

Santé publique Sudbury et districts

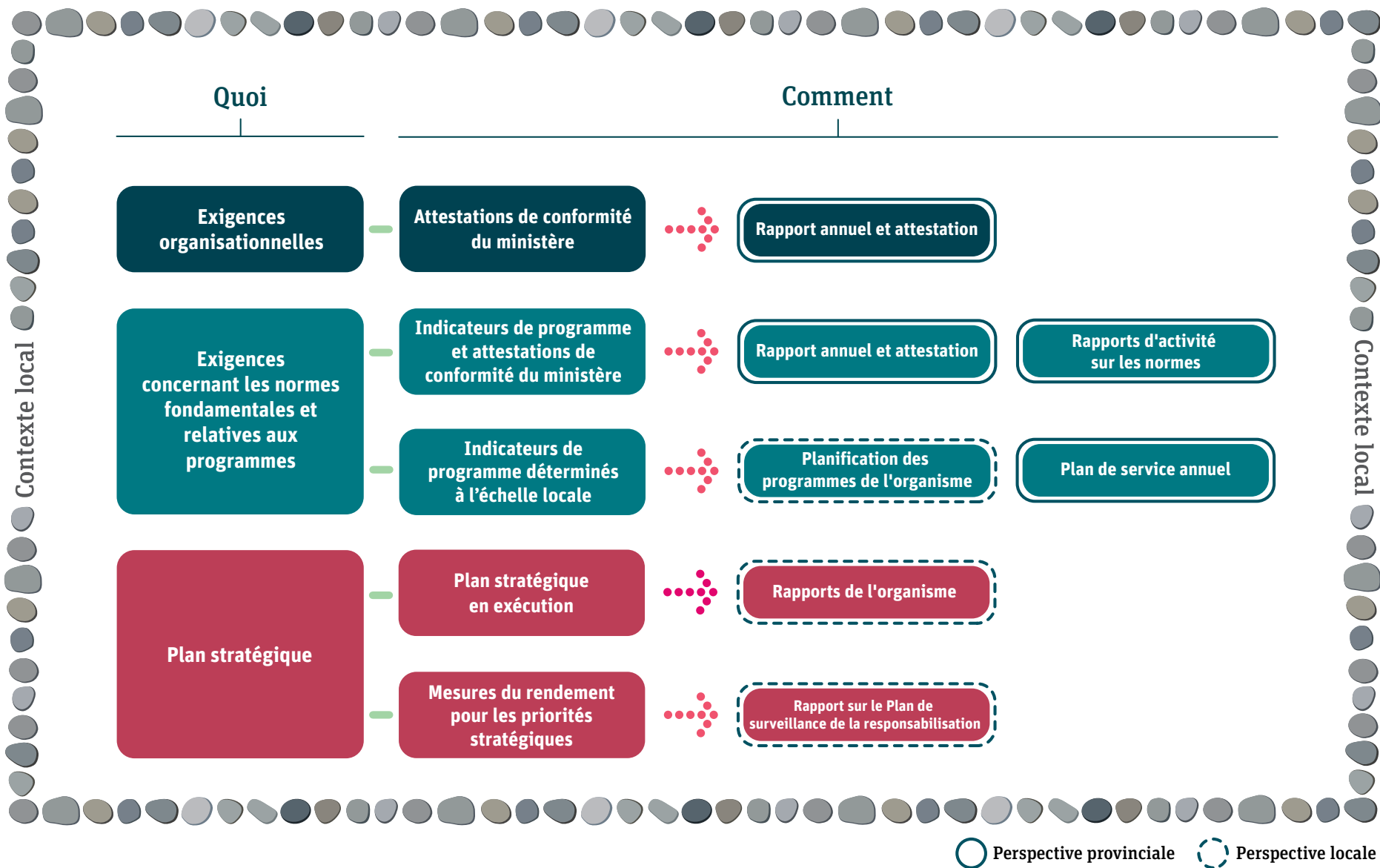
Rapport sur le Plan de surveillance de la responsabilisation 2024

Plan de surveillance de la responsabilisation
2024 • 2028



Public Health
Santé publique
SUDBURY & DISTRICTS

Le [Plan de surveillance de la responsabilisation 2024-2028](#) fournit un cadre pour la surveillance et les rapports sur les exigences juridiques et celles qui concernent le financement et les programmes. Il s'agit également d'un outil pour démontrer l'engagement du Conseil de santé à l'égard de la transparence envers toutes les parties prenantes. Le présent rapport comprend trois grandes catégories de surveillance et de rapports pour démontrer collectivement comment nous respectons les mandats provinciaux et les engagements locaux. Il s'agit notamment des exigences organisationnelles, fondamentales et relatives aux programmes, ainsi que du plan stratégique.



