

Suivi de l'audit de l'optimisation des ressources de 2023

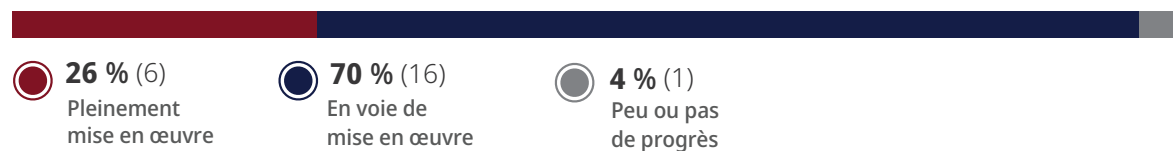
Santé Ontario

Ministère de la Santé

Services d'urgence

// Conclusion globale

23 recommandations



Le 28 novembre 2025, le ministère de la Santé (le Ministère) et Santé Ontario avaient pleinement mis en œuvre 26 % des mesures que nous avons recommandées dans notre audit de l'optimisation des ressources de 2023, intitulé **Services d'urgence**. Ces organismes avaient réalisé des progrès dans la mise en œuvre de 70 % des mesures recommandées. Toutefois, le Ministère avait accompli peu de progrès à l'égard de 4 % des mesures recommandées.

Le Ministère et Santé Ontario ont pleinement mis en œuvre des recommandations comme la mise en place de mécanismes pour inciter les médecins à exercer des rôles permanents dans les services d'urgence ruraux et éloignés; la collaboration avec les hôpitaux pour réduire la médecine de couloir en augmentant le nombre de lits de soins actifs et la disponibilité des ressources communautaires; et l'amélioration du Programme d'affectation du personnel infirmier aux soins des patients arrivant en ambulance pour qu'il contribue à écourter les délais de prise en charge des patients.

Le Ministère et Santé Ontario ont accompli des progrès dans la mise en œuvre de recommandations telles que la réalisation d'un examen approfondi du recours au Programme de suppléance dans les services des urgences (PSSU) pour cerner des problèmes systémiques liés à la dotation en personnel médical; l'examen de pratiques existantes et l'application des directives médicales dans l'ensemble des hôpitaux; l'expansion de la collecte de données pour inclure celles sur les postes vacants dans les services d'urgence afin de cerner les problèmes en matière de dotation; la collecte et la surveillance globales des dépenses des hôpitaux au titre des agences de placement afin de déterminer le caractère raisonnable des paiements versés à ces agences; l'évaluation de l'efficacité du Programme de financement axé sur les résultats (FAR); et la collaboration avec les hôpitaux pour recenser les initiatives qui ont permis de détourner de façon réussie et sécuritaire les patients ayant des problèmes de faible gravité des services d'urgence et pour communiquer ces pratiques à l'échelle de la province.

Le Ministère a fait peu de progrès dans la mise en œuvre d'une recommandation concernant la collaboration avec les unités de négociation collective pour mettre en place des mécanismes permanents qui favorisent une plus grande souplesse dans le mouvement du personnel dans chaque hôpital.

L'état des mesures prises en réponse à chacune de nos recommandations est exposé à l'**annexe**.

// État des mesures prises en réponse aux recommandations

Nous avons effectué des travaux d'assurance entre avril et août 2025. Nous avons reçu du Ministère et de Santé Ontario une déclaration écrite selon laquelle, le 28 novembre 2025, ils nous avaient fourni une mise à jour complète de l'état des recommandations que nous avons formulées dans notre audit initial il y a deux ans.

1. Aucune stratégie provinciale globale n'était en place pour prévenir les fermetures de services d'urgence

Lors de notre audit initial, nous avons constaté qu'entre juillet 2022 et juin 2023, il y avait eu 203 fermetures temporaires de services d'urgence dans 23 hôpitaux, qui étaient principalement situés dans des régions rurales ou éloignées. Ces fermetures étaient en grande partie imputables à des pénuries de personnel infirmier. Les hôpitaux ont dû gérer ces situations de façon indépendante en raison de l'absence de stratégie provinciale générale pour les aider à maintenir les niveaux de personnel infirmier afin d'éviter les fermetures.

Nous avons aussi remarqué qu'en 2006, le Ministère avait créé le Programme de suppléance dans les services des urgences (PSSU) afin d'offrir des services de suppléance d'urgence aux hôpitaux qui éprouvaient de la difficulté à combler les quarts de travail des médecins. En 2022-2023, les hôpitaux avaient demandé plus de 96 000 heures de soutien dans le cadre du PSSU, mais celui-ci n'a pu couvrir qu'environ 60 000 heures. Le PSSU a permis d'éviter plus de 400 fermetures de services d'urgence en 2022-2023.

Recommandation 1 : **Mesure 1**

Pour aider à garantir la stabilité et la continuité des services d'urgence partout en Ontario, particulièrement dans les collectivités petites ou éloignées, nous recommandons au ministère de la Santé, en collaboration avec Santé Ontario et les hôpitaux, d'élaborer et de mettre à jour régulièrement une stratégie ou un plan d'action pour prévenir les fermetures de services d'urgence au moyen de mécanismes et d'initiatives, notamment en aidant les collectivités locales à former et à maintenir en poste leurs effectifs en soins de santé, et en renforçant la capacité des services primaires et communautaires.

État :  En voie de mise en œuvre d'ici décembre 2026.

Détails

Nous avons constaté que le Ministère, en collaboration avec Santé Ontario, a mis à jour les stratégies et programmes suivants pour éviter les fermetures de services d'urgence.

» **Mise en œuvre de la Stratégie pour la stabilisation des effectifs des services des urgences.** Le Ministère a lancé la Stratégie, dotée d'un financement de 4,7 millions de dollars, en 2023-2024 pour renforcer et stabiliser les effectifs des services d'urgence au moyen d'initiatives de sensibilisation et de formation. Il a poursuivi le financement de la Stratégie en 2024-2025, lui affectant 10 millions de dollars par année pour 3 ans. Dans le cadre de la Stratégie, Santé Ontario a élaboré le Programme pour la formation et le maintien en poste du personnel infirmier dans les services des urgences afin d'offrir aux infirmières et infirmiers une sensibilisation et une formation axée sur les compétences. Santé Ontario a également élaboré et offert un programme de formation virtuelle pour préparer les nouveaux membres du personnel infirmier des services d'urgence à acquérir des compétences en matière de soins aux patients et d'évaluation. Entre août 2023 et mars 2025, une orientation et des cours virtuels ont été offerts à 1 622 infirmières et infirmiers. En 2024-2025, Santé Ontario a augmenté le nombre de cours pour répondre à la demande, y compris ceux portant sur les populations spécialisées comme les patients en gériatrie, pédiatrie, santé mentale et toxicomanie.

» **Élargissement du Programme de soutien par les pairs pour les services des urgences.**

Le Ministère a lancé le Programme en octobre 2022, avec une liste de 25 médecins des services d'urgence de l'Ontario qui offriraient à leurs pairs un soutien en tout temps, sous forme d'appels ou de vidéoconférences, pour les problèmes complexes liés aux soins aux patients. En juin 2023, ce programme a été élargi pour englober tous les services d'urgence en mobilisant principalement les médecins des régions rurales et éloignées. Reconnaisant le rôle indispensable du personnel infirmier praticien, en 2024-2025, Santé Ontario a élargi le soutien par les pairs à un petit nombre de services d'urgence ruraux comptant du personnel infirmier praticien pour offrir un service de relève aux médecins.

» **Modernisation du Programme FAR.** En 2024-2025, Santé Ontario a collaboré avec le Ministère pour cerner les possibilités d'améliorer le Programme FAR. Les améliorations recommandées ont été communiquées aux partenaires principaux, et la mise en œuvre progressive a commencé le troisième trimestre de 2024-2025. Plusieurs améliorations ont été apportées, notamment la mise à jour des politiques et processus dans le manuel du Programme FAR et l'établissement d'une structure de gouvernance et de surveillance régionale pour ce programme. En janvier et février 2025, Santé Ontario a informé les hôpitaux des mises à jour apportées au Programme FAR et leur a offert une formation sur ce programme. Santé Ontario entend évaluer et améliorer de façon continue le Programme FAR.

» **Expansion du Programme FAR.** En 2023-2024, Santé Ontario a commencé à élargir l'admissibilité au Programme FAR à 87 services d'urgence d'hôpitaux petits et ruraux grâce à un investissement de 15 millions de dollars consenti par le Ministère. L'expansion visait à normaliser le cadre de gouvernance opérationnelle des services d'urgence et à stabiliser la dotation en personnel en réduisant la dépendance à l'égard du personnel infirmier des agences de placement et du PSSU. Santé Ontario prévoit que l'expansion sera terminée d'ici décembre 2026.

Recommandation 2 : Mesure 1

Pour permettre un accès uniforme et fiable aux soins prodigués par les médecins des services d'urgence partout en Ontario et prévenir la fermeture de services d'urgence imputable à la dotation en personnel médical, le ministère de la Santé, en collaboration avec Santé Ontario et les hôpitaux, doit :

- examiner en profondeur l'utilisation du Programme de suppléance dans les services des urgences pour cerner les problèmes systémiques liés à la dotation en personnel médical à l'échelle de la province et élaborer une stratégie pour l'avenir;

État :  En voie de mise en œuvre d'ici avril 2027.

Détails

Le 22 avril 2025, le Ministère et l'Ontario Medical Association (OMA) ont pris connaissance d'une sentence arbitrale par voie de médiation qui définissait de nouveaux investissements ciblés pour la médecine d'urgence. Les investissements entraînent des changements de la rémunération de base, des paiements axés sur les activités et des incitatifs pour favoriser le recrutement local dans les collectivités petites, rurales et éloignées.

Par conséquent, le Fonds d'investissement pour la permanence dans les services des urgences en milieu rural (FIPSUMR) a été créé en avril 2025 pour encourager une permanence fiable et locale dans les services d'urgence des collectivités rurales et nordiques. Afin d'élaborer le FIPSUMR, un examen des mesures de soutien actuelles pour la dotation en personnel des services d'urgence a été effectué, y compris des programmes comme le PSSU.

Parallèlement, la sentence arbitrale par voie de médiation comprenait 10 millions de dollars pour appuyer les changements et augmenter le financement de nombreux programmes pour les régions insuffisamment desservies, en attendant un examen de ces programmes. Cet examen est en cours depuis juillet 2025 et vise à déterminer si des changements sont nécessaires pour améliorer l'efficacité de l'Initiative de recrutement et de maintien en poste pour le Nord et les régions rurales et de l'Initiative de maintien en poste des médecins dans le Nord. D'ici avril 2027, le Ministère entend entreprendre et mener à terme un examen pour comprendre l'incidence des nouveaux programmes sur le recours au PSSU et ses opérations.

Recommandation 2 : Mesure 2

- mettre en œuvre des mécanismes pour inciter les médecins à jouer un rôle permanent dans les services d'urgence en régions rurales et éloignées.

État :  Pleinement mise en œuvre.

Détails

Comme il est mentionné à la **mesure 1** ci-dessus, le FIPSUMR a été annoncé en avril 2025. Le financement vise à faciliter l'établissement des horaires à long terme dans les services d'urgence et à prévenir leur fermeture, particulièrement dans les collectivités rurales et nordiques. Ces changements de rémunération ont été mis en œuvre en juin 2025.

En septembre 2025, le Ministère et l'OMA ont pris connaissance d'une sentence arbitrale pour les années restantes de l'Entente sur les services de médecin de 2024-2028.

2. Les temps d'attente pour obtenir des soins d'urgence se sont allongés

Lors de notre audit initial, nous avons constaté qu'en 2022-2023, les patients attendaient en moyenne près de deux heures après le triage, soit environ 30 minutes de plus qu'en 2013-2014. Les patients du 90^e percentile attendaient près de quatre heures et demie en 2022-2023, contre environ trois heures en 2013-2014. Les patients ayant des problèmes de faible gravité représentaient environ 23 % (ou 1,29 million) des visites aux services d'urgence en 2022-2023. Certains de ces patients n'avaient pas besoin de soins d'urgence, mais avaient choisi de se rendre aux services d'urgence en l'absence d'autres options, comme l'accès à un médecin de famille.

Nous avons aussi constaté que les médecins avaient élaboré des directives médicales pour aider le personnel infirmier et d'autres cliniciens des hôpitaux à commencer à évaluer les patients et à effectuer des interventions (comme demander des analyses sanguines) avant l'évaluation initiale par les médecins, mais qu'il y avait des variations importantes dans leur application. Dans les hôpitaux que nous avons visités, le nombre de directives médicales utilisées variait de 9 à 37, et leur application variait pour certaines affections particulières.

De plus, nous avons remarqué qu'en 2022-2023, les patients attendaient en moyenne 13 heures pour un lit en milieu hospitalier, une augmentation importante par rapport aux 8 heures d'attente observées 10 ans plus tôt. Les patients du 90^e centile attendaient 35 heures pour un lit en milieu hospitalier, soit une hausse par rapport à la moyenne d'environ 21 heures en 2013-2014. Les longs temps d'attente étaient en partie attribuables au manque de lits en milieu hospitalier et aux « patients de couloir » qui n'avaient pas besoin de soins hospitaliers, mais qui attendaient une chambre ailleurs dans le système de santé.

Recommandation 3 : **Mesure 1**

Afin d'offrir aux patients qui en ont besoin un accès équitable et rapide aux soins d'urgence, le ministère de la Santé, en collaboration avec Santé Ontario, doit collaborer avec les hôpitaux pour cerner les problèmes, comme le manque d'accès rapide aux soins primaires et la méconnaissance des autres options de soins de santé, et pour faire en sorte que les patients ayant des affections moins graves reçoivent des soins dans le milieu de soins le plus approprié.

État :  En voie de mise en œuvre.

Détails

Nous avons constaté que le Ministère et Santé Ontario collaboraient avec les hôpitaux pour relever et résoudre les problèmes ci-dessous pour que les patients ayant des problèmes de faible gravité reçoivent des soins dans le milieu de soins le plus approprié.

- » Pour remédier au manque d'accès rapide aux soins primaires, le Ministère a accru l'accès aux équipes de soins pour les patients pendant et après les heures normales. Le 1^{er} février 2024, le Ministère a annoncé un investissement de 90 millions de dollars pour financer 78 équipes interprofessionnelles de soins primaires nouvelles ou élargies, ce qui permettra à environ 328 000 personnes d'avoir accès aux équipes de soins. En avril 2025, dans le cadre de cette expansion, les 78 équipes interprofessionnelles fournissaient des soins primaires, et 400 000 personnes avaient reçu des services au cours de la première année suivant le versement des fonds; ces résultats dépassaient l'objectif fixé. Ces équipes comprennent des équipes de santé familiale, des cliniques dirigées par un personnel infirmier praticien, des centres de santé communautaires et des organismes autochtones de soins de santé primaires.
- » Pour remédier au manque de sensibilisation aux autres options de soins de santé, Santé Ontario et le Ministère ont collaboré avec les organismes et les réseaux de santé familiale pour qu'ils affichent leurs heures d'ouverture en ligne. Les organismes et les réseaux de santé familiale ont publié leurs heures d'ouverture sur un nouveau portail accessible aux patients inscrits.

Recommandation 4 : Mesures 1 et 2

Pour réduire le temps que les patients passent aux services d'urgence, Santé Ontario, en collaboration avec les hôpitaux et les médecins d'urgence, doit :

- examiner les pratiques existantes et l'application des directives médicales dans l'ensemble des hôpitaux;
- élaborer et mettre à jour périodiquement, dans la mesure du possible, un ensemble de directives médicales normalisées dont l'application en milieu hospitalier s'est révélée fructueuse.

État :  En voie de mise en œuvre d'ici juin 2026.

Détails

Nous avons constaté que Santé Ontario a terminé son examen des pratiques existantes et de l'application des directives médicales dans l'ensemble des hôpitaux et qu'il analysait les résultats de cet examen pour déterminer les prochaines étapes. Santé Ontario a déterminé que les directives médicales qui autorisent le personnel infirmier à entreprendre des tests diagnostiques (analyses sanguines) et des traitements (solution intraveineuse ou oxygène) et à atténuer la douleur et contrôler la fièvre (administration de médicaments) constituaient des pratiques exemplaires dans les services d'urgence de l'Ontario. Santé Ontario a également souligné que, bien que les directives médicales aient aidé à accélérer les soins aux patients et à réduire les temps d'attente, elles n'étaient pas universellement appliquées dans les services d'urgence.

Santé Ontario, en collaboration avec 25 services d'urgence très performants, a également commencé à compiler et élaborer une trousse d'outils sur les pratiques exemplaires des services d'urgence. L'élaboration de cette trousse est principalement éclairée par un examen général des directives médicales, y compris leur application, leur valeur et la façon dont les hôpitaux maintiennent leurs pratiques d'application de ces directives, afin de répondre aux normes applicables aux professionnels de la santé réglementés. L'examen sera terminé au premier trimestre de 2025-2026. Les résultats de l'examen éclaireront les prochaines étapes de Santé Ontario, ce qui comprend l'adoption, d'ici juin 2026, d'un ensemble de directives médicales normalisées qui se sont révélées efficaces dans les hôpitaux.

Recommandation 5 : Mesure 1

Afin d'améliorer le roulement des patients dans les services d'urgence et de réduire le temps d'attente pour l'obtention d'un lit d'hospitalisation, nous recommandons que le ministère de la Santé collabore avec Santé Ontario et les hôpitaux pour augmenter la capacité en matière de lits d'hospitalisation et améliorer la disponibilité des ressources communautaires afin de réduire la nécessité de traiter les patients dans les couloirs et d'accélérer le transfert des patients hospitalisés vers des établissements plus appropriés.

État :  Pleinement mise en œuvre.

Détails

Nous avons remarqué que le Ministère collaborait avec Santé Ontario et les hôpitaux pour accroître le nombre de lits en milieu hospitalier et la disponibilité des ressources communautaires au moyen de diverses initiatives. Par exemple :

- » **Le Plan d'exploitation après la construction** est administré chaque année pour octroyer des investissements à des projets d'immobilisations en vue d'augmenter le nombre de lits dans les hôpitaux. Le Ministère a terminé l'affectation des fonds dans le cadre du Plan d'exploitation après la construction pour 2024-2025 et travaille au calendrier de financement pour 2025-2026. Le Plan d'exploitation après la construction a financé la création de 198 nouveaux lits en 2023-2024 et de 160 nouveaux lits en 2024-2025.
- » **Le programme d'autres niveaux de soins et d'acheminement des patients** (Alternate Level of Care and Patient Flow Program) favorise la mise en œuvre d'initiatives comme la maximisation de la capacité, le soutien au congé et le réacheminement à l'admission. Ces initiatives visent à faciliter l'acheminement des patients et à leur fournir le bon niveau de soins dans le bon établissement. Dans le cadre de ce programme, le nombre de patients désignés comme ayant besoin d'un autre niveau de soin qui figurent sur la liste d'attente dans les unités de soins actifs et post-actifs a diminué de 4 % entre le 31 mars 2024 et le 31 mars 2025. Le Ministère poursuivra ce programme en 2025-2026.
- » **Le programme de capacité en lits pour les soins actifs et post-actifs** (Acute and Post-Acute Bedded Capacity Program) facilite l'acheminement des patients à toutes les étapes du parcours de soins. Ce programme a bénéficié d'un investissement de 1,5 milliard de dollars en 2022-2023 pour financer le maintien de plus de 3 500 lits de soins intensifs, de soins actifs et de soins post-actifs, qui ont été ajoutés au système de soins de santé en 2020 en réponse à la pandémie afin de fournir le bon niveau de soins tout au long du parcours de soins des patients. Grâce à ce programme, le taux d'occupation de tous les types de lits s'élevait à 95,3 % en décembre 2024, une légère réduction par rapport à 95,9 % en décembre 2023.

3. Les longs temps d'attente ont nui à la qualité des soins dans les services d'urgence, ce qui s'est traduit par des résultats médiocres pour les patients

Lors de notre audit initial en 2022, nous avons constaté qu'il y avait eu 274 visites de retour à l'urgence, peu après les visites initiales, de patients ayant reçu un diagnostic sévère ou important, et 104 de ces visites étaient imputables à un problème de qualité ou à un événement indésirable, comme l'absence de suivi, un diagnostic retardé ou omis, ou un congé non sécuritaire. Notre examen des visites de retour à l'urgence avait également relevé de nombreux exemples où les longs temps d'attente avaient entraîné des résultats médiocres, comme la nécessité d'une chirurgie et l'admission aux soins intensifs.

Nous avons également constaté qu'en 2022-2023, 20 % des patients avaient été transportés à l'urgence par ambulance. Alors qu'un délai de 30 minutes ou moins pour la prise en charge des patients est considéré comme une pratique exemplaire dans le secteur, cette cible n'est pas systématiquement atteinte. Les délais de prise en charge sont principalement imputables à la pénurie de personnel infirmier pour effectuer rapidement le triage des patients et à la disponibilité limitée des salles d'examen. Ces problèmes retardent le retour des ambulancières et ambulanciers paramédicaux dans les collectivités pour répondre à d'autres appels d'urgence.

Recommandation 6 : **Mesure 1**

Pour que les services d'urgence fournissent des soins de grande qualité, Santé Ontario doit élargir et surveiller le Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences en exigeant que tous les hôpitaux ayant des services d'urgence y participent et qu'ils déclarent rapidement et de façon uniforme leurs données sur les visites de retour et les résultats pour les patients ou les problèmes liés à des événements défavorables.

État :  En voie de mise en œuvre d'ici avril 2026.

Détails

Nous avons remarqué que Santé Ontario a commencé à élargir et à surveiller le Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences (PGQVRU). Plus particulièrement :

- » Comme il est mentionné à la **recommandation 1**, en 2023-2024, Santé Ontario a commencé à élargir l'admissibilité au Programme FAR à 87 hôpitaux petits et ruraux grâce à un investissement de 15 millions de dollars consenti par le Ministère; 86 de ces hôpitaux ont adhéré au Programme FAR. Puisque le PGQVRU fait partie du Programme FAR, Santé Ontario collabore avec chaque hôpital participant au Programme FAR pour effectuer une évaluation sur place de l'état de préparation et dresser un plan de mise en œuvre assorti d'un calendrier d'intégration au PGQVRU. En conformité avec le plan de mise en œuvre, les hôpitaux petits et ruraux qui participent au Programme FAR seront pleinement intégrés au PGQVRU d'ici avril 2026, après quoi tous les hôpitaux déclareront des données sur les visites de retour et les résultats pour les patients ou les problèmes liés aux événements indésirables.
- » En septembre 2023, Santé Ontario a mis sur pied une communauté de pratique des services d'urgence (CdP-SU), qui regroupe des membres du secteur des services d'urgence pour collaborer et échanger des pratiques exemplaires et des leçons dégagées d'initiatives comme le PGQVRU. L'équipe de Santé Ontario qui est responsable du PGQVRU a présenté des rapports de cas et des constatations deux fois par année dans le cadre des webinaires de la CdP-SU afin d'échanger les leçons tirées du PGQVRU. Les webinaires de la CdP-SU ont eu lieu tous les mois depuis novembre 2023 et ont mobilisé les cadres des services d'urgence, les médecins et les équipes de Santé Ontario et du Ministère.

Recommandation 7 : Mesures 1 et 2

Pour assurer la prise en charge efficace des patients qui se présentent aux urgences par ambulance et libérer plus rapidement les ambulanciers pour leur permettre de répondre à d'autres appels d'urgence, le ministère de la Santé, en collaboration avec Santé Ontario, doit :

- continuer d'examiner et d'améliorer le Programme d'affectation du personnel infirmier aux soins des patients arrivant en ambulance pour qu'il contribue à écourter les délais de prise en charge des patients;
- collaborer avec les hôpitaux et les groupes paramédicaux régionaux pour déterminer d'autres initiatives, comme le programme Fit2Sit dans la région de Peel, qui ont amélioré le processus de déchargement, et partager ces pratiques à l'échelle de la province pour aider à réduire les longs délais de déchargement des ambulances.

État :  Pleinement mise en œuvre.

Détails

Nous avons constaté que le Ministère avait pris des mesures pour permettre aux ambulances de décharger plus efficacement les patients aux services d'urgence et de libérer les ambulances plus rapidement pour répondre à d'autres appels d'urgence. Plus particulièrement :

- » Le Ministère a amélioré le Programme d'affectation du personnel infirmier aux soins des patients arrivant en ambulance en investissant plus de 33 millions de dollars en 2024-2025 pour aider les hôpitaux de 32 municipalités, comparativement à 30 en 2023-2024, à embaucher plus de personnel infirmier et d'autres professionnels de la santé admissibles, qui sont affectés à la prise en charge des patients qui arrivent en ambulance aux services d'urgence. Le Programme d'affectation du personnel infirmier aux soins des patients arrivant en ambulance a permis aux ambulancières et ambulanciers paramédicaux de retourner plus rapidement dans la collectivité et de répondre plus rapidement à d'autres appels 9-1-1.
- » Le Ministère a fait la promotion des pratiques exemplaires en distribuant partout dans la province la trousse sur le délai de déchargement des ambulances de Toronto. Il a également confirmé que le London Health Sciences Centre avait mis en œuvre plusieurs pratiques exemplaires, dont le programme Fit2Sit utilisé dans la région de Peel, afin de réduire les délais de déchargement.

Notre examen des données du Ministère a révélé que le délai de déchargement des ambulances de la province a continué de diminuer grâce au financement accru octroyé au Programme d'affectation du personnel infirmier aux soins des patients arrivant en ambulance, à l'amélioration de la surveillance du rendement lié au délai de déchargement des ambulances et à la promotion de pratiques exemplaires fondées sur des données probantes. Depuis un pic de 111 minutes en octobre 2022, le délai de déchargement des ambulances dans la province a diminué de 66 %. Le délai provincial de déchargement des ambulances était de 38 minutes en mars 2025, comparativement à 55 minutes en mars 2024, soit une réduction de 31 %.

Nous avons également constaté que Santé Ontario a pris les mesures ci-dessous pour donner suite à cette recommandation. Plus particulièrement :

- » Comme il est mentionné à la **recommandation 6**, Santé Ontario a mis sur pied une communauté de pratique des services d'urgence (CdP-SU) pour partager les initiatives relatives aux pratiques exemplaires avec le secteur des services d'urgence. La CdP-SU offre des occasions de tisser des liens, de faciliter l'échange de connaissances et la diffusion de pratiques exemplaires, et d'établir des liens avec les cliniciens et les professionnels paramédicaux. Elle présente aussi des webinaires mensuels organisés par Santé Ontario pour échanger avec les services d'urgence sur des sujets pour améliorer les services cliniques, les opérations et les processus. Par exemple, le London Health Sciences Centre et l'Hôpital général de North York ont tenu plusieurs séances sur les stratégies visant à améliorer le rendement lié au déchargement des ambulances. Les prochains sujets et conférencières et conférenciers continueront de mettre l'accent sur le rendement des services d'urgence et les stratégies d'amélioration opérationnelle.
- » Santé Ontario a lancé l'initiative de mesure et de surveillance du rendement des hôpitaux et des services d'urgence pour faire un suivi des indicateurs de rendement clés, y compris le délai de déchargement des ambulances. L'initiative vise à établir un cadre provincial pour surveiller le rendement des mesures de la capacité hospitalière et des services d'urgence. Dans le cadre de cette initiative, Santé Ontario a élaboré et lancé une fiche de rendement en avril 2024. Les cadres supérieurs des hôpitaux affichant le rendement le plus faible ont participé régulièrement à des consultations avec les dirigeants des services paramédicaux et Santé Ontario pour discuter de la façon d'améliorer le processus de prise en charge et aider à réduire les longs délais de déchargement des ambulances.

4. Le processus de triage a été amélioré, mais une supervision accrue et d'autres changements sont nécessaires

Lors de notre audit initial, nous avons remarqué qu'en réponse aux recommandations de notre audit de 2010, le système électronique de l'Échelle canadienne de triage et de gravité (ETGe) avait été mis en place pour aider le personnel infirmier à évaluer le niveau de soins dont les patients avaient besoin. Nous avons constaté que 44 services d'urgence n'utilisaient pas l'ETGe. En 2023-2024, Santé Ontario a procédé à l'intégration de 11 autres services d'urgence, tandis que 33 exerçaient leurs activités à l'extérieur du système. Le personnel infirmier chargé du triage peut contourner manuellement le système en augmentant le niveau de l'ETGe afin de prioriser les soins pour un patient quelconque. Au cours des cinq dernières années, le taux provincial moyen de dérogation a régulièrement dépassé le seuil de 10 %. En 2022-2023, environ 13 hôpitaux affichaient un taux de dérogation supérieur à 25 %. Certains cas s'expliquaient par le manque de formation adéquate du personnel infirmier.

Recommandation 8 : Mesure 1

Pour assurer un triage sécuritaire, efficace et équitable des patients, Santé Ontario doit :

- collaborer avec tous les hôpitaux de la province à la mise en œuvre du système électronique de l'Échelle canadienne de triage et de gravité [ETGe];

État :  En voie de mise en œuvre d'ici décembre 2026.

Détails

Comme il est mentionné à la **recommandation 6**, en 2023-2024, Santé Ontario a commencé à collaborer avec le Ministère pour élargir l'admissibilité au Programme FAR à 87 hôpitaux petits et ruraux, grâce à un investissement de 15 millions de dollars consenti par le Ministère; 86 de ces hôpitaux ont adhéré au Programme FAR. Santé Ontario collabore avec chaque nouvel établissement intégré au Programme FAR pour déterminer son état de préparation et son calendrier de mise en œuvre de l'ETGe, qui est un élément clé de ce programme. Il est attendu que les 162 hôpitaux de la province mettent en œuvre l'ETGe d'ici décembre 2026.

Recommandation 8 : Mesures 2 et 3

- effectuer une analyse approfondie des raisons pour lesquelles certains hôpitaux, comme les hôpitaux pédiatriques, affichent constamment des taux élevés de dérogation au triage et déterminer s'il est nécessaire d'apporter des changements au système;
- veiller à ce que les infirmières et infirmiers de triage reçoivent une formation adéquate sur l'utilisation du système ETGe, de même qu'une formation continue au besoin.

État :  En voie de mise en œuvre d'ici mars 2027.

Détails

Nous avons remarqué que Santé Ontario a pris les mesures suivantes pour s'assurer que les hôpitaux effectuent un triage sécuritaire, efficace et équitable des patients.

- » Comme il est mentionné à la **recommandation 7**, Santé Ontario a élaboré l'initiative de mesure et de surveillance du rendement des hôpitaux et des services d'urgence pour faire un suivi des indicateurs de rendement clés ainsi que des taux de dérogation à l'ETGe. Cette initiative vise à aider Santé Ontario à mieux comprendre pourquoi certains hôpitaux affichent constamment des taux élevés de dérogation au triage et déterminer si des changements du système de l'ETGe sont nécessaires.

- » Santé Ontario a commencé à effectuer une évaluation de l'état actuel du triage dans les services d'urgence afin de cerner les possibilités de normaliser le rendement et la mesure du triage. Une analyse et une évaluation des taux de dérogation acceptables à l'ETGe feront partie de ce contrôle, qui devrait être terminé d'ici mars 2027.
- » Comme il est mentionné à la **recommandation 1**, Santé Ontario a élaboré le Programme pour la formation et le maintien en poste du personnel infirmier dans les services des urgences, dans le cadre de la Stratégie pour la stabilisation des effectifs des services des urgences du Ministère lancée en 2023-2024, afin d'offrir au personnel infirmier une sensibilisation et une formation axée sur les compétences. Dans le cadre de ce programme, Santé Ontario travaille en collaboration avec l'Association canadienne des médecins d'urgence et l'Association nationale des infirmières et infirmiers d'urgence pour appuyer les mises à jour de 2024 de l'ETG dans les services d'urgence de la province. Tous les hôpitaux ont accès à des cours virtuels sur l'ETG dans le cadre de ce programme et doivent offrir une formation adéquate à leur personnel infirmier de triage sur l'utilisation du système de l'ETGe.

5. Les pénuries de ressources humaines et les structures de paiement posent des risques pour l'accessibilité des services d'urgence

Au cours de notre audit initial, nous avons constaté que les services d'urgence que nous avons visités avaient connu une augmentation substantielle des taux de postes vacants d'infirmières et d'infirmiers entre 2019-2020 et 2022-2023. Par exemple, le taux de postes vacants d'infirmières et d'infirmiers autorisés à temps plein dans un service d'urgence est passé de 6 % à 26 % au cours de cette période, et le taux de postes vacants d'infirmières et d'infirmiers autorisés à temps partiel, de 23 % à 51 %. L'aggravation des pénuries de personnel oblige les hôpitaux à embaucher du personnel infirmier d'agences de placement à des taux horaires beaucoup plus élevés que ceux du personnel permanent. Par exemple, un hôpital a dépensé environ 8 millions de dollars au titre du personnel infirmier d'agence dans le service d'urgence en 2022-2023, comparativement à 2,4 millions en 2021-2022. De plus, les conventions collectives limitent la capacité des hôpitaux de réaffecter les membres du personnel infirmier d'une unité à l'autre, ce qui accroît leur dépendance à l'égard des infirmières et infirmiers d'agence.

Nous avons aussi constaté que la majorité des médecins des services d'urgence étaient rémunérés aux termes d'une entente sur la diversification des modes de financement, qui comprend un volet de financement de base qui est essentiellement une rémunération répartie entre les médecins. D'autres médecins avaient recours à un modèle de paiement à l'acte pour facturer directement le Régime d'assurance-santé de l'Ontario. Le Ministère n'a pas examiné les renseignements sur le financement accordé à chaque médecin ni le nombre de patients vus par chaque médecin. Le modèle de rémunération à l'acte semble inciter les médecins à voir plus de patients afin de recevoir des paiements, ce qui peut réduire les temps d'attente pour les patients.

Recommandation 9 : Mesures 1 et 2

Pour fournir des soins d'urgence de façon efficace et économique, le ministère de la Santé, en collaboration avec Santé Ontario, doit :

- recueillir régulièrement des données sur les postes vacants dans les services d'urgence pour cerner plus tôt les problèmes de dotation en personnel et déterminer si des mesures doivent être prises à l'échelle de la province;
- commencer à recueillir de façon généralisée des données et à surveiller les dépenses des hôpitaux au titre de la dotation en personnel d'agences afin de déterminer le caractère raisonnable des paiements aux agences de placement et la nécessité de négocier ou de légiférer ces paiements pour assurer l'équité et la transparence;

État :  En voie de mise en œuvre d'ici juin 2026.

Détails

Nous avons constaté que la *Loi de 2025 sur les rapports des agences de placement de personnel de soins de santé*, qui a reçu la sanction royale le 4 juin 2025, établira un cadre réglementaire pour que les agences de placement communiquent des renseignements administratifs et de facturation au gouvernement. Ce cadre permettra de donner suite aux mesures recommandées ci-dessus, à savoir :

- » accroître la certitude relative aux coûts pour les employeurs, par exemple les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée, et stabiliser les tarifs des agences;
- » assurer la transparence à l'égard des tarifs facturés par les agences;
- » offrir au Ministère l'accès à un plus grand nombre de données, y compris sur les postes vacants et les dépenses au titre du personnel d'agence.

Le Ministère continuera de recueillir des renseignements sur les dépenses en rémunération des hôpitaux en fonction des heures travaillées par le personnel d'agence par rapport au personnel hospitalier contractuel qui fournit directement des soins. Il prévoit de recueillir et de surveiller un plus grand nombre de données des hôpitaux d'ici juin 2026.

Recommandation 9 : Mesure 3

- collaborer avec les unités de négociation collective pour mettre en œuvre des mécanismes permanents qui favorisent une plus grande souplesse dans les mouvements du personnel à l'intérieur de chaque hôpital dans des situations urgentes et temporaires.

État :  Peu ou pas de progrès.

Détails

Le Ministère nous a informés qu'en raison des différentes conventions collectives en vigueur et du calendrier des négociations, il reste à déterminer les travaux et le calendrier de mise en œuvre se rapportant à cette mesure recommandée.

Recommandation 10 : Mesure 1

Pour que la rémunération des médecins des services d'urgence soit efficace et efficiente, le ministère de la Santé doit collaborer avec Santé Ontario et les hôpitaux pour examiner de façon exhaustive toutes les structures de rémunération actuelles et apporter des changements pour qu'elles soient axées sur les patients et qu'elles encouragent la prestation rapide de soins aux patients.

État :  Pleinement mise en œuvre.

Détails

Comme il est indiqué à la **recommandation 2**, le Ministère poursuit les négociations avec l'Ontario Medical Association (OMA), le représentant exclusif des médecins exerçant en Ontario. Aux termes de l'Accord sur les droits de représentation de l'OMA, les négociations conjointes et le règlement des différends, le Ministère doit demander conseil à l'OMA au sujet des questions importantes liées aux politiques et au système de soins de santé qui touchent les médecins, y compris les services d'urgence. En outre, les changements de la rémunération des médecins, y compris les activités et les responsabilités aux termes d'ententes de rémunération autre que les paiements à l'acte conclues avec les médecins des services d'urgence, sont assujettis au processus de négociation établi dans le cadre d'arbitrage exécutoire.

Depuis octobre 2023, le Ministère et l'OMA négocient l'Entente sur les services de médecin de 2024. Le 22 avril 2025, le Ministère et l'OMA ont pris connaissance d'une sentence arbitrale par voie de médiation qui définissait de nouveaux investissements ciblés pour la médecine d'urgence. Ces investissements visaient à améliorer les soins aux patients et à assurer un accès fiable aux services d'urgence pour la population ontarienne. Ils comprenaient aussi des augmentations du financement de base pour les médecins des services d'urgence. Ces changements de rémunération ont été mis en œuvre en juin 2025.

En septembre 2025, le Ministère et l'OMA ont pris connaissance d'une sentence arbitrale pour les années restantes de l'Entente sur les services de médecin de 2024-2028.

6. La surveillance du rendement des services d'urgence laisse à désirer et les initiatives visant à améliorer le rendement n'ont pas été évaluées

Lors de notre audit initial, nous avons observé que le Ministère avait créé le Programme FAR en 2008 pour inciter les hôpitaux à améliorer l'acheminement des patients dans les services d'urgence. Au départ, certains indicateurs de rendement clés signalaient une réduction des temps d'attente. Toutefois, le rendement de nombreux hôpitaux a diminué au cours des dernières années.

Recommandation 11 : Mesures 1 et 2

Pour améliorer plus efficacement le roulement des patients dans les services d'urgence de l'Ontario, Santé Ontario, en collaboration avec le ministère de la Santé et les hôpitaux, doit :

- évaluer l'efficacité du programme de financement axé sur les résultats (FAR) afin de déterminer les changements nécessaires pour atteindre les objectifs établis, p. ex. l'établissement de cibles de rendement;
- examiner l'utilisation du financement lié au rendement par les hôpitaux pour s'assurer que ces pratiques correspondent aux objectifs du programme FAR et que des pratiques efficaces sont adoptées par un plus grand nombre d'hôpitaux.

État :  En voie de mise en œuvre d'ici mars 2027.

Détails

Nous avons remarqué que Santé Ontario a pris les mesures suivantes, qui devraient être menées à terme d'ici mars 2027, pour donner suite à cette recommandation concernant le Programme FAR.

- » Comme il est indiqué à la **recommandation 1**, en 2024-2025, Santé Ontario a collaboré avec le Ministère pour cerner les possibilités d'amélioration du Programme FAR. Les améliorations recommandées ont été communiquées aux partenaires principaux, et la mise en œuvre progressive a commencé le troisième trimestre de 2024-2025. Plusieurs améliorations ont été apportées au programme, y compris la mise à jour des politiques et des processus dans le manuel du Programme FAR et l'établissement de la structure régionale de gouvernance et de surveillance du programme. En janvier et février 2025, Santé Ontario a informé les hôpitaux des mises à jour apportées au Programme FAR et leur a offert une formation sur ce programme. Santé Ontario procédera à l'évaluation et à l'amélioration continues du Programme FAR, notamment en examinant l'utilisation par les hôpitaux du financement axé sur le rendement afin d'assurer l'harmonisation avec les objectifs du programme. L'actualisation du Programme FAR a permis de combler plusieurs lacunes, notamment en tirant parti des incitatifs liés au rendement, pour favoriser l'amélioration du rendement.
- » Comme il est mentionné aux **recommandations 7 et 8**, Santé Ontario a élaboré l'initiative de mesure et de surveillance du rendement des hôpitaux et des services d'urgence pour faire un suivi des indicateurs de rendement clés par rapport aux cibles établies. La conception de l'initiative repose sur plusieurs principes, tels que la promotion de l'échange de connaissances et de l'apprentissage axé sur les pratiques exemplaires et les approches; la détermination, l'établissement et le soutien de partenariats et de collaborations dans le système de santé; et l'utilisation d'approches axées sur les données pour apprendre à utiliser les processus et les améliorer.

7. La province n'a pas établi de cadre pour évaluer et encourager l'utilisation de pratiques efficaces ou émergentes

Lors de notre audit initial, nous avons constaté que certains hôpitaux avaient mis en place des pratiques pour réacheminer les patients ayant des problèmes de faible gravité des services d'urgence vers un milieu de soins plus approprié. Ces pratiques exemplaires ont connu du succès, mais il arrive souvent que les hôpitaux ne les communiquent pas à l'échelle de la province. Le Ministère et Santé Ontario n'ont pas non plus fait de suivi ni évalué l'utilisation de ces pratiques efficaces.

Nous avons aussi remarqué que les centres de soins d'urgence (CSU) étaient conçus pour fournir des soins sans rendez-vous aux patients qui souhaitaient recevoir un traitement rapide ou immédiat pour des affections et des blessures qui ne menaçaient pas leur vie. Au moment de notre audit, l'Ontario comptait 11 CSU. En 2022-2023, il y a eu environ 230 000 visites de patients dans les 7 CSU qui ont déclaré des données à Santé Ontario. Au cours de cet exercice, les patients avaient passé en moyenne 2,3 heures dans les CSU, soit plus de 3 fois moins que ceux qui s'étaient rendus aux services d'urgence.

De plus, nous avons constaté qu'en 2020, le Ministère avait approuvé un financement ponctuel d'environ 4 millions de dollars pour financer un programme pilote de soins d'urgence virtuels, parfois appelé un service d'urgence virtuel. En 2022-2023, les patients ont effectué plus de 50 000 consultations virtuelles en soins d'urgence, soit plus du double de l'exercice précédent. Santé Ontario avait prévu d'intégrer le programme pilote de soins d'urgence virtuels au service d'appel provincial Santé811, grâce auquel les patients peuvent communiquer en tout temps avec une infirmière ou un infirmier autorisé.

Recommandation 12 : Mesure 1

Pour que les patients aient rapidement accès aux soins dont ils ont besoin, nous recommandons à Santé Ontario de collaborer avec les hôpitaux pour recenser les initiatives qui ont permis de réacheminer avec succès et en toute sécurité les patients ayant des affections mineures ou ceux qui présentent des symptômes particuliers à partir des services d'urgence, et de partager ces pratiques en vue de leur mise en œuvre à l'échelle de la province.

État :  En voie de mise en œuvre d'ici mars 2027.

Détails

Nous avons remarqué que Santé Ontario a commencé à collaborer avec les hôpitaux pour recenser les initiatives qui ont permis de détourner les patients ayant des problèmes de faible gravité des services d'urgence et pour échanger ces pratiques à l'échelle de la province. Le travail devrait prendre fin d'ici mars 2027.

Les cliniques de détournement des services d'urgence sont une des principales initiatives. En 2023-2024, Santé Ontario a octroyé un financement de base de 26 millions de dollars et un financement ponctuel de 2 millions aux initiatives d'accès aux services d'urgence pédiatriques et de détournement des services d'urgence dans les hôpitaux. Treize hôpitaux de l'Ontario ont reçu des fonds pour ouvrir ou améliorer des cliniques de détournement des services d'urgence. Entre juin 2023 et décembre 2024, ces cliniques ont déclaré avoir servi environ 128 000 patients, dont près de 67 000 qui ont été détournés des services d'urgence. Par exemple, en 2024-2025, la clinique de détournement du service d'urgence pédiatrique de l'Hôpital régional de Windsor, qui est ouverte 7 jours sur 7, offre des soins à près de 10 patients par jour. Elle est parvenue à réduire les temps d'attente moyens dans le service d'urgence pour les patients pédiatriques, qui sont passés de près de 2 heures à moins de 30 minutes.

Recommandation 13 : Mesures 1 et 2

Pour améliorer l'accès aux soins d'urgence destinés aux patients ayant des affections mineures, le ministère de la Santé, en collaboration avec Santé Ontario, doit :

- évaluer la possibilité d'examiner le modèle des centres de soins d'urgence (CSU) et déterminer les secteurs où l'expansion de ce modèle conviendrait le mieux;
- collaborer avec les hôpitaux pour sensibiliser le public aux autres milieux de soins, comme les CSU, qui pourraient convenir davantage aux patients ayant des affections mineures.

État :  **En voie de mise en œuvre d'ici mars 2026.**

Détails

Nous avons constaté qu'en 2024-2025, le Ministère, avec l'aide de Santé Ontario, a effectué une évaluation de l'état actuel des CSU dans la province. Cela comprenait l'examen des modèles existants (p. ex. les CSU dirigés par les hôpitaux plutôt que par des groupes de médecins). Le Ministère examinait les résultats de cette évaluation au moment de notre suivi. En se fondant sur les résultats de l'évaluation de l'état actuel, le Ministère entend collaborer avec les hôpitaux pour déterminer les prochaines étapes, y compris la sensibilisation du public aux autres milieux de soins, d'ici mars 2026.

En plus d'évaluer le modèle des CSU, le Ministère met l'accent sur la prestation de soins primaires dans les collectivités afin de réduire le recours aux services d'urgence et aux hôpitaux. En janvier 2025, la province a annoncé un investissement de 2,1 milliards de dollars dans le Plan d'action sur les soins primaires afin de mettre chaque personne en Ontario en contact avec un médecin de famille ou une équipe de soins primaires financés par le secteur public d'ici 2029.

Le Ministère collabore avec des partenaires comme les fournisseurs de soins primaires, les hôpitaux, Santé Ontario et Santé811 pour informer les patients de leurs options en matière de soins qui contribueraient à réduire les visites inutiles aux services d'urgence.

Recommandation 14 : Mesure 1

Afin de réduire le nombre de visites inutiles aux services d'urgence et d'améliorer l'accès aux soins d'urgence, nous recommandons que Santé Ontario collabore avec les hôpitaux et les médecins qui offrent des soins d'urgence virtuels pour déterminer les changements à apporter au programme provincial Santé811 afin de mieux combler les lacunes du système de soins de santé et de répondre aux besoins des patients.

État :  Pleinement mise en œuvre.

Détails

Nous avons observé que Santé Ontario a collaboré avec les hôpitaux et les médecins qui fournissent des soins d'urgence virtuels pour déterminer et mettre en œuvre les changements au programme provincial Santé811 afin de mieux combler les lacunes dans le système de soins de santé et de répondre aux besoins des patients, comme il est mentionné à la **recommandation 12**. Plus particulièrement :

- » En 2024-2025, Santé Ontario a commencé à explorer les possibilités d'intégrer les soins aux patients et les transitions entre les services d'urgence et d'autres services de soins virtuels, y compris le service téléphonique provincial Santé811. Le plan d'activités annuel de Santé Ontario exposait un plan pour accroître l'accès aux modèles de soins virtuels et à d'autres soutiens à la navigation par l'entremise de Santé811 en 2024-2025, et pour faire progresser Santé811 en fonction de l'expérience et des besoins des utilisateurs en 2025-2026 et 2026-2027.
- » En 2024-2025, l'intégration technique de Santé811 a commencé pour faciliter la prise de rendez-vous en ligne auprès de cliniques d'accès épisodique aux soins virtuels et de cliniques de soins virtuels d'urgence ainsi que pour créer un point d'accès centralisé au système de prise de rendez-vous en ligne sur le site Web de Santé811. Cette analyse devrait être achevée d'ici mars 2026. Entre mars 2024 et mars 2025, Santé811 a répondu à 618 418 appels. La majorité des appels en mars 2025 ont été classés « Soins immédiats – soins urgents » ou « Communiquez avec les services médicaux dans les 24 heures ».

// Annexe

Aperçu de l'état des mesures recommandées

	Nombre de mesures recommandées	Pleinement mise en œuvre 	En voie de mise en œuvre 	Peu ou pas de progrès 	Ne sera pas mise en œuvre 	Ne s'applique plus 
Recommandation 1	1		1			
Recommandation 2	2	1	1			
Recommandation 3	1		1			
Recommandation 4	2		2			
Recommandation 5	1	1				
Recommandation 6	1		1			
Recommandation 7	2	2				
Recommandation 8	3		3			
Recommandation 9	3		2	1		
Recommandation 10	1	1				
Recommandation 11	2		2			
Recommandation 12	1		1			
Recommandation 13	2		2			
Recommandation 14	1	1				
Total	23	6	16	1	0	0
%	100	26	70	4	0	0