



Santé Ontario – Accord de responsabilisation de services de Santé à domicile Ontario

Date	17 septembre 2024
Version	Finale

Table des matières

Santé Ontario – Accord de responsabilisation de services de Santé à domicile Ontario	3
Cadre de responsabilisation.....	3
Processus de résolution des problèmes et des différends	4
Annexes.....	6
Durée de l'Accord et nouvel Accord de responsabilisation de service.....	6
Assurance.....	6
Général.....	8
ANNEXE 1 : SERVICES	11
Prestation de services	11
ANNEXE 2 : PLANS DE TRANSFORMATION ET D'INTÉGRATION.....	16
Alignement opérationnel entre Santé Ontario et Santé à domicile Ontario.....	16
Fournir des conseils et soutenir la mise en œuvre de nouveaux modèles.....	16
Renforcer les liens et maintenir l'engagement dans la transformation des soins à domicile	17
Fournir un soutien opérationnel aux prestataires de services clients – Services de coordination des soins	17
Fournir un soutien opérationnel aux fournisseurs de services clients – Services partagés	17
ANNEXE 3 : FINANCEMENT ET ATTRIBUTIONS.....	19
Attribution de fonds et règles de financement applicables	19
Politiques et lignes directrices en matière de gestion financière.....	20
Normes comptables et rapports financiers	20
Déficit budgétaire	21
ANNEXE 4 : PERFORMANCE de Santé à domicile Ontario.....	25
Obligations générales	25
Obligations spécifiques	25
Attentes en matière de performance et de qualité - Indicateurs de performance.....	27
Attentes de performance et de qualité – Indicateurs de suivi	28
Attentes de performance et de qualité – Indicateurs de processus et de transformation.....	28
Attentes en matière de performance et de qualité – Indicateurs de développement	29
ANNEXE 5 : Rapports intégrés.....	30
Obligations générales	30
Avis.....	30
Annexe 6 : Confidentialité et partage des données.....	34
ANNEXE 7 : DÉFINITIONS.....	35

SANTÉ ONTARIO – ACCORD DE RESPONSABILISATION DE SERVICES DE SANTÉ À DOMICILE ONTARIO

LE PRÉSENT ACCORD DE RESPONSABILISATION DE SERVICES (« Accord ») entre en vigueur à compter du 28 juin 2024

ENTRE :

SANTÉ ONTARIO

- et -

SANTÉ À DOMICILE ONTARIO

VU les engagements et accords mutuels contenus dans le présent Accord ainsi que d'autres contreparties valables et précieuses (dont la réception et le caractère suffisant sont par les présentes reconnus par chacune des parties), les parties conviennent de ce qui suit :

Cadre de responsabilisation

Le présent accord a pour but d'établir les conditions générales selon lesquelles Santé Ontario fournira un financement à Santé à domicile Ontario, afin de lui permettre de s'acquitter de ses obligations en vertu du présent Accord et de remplir ses obligations légales en vertu de la Loi pour des soins de santé connectés (CCA). Le présent Accord constitue un accord de responsabilisation de service tel que défini dans la Loi pour des soins de santé connectés (CCA).

1. Les quatre éléments clés du cadre de responsabilisation entre Santé Ontario et Santé à domicile Ontario sont : le CCA, le protocole d'entente (PE), la Lettre de mandat annuelle du ministre à Santé Ontario et le présent Accord.
2. **En plus de leurs obligations spécifiques en vertu du présent Accord et du Protocole d'accord, les deux parties s'engagent à :**
 - a) Collaborer et coopérer afin de :
 - i) Faciliter la réalisation des exigences du présent Accord;
 - ii) Promouvoir la durabilité financière et l'utilisation efficace des ressources financières;
 - iii) Promouvoir des soins de qualité, fondés sur des données probantes et centrés sur le patient;

- iv) Établir des lignes de communication et de responsabilité claires entre eux; et
 - v) Travailler avec diligence pour résoudre les problèmes et les conflits de manière proactive et rapide.
3. **Santé Ontario** s'engage également à :
- a) Surveiller la performance de Santé à domicile Ontario par rapport à son plan d'affaires annuel et au présent Accord; et de
 - b) S'acquitter de ses obligations en vertu du présent Accord conformément aux conditions de celui-ci, aux lois et aux politiques applicables.
4. **Santé à domicile Ontario** s'engage également à :
- a) Collaborer avec Santé Ontario, les responsables cliniques locaux, les ESO, les ESO non désignées, les FSS financés, les patients, les soignants et les autres fournisseurs du système de santé afin de soutenir les objectifs provinciaux liés à la prestation de services;
 - b) Veiller à ce que les initiatives provinciales et régionales soient en harmonie avec celles visant à favoriser une intégration accrue de la prestation des services dans l'ensemble du système de santé;
 - c) Participer à la planification collaborative des capacités du secteur des soins à domicile et en milieu communautaire avec Santé Ontario, selon les besoins; et
 - d) S'acquitter de ses obligations en vertu du présent Accord conformément aux conditions de celui-ci, aux lois et aux politiques applicables.

Processus de résolution des problèmes et des différends

5. **Principes à appliquer.** Les parties reconnaissent qu'il est souhaitable de déployer des efforts raisonnables pour résoudre les problèmes et les différends de manière collaborative et de bonne foi. Il s'agit notamment d'éviter les conflits en articulant clairement les attentes, en établissant des lignes de communication claires et en respectant les intérêts de chaque partie.
6. **Résolution informelle.** Les parties reconnaissent qu'il est souhaitable de déployer des efforts raisonnables pour résoudre tous les problèmes et différends par le biais de discussions et de résolutions informelles. Afin de faciliter et d'encourager ce processus de résolution informel, les parties peuvent élaborer conjointement une déclaration écrite des problèmes. Une telle déclaration de problèmes peut
- a) décrire :

- i) les faits et événements ayant conduit à la problématique ou au différend;
 - ii) la gravité du problème ou du différend, y compris le risque, la probabilité de préjudice, la probabilité que la situation se détériore avec le temps, l'ampleur et la portée de l'impact, l'impact probable avec et sans action rapide;
 - iii) le problème ou le différend comme étant isolé ou s'inscrivant dans une tendance;
 - iv) la probabilité que le problème ou le différend se reproduise, et en cas de récurrence, le délai entre les occurrences;
 - v) les stratégies d'atténuation précédentes comme étant été ignorées; et
- b) énumérez les options pour sa résolution, qui peuvent inclure :
- i) Gestion du rendement, conformément à l'annexe 4, articles 3 à 7; et
 - ii) Facilitation.
7. **Escalade.** Si le problème ou le différend ne peut être résolu au niveau où il est apparu initialement, les parties peuvent tenter de résoudre le problème en soumettant le problème ou le différend aux décideurs autorisés de chaque organisation avant de porter l'affaire à un niveau supérieur comme suit :
- a) Si le problème ou le différend ne peut être résolu comme décrit ci-dessus dix (10) jours après avoir été soumis aux décideurs autorisés, il peut être transmis au Chief Regional Officer (directeur régional) ou au COO de Santé Ontario, tel que déterminé par Santé Ontario, et au PDG de Santé à domicile Ontario; et
 - b) Si le problème ou le différend n'est toujours pas résolu dix (10) jours après avoir été transmis aux représentants susmentionnés, il peut être transmis au PDG de Santé Ontario et au PDG de Santé à domicile Ontario. Les deux vont :
 - i) Tenter de résoudre le problème entre les PDG, avec consultation du Président du conseil si nécessaire; ou
 - ii) À défaut de résolution, le dossier sera soumis à la Table tripartite décrite dans le protocole d'entente (PE).
8. **Examens et Facilitations.** Santé à domicile Ontario coopérera à tout examen, conformément à l'annexe 5, et à toute facilitation.
9. **Résolution.** Rien dans le présent Accord n'empêche l'une ou l'autre des parties d'exercer un droit ou un pouvoir statutaire ou autre, ni de poursuivre l'exercice d'un droit ou d'un pouvoir par le Ministre, à tout moment, y compris, sans s'y limiter, le droit de Santé Ontario d'émettre une directive à Santé à domicile Ontario en vertu de la CCA.

10. **Obligations en cours.** Sous réserve des dispositions du présent Accord, Santé Ontario et Santé à domicile Ontario continueront de s'acquitter de leurs obligations pendant le processus de résolution des problèmes et des différends décrit aux articles 6 et 7 du présent Accord.

Annexes

11. À la date de signature, le présent Accord comprend les annexes suivantes :

- a) Annexe 1 : Services;
- b) Annexe 2 : Plans de transformation et d'intégration;
- c) Annexe 3 : Financement et attributions;
- d) Annexe 4 : Performance de Santé à domicile Ontario;
- e) Annexe 5 : Rapports intégrés;
- f) Annexe 6 : Confidentialité et partage de données; et
- g) Annexe 7 : Définitions.

Durée de l'Accord et nouvel Accord de responsabilisation de service

12. La durée du présent accord s'étendra de la date d'entrée en vigueur jusqu'au 31 mars 2027.

13. Les parties ont l'intention de conclure un nouvel accord de responsabilisation de services, en vertu de la CCA, qui entrera en vigueur à la fin du présent Accord. Si un nouvel accord de responsabilisation de services n'est pas signé par les parties d'ici le 31 mars 2027, le présent Accord restera en vigueur, y compris, sans s'y limiter, les dispositions de l'article 3 de l'annexe 3, jusqu'à ce qu'un nouvel accord de responsabilisation en matière de services soit signé ou qu'un nouvel accord de responsabilisation de services soit réputé être l'accord de responsabilisation de services entre les parties conformément au CCA.

14. Les parties réviseront le présent Accord au moins une fois par an. Sous réserve des pouvoirs de Santé Ontario en vertu de la CAA et sans les limiter, les parties peuvent convenir mutuellement de modifier le présent Accord de temps à autre.

Assurance

15. **Santé à domicile Ontario** va :

- a) Se protéger contre toutes les réclamations qui pourraient découler de toute action ou omission faite par Santé à domicile Ontario et le personnel et les bénévoles de Santé à domicile Ontario en vertu du présent Accord. Plus particulièrement, se protéger contre toutes réclamations résultant de tout acte ou omission en vertu du présent Accord ayant entraîné des blessures corporelles, des décès ou des dommages matériels, sans oublier la perte d'un bien.

- b) Mettre en œuvre et maintenir, en collaboration avec Healthcare Insurance Reciprocal of Canada (ou des assureurs disposant d'une cote A.M. Best sécurisée B+ supérieure, ou l'équivalent), toutes les assurances nécessaires et appropriées qu'une personne prudente dans le secteur de Santé à domicile Ontario devrait détenir, y compris, mais sans s'y limiter, les suivantes à ses propres frais :
- i) Assurance responsabilité civile générale commerciale, pour les dommages corporels, et matériels causés à des tiers, jusqu'à une limite globale d'au moins cinq (5) millions de dollars par événement et d'au moins cinq (5) millions de dollars pour les produits et les opérations terminées au total. La politique comprendra les clauses suivantes :
 - (i) Santé Ontario et ses dirigeants, employés, administrateurs et Sa Majesté le Roi du chef de l'Ontario à titre d'assurés supplémentaires;
 - (ii) Responsabilité contractuelle;
 - (iii) Responsabilité croisée;
 - (iv) Responsabilité relative aux produits et aux opérations terminées;
 - (v) Responsabilité des employeurs et indemnisation volontaire, à moins que Santé à domicile Ontario ne se conforme à la section ci-dessous intitulée « Preuve de couverture de la LSPAAT »;
 - (vi) Responsabilité légale des locataires (pour les baux de locaux/bâtiments uniquement);
 - (vii) Couverture automobile non détenue avec couverture contractuelle globale pour les automobiles louées; et
 - (viii) Un préavis écrit de 30 jours en cas d'annulation, de résiliation ou de changement important.
 - ii) Preuve de couverture de la LSPAAT. À moins que Santé à domicile Ontario n'implémente et ne maintienne la responsabilité des employeurs et la compensation volontaire comme indiqué ci-dessus, Santé à domicile Ontario fournira à Santé Ontario un certificat de conformité valide en vertu de la Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail (« LSPAAT »), ainsi que tout renouvellement ou remplacement. De plus, Santé à domicile Ontario paiera tous les montants nécessaires pour maintenir un certificat de décharge LSPAAT valide tout au long de la durée de cet Accord;
 - iii) Assurance tous risques pour les biens de toute nature, couvrant la durée de l'Accord, avec une couverture d'un montant correspondant au coût de remplacement intégral, y compris les tremblements de terre et les inondations. Toutes les franchises raisonnables et les retenues auto-assurées sont à la charge de Santé à domicile Ontario;

- iv) Assurance tous risques contre les crimes, les disparitions, les destructions et les actes malhonnêtes; et
 - v) Assurance erreurs et omissions couvrant la responsabilité pour les erreurs et les omissions dans la prestation de tout service professionnel dans le cadre de ses obligations en vertu du présent Accord, ou en cas de manquement à la réalisation de tels services professionnels, pour un montant d'au moins cinq (5) millions de dollars par réclamation et en cumul annuel.
- c) Fournir à Santé Ontario une preuve de l'assurance requise par le présent Accord sous la forme d'un certificat d'assurance valide qui y fait référence et confirme la couverture requise, au plus tard à l'entrée en vigueur de celui-ci, ainsi que des renouvellements de remplacement au plus tard à l'expiration d'une telle assurance. À la demande de Santé Ontario, une copie de chaque police d'assurance lui sera mise à disposition; et
- d) Veiller à ce que chacun de ses sous-traitants obtienne toutes les assurances nécessaires et appropriées qu'une personne prudente exerçant les activités du sous-traitant maintiendrait.

Général

16. **Loi applicable.** Le présent Accord sera interprété et appliqué conformément aux lois de la province de l'Ontario et aux lois fédérales du Canada qui y sont applicables, et les droits des parties seront régis par ces lois.
17. **Conflits.** En cas de conflit ou d'incohérence entre le présent Accord tel qu'il a été initialement signé et toute modification apportée, les modifications apportées prévaudront. En cas de conflit ou d'incohérence entre les conditions générales du corps principal du présent Accord et ceux d'une ou de plusieurs annexes, le corps principal du présent Accord prévaudra. En cas de conflit ou d'incohérence entre les conditions générales du présent Accord et ceux du protocole d'entente (PE) y compris toute modification apportée à ce dernier, le protocole d'entente (PE) prévaudra.
18. **Successeurs et ayants droit.** Le présent Accord sera en faveur de Santé Ontario et de Santé à domicile Ontario ainsi que de leurs successeurs et ayants droit autorisés respectifs. Toutefois, il ne pourra être cédé par Santé à domicile Ontario sans le consentement écrit préalable de Santé Ontario et du Ministre, lequel pourra être refusé sans justification raisonnable. Malgré ce qui précède, chaque partie peut céder le présent Accord ou toute partie de celui-ci sans le consentement de l'autre partie si le Ministère l'ordonne.
19. **Modification.** Sous réserve des dispositions du CCA, aucune modification ou renonciation à une disposition du présent Accord n'est effective à moins d'être faite par écrit et signé par Santé Ontario et Santé à domicile Ontario.
20. **Homologues.** Le présent Accord peut être signé en un nombre quelconque d'exemplaires, dont chacun sera considéré comme un original et qui, pris ensemble, seront réputés constituer un seul et même instrument.

21. **Définitions.** Les termes en majuscules utilisés dans le présent Accord et non définis par ailleurs auront la signification qui leur est attribuée à l'Annexe 7.
22. **Avis.** Tout avis fait en vertu des présentes sera fait par écrit et sera suffisamment donné ou fait s'il est remis en personne à l'adresse ci-dessous; ou envoyé par transmission électronique à l'adresse ci-dessous, selon le cas :

Avis à Santé Ontario à :	Avis à Santé à domicile Ontario à :
525 University Avenue, Toronto, Ontario, M5G 2L7	11 Allstate Parkway, bureau 500 Markham, ON, L3R 9T8
Remarque : Anna Greenberg Titre : Vice-présidente exécutive et cheffe des opérations Courriel : anna.greenberg@ontariohealth.ca	Remarque : Cynthia Martineau Titre : Présidente-directrice générale Courriel : cynthia.martineau@ontariohealthathome.ca

Tout avis donné ou rédigé conformément à ce qui précède sera réputé avoir été donné ou rédigé et avoir été reçu :

- a) Le jour ouvrable suivant la livraison, si livré(e) en personne; et
- b) Le jour de l'envoi s'il est effectué par transmission électronique pendant les heures normales d'ouverture du destinataire un jour ouvrable et, dans le cas contraire, le premier jour ouvrable suivant l'envoi.

Santé Ontario ou Santé à domicile Ontario peut de temps à autre modifier son adresse respective pour avis en donnant un avis à l'autre partie conformément aux dispositions de la présente section.

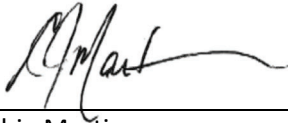
23. **Invalidité ou inapplicabilité d'une disposition.** L'invalidité ou l'inapplicabilité d'une disposition du présent Accord n'affectera pas la validité ou l'applicabilité de toute autre disposition du présent Accord et toute disposition invalide ou inapplicable sera considérée comme supprimée.
24. **Renonciation.** Une partie ne peut invoquer une renonciation à l'égard de la non-conformité de l'autre partie à une disposition du présent accord que si celle-ci a fourni un avis de renonciation écrit et signé. Toute renonciation doit se référer à un manquement spécifique et n'aura pas pour effet de renoncer à tout manquement ultérieur.
25. **Agents de la Couronne.** Les parties reconnaissent que Santé Ontario et Santé à domicile Ontario sont des agents de la Couronne et ne peuvent agir à ce titre que conformément aux dispositions de la CCA. Nonobstant toute autre disposition du présent Accord, toute référence explicite ou implicite à Santé Ontario ou à Santé à domicile Ontario fournissant une indemnité ou toute autre forme de dette ou de responsabilité conditionnelle sera nulle. Cela inclut toute obligation qui augmenterait directement ou indirectement les dettes ou responsabilités conditionnelles de Santé Ontario, de

Santé à domicile Ontario ou de l'Ontario, que ce soit au moment de la signature du présent Accord ou pendant sa durée.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé le présent Accord à la date d'entrée en vigueur.

SANTÉ À DOMICILE ONTARIO

Par



Cynthia Martineau

Présidente-directrice générale

J'ai le pouvoir de lier Santé à domicile Ontario.

25 septembre 2024

Date

SANTÉ ONTARIO

Par :



Matthew Anderson

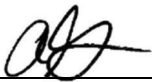
Présidente-directrice générale

J'ai le pouvoir de lier Santé Ontario.

24 septembre 2024

Date

Par :



Anna Greenberg

Vice-présidente exécutive et cheffe des opérations

J'ai le pouvoir de lier Santé Ontario.

24 septembre 2024

Date

ANNEXE 1 : SERVICES

Prestation de services

1. **Santé à domicile Ontario** va :

- a) Fournir aux patients existants et nouvellement admissibles, jusqu'à ce que les fonctions de prestation de services soient transférées aux FSS au sein des ESO ou à aux FSS au sein des ESO non désignés, les services directs suivants :
 - i) Service d'accès aux soins à domicile et en milieu communautaire tels que définis et conformément au Règlement de l'Ontario 187/22. Cela inclut des programmes spécialisés régionaux, tels que les soins palliatifs, la télésurveillance à domicile, les soins infirmiers d'intervention rapide, ainsi que les services infirmiers en santé mentale et en toxicomanie, offerts dans les écoles, à domicile et dans des établissements de groupe, comme les hospices résidentiels pour les soins palliatifs;
 - ii) Le financement accordé à un individu à ou au nom d'une personne pour acheter un ou plusieurs services de soins à domicile et en milieu communautaire conformément aux spécifications du programme de soins autogérés (SDC);
 - iii) Services de gestion de placement;
 - iv) Soutiens opérationnels, tels que décrits plus en détail à l'annexe 2 qui porte sur les Plans de transformation et d'intégration, aux fournisseurs de services clients pour leur permettre de fournir des services de soins à domicile et en milieu communautaire à leurs patients; et
 - v) Fourniture d'informations au public et orientation vers les services de santé et les services sociaux, y compris l'administration du programme Accès soins.
- b) Ne pas réduire, arrêter ou cesser de fournir les services pour lesquels Santé à domicile Ontario a été financée. Cela inclut les services que ses organismes prédécesseurs fournissaient immédiatement avant la fusion avec Santé à domicile Ontario le 28 juin 2024, financé par le Ministère, sauf avec un préavis à Santé Ontario et, si nécessaire, avec le consentement écrit préalable de Santé Ontario.
- c) Respecter ses obligations en tant que société de la Couronne et le FSS en vertu de la Loi sur les services en français et de la Loi sur les soins connectés (CCA) en offrant activement ses services dans les deux langues officielles.
- d) Fournir des services directs de haute qualité conformément à et se conformer par ailleurs à :
 - i) Le présent Accord;
 - ii) Toutes les lois et les politiques applicables.
- e) Veiller à ce que les services directs fournis par ou au nom de Santé à domicile Ontario soient et demeurent fournis :