Exigences organisationnelles

Santé publique surveille les exigences organisationnelles relatives aux quatre domaines de responsabilité suivants des *Normes de santé publique de l'Ontario (Normes)* ou en fait rapport : la prestation de programmes et de services, les exigences fiduciaires, la bonne gouvernance et les pratiques de gestion et de santé publique. De plus, Santé publique surveille d'autres exigences que *les Normes* définissent comme étant communes à tous les domaines. La responsabilisation à l'égard des exigences organisationnelles est démontrée par le rapport annuel et l'attestation (RAA) que les conseils de santé soumettent chaque année au ministère de la Santé (ministère).

Attestations de conformité du ministère

La présentation du RAA 2024 est prévue au printemps 2025. Le rapport sur le plan de surveillance de la responsabilisation à mi-parcours au comité exécutif de la haute direction en inclura un résumé, qui figurera dans un futur rapport annuel sur le plan de surveillance de la responsabilisation. Les rapports comprendront des attestations organisées en fonction de chaque domaine des exigences organisationnelles énoncées dans les *Normes*.

Exigences concernant les normes fondamentales et relatives aux programmes

Santé publique surveille les exigences concernant les normes fondamentales et relatives aux programmes au moyen d'indicateurs de programme et d'attestations de conformité du ministère, ainsi que d'indicateurs de programme déterminés à l'échelle locale. Le rapport annuel et l'attestation (RAA) au ministère comprennent des énoncés d'attestation pour démontrer la conformité du programme et les données sur les résultats pour les indicateurs désignés. Les rapports d'activité normalisés, également utilisés pour rendre compte des indicateurs de programme du ministère, comprennent des renseignements provisoires sur certains sujets de programme, sur demande. Le plan de services annuel et la soumission de l'organisme décrivent les indicateurs de programme déterminés à l'échelle locale, qui font l'objet de rapports au besoin par l'entremise du RAA. Les indicateurs de programme sont également intégrés aux plans locaux au moyen d'un processus systématique de planification des programmes et surveillés conformément aux besoins de l'organisme.



Indicateurs de programme et attestations de conformité du ministère

Le ministère de la Santé devrait fournir le modèle de RAA 2024 au cours de l'année 2025. Le rapport sur le plan de surveillance de la responsabilisation à mi-parcours au comité exécutif de la haute direction résumera les exigences fondamentales et relatives aux programmes de 2024 ainsi que les attestations de conformité. Il en sera de même pour le futur rapport annuel sur le plan de surveillance de la responsabilisation. Les rapports comprendront des attestations organisées en fonction de chaque domaine des exigences organisationnelles énoncées dans les *Normes*.

Voici les faits saillants du rapport d'activité normalisé du troisième trimestre de 2024, soumis en novembre 2024 :

- Le programme scolaire de 2023–2024 a compté 130 séances de vaccination en milieu scolaire, et 6 054 doses de vaccin ont été administrées aux élèves de 7e année pour l'hépatite B (VHB), le méningocoque et le virus du papillome humain (VPH).
- Au cours de l'année scolaire 2023–2024, 11 132 élèves ont été identifiés comme étant cliniquement admissibles uniquement au volet Soins préventifs de Beaux sourires Ontario. De ce nombre, 7,2 % (803) avaient des besoins urgents ou essentiels nécessitant un traitement clinique immédiat (par exemple, cliniquement admissibles au volet Soins essentiels et d'urgence de Beaux sourires Ontario).
- Les écoles ont le plus souvent réfléchi à la santé mentale, à la consommation de substances, à la saine sexualité et à la puberté au cours de l'année scolaire 2023–2024. Les conseillers et conseillères pédagogiques, les responsables de la santé mentale et l'administration des conseils scolaires locaux ont eu droit, sur demande, à des consultations, des ressources de renforcement des capacités et un soutien au programme d'études.

Indicateurs de programme déterminés à l'échelle locale

Le plan de services annuel et la présentation budgétaire 2024 au ministère en mars 2024 incluent des indicateurs de programme déterminés à l'échelle locale. À la demande du ministère, le RAA 2024 comprendra des rapports supplémentaires sur certains indicateurs de programme déterminés à l'échelle locale. Un résumé des exigences relatives aux programmes, y compris les indicateurs déterminés à l'échelle locale, figurera dans un futur rapport sur le Plan de surveillance de la responsabilisation, après la présentation du RAA au ministère.



Plan stratégique

Le *Plan stratégique 2024–2028* comprend quatre priorités stratégiques : possibilités égales d'être en santé, rapports significatifs, excellence en matière de pratique de santé publique et main-d'œuvre saine et résiliente. Elles sont guidées par nos valeurs d'humilité, de confiance et de respect, et aident Santé publique à réaliser sa vision et sa mission. Santé publique mesure le rendement et les progrès en ce qui a trait au Plan stratégique 2024-2028 et à la mise en œuvre des quatre priorités stratégiques au moyen de rapports continus et de mesures de rendement.

Plan stratégique en exécution

Les rapports sur la mise en œuvre du plan stratégique comprennent la présentation de faits saillants dans les rapports et les histoires de l'agence qui démontrent l'exécution du plan stratégique. Le personnel doit relier intentionnellement tous les travaux au plan stratégique. Les rapports mensuels du conseil d'administration et les plans de programme comprenaient des liens avec les priorités et les valeurs stratégiques, le cas échéant. En 2024, le bulletin *Santé publique en valeur* présentait également pour la première fois des récits correspondant aux priorités stratégiques.

Mesures de rendement pour les priorités stratégiques

Les rapports sur le plan stratégique comprennent également des mesures de rendement pour chaque priorité stratégique, pour un total de 15. Les mesures de rendement pour les priorités stratégiques illustrent diverses approches et pratiques pour démontrer la responsabilisation à l'égard des priorités stratégiques. Le personnel et les gestionnaires de programme ont communiqué des données pertinentes pour 2024 sur les mesures de rendement pour les priorités stratégiques en fonction des mécanismes de suivi et d'évaluation existants. On a ensuite recueilli l'information dans un outil centralisé de collecte de données pour orienter le présent rapport.



Remarque : Le Conseil de santé ayant approuvé les mesures de rendement seulement en septembre 2024, l'équipe n'a pu adopter une approche normalisée pour la collecte de données avant la fin de 2024. Par conséquent, la collecte de données en 2024 était principalement de nature rétroactive. Le personnel et les gestionnaires de programme ont donc dû se fier aux outils de suivi, aux plans de travail ou au souvenir des activités pour produire les rapports. Donc, on peut s'attendre à ce que les données de certaines mesures du rendement pour le rapport de 2024 soient limitées ou incomplètes. On a élaboré et mis en place des outils à la fin de 2024 afin d'améliorer le suivi proactif et la production de rapports pour 2025. D'autres outils et mécanismes d'évaluation seront mis au point au besoin pour assurer la présentation de rapports complets pour le prochain rapport.

1^{re} priorité stratégique : Possibilités égales d'être en santé

Mesure du rendement	2024
1.1 Nombre d'initiatives de défense des intérêts pour mieux comprendre l'équité en santé.	25
1.2 Nombre de programmes et services pour lesquels l'évaluation de l'équité en santé a permis d'améliorer l'équité et la diversité.	2
1.3 Nombre d'initiatives pour lesquelles les voix ou les points de vue des populations méritant l'équité ont orienté l'élaboration ou la prestation d'activités dirigées par Santé publique ou menées en partenariat.	6
1.4. Description qualitative des activités qui appuient la défense des intérêts et les partenariats pour améliorer la santé autodéterminée des Autochtones.	<p>Activité mise en évidence : En 2024, Santé publique a investi pour rétablir les relations avec cinq communautés des Premières Nations et offrir le dépistage des problèmes de santé buccodentaire dans les écoles.</p>

Notes explicatives :

1.1 Nombre d'initiatives de défense des intérêts pour mieux comprendre l'équité en santé

Au total, 25 initiatives de défense des intérêts ont permis de mieux comprendre l'équité en santé. Les initiatives de défense des intérêts comprennent une approche globale avec de multiples étapes et activités donnant la priorité à l'action coordonnée pour orienter le changement de système et améliorer les résultats en matière de santé. Par exemple, les initiatives de défense des intérêts comprennent généralement des approches en plusieurs étapes, avec de multiples activités, comme faire des présentations aux principaux intervenants et décideurs, participer à l'élaboration des politiques, examiner les plans municipaux, envoyer des lettres d'appui au gouvernement, adopter des motions au Conseil de santé ou à d'autres organes directeurs, ou partager des données probantes dans une perspective de santé publique. Voici des exemples pour 2024 :

- Santé publique a collaboré avec l'Ontario Association of Public Health Dentistry à la préparation d'une note d'information à l'intention du ministère de la Santé pour fournir des conseils sur l'harmonisation des programmes provinciaux de santé buccodentaire avec le nouveau Régime canadien de soins dentaires.
- En mars 2024, Santé publique a émis un avertissement sur l'offre de sachets de nicotine et adopté une résolution exhortant Santé Canada à combler le vide réglementaire permettant la vente de sachets de nicotine aux mineurs. Grâce à une correspondance avec des membres des gouvernements fédéral et provincial ainsi qu'avec des directions locales de l'éducation, le Conseil de santé a demandé une réglementation plus stricte pour restreindre la vente, l'exposition et la promotion de

ces produits, surtout en ce qui touche les enfants et les jeunes. En juin 2024, le gouvernement fédéral a adopté une loi qui restreint la vente, l'annonce, la fabrication et l'importation de produits nocifs ou non utilisés comme prévu. Depuis le 28 août 2024, les sachets de nicotine ne peuvent être vendus que derrière le comptoir des pharmacies, et certaines saveurs sont interdites.

- Le Conseil de santé a adopté une motion pour appuyer le projet de loi C-322, *Loi concernant l'élaboration d'un cadre national visant l'établissement d'un programme d'alimentation en milieu scolaire*. Santé publique a informé les députés fédéraux et provinciaux ainsi que les cadres du secteur de l'éducation des défis auxquels font face les écoles de l'Ontario pour mettre en œuvre efficacement un programme de saine alimentation dans les écoles. La collaboration gouvernementale à plusieurs niveaux, le pouvoir d'influence des Autochtones et le dialogue avec les communautés scolaires contribuent grandement à faire progresser les politiques publiques saines et à créer des environnements scolaires favorables qui garantissent à tous les élèves de l'Ontario un accès égal à des aliments sains à l'école.

1.2 Nombre de programmes et de services pour lesquels l'évaluation de l'équité en santé a permis d'améliorer l'équité et la diversité

Au total, nous avons amélioré deux programmes ou services grâce à l'évaluation de l'équité en santé. L'approche de l'organisme à l'égard des évaluations éthiques de la recherche pour les projets générateurs de données probantes constitue un exemple. Elle comprend un examen des guides de décision

qui incitent le personnel à utiliser une liste de contrôle pour évaluer l'équité en santé afin d'examiner l'effet possible du projet sur les populations méritant l'équité.

1.3 Nombre d'initiatives pour lesquelles les voix ou les points de vue des populations méritant l'équité ont éclairé l'élaboration ou la prestation d'activités dirigées par Santé publique ou menées en partenariat

Il y a eu en tout six initiatives où les voix ou les points de vue des populations méritant l'équité ont éclairé l'élaboration ou la prestation d'activités dirigées par Santé publique ou menées en partenariat. La *Honouring Voices Initiative* (HVI) se développe en tant que stratégie officielle à l'échelle de l'organisme pour mobiliser les personnes détenant un savoir expérientiel passé ou présent. En établissant des politiques et des procédures appropriées en matière d'honoraires, la HVI vise à favoriser des partenariats significatifs et équitables. Elle veille ainsi à ce que les voix et les points de vue des groupes méritant l'équité influencent les futurs programmes de santé publique et l'excellence dans la pratique de santé publique. Cela aura une incidence sur cette mesure de rendement dans les années à venir. Dans le budget de 2025, le Conseil de santé a approuvé le financement continu de la HVI pour que notre travail puisse être enrichi en permanence.

1.4 Description qualitative des activités qui appuient la défense des intérêts et les partenariats pour améliorer la santé autodéterminée des Autochtones

Santé publique appuie la défense des intérêts et les partenariats pour améliorer la santé autodéterminée des Autochtones. Voici des exemples pour 2024 :

- Santé publique a présenté une déclaration d'intérêt pour le 2e volet de financement du Fonds d'accès à la santé buccodentaire de Santé Canada. Il souhaite ainsi élaborer et offrir des programmes de soins dentaires préventifs pour les enfants autochtones âgés de 0 à 6 ans en centre de garde avec des partenaires et des communautés autochtones.
- Nous avons rétabli les relations avec cinq communautés des Premières Nations en vue d'offrir des examens de santé buccodentaire dans les écoles (Première Nation de M'Chigeeng, Première Nation de Whitefish River, Première Nation de Sheshegwaning, territoire non cédé de Wikwemikong et Sagamok Anishnawbek).
- En 2024, il s'est créé des partenariats entre le Centre de santé Shkagamik-Kwe et la Première Nation de Whitefish River pour le Programme ontarien de distribution de naloxone.

2^e priorité stratégique : Rapports significatifs

Mesure du rendement	2024
2.1 Nombre de changements apportés aux programmes et aux services qui améliorent la santé de la collectivité grâce à la collaboration avec des partenaires communautaires.	30
2.2 Nombre de partenariats, de collaborations et de dialogues avec des organismes dirigés par des Autochtones ou des Premières Nations qui ont mené à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation conjointes des programmes et services destinés à la population autochtone.	16
2.3 Nombre de collaborations avec des municipalités qui influent sur la santé de la collectivité.	27
2.4 Description qualitative ou exemples de programmes ou de services, offerts en partenariat, où les activités ont évolué sur le spectre de la participation publique.	<p>Activité mise en évidence : Santé publique s'associe au Programme ontarien de distribution de naloxone. Il entreprend la collaboration en offrant de la formation aux organismes locaux, ce qui leur permet d'utiliser efficacement les trousseaux de naloxone et d'intervenir en cas d'urgence.</p>

Notes explicatives :

2.1 Nombre de changements apportés aux programmes et services qui améliorent la santé de la collectivité grâce à la collaboration avec des partenaires communautaires

En 2024, 30 changements ont été apportés aux programmes et services et ont amélioré la santé de la collectivité grâce à la collaboration avec des partenaires communautaires. En voici quelques exemples :

- Sudbury Queers United Around Diversity (SQUAD) et Santé publique ont travaillé en partenariat pour faciliter Harvest Pride, une série d'événements intergénérationnels pour les jeunes 2SLGBTQ+, les personnes âgées et les alliés à l'occasion de repas et de rassemblements communautaires. La planification conjointe continue et le partenariat ont permis d'améliorer l'exécution des programmes, d'orienter les initiatives de défense des intérêts et de soutenir le renforcement des capacités et l'autodétermination en vue de créer des espaces plus sûrs au sein de Santé publique Sudbury et des districts.
- Le partenariat avec le Parenting Program Advisory Committee a permis d'appuyer les changements apportés aux programmes de pratiques parentales positives, y compris l'emplacement du service, l'horaire et la réponse à divers besoins linguistiques.
- Conservation Sudbury a consulté Santé publique au sujet d'un document qu'il produisait. Ce dernier fournissait des renseignements sur l'installation ou le remplacement de fosses septiques dans des zones réglementées en vertu de la *Loi sur les offices de protection de la nature*. À la suite de cette collaboration, Santé publique a modifié ses demandes de permis d'égout afin de clarifier les

exigences de Conservation Sudbury pour les systèmes d'égouts sur place en ce qui concerne les distances de recul. Ainsi, le service à la clientèle est meilleur et le processus dans son ensemble est plus efficace.

- En collaboration avec le Drug Strategy Network of Ontario, Santé publique a contribué à influencer les discussions et les initiatives à l'échelle provinciale, en veillant à ce que les besoins et les points de vue locaux soient représentés. Grâce à la défense des intérêts, cette collaboration a renforcé l'efficacité globale des stratégies communautaires en matière de drogues dans tout l'Ontario, menant à des approches mieux coordonