports reportés relatifs aux immobilisations	<u>(324 574)</u>	<u>(4 337 739)</u>
	<u>4 952 008</u>	<u>241 121</u>
Transferé à Santé Ontario (note 3)	<u>(4 952 008)</u>	<u>-</u>
Solde à la fin de l'exercice	<u>-</u>	<u>\$ 241 121</u>

6. APPORTS REPORTÉS RELATIFS AUX IMMOBILISATIONS

Les changements dans les apports reportés relatifs aux immobilisations sont comme suit:

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
Solde au début de l'exercice	5 108 965 \$	1 840 998 \$
Plus : apports relatifs aux immobilisations reçus du MSSLD	324 574	4 337 739
Moins : amortissement des apports reportés relatifs aux immobilisations	(1 338 798)	(1 069 772)
Transferé à Santé Ontario (note 3)	<u>(4 094 741)</u>	<u>-</u>
Solde à la fin de l'exercice	<u>-</u>	<u>\$ 5 108 965</u>

SERVICES COMMUNS POUR LA SANTÉ ONTARIO

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS - Suite

POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2020

7. GARANTIES

SCSO est assujéti aux dispositions de la Loi sur l'administration financière. Ainsi, dans le cours normal de ses activités, SCSO ne peut conclure d'entente qui prévoit des remboursements à des tiers, sauf conformément à la Loi sur l'administration financière et à la directive relative aux remboursements (Indemnification Directive).

8. SOMMES À VERSER AU GOUVERNEMENT

Les sommes à verser au gouvernement sont la taxe de vente harmonisée et les taxes de vente provinciales ainsi que les retenues salariales à verser aux autorités gouvernementales et sont constatées lorsque ces montants deviennent exigibles. Au chapitre des sommes à verser au gouvernement, un débiteur de néant \$ (5 264 056 \$ en 2019) en rabais à recevoir sur la taxe de vente est inclus dans les débiteurs. Inclus dans les créditeurs et les charges à payer est un passif pour retenues salariales à verser de néant \$ (37 454 \$ en 2019).

9. RÉGIME DE RETRAITE

SCSO contribue au Healthcare of Ontario Pension Plan (HOOPP), qui regroupe de multiples employeurs, au nom de la plupart de ses employés. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées, qui précise le montant des prestations de retraite à recevoir par les employés, en fonction de leurs années de service et de leur taux de salaire. Les employés admissibles versent des cotisations représentant de 6,9 % à 9,2 % de leurs gains. SCSO est tenu de contribuer au régime en y versant 1,26 fois les cotisations des employés. Le montant versé à HOOPP pour l'exercice fut de 1 931 023 \$ (1 667 016 \$ en 2019) pour les frais de service actuels et est imputé aux salaires et avantages sociaux dans les résultats. La dernière évaluation actuarielle réalisée pour le régime date du 31 décembre 2019. À cette date, le régime était entièrement financé.

10. OBLIGATIONS LOCATIVES OU CONTRACTUELLES

SCSO avait des contrats de location de bureaux et des obligations contractuelles visant un éventail de licences et de services de soutien de durées variables. Tel que décrit à la note 3, les soldes à payer liés à ces contrats de location et obligations contractuelles furent transférés à Santé Ontario le 2 décembre 2019.

11. INSTRUMENTS FINANCIERS

Tel que décrit à la note 3, SCSO a transféré tous ses actifs et passifs à Santé Ontario le 2 décembre 2019. Puisque SCSO n'a pas d'actifs ou passifs financiers au 31 mars 2020, l'organisme n'est pas sujet aux risques de liquidité, de crédit ou de marché.

12. CHIFFRES CORRESPONDANTS

Certains chiffres correspondants ont été reclassés afin de les rendre conformes à la présentation adoptée pour l'exercice courant.