- i) Par des personnes possédant l'expertise, les qualifications professionnelles, les licences et les compétences nécessaires pour accomplir leurs tâches respectives.
- f) Continuer à fournir des services directs conformément aux conditions générales établies par le Ministre dans les 14 accords de responsabilisation du Ministère-RLISS, sauf indication contraire dans le présent Accord;
- g) Utiliser un outil d'évaluation fonctionnelle standardisé et cohérent pour évaluer les besoins d'un patient en matière de soins à domicile et de placement dans un foyer de soins de longue durée;
- h) Acheter du matériel et des fournitures médicales conformément à la stratégie provinciale de modernisation des achats;
- i) Se conformer aux exigences du Programme de l'amélioration permanente de la rémunération des travailleurs de soutien personnel et des travailleurs de soutien direct, qui prévoit une augmentation de la rémunération de 3 CAD de l'heure que les SPO et les particuliers doivent verser, entraînant un salaire de base minimum de 19,50 CAD de l'heure pour ces individus;
- j) Lorsque vous accordez un financement à ou au nom d'une personne pour bénéficier des services de soins à domicile et en milieu communautaire (c'est-à-dire des soins à domicile gérés par la famille) il faut :
 - i) Se conformer aux spécifications du programme de soins autogérés (SDC);
 - ii) Utiliser uniquement le modèle d'accord mentionné dans les spécifications du programme de soins autogérés (SDC) et fourni par le ministère, tel que modifié de temps à autre; et
 - iii) Fournir des fonds uniquement à ou au nom d'un individu pour l'achat de services de soins à domicile et en milieu communautaire, conformément aux spécifications du Programme de soins autogérés (SDC). Toutefois, si un RLISS fournissait des fonds selon l'article 9 du Règlement 386/99 de l'Ontario avant son abrogation, Santé à domicile Ontario pourra continuer à financer l'achat de services professionnels, de soutien personnel, de ménage et de soutien communautaire selon ces arrangements existants;
- k) Fournir à Santé Ontario des mises à jour régulières sur sa prestation de services directs, notamment au moyen de cycles de rapports réguliers dans le cadre du Client Health-Related Information System et de l'OHFS, et d'autres rapports selon les besoins;
- l) Offrir des soins dans le cadre du programme de réadaptation post-AVC communautaire (Clinical Systems Renewal) aux patients admissibles par une équipe interprofessionnelle basée sur les meilleures pratiques
 - i) Les personnes bénéficiant de services du programme de réadaptation communautaire post-AVC (CSR) doivent répondre aux critères d'éligibilité suivants :
 - (i) Être un résident de l'Ontario ayant subi un accident vasculaire cérébral;

- (ii) Avoir 18 ans ou plus;
 - (iii) Être capable de vivre en toute sécurité à domicile ou dans une maison de retraite;
 - (iv) Avoir subi un accident vasculaire cérébral moins d'un an avant de demander des services de CSR;
 - (v) Être disposé et capable de participer à un programme de thérapie intensive;
 - (vi) Avoir des objectifs de réadaptation réalisables et/ou significatifs tels qu'identifiés par le patient et/ou les FSS afin de favoriser l'indépendance dans les activités de la vie quotidienne (c.-à-d. soins personnels, transfert sans assistance, marche autonome, etc.); et
 - (vii) Nécessiter une ou plusieurs disciplines de réadaptation enregistrées (par exemple, physiothérapie, ergothérapie, orthophonie) pour soutenir les objectifs liés à l'impact de leur AVC.
- m) Planifier et mettre en œuvre des projets de programmes de soins de transition axés sur les soins à domicile et en milieu communautaire pour les patients éligibles, notamment :
- i) Un patient hospitalisé sorti qui a été désigné comme alternative level of care (niveau alternatif de soins) et qui a des besoins qui peuvent être satisfaits en dehors d'un environnement de soins actifs; ou
 - ii) Un patient de la communauté qui risque d'être hospitalisé et d'être désigné comme patient ALC.
- n) Santé à domicile Ontario veillera à ce que les projets de programmes de soins de transition énumérés dans les plans régionaux de soins de transition soient conformes aux lois applicables, garantissant ainsi la surveillance des services de soins et d'hébergement et la mise en place de processus de plainte afin de garantir la sécurité et la protection des patients pour les projets de programmes de soins de transition;
- o) S'aligner sur la stratégie de santé numérique de Santé Ontario et y participer, dans le but d'améliorer l'échange et la sécurité des données, et utiliser la santé numérique pour permettre une expérience optimisée du patient, la santé et le bien-être de la population et la durabilité du système; et
- p) Exploiter un programme de sécurité de l'information conformément aux directives raisonnables fournies par Santé Ontario.

Contractualisation de la prestation de services directs

2. Santé à domicile Ontario va :

- a) Conclure uniquement des accords avec des SPO qui permettront à Santé à domicile Ontario de respecter ses obligations en vertu du présent Accord;
- b) Sous réserve des lois applicables, fournir une copie de l'accord écrit entre Santé à domicile Ontario et tout SPO à Santé Ontario à la demande de celui-ci; et

- c) Accord avec des SPO pour la fourniture de services directs uniquement et aucun autre bien ou service.
- 3. Santé à domicile Ontario reconnaît et accepte que les mesures prises ou non prises par les SPO sont considérées comme des mesures prises ou non prises, selon le cas, par Santé à domicile Ontario, et que les services fournis par les SPO sont considérés comme des services fournis par Santé à domicile Ontario.
- 4. Aucune disposition du présent Accord ou d'un accord de sous-traitance ne créera de relation contractuelle entre un SPO ou ses administrateurs, dirigeants, employés, agents, partenaires, sociétés affiliées ou bénévoles et Santé Ontario.
- 5. La sous-traitance de tout service direct ne dégagera pas Santé à domicile Ontario de ses obligations en vertu du présent Accord.

Financement pour l'administration/la gouvernance intégrées

- 6. Un financement pour l'administration/la gouvernance intégrée est accordé à Santé à domicile Ontario à des fins opérationnelles, y compris les coûts indirects tels que les frais d'administration et les frais généraux. Santé à domicile Ontario va :
 - a. Coordonner, maintenir et soutenir les initiatives de planification et d'amélioration de la qualité pertinente pour les services directs, y compris le soutien à la collecte de données sur les expériences de patients et de soignants;
 - b. Soutenir les coûts opérationnels/indirects tels que la rémunération du personnel de l'entreprise (par exemple, les vice-présidents, les directeurs) et les coûts opérationnels (par exemple, les services juridiques, les frais de déplacement et les frais généraux, l'espace immobilier, le soutien des systèmes d'information) nécessaires à la fourniture de services directs;
 - c. Participer à la table tripartite; et
 - d. Se conduire conformément à la Loi de 2006 sur la fonction publique de l'Ontario (Public Service of Ontario Act) comme s'il s'agissait d'un organisme public, son PDG étant le responsable de l'éthique pour les employés, jusqu'à ce que cela soit prescrit en vertu de la PSOA.

ANNEXE 2 : PLANS DE TRANSFORMATION ET D'INTÉGRATION

Alignement opérationnel entre Santé Ontario et Santé à domicile Ontario

1. Santé à domicile Ontario va :

- a) Fournir à Santé Ontario des mises à jour sur les efforts de normalisation afin d'assurer l'alignement avec les objectifs et les buts de Santé Ontario, des ESO, des ESO non désignées et des FSS financés, avec une portée et une approche convenues conjointement par Santé Ontario et Santé à domicile Ontario;
- b) Élaborer, en consultation avec Santé Ontario, un plan recommandé d'attribution des ressources liées aux services et soumettre ce plan à Santé Ontario; et
- c) Participer à la planification régionale de l'accès et du débit et à l'exécution des plans pour les pics d'activité en automne et en hiver et se conformer à toute autre instruction du système qui pourrait être fournie par Santé Ontario pour assurer l'alignement opérationnel.

Fournir des conseils et soutenir la mise en œuvre de nouveaux modèles

2. Santé Ontario va :

- a) Travailler en collaboration avec Santé à domicile Ontario pour encourager l'innovation et réduire les obstacles à la mise à l'échelle des modèles de soins; et
- b) Appuyer les rapports provinciaux de Santé à domicile Ontario sur sa prestation de services, y compris les rapports sur les modèles de soins intégrés.

3. Santé à domicile Ontario va :

- a) Affecter des responsables dédiés pour collaborer avec Santé Ontario et les ESO, les ESO non désignées, les FSS financés et d'autres fournisseurs du système de santé à la conception et à la mise en œuvre de nouveaux modèles de soins qui visent à répondre aux besoins des patients, à faire progresser l'équité en santé et à faciliter la navigation des patients dans le système, avec moins de transitions; et
- b) Évaluer les modèles de soins intégrés pour les services qu'il fournit, afin d'identifier leur conformité avec les meilleures pratiques en matière de surveillance, de rapport et de soins axés sur les résultats. Utiliser les informations obtenues pour travailler à combler les lacunes dans le système de santé actuel et améliorer les soins appropriés et équitables aux patients.

Renforcer les liens et maintenir l'engagement dans la transformation des soins à domicile

4. Santé Ontario va :

- a) Assurer l'alignement des priorités entre Santé à domicile Ontario, les ESO, les ESO non désignés, les FSS financés et d'autres partenaires du système de santé. Cela permettra d'améliorer la planification conjointe et la coordination entre les prestataires tout en veillant à respecter les priorités provinciales, y compris celles énoncées dans la Lettre de mandat annuelle du Ministre.

5. Santé à domicile Ontario va :

- a) Collaborer avec les ESO et les ESO non désignées pour fournir des services de coordination des soins et des fonctions de services directs à mesure que les services directs sont transférés aux FSS au sein des ESO ou aux FSS au sein des ESO non désignées; et
- b) Conclure des Accords de service avec des fournisseurs de services clients qui facilitent les plans approuvés par Santé Ontario pour les soins intégrés à domicile et en milieu communautaire.

Fournir un soutien opérationnel aux prestataires de services clients – Services de coordination des soins

6. Santé à domicile Ontario va :

- a) Établir un plan d'affectation du personnel de coordination de soins aux fournisseurs de soins de santé en fonction des besoins des patients et conforme aux modèles de soins provinciaux approuvés par Santé Ontario. Ce plan sera approuvé à l'avance par la direction de Santé Ontario et de Santé à domicile Ontario;
- b) Affecter le personnel de coordination de soins aux fournisseurs de services aux clients pour coordonner les services directs dans le cadre de modèles de soins approuvés, directement au nom de Santé à domicile Ontario et indirectement au nom des fournisseurs de services aux clients; et
- c) Offrir une formation et un soutien à la gestion du changement au personnel de Santé à domicile Ontario, notamment en ce qui concerne leur travail avec ou en soutenant les FSS au sein des ESO, les FSS au sein des ESO non désignées, les SPO et les autres personnes qui soutiennent la prestation de soins à domicile.

Fournir un soutien opérationnel aux fournisseurs de services clients – Services partagés

7. Santé Ontario se chargera de :

- a) Collaborer avec Santé à domicile Ontario pour évaluer les possibilités d'efficacité;

- b) Continuer à détenir des actifs technologiques en santé numérique; et
 - c) Diriger les communications générales du système liées aux services directs.
8. **Santé à domicile Ontario** fournira les services suivants aux fournisseurs de services clients :
- a) Services de soutien administratif ou commercial qui facilitent la gestion des accords des organismes prestataires de services;
 - b) Activation et soutien des plateformes technologiques de soins aux patients; et
 - c) Tout autre service partagé qui pourrait être prescrit.
 - d) Tout autre soutien opérationnel qui pourrait être prescrit.

Modèle d'offre de services de Santé à domicile Ontario

9. Ce qui suit décrit comment les services seront offerts aux prestataires de services clients, y compris l'affectation de coordonnateurs de soins.
- a) Santé à domicile Ontario mettra certains services à la disposition des fournisseurs de services clients conformément à ses obligations légales et au financement qu'il reçoit de Santé Ontario.
 - b) Les services spécifiques qui seront disponibles seront décrits dans un catalogue qui comprendra les détails pertinents pour chaque service offert (le « **Catalogue de services** »).
 - c) Les services seront fournis selon les conditions générales d'un Accord-cadre de services normalisés de Santé à domicile Ontario, d'un calendrier personnalisé de cet accord et des parties pertinentes du catalogue décrites ci-dessus (le « **Accord de services** »).
 - d) Les fournisseurs de services clients pourront obtenir les services offerts par Santé à domicile Ontario en concluant un accord de services. Cet accord aura un calendrier personnalisé qui définit les services spécifiques énumérés dans le catalogue de services que Santé à domicile Ontario fournira à ce fournisseur de services clients.

ANNEXE 3 : FINANCEMENT ET ATTRIBUTIONS

Attribution de fonds et règles de financement applicables

1. Santé Ontario versera un financement à Santé à domicile Ontario pour les exercices financiers 2024-2025, conformément au tableau 1 ci-dessous.
2. Santé Ontario, en consultation avec Santé à domicile Ontario, révisera et mettra à jour le tableau 1 pour refléter les décisions d'attribution, au début et tout au long de chaque exercice financier, au moyen de modifications du présent Accord.
3. Dans le cas où Santé Ontario verse des fonds à Santé à domicile Ontario pour un exercice financier après l'expiration du présent accord et avant qu'un accord de responsabilisation de service ultérieur n'ait été conclu :
 - a) Les conditions du présent Accord s'appliqueront à ces fonds avec les modifications nécessaires jusqu'à ce qu'un nouvel accord de responsabilisation des services soit conclu entre les Parties;
 - b) Santé Ontario n'est pas tenue de fournir les mêmes montants que ceux indiqués à l'annexe 3; et
 - c) Lors de l'exécution de l'Accord de responsabilisation de service ultérieur, ces fonds seront considérés ayant été fournis conformément aux dispositions de cet Accord et seront régis par celles-ci.
4. L'acceptation par Santé Ontario à domicile des fonds versés par Santé Ontario après l'expiration du présent Accord et avant la conclusion d'un Accord de responsabilisation de service ultérieur constituera la preuve de son acceptation de l'article 3 ci-dessus;
5. Santé Ontario peut résilier le présent Accord avec l'accord écrit du Ministère de la Santé (MOH) et moyennant un avis écrit à Santé à domicile Ontario, si :
 - a) Le financement alloué à Santé à domicile Ontario en vertu du présent Accord n'est pas versé à Santé Ontario par le Ministère de la Santé;
 - b) L'engagement de financement est annulé par le Ministère de la Santé; ou
 - c) Santé Ontario estime qu'une telle résiliation est dans l'intérêt public ou dans le meilleur intérêt du système de santé de l'Ontario.
6. En cas de résiliation, Santé à domicile Ontario n'aura droit qu'au montant du financement obtenu en vertu du présent Accord jusqu'à la date d'entrée en vigueur de cette résiliation, sauf accord mutuel.
7. **Santé Ontario** va :

- a) Rapprocher tous les financements accordés à Santé à domicile Ontario en vertu du présent Accord sur une base annuelle, comme indiqué dans les Articles 12 à 16 du présent Annexe;
- b) Établir les conditions générales de tout financement supplémentaire fourni en vertu de l'article 2-4 du présent calendrier, conformément aux exigences du Ministère, par le biais de modifications du présent Accord;
- c) Demander l'approbation du Ministère, à la demande de Santé à domicile Ontario, pour réaffecter les fonds d'attribution de financement des services directs de Santé à domicile Ontario à l'attribution de financement de l'administration/de la gouvernance intégrée de Santé à domicile Ontario.

8. Santé à domicile Ontario va :

- a) Utiliser les fonds fournis par Santé Ontario conformément à la CCA, aux lois applicables, aux politiques applicables et au présent Accord;
- b) Ne pas réattribuer le financement dédié non utilisé à un autre service ou à une autre fin, sans l'approbation préalable de Santé Ontario;
- c) À moins que Santé Ontario n'ait approuvé la réattribution du financement dédié, Santé à domicile Ontario restituera le financement dédié non utilisé à Santé Ontario; et
- d) Planifier et réaliser un budget annuel équilibré pour ses opérations.

Politiques et lignes directrices en matière de gestion financière

9. **Les deux parties** se conformeront à toutes les lois et politiques applicables liées à la responsabilité et à la gestion financières.

Normes comptables et rapports financiers

10. Santé à domicile Ontario va :

- a) Préparer des rapports financiers et des états pour tous les financements et toutes les dépenses, y compris son Plan d'affaires annuel (ABP), en se basant sur la comptabilité du secteur public canadien telle que publiée par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (CCSP);
- b) Fournir des rapports financiers à Santé Ontario sur les revenus et les dépenses réels cumulés depuis le début de l'année et sur les prévisions de fin d'année. Les données doivent être envoyées à Santé Ontario dans les 30 jours suivant la fin du mois; et
- c) Informer immédiatement Santé Ontario de tout changement important apporté aux rapports financiers qui seront partagés avec celui-ci.

Déficit budgétaire

11. En cas de déficit budgétaire ou de sous-utilisation, celui-ci sera identifié par l'équipe de gestion de Santé à domicile Ontario et signalé à Santé Ontario lors de l'examen mensuel des rapports financiers mensuels de Santé à domicile Ontario, y compris les informations réelles et prévues. Si le déficit budgétaire ou la sous-dépense est considéré comme un risque, le Ministère de la Santé (MOH) doit être informé par l'un ou plusieurs des moyens suivants :
- a) Rapports sur les risques : Le conseil d'administration de Santé à domicile Ontario est tenu de soumettre les risques au conseil d'administration de Santé Ontario, qui seront intégrés au rapport trimestriel sur les risques de Santé Ontario. Un déficit budgétaire prévu ou important ou une sous-dépense de fonds est signalé par ce mécanisme, ainsi que le risque qu'il pose et les stratégies d'atténuation, tels que déterminés par le conseil d'administration de Santé Ontario; et
 - b) Table tripartite : Si un déficit budgétaire ou une sous-dépense est identifié, la question doit être soulevée à la Table tripartite, afin de garantir que le Ministère de la Santé, Santé Ontario et Santé à domicile Ontario disposent d'une plateforme pour discuter du problème et trouver une solution.

Remboursement et recouvrement

12. **Santé Ontario** exigera le remboursement des fonds non dépensés fournis à Santé à domicile Ontario si cela est jugé raisonnable et en tenant compte de l'impact potentiel sur la capacité de Santé à domicile Ontario à respecter ses obligations en vertu de cet accord. Cette exigence de remboursement interviendra dans les circonstances suivantes :
- a) Si, au cours d'une année de financement, Santé à domicile Ontario n'a pas dépensé la totalité du financement fourni par Santé à domicile Ontario pour la prestation des services précisés à l'Annexe 1;
 - b) À la résiliation ou à l'expiration du présent Accord;
 - c) Si le processus de réconciliation et de règlement de fin d'année démontre que Santé à domicile Ontario a reçu un Financement supérieur à ses fonds confirmés, Santé Ontario exigera le remboursement du Financement excédentaire;
 - d) Si les services sont ajustés à la suite du processus de gestion du rendement, Santé Ontario peut prendre une ou plusieurs des mesures suivantes :
 - i) Ajuster le montant du Financement à verser en vertu de la présente Annexe;
 - ii) Exiger le remboursement du Financement excédentaire; et
 - iii) Ajustez en conséquence le montant des futurs versements de Financement.

- e) Si Santé à domicile Ontario prévoit un excédent, Santé Ontario peut, après avis et consultation avec Santé à domicile Ontario, prendre une ou plusieurs des mesures suivantes :
 - i) Ajuster le montant du Financement à verser en vertu de la présente Annexe;
 - ii) Exiger le remboursement du Financement excédentaire; et
 - iii) Ajustez en conséquence le montant des futurs versements de Financement.
 - f) À la demande de **Santé Ontario**, Santé à domicile Ontario remboursera la totalité ou une partie du financement, ou un montant égal, si Santé à domicile Ontario :
 - i. A fourni de faux renseignements à Santé Ontario en sachant qu'ils étaient faux;
 - ii. Utilise le Financement à des fins non autorisées par le présent accord;
 - iii. Ne parvient pas à fournir raisonnablement les services tels que définis dans le présent Accord; ou
 - g) Les articles 12(c), 12(d) et 12(f) de la présente annexe ne s'appliquent pas au financement déjà dépensé correctement, conformément au présent Accord. Santé Ontario déterminera si le financement a été dépensé correctement, conformément au présent Accord, en consultation avec Santé à domicile Ontario.
13. Si Santé Ontario, agissant raisonnablement après consultation avec Santé à domicile Ontario, détermine qu'un recouvrement du financement en vertu de la présente Annexe est approprié, Santé Ontario donnera alors un préavis de 30 jours à Santé à domicile Ontario. L'Avis décrira :
- a) Le montant du recouvrement proposé;
 - b) La durée du recouvrement, si elle n'est pas permanente;
 - c) Le calendrier proposé pour le recouvrement; et
 - d) Les raisons relatives au recouvrement.
14. Si Santé à domicile Ontario a des inquiétudes concernant une question énoncée dans l'avis, les parties suivront le processus de résolution des problèmes et des différends énoncés aux articles 5 à 10 du présent Accord.
15. Aucun recouvrement de Financement ne sera effectué avant un délai de 30 jours à compter de l'envoi de l'Avis.
16. **Santé à domicile Ontario** reconnaît que l'évaluation des obligations en vertu du présent Accord ainsi que le règlement et le recouvrement ultérieurs du Financement peuvent intervenir jusqu'à sept (7) ans après l'octroi du Financement.

Tableau 1 : Déclaration d'attribution de financement pour 2024-2025

Financement dédié	Ouverture de la base (à partir du 28 juin)	Base supplémentaire (annuelle)	Financement de base	Ponctuel (annuel)	Attribution totale
Services directs					
Attribution initiale	2 706 868 656 CAD		2 706 868 656 CAD	19 784 808 CAD	2 726 653 464 CAD
Déclaration économique de l'automne		196 046 000 CAD	196 046 000 CAD		196 046 000 CAD
Augmentation du tarif du contrat de service		130 017 400 CAD	130 017 400 CAD		130 017 400 CAD
Réouverture des salaires et négociation collective		68 515 200 CAD	68 515 200 CAD		68 515 200 CAD
Délimitation des tâches pour la coordination des soins des projets phares				(35 000) CAD	(35 000) CAD
Total des services directs	2 706 868 656 CAD	394 578 600 CAD	3 101 447 256 CAD	19 749 808 CAD	3 121 197 064 CAD
Administration/Gouvernance intégrée					
Attribution initiale	114 132 780 CAD		114 132 780 CAD		114 132 780 CAD
Réouverture des salaires et négociation collective		2 581 900 CAD	2 581 900 CAD		2 581 900 CAD
Administration intégrée/Gouvernance Total	114 132 780 CAD	2 581 900 CAD	116 714 680 CAD		116 714 680 CAD
Financement total	2 821 001 436 CAD	397 160 500 CAD	3 218 161 936 CAD	19 749 808 CAD	3 237 911 744 CAD

Les conditions suivantes s'appliquent au financement des services directs.

1. Santé à domicile Ontario veillera à ce que 3 113 400 CAD de financement des services directs soient alloués à la prestation de services de réadaptation communautaire après un AVC dans les secteurs de Santé Ontario Centre, Santé Ontario Est et Santé Ontario Ouest.
2. Santé à domicile Ontario veillera à ce que 12 819 000 CAD du financement des services directs soient utilisés pour la prestation de services de soins à domicile fournis par Santé à domicile Ontario, lesquelles financements ont été alloués pour la prestation de projets de soins de transition au sein de Santé Ontario Toronto, Santé Ontario Ouest et Santé Ontario Centre.
3. Santé à domicile Ontario veillera à ce que 19 784 808 CAD de financement des services directs soient alloués au soutien aux lits de soins palliatifs résidentiels, qui comprend les soins infirmiers palliatifs de fin de vie, le soutien personnel et d'autres services fournis dans les lits de soins palliatifs résidentiels, y compris les lits pédiatriques et spécialisés approuvés, ainsi que les coûts opérationnels associés aux hospices résidentiels.
4. Le financement ponctuel fourni pour le soutien des lits d'hospices résidentiels fait partie du plan du ministère visant à renforcer les hospices résidentiels et les soins palliatifs communautaires dans toute la province et à soutenir la viabilité des hospices résidentiels. Les conditions générales applicables à ce financement, telles que communiquées précédemment par le ministre dans le cadre de chacun des 14 accords de responsabilisation Ministère-RLISS, continueront de s'appliquer.

Les conditions suivantes s'appliquent spécifiquement au financement prévu pour l'augmentation du tarif du contrat de service :

5. Santé à domicile Ontario offrira aux organismes admissibles une augmentation générale d'un pour cent pour tous les contrats de services professionnels et de services de soutien personnel financés par des fonds publics pour l'exercice 2024-2025 afin de soutenir les coûts généraux admissibles. L'augmentation sera appliquée aux frais généraux admissibles qui entrent en vigueur le 1er avril 2024 ou plus tard au cours de l'exercice 2024-2025;
6. Santé à domicile Ontario offrira aux organisations admissibles une augmentation générale de trois pour cent pour les contrats de services professionnels et de services de soutien personnel financés par l'État afin de soutenir les coûts de rémunération admissibles du personnel admissible, à la discrétion des organisations admissibles. L'augmentation sera appliquée aux coûts d'indemnisation admissibles qui entrent en vigueur le 1er avril 2024 ou plus tard au cours de l'exercice 2024-2025; et
7. Santé à domicile Ontario paiera les tarifs majorés rétroactivement au 1er avril 2024.

Les conditions suivantes s'appliquent spécifiquement au financement prévu pour la réouverture des salaires et la négociation collective :

8. Santé à domicile Ontario utilisera les fonds pour payer les augmentations de rémunération résultant des accords collectifs, y compris les règlements de réouverture des salaires du projet de loi 124 pour l'exercice 2024-2025, conformément aux modalités des accords collectifs.
9. Santé à domicile Ontario fournira les renseignements suivants sur les ressources humaines en santé à Santé Ontario pour qu'il puisse s'acquitter de ses obligations de déclaration liées à ce financement, comme le précise le modèle de déclaration des ressources humaines en santé qui sera fourni par le ministère :
 - a) Nombre d'équivalents temps plein (ETP) syndiqués et effectifs;
 - b) Taux de vacance du personnel syndiqué; et
 - c) Taux de rotation volontaire du personnel syndiqué.

ANNEXE 4 : PERFORMANCE DE SANTÉ À DOMICILE ONTARIO

Obligations générales

1. **Les parties** s'engagent à :
 - a) S'efforcer d'atteindre une amélioration continue des performances et de la qualité;
 - b) Établir des lignes de communication et de responsabilité claires afin d'aborder l'amélioration des performances de manière proactive, collaborative et réactive; et
 - c) Entreprendre un examen annuel des indicateurs, des cibles et des catégories d'indicateurs respectives, ce qui peut entraîner le déplacement des indicateurs entre les catégories de performance, de suivi, de processus et de transformation et de développement, selon le cas.

Obligations spécifiques

2. **Les parties** s'engagent à :
 - a) Créer un Comité de performance des soins à domicile et élaborer un mandat pour le Comité de performance des soins à domicile qui précisera la composition de ses membres et la fréquence à laquelle il se réunira.
 - b) Fournir un avis à l'autre partie dès que raisonnablement possible d'un facteur de performance; et
 - c) Accepter de se rencontrer et de discuter des facteurs de performance dans les 14 jours suivant la date de l'Avis conformément au présent Accord, lorsqu'une réunion a été demandée dans l'Avis.
3. **Santé Ontario** se chargera de :
 - a) Calculer les résultats pour les indicateurs énoncés dans la présente annexe;
 - b) Fournir à Santé à domicile Ontario des résultats calculés et des informations de performance à l'appui pour les indicateurs, lorsque nécessaire;
 - c) Consulter Santé à domicile Ontario pour élaborer des lignes directrices visant à déterminer les paramètres et les processus d'escalade des interventions pour les facteurs de performance lancés par Santé Ontario;
 - d) Fournir à Santé à domicile Ontario la documentation technique pour les indicateurs énoncés dans les tableaux 1, 2, 3 et 4 de la présente Annexe, y compris la méthodologie, les inclusions et les exclusions;

- e) Déterminer, au besoin, les indicateurs de surveillance pour lesquels Santé à domicile Ontario devra rendre compte de son rendement dans le cadre de son processus de rapport mensuel;
- f) Fournir un accusé de réception écrit de l'Avis d'un facteur de performance dans les sept (7) jours suivant la date de réception de l'Avis; et
- g) Consulter et parvenir à un accord avec Santé à domicile Ontario sur la manière dont le rendement de Santé à domicile Ontario pourrait être amélioré, en fonction de l'étendue, de l'exposition ou du niveau de risque.

4. **Santé à domicile Ontario** va :

- a) Démontrer des progrès vers l'atteinte des cibles des indicateurs de rendement de Santé à domicile Ontario pour les indicateurs de rendement énoncés au tableau 1 de la présente Annexe d'ici la fin de la durée du présent Accord;
- b) Fournir des rapports opérationnels continus pour soutenir les indicateurs sur les processus et les changements transformationnels sur une base trimestrielle, qui pourraient inclure des indicateurs axés sur la coordination des soins et l'intégration de Santé à domicile Ontario avec les ESO et les ESO non désignées;
- c) Travailler avec Santé Ontario pour la sélection des indicateurs, la spécification technique, le suivi, le perfectionnement, l'interprétation et le soutien à l'élaboration des indicateurs, comme demandé par Santé Ontario ;
- d) Rendre compte mensuellement à Santé Ontario de tous les indicateurs de rendement du tableau 1 de la présente Annexe et des indicateurs de surveillance, à la demande de Santé Ontario;
- e) Soumettez un Avis initial à Santé Ontario si Santé à domicile Ontario prévoit qu'il ne sera pas en mesure d'atteindre les cibles des indicateurs de rendement. L'Avis sera :
 - i) Décrire le facteur de performance et son impact réel ou prévu;
 - ii) Inclure une description de toute mesure que Santé à domicile Ontario entreprend ou prévoit entreprendre pour remédier ou atténuer le facteur de performance;
 - iii) Indiquer si Santé à domicile Ontario demande une réunion pour discuter du facteur de performance; et
 - iv) Abordez toute autre question ou tout autre problème que Santé à domicile Ontario souhaite soulever auprès de Santé Ontario.

5. Lors d'une réunion visant à discuter d'un facteur de performance, les parties :

- a) Discutent des causes d'un facteur de performance;
 - b) Discutent de l'impact d'un facteur de performance sur le système de santé et du risque résultant de la non-performance;
 - c) Déterminent les mesures à prendre pour remédier ou atténuer l'impact du facteur de performance grâce à un processus d'amélioration des performances, le cas échéant; et
 - d) Déterminent si des révisions ou des modifications aux obligations de performance de Santé à domicile Ontario sont nécessaires.
6. Tout processus d'amélioration des performances se concentrera sur les risques de non-performance et la résolution des problèmes. Cela peut inclure une ou plusieurs des actions suivantes :
- a) Une exigence selon laquelle Santé à domicile Ontario doit élaborer et mettre en œuvre un plan d'amélioration acceptable pour Santé Ontario;
 - b) Un bilan;
 - c) Une modification des obligations de Santé à domicile Ontario en vertu du présent Accord; et
 - d) Un ajustement du financement en cours d'année ou en fin d'année.
7. Malgré ce qui précède, si Santé Ontario, agissant raisonnablement, détermine que le facteur de performance est, en tout ou en partie, un facteur indépendant de la volonté de Santé à domicile Ontario :
- a) Santé Ontario collaborera avec Santé à domicile Ontario pour élaborer et mettre en œuvre un plan d'intervention conjoint convenu d'un commun accord qui peut inclure une modification des obligations de Santé à domicile Ontario en vertu du présent Accord;
 - b) Santé Ontario n'exigera pas que Santé à domicile Ontario prépare un plan d'amélioration; et
 - c) Le non-respect d'une obligation en vertu du présent Accord ne sera pas considéré comme une violation du présent Accord dans la mesure où le manquement est causé par un facteur indépendant de la volonté de Santé à domicile Ontario.

Attentes en matière de performance et de qualité - Indicateurs de performance

Tableau 1 : Indicateurs de performance	
Définition : Mesures de performance pour lesquelles un objectif sera fixé	
Indicateur	Objectif provincial

1. Pourcentage de patients bénéficiant de services de soins à domicile ayant des besoins complexes. Lesdits patients qui reçoivent leurs visites de soutien personnel dans les 5 jours suivant la date à laquelle ils ont été autorisés à bénéficier de services de soutien personnel	90 %
2. Pourcentage de patients bénéficiant de services de soins à domicile ayant reçu leur visite infirmière dans les 5 jours suivant la date à laquelle ils ont été autorisés à bénéficier de services infirmiers	95 %
3. Temps d'attente entre le 50e/90e percentile pour les services de soins à domicile : de la demande depuis la communauté à la première prestation de soins à domicile (à l'exclusion de la gestion de cas)	50e P = 7 jours 90e P = 21 jours
4. 50e/90e percentile du temps d'attente entre la sortie de l'hôpital et le début des soins à domicile et en milieu communautaire	50e P = 1 jour 90e P = 7 jours
5. Taux d'acceptation de la première offre de service OPS, par type de service	90-94 % (couloir actuel)
6. Taux de soins manqués par type de service	0.05 % -0.1 % (couloir actuel)
7. Autre niveau de soins (ANS)* : a. Volume de patients désignés ANS en attente de soins à domicile b. Durée moyenne de séjour ANS (DS) des patients désignés comme ANS en attente de soins à domicile	Objectif à déterminer
8. Pourcentage de patients en attente d'un placement en soins de longue durée, désignés comme étant en situation de crise, répartis par : a. Communauté b. Hôpital c. Soins de longue durée	Objectif à déterminer

Attentes de performance et de qualité – Indicateurs de suivi

Tableau 2 : Indicateurs de suivi	
Définition : Mesures de performance qui seront surveillées par rapport aux résultats provinciaux ou aux cibles provinciales établies, le cas échéant	
Indicateur	Objectif provincial
1. Volumes de Santé à domicile Ontario : <ul style="list-style-type: none"> • Volumes par type de service • Volumes de clients admis par modèle de soins aux clients (CCM) 	Objectif à déterminer
2. Détresse des aidants, par population CCM	Objectif à déterminer

Attentes de performance et de qualité – Indicateurs de processus et de transformation

Tableau 3. Indicateurs de processus et de transformation	
Définition : Des indicateurs mesurables représentant le changement souhaité pour évaluer le succès et l'impact de la transformation des soins à domicile	
Indicateur	

1. Accès et flux <ul style="list-style-type: none"> Plan soumis à Santé Ontario avec objectifs de sortie, volume de services et délais avant le premier service pour la préparation à l'automne/hiver en collaboration avec les hôpitaux locaux
2. Placement en soins de longue durée dans la communauté et à l'hôpital en fonction des besoins saisonniers (dynamique)

Attentes en matière de performance et de qualité – Indicateurs de développement

Tableau 4. Indicateurs de développement Définition : Mesures de performance qui nécessitent un développement en raison de facteurs tels que le besoin d'affinement méthodologique, de tests, de consultation ou d'analyse de la fiabilité, de la faisabilité et/ou de la qualité des données	
Indicateur	
1.	Continuité des soins, axée sur l'OPS
2.	Satisfaction des clients à l'égard des services de soins à domicile et en milieu communautaire (d'après l'enquête d'évaluation de l'expérience des patients et des soignants (PCEE), « Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous vos services de soins à domicile et en milieu communautaire ? »)
3.	Suivi des ressources humaines en santé du OPS
4.	Indicateurs de prestation de services de soins à domicile <ul style="list-style-type: none"> Gestion des performances de ses propres OPS, alignement avec les indicateurs au sein des Accords/portail OPS
5.	Indicateurs de flux de patients par type de référence (soins à domicile, école, programme de soins autogérés (SDC), soins de longue durée) <ul style="list-style-type: none"> Nombre de nouvelles références par source de référence Nombre de nouvelles admissions Nombre de renvois libérés Nombre de non-admis Mesure du débit (c'est-à-dire du rapport admission/évacuation)
6.	Indicateurs des services de coordination des soins <ul style="list-style-type: none"> Opportunité de réévaluer les besoins des patients (mesure par rapport au cadre d'évaluation standardisé) Élaboration, évaluation et révision des plans de soins Rapidité des orientations vers d'autres prestataires
7.	Indicateurs de placement en soins de longue durée <ul style="list-style-type: none"> Rapidité de la détermination de l'admissibilité aux soins de longue durée
8.	Événements à haut risque pour la sécurité des patients

ANNEXE 5 : RAPPORTS INTÉGRÉS

Obligations générales

1. Les parties s'engagent à :

- a) Travailler ensemble pour assurer un flux et un échange d'informations en temps opportun afin de répondre aux exigences de rapport des deux parties.

2. Conformément au protocole d'entente, **Santé à domicile Ontario** devra :

- a) Fournir le plan d'action annuel de Santé à domicile Ontario à Santé Ontario aux fins d'approbation et à soumettre dans le cadre du plan d'action annuel consolidé de Santé Ontario, répondant à toutes les exigences précisées dans la DAA pour Santé à domicile Ontario;
- b) Fournir le rapport annuel de Santé à domicile Ontario à Santé Ontario pour approbation et à soumettre dans le cadre du rapport annuel consolidé de Santé Ontario, conformément aux exigences de l'AAD;
- c) Veiller à ce que les rapports et les documents énoncés dans les tableaux 1 et 2 ci-dessous soient soumis à Santé Ontario (président) conformément aux délais spécifiés ou aux dates établies par Santé Ontario et communiqués à Santé à domicile Ontario de temps à autre, et fournir des renseignements relatifs aux activités de Santé à domicile Ontario qui peuvent être demandés par Santé Ontario (président), le ministre ou le sous-ministre de temps à autre;
- d) Fournir les états financiers annuels vérifiés de Santé à domicile Ontario à Santé Ontario; et
- e) Informer rapidement Santé Ontario de toute question dont Santé à domicile Ontario prend connaissance et qui a ou est susceptible d'avoir une incidence importante sur le système de santé, ou qui pourrait raisonnablement concerner Santé Ontario, pendant toute la durée du présent Accord.

Avis

5. **Santé à domicile Ontario** convient que :

- a) Santé à domicile Ontario divulguera, conformément à la loi applicable, toute information demandée par Santé Ontario directement ou par l'intermédiaire de ses agents autorisés et le fera sous la forme demandée par Santé Ontario ou ses agents autorisés, selon le cas, le tout conformément à la CCA et à la Loi applicable;
- b) Le coût de tout examen sera pris en charge par Santé à domicile Ontario si l'Examen :

- i) a été rendu nécessaire parce que Santé à domicile Ontario ne s'est pas conformé à une exigence de la CCA ou à une exigence importante du présent Accord; ou
 - ii) Indique que Santé à domicile Ontario n'a pas rempli ses obligations matérielles en vertu du présent Accord, y compris ses obligations en vertu des Lois applicables et des Politiques applicables;
 - c) **Santé à domicile Ontario** ne peut tenter une action en dommages-intérêts ou autre contre une personne relativement à un acte accompli ou omis, à une conclusion tirée ou à un rapport soumis de bonne foi relativement à un Examen.
6. **Santé Ontario** ou ses représentants autorisés peuvent, aux fins de procéder à un Examen, et sur préavis de 24 heures à Santé à domicile Ontario, et pendant les heures normales d'ouverture, entrer dans les locaux de Santé à domicile Ontario pour :
- a) Inspecter et copier tous les dossiers financiers, factures et autres documents financiers, autres que les renseignements personnels sur la santé tels que définis dans la CCA et assujettis à la LAIPVP, en possession ou sous le contrôle de Santé à domicile Ontario qui se rapportent au financement fourni en vertu du présent Accord ou autrement aux obligations de Santé à domicile Ontario en vertu du présent Accord; et
 - b) Inspecter et copier les dossiers non financiers, autres que les renseignements personnels sur la santé tels que définis dans la CCA et assujettis à la LAIPVP, en possession ou sous le contrôle de Santé à domicile Ontario qui se rapportent au financement fourni en vertu du présent Accord ou autrement à l'exécution des obligations de Santé à domicile Ontario en vertu du présent Accord.
7. Il est entendu que les droits de Santé Ontario à l'égard des articles 5 et 6 ci-dessus s'ajoutent à tous les droits accordés au vérificateur général en vertu de la *Loi sur le vérificateur général (Ontario)*.

Tableau 1 : Résumé des exigences de déclaration du programme Santé à domicile Ontario

Date d'échéance	Description de l'article
Plan d'activités annuel	
Soumis chaque année à Santé Ontario au plus tard deux mois avant la fin de l'année civile, sous réserve de modifications en attente du processus consolidé de l'ABP	Le président de Santé à domicile Ontario soumettra le plan d'activités annuel approuvé par le conseil d'administration de Santé à domicile Ontario au président de Santé Ontario pour approbation par Santé Ontario, puis soumission ultérieure au ministère de la Santé en tant qu'annexe au plan d'activités annuel de Santé Ontario et conformément aux exigences de la DAA du Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement.
Rapport annuel	
Soumis chaque année à Santé Ontario avant août, sous	Le président de Santé à domicile Ontario soumettra le rapport annuel approuvé par le conseil d'administration de

réserve de modifications en attente du processus d'approbation	Santé à domicile Ontario au président de Santé Ontario qui, à son tour, veillera à ce qu'il soit soumis au ministre dans le cadre du rapport annuel de Santé Ontario, conformément aux exigences de la DAA.
États financiers annuels vérifiés	
Dans les 90 jours suivant la fin de l'exercice financier	Santé à domicile Ontario soumettra des états financiers annuels vérifiés à Santé Ontario.
Rapports annuels de règlement	
Annuel	Santé à domicile Ontario soumettra à Santé Ontario les rapports de règlement annuels sur le financement fourni par Santé Ontario.
Rapport de la BPSAA sur l'utilisation des services de consultation en Santé à domicile Ontario	
Annuel	Santé à domicile Ontario soumettra à Santé Ontario, puis Santé Ontario soumettra au ministère un rapport approuvé par le conseil d'administration sur le recours aux services de consultants pour l'exercice financier précédent en utilisant le modèle fourni dans la directive du ministre en vertu de l'article 5 de la <i>Loi de 2010 sur la responsabilisation du secteur parapublic</i> .
Certificat d'attestation d'organisme régi par un conseil d'administration	
Annuel	Santé à domicile Ontario soumettra à Santé Ontario une attestation d'organisme régi par un conseil d'administration à la fin de l'année requise par la DAA, en utilisant les formulaires fournis par le ministère.
États trimestriels des opérations et de la situation financière	
Trimestriel	Santé à domicile Ontario soumettra des états trimestriels des opérations et de la situation financière.
Rapports trimestriels sur les risques de l'agence	
Trimestriel	Santé à domicile Ontario soumettra à Santé Ontario, qui à son tour s'assurera qu'ils sont soumis au ministère, des rapports trimestriels sur les risques de l'agence, en utilisant les formulaires fournis par le ministère, comme l'exige la DAA.
Attestation trimestrielle	
Trimestriel	Santé à domicile Ontario soumettra à Santé Ontario, qui à son tour s'assurera de soumettre au ministère les attestations trimestrielles requises en vertu de l'article 14 de la <i>Loi de 2010 sur la responsabilisation du secteur parapublic</i> .
Rapports trimestriels sur les demandes de remboursement de dépenses	
Trimestriel	Santé à domicile Ontario soumettra le rapport à Santé Ontario, qui s'assurera à son tour qu'il soit soumis au ministère au moyen de rapports de demandes de remboursement de dépenses en utilisant les formulaires fournis par le ministère.
Rapport financier trimestriel	
Trimestriel	Santé à domicile Ontario soumettra à Santé Ontario, qui s'assurera à son tour de les soumettre au ministère, des rapports financiers trimestriels en utilisant les formulaires fournis par le ministère.

Rapport de consolidation trimestriel	
Trimestriel	Santé à domicile Ontario soumettra les rapports de consolidation trimestriels à Santé Ontario, qui les soumettra à son tour au ministère.
Rapports financiers mensuels	
30 jours après la fin de chaque mois	Santé à domicile Ontario soumettra les rapports financiers mensuels décrits à l'Annexe 3 à Santé Ontario.

Tableau 2 : Santé Ontario – Obligations de déclaration de Santé à domicile Ontario

Rapports opérationnels, de performance, de progression et de données		
Santé Ontario	Mensuel/trimestriel (à confirmer)	Santé Ontario soumettra à Santé à domicile Ontario les données de rendement les plus récentes pour les indicateurs de l'Annexe 4.
Santé Ontario	Comme l'exige le ministère de la Santé	Santé Ontario soumettra un rapport sur les indicateurs de rendement à l'Annexe 4.
Santé à domicile Ontario	Mensuel (à confirmer)	Santé à domicile Ontario soumettra à Santé Ontario les données de rendement du mois le plus récent pour les indicateurs de rendement de l'Annexe 4 : Rendement du programme Santé à domicile Ontario.
Santé à domicile Ontario	Trimestriel	Santé à domicile Ontario soumettra chaque trimestre une soumission de bilan de vérification du SIRH/SIG par l'intermédiaire du SIRH.
Santé à domicile Ontario	Trimestriel	Santé à domicile Ontario soumettra un rapport supplémentaire – Rapport trimestriel.
Santé à domicile Ontario	Annuellement (à confirmer)	Santé à domicile Ontario soumettra le rapport du programme de réadaptation communautaire après un AVC (RCA) à Santé Ontario. Le modèle créé par le ministère sera fourni à Santé à domicile Ontario.
Santé à domicile Ontario	Annuellement (à confirmer)	Santé à domicile Ontario soumettra les rapports des projets du programme de soins de transition (y compris le plan régional de soins de transition, le rapport d'évaluation et le rapport final de fin d'année sur les soins de transition) à Santé Ontario. Le modèle créé par le ministère sera fourni à Santé à domicile Ontario.

ANNEXE 6 : CONFIDENTIALITÉ ET PARTAGE DES DONNÉES

1. Santé à domicile Ontario aidera Santé Ontario à atteindre ses objectifs de planification et de gestion du système de santé en :

- a) Fournir des données conformément aux lois applicables et aux politiques applicables, afin de soutenir le mandat du ministère de la Santé et de Santé Ontario;
- b) Élaborer des stratégies et des politiques de gestion de l'information et de gouvernance des données qui sont alignées sur Santé Ontario et son mandat;
- c) Rationaliser ses pratiques en matière d'accès à ses fonds de données faisant autorité;
- d) Adhérer aux politiques et procédures partagées liées à CHRIS et aux autres actifs numériques et de données applicables; et
- e) Travailler avec Santé Ontario sur de nouveaux modèles de soins, y compris des projets d'équipes de santé en Ontario et d'équipes de santé en Ontario non désignées et d'autres initiatives visant à identifier et à atténuer les risques liés à la confidentialité et/ou à transformer et à innover en matière de pratiques de confidentialité.

2. Santé à domicile Ontario :

- a) Collaborer avec Santé Ontario pour permettre et/ou améliorer le partage interne des données à toutes les fins autorisées par la Loi applicable et la Politique applicable; et
- b) Fournir à Santé Ontario un rapport annuel sur les actifs de données, y compris les champs de données et les descriptions, dans la mesure permise par la Loi applicable.

3. Les deux parties s'engagent à :

- a) Protéger la vie privée des personnes dont les RP ou les RPS sont collectés, transmis, stockés ou échangés entre elles et avec d'autres parties, conformément à la LPRPS, à la LAIPVP et aux normes et protocoles provinciaux de cybersécurité.

ANNEXE 7 : DÉFINITIONS

« **AAD** » désigne la Directive sur les organismes et les nominations du Conseil du Trésor/Conseil de gestion du Cabinet;

« **ABP** » ou « **Plan d'affaires annuel** » désigne le plan de Santé à domicile Ontario pour dépenser le financement annuel reçu de Santé Ontario pour l'exécution et la prestation de ses services décrits à l'Annexe 1 : Services;

« **Accès Soins** » désigne un programme offert par Santé à domicile Ontario aux Ontariens qui ont besoin d'un fournisseur de soins primaires, en particulier ceux qui ont des besoins de santé élevés, où Santé à domicile Ontario emploie des connecteurs de soins qui agissent comme contacts centraux pour les utilisateurs inscrits du programme et sont chargés d'orienter les Ontariens vers un fournisseur de soins de santé familiale qui accepte de nouveaux patients dans leur communauté;

« **Accord** » désigne le présent Accord de responsabilisation en matière de services de Santé Ontario – Santé à domicile Ontario, y compris les annexes, ainsi que tout instrument qui modifie le présent Accord;

« **Accord de service** » a le sens attribué à ce terme à l'article 9(c) de l'Annexe 2 : Plans de transformation et d'intégration;

« **Annexe** » désigne l'une ou l'autre des annexes énumérées dans le corps principal du présent Accord et annexées au présent Accord de temps à autre, et « **Annexes** » désigne deux ou plusieurs des annexes énumérées dans le corps principal du présent Accord et annexées au présent Accord de temps à autre;

« **Avis** » désigne tout avis ou autre communication devant être fourni conformément au présent Accord ou au CCA;

« **Budget annuel équilibré** » signifie que, au cours d'un exercice financier, les recettes totales sont supérieures ou égales aux dépenses totales. De plus, pour Santé à domicile Ontario, la signification du budget annuel équilibré est également soumise aux règles du Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (CCSP) ainsi qu'à toute interprétation émise par le ministère de la Santé dans les politiques, directives ou lignes directrices en matière de gestion financière en vertu de l'Annexe 3 : Financement et attributions;

« **Catalogue de services** » a le sens qui lui est attribué à l'article 9(b) de l'Annexe 2 : Plans de transformation et d'intégration;

« **CCA** » ou « **Connecting Care Act** » désigne la *Connecting Care Act, 2019*, LO 2019, c.5, Annexe. 1, tel que modifié de temps à autre, y compris tout règlement pris en vertu de celui-ci;

« **CHRIS** » désigne le système d'information sur la santé du client et les informations connexes;

« **Cible provinciale** » désigne un résultat de performance optimal pour un indicateur, qui peut être fondé sur un consensus d'experts, sur le rendement obtenu dans d'autres juridictions ou sur les attentes provinciales;

« **Cible** » désigne un résultat prévu pour un indicateur par rapport auquel les résultats réels peuvent être comparés;

« **Conseil** » désigne le conseil d'administration;

« **COO** » signifie chef de l'exploitation;

Les « **coûts de rémunération admissibles** » désignent une augmentation des éléments suivants :

- i. Salaires (y compris les prestations légales)
- ii. Indemnisation du temps passé en déplacement, en complément ou à la place du salaire.
- iii. Avantages non statutaires (c.-à-d. régimes de retraite/épargne-retraite, régimes médicaux/paramédicaux tels que soins oculaires, médicaments, soins dentaires, etc., congés payés améliorés et congés de maladie au-delà des exigences de la Loi sur les normes d'emploi de 2000)
- IV. Primes en plus du salaire pour le travail en dehors des heures normales/régulières
- v. Primes spéciales pour les zones rurales/difficiles à desservir.
- VI. Temps de formation/éducation
- vii. Autres rémunérations similaires à celles mentionnées ci-dessus

Les frais d'indemnisation admissibles ne comprennent pas :

- viii. Primes de recrutement ou incitations aux employés existants – espèces ou cartes-cadeaux
- ix. Primes d'embauche pour les nouveaux employés – espèces ou cartes-cadeaux
- x. Rémunération non monétaire telle que des cartes-cadeaux.

« **CRO** » signifie Chief Regional Officer;

« **Date d'entrée en vigueur** » désigne le 28 juin 2024;

« **ESO non désignée** » désigne une personne ou une entité, ou un groupe de personnes ou d'entités qui a obtenu l'approbation du ministre pour utiliser le terme Équipe Santé Ontario ou ESO dans son nom, mais qui n'est pas encore désignée comme ESO en vertu de la CCA;

« **ESO** » ou « **équipe Santé Ontario** » désigne une personne ou une entité, ou un groupe de personnes ou d'entités, qui a été désigné comme équipe Santé Ontario par le ministre en vertu de l'article 29 de la Loi sur la santé et la sécurité au travail;

« **Examen** » désigne un audit financier ou opérationnel, une enquête, une inspection ou toute autre forme d'examen demandé ou exigé par le ministère de la Santé ou Santé Ontario en vertu des modalités du CCA ou du présent Accord, mais n'inclut pas l'audit annuel des états financiers de Santé à domicile Ontario;

« **Exercice financier** » désigne la période allant du 1er avril au 31 mars de l'année suivante;

« **Facilitation** » désigne une résolution facilitée, qui peut impliquer l'aide de soutiens externes, tels que des pairs, des coaches, des mentors et des facilitateurs;

« **Facteur de performance** » désigne toute question qui pourrait ou aura une incidence significative sur la capacité d'une partie à remplir ses obligations en vertu du présent Accord;

Les « **facteurs indépendants de la volonté de Santé à domicile Ontario** » comprennent les événements qui sont, en tout ou en partie, causés par des personnes ou des entités ou des événements indépendants de la volonté de Santé à domicile Ontario. Les sujets peuvent inclure, sans s'y limiter, les éléments suivants :

- a) coûts importants associés au respect des normes ou lignes directrices techniques nouvelles ou modifiées du gouvernement de l'Ontario, des Lois applicables ou des Politiques applicables;
- b) la disponibilité des ressources humaines en santé;

- c) des décisions d'arbitrage qui affectent les régimes de rémunération des employés de Santé à domicile Ontario, y compris les salaires, les avantages sociaux et les pensions de retraite, qui dépassent les augmentations de rémunération raisonnables prévues par Santé à domicile Ontario et, dans certains cas, les décisions d'arbitrage non pécuniaires qui ont un impact significatif sur la flexibilité opérationnelle de Santé à domicile Ontario; et
- d) événements catastrophiques, tels que les catastrophes naturelles et les épidémies de maladies infectieuses;

« **Fin d'année** » désigne la fin d'un exercice financier.

« **Financement dédié** » désigne le financement que le présent Accord identifie comme étant un financement dédié, qui doit être utilisé par Santé à domicile Ontario pour financer un service ou un objectif précis;

« **Financement intégré de l'administration et de la gouvernance** » désigne une allocation de financement pour les coûts opérationnels de Santé à domicile Ontario, y compris la rémunération de la haute direction;

« **Financement** » désigne le financement fourni par Santé Ontario à Santé à domicile Ontario au cours de chaque année de financement en vertu du présent Accord;

« **FIPPA** » désigne la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, LRO 1990, cF31, tel que modifié de temps à autre, y compris tout règlement pris en vertu de celui-ci;

« **FLTCA** » désigne la *Loi de 2021 sur la réparation des soins de longue durée*, LO 2021, c.39, Annexe. 1, tel que modifié de temps à autre, y compris tout règlement pris en vertu de celui-ci;

« **Fournisseur client** » a le même sens que celui défini à l'article 1 de la CAA;

« **Frais généraux admissibles** » désigne les dépenses liées à la prestation de services de soutien personnel et de services professionnels, comprenant :

- i. Coûts d'indemnisation admissibles
- ii. Recrutement et rétention des employés des prestataires de services sous contrat
- iii. Autres coûts opérationnels. Les exemples incluent la technologie, les communications, les fournitures, l'hébergement, la formation des employés, etc.

« **FSS financé** » désigne un FSS qui a conclu un accord de responsabilisation en matière de services en vertu de l'article 22 de la CCA avec Santé Ontario et qui a été financé en vertu de l'article 21 de la CCA par Santé Ontario;

« **Gouvernement** » désigne le gouvernement de l'Ontario;

« **Indicateur de développement** » est défini au tableau 3 de l'Annexe 4 : Performance de Santé à domicile Ontario;

« **Indicateur de développement** » est défini au tableau 4 de l'Annexe 4 : Performance de Santé à domicile Ontario;

« **Indicateur de rendement** » est défini au tableau 1 de l'Annexe 4 Rendement du programme de Santé à domicile Ontario;

« **Indicateur de surveillance** » est défini au tableau 2 de l'Annexe 4 Rendement du programme Santé à domicile Ontario;

« **Indicateurs** » désigne tout ou partie, selon le cas, des indicateurs de développement, des indicateurs de suivi, des indicateurs de performance et des indicateurs de processus et de transformation énoncés dans les tableaux de l'Annexe 4.

« **Jours ouvrables** » désigne tout jour ouvrable, du lundi au vendredi inclus, mais à l'exclusion des jours fériés légaux et autres, à savoir : Jour de l'An; Jour de la Famille; Vendredi saint; Fête de la Reine; Fête du Canada; Jour férié; Fête du Travail; Action de grâces; Jour de Noël; Lendemain de Noël et tout autre jour où Santé Ontario a choisi de fermer ses portes;

« **Jours** » désigne les jours calendaires;

« **Lettre de mandat** » désigne la lettre du ministre à Santé Ontario établissant les priorités conformément à la lettre de mandat du premier ministre au ministre;

« **Lois applicables** » désigne toutes les lois fédérales, provinciales ou municipales, les règlements, la common law, les ordonnances, les règles ou les règlements administratifs qui sont applicables aux parties, aux Services directs, au présent Accord et aux obligations des parties en vertu du présent Accord pendant la durée du présent Accord;

« **LPRPS** » désigne la Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé, LO2004, c.3, Annexe. A, tel que modifié de temps à autre, y compris tout règlement pris en vertu de celui-ci;

« **Maison de soins de longue durée** » désigne une maison de soins de longue durée telle que définie à l'article 2 de la FLTCA;

« **Ministre** » désigne le ministre de la Santé ou toute autre personne qui peut être désignée de temps à autre comme ministre responsable relativement au présent Accord conformément à la *Loi sur le Conseil exécutif*, LRO 1990, cE25, tel que modifié de temps à autre, y compris tout règlement pris en vertu de celui-ci;

« **Le ministre de la Santé** » ou « **Ministère** » désigne le ministère de la Santé ou tout successeur du ministère de la Santé;

Le « **modèle de soins aux clients** » ou « **CCM** » est une approche axée sur la population pour les soins aux patients à domicile et définit cinq populations standardisées et les sous-populations correspondantes. Le modèle est utilisé pour soutenir une planification cohérente des soins et la responsabilisation au moyen de lignes directrices en matière de soins.

« **OH** » ou « **Santé Ontario** » désigne la société sans capital-actions sous le nom de Santé Ontario, prorogée en vertu de l'article 3 de la CCA;

« **OHFS** » désigne le Système ontarien de statistiques financières et de santé;

« **OHRS** » désigne les Normes ontariennes de production de rapports sur les soins de santé;

« **Organisations admissibles** » désigne :

- i. Les organismes de santé, y compris les maisons de retraite et les écoles privées qui ont des contrats avec Santé à domicile Ontario; et

ii. Les bénéficiaires d'un financement dans le cadre du programme de soins à domicile gérés par la famille (« programme FMHC »), y compris les bénéficiaires d'un financement en vertu d'un contrat pour l'enseignement à domicile.

« **Organisme fournisseur de services** » ou « **OVS** » désigne une personne ou une entité qui fournit un service de soins à domicile et en milieu communautaire qui a été acheté et fourni au nom d'un FSS financé ou d'une ESO, y compris Santé à domicile Ontario;

« **Patient nécessitant un niveau de soins alternatif** » ou « **Patient NSA** » désigne un patient dans un hôpital public qui a été désigné par un médecin traitant comme nécessitant un niveau de soins alternatif parce que, de l'avis du médecin, le patient n'a plus besoin de l'intensité des ressources ou des services fournis dans un contexte de soins hospitaliers actifs;

« **Patient** » désigne une personne à qui Santé à domicile Ontario fournit un service direct;

« **PDG** » désigne le chef de la direction;

« **PE** » désigne le protocole d'entente tripartite conclu entre le ministre de la Santé, le président de Santé Ontario et le président de Santé à domicile Ontario;

« **Personnel admissible** » désigne tout le personnel des organisations admissibles, à l'exception du personnel occupant le poste de directeur ou un poste supérieur. Le personnel admissible comprend les individus, ou un sous-groupe d'individus, comme indiqué ci-dessous :

i. Personnel de première ligne et de soins directs (c'est-à-dire tous les travailleurs fournissant des services de soutien professionnel et personnel) des organisations admissibles.

ii. Tout le personnel des organisations admissibles qui interagissent avec les clients.

iii. Personnel de soutien à la prestation de soins dans le cadre de contrats pour tous les types de services de soins à domicile et en milieu communautaire qui sont des services de soutien professionnel et personnel détenus par des organismes admissibles, autres que les bénéficiaires de financement dans le cadre du programme FMHC.

IV. Fournisseurs de services employés ou retenus par les bénéficiaires de financement dans le cadre du programme FMHC.

« **PHI** » désigne les renseignements personnels sur la santé tels que définis dans la LPRPS;

« **Plan d'affaires consolidé** » désigne un plan d'affaires annuel qui comprend les plans d'affaires annuels de Santé Ontario et de Santé à domicile Ontario (c'est-à-dire les priorités stratégiques conformément aux exigences de la DAA, traitant de tous les éléments précisés dans la DAA pour Santé Ontario et Santé à domicile Ontario, respectivement);

« **Plans régionaux de soins de transition** » désigne les plans de haut niveau soumis par Santé à domicile Ontario à Santé Ontario chaque exercice financier qui décrivent les projets annuels proposés du programme de soins de transition et la manière dont ils ont ou soutiendront les stratégies régionales de réduction des patients ANS et les mesures quantifiées (c.-à-d. les patients servis et les places créées).

« **Politique applicable** » désigne toutes les règles, politiques, directives, normes de pratique ou paramètres de programme émis ou adoptés par Santé Ontario, le Ministère ou d'autres ministères ou organismes de la province de l'Ontario qui s'appliquent à Santé Ontario, à Santé à domicile Ontario, aux services directs, au présent Accord et aux obligations des parties en vertu du présent Accord pendant la durée du présent accord;

« **Président** » désigne le président d'un conseil d'administration;

« **Programme de réadaptation communautaire après un AVC (CSR)** » désigne un programme qui permet aux personnes jugées admissibles de se rétablir à domicile après un AVC en leur fournissant jusqu'à 12 semaines de services directs intensifs, spécialisés et applicables;

« **Projets de programme de soins de transition** » désigne les projets des plans régionaux annuels de soins de transition que les organismes de Santé à domicile Ontario ont recommandés pour recevoir un financement. Ces projets sont conçus pour fournir des soins temporaires et, dans certains cas, un hébergement aux patients. Ces projets contribuent à : 1) réduire le nombre de patients ANS et améliorer le flux de patients de l'hôpital vers la communauté; et 2) fournir un environnement de soins plus appropriés en dehors de l'hôpital pour les patients appropriés qui ont été désignés, ou qui risquent d'être désignés, comme patients ANS. Ces projets étaient auparavant financés dans le cadre des initiatives du Modèle de soins de transition à court terme (STTCM) ou de la Stratégie d'investissement ciblé (TIS);

« **PSS** » ou « **fournisseur de services de santé** » désigne un fournisseur de services de santé tel que défini à l'alinéa 1(2) de la Loi sur les soins interconnectés;

« **Rapport annuel consolidé** » désigne un rapport traitant de tous les éléments précisés dans la DAA pour Santé Ontario et Santé à domicile Ontario et qui comprend les revenus et les dépenses de Santé Ontario et Santé à domicile Ontario pour les opérations de Santé à domicile Ontario et les comptes du bilan de Santé à domicile Ontario;

« **Rapport final de fin d'année sur les soins de transition** » désigne le rapport écrit de fin d'année sur les performances des projets du programme de soins de transition, qui comprend les enseignements tirés.

« **Réclamations** » désigne toute responsabilité, perte, tout coût, tout dommage et toute dépense (y compris les frais juridiques, d'experts et de consultants), toute cause d'action, toute action, toute réclamation, toute demande, tout procès ou toute autre procédure;

« **RLISS** » signifie Réseau local d'intégration des services de santé;

« **RP** » désigne les renseignements personnels tels que définis dans la LFIPPA;

« **Santé numérique** » désigne l'utilisation d'outils, de produits, de technologies, de données et de services numériques et virtuels qui permettent d'améliorer l'expérience des patients et les résultats en matière de santé de la population, la qualité des soins, l'accès, l'intégration, la coordination et la durabilité du système lorsqu'ils sont exploités par les patients, les prestataires et les équipes de soins intégrées;

« **Santé à domicile Ontario** » désigne l'organisme de services établi en vertu de l'alinéa 27.2(1) de la CCA;

« **Services de coordination des soins** » a le même sens que dans le Règlement de l'Ontario 187/22;

« **Services de gestion du placement** » désigne la gestion de référence ou du placement des patients vers :

- Les foyers de soins de longue durée en tant que coordonnateur de placement désigné en vertu de la *FLTCA*;

- Services de vie assistée, programmes de logement avec services de soutien, programmes de jour pour adultes et autres programmes et lieux où des services de soins à domicile et en milieu communautaire sont fournis conformément au financement prévu par le CCA; et
- Lits de soins chroniques (également appelés soins continus complexes) et de réadaptation dans les hôpitaux.

« **Services de soins à domicile et en milieu communautaire** » désigne les services de soins à domicile et en milieu communautaire tels que définis dans le Règlement de l'Ontario 187/22 pris en vertu de la Loi pour des soins interconnectés;

« **Services de soutien personnel** » a le même sens que celui énoncé dans le Règlement de l'Ontario 187/22 pris en vertu de la Loi sur les soins interconnectés, sont financés par des fonds publics et sont fournis conformément au Règlement de l'Ontario 187/22.

« **Services directs** » a le sens qui lui est attribué à l'article 1a) de l'Annexe 1 : Services;

« **Services professionnels** » a le même sens que celui énoncé dans le Règlement de l'Ontario 187/22 pris en vertu de la Loi sur les soins interconnectés, sont financés par des fonds publics et sont fournis conformément au Règlement de l'Ontario 187/22.

« **Sous-ministre** » désigne le sous-ministre de la Santé ou le sous-ministre de tout successeur du ministère;

« **Soutiens opérationnels** » a la même signification que les soutiens opérationnels décrits à l'alinéa 2 de l'article 27.6 de la Loi sur les soins interconnectés;

« **Spécifications du programme de soins autogérés (SDC)** » désigne les spécifications du programme de soins autogérés (SDC) du ministère de la Santé pour les soins à domicile gérés par la famille datées du 15 décembre 2017, telles que modifiées de temps à autre;

« **Table de rendement des soins à domicile** » désigne le groupe composé de représentants de Santé Ontario et de Santé à domicile Ontario pour discuter et examiner le rendement, les problèmes émergents et pour résoudre les problèmes en suspens;

« **Table tripartite** » désigne la Table tripartite décrite dans le protocole d'entente;

« **Transmission électronique** » désigne un avis ou une autre communication envoyée par courrier électronique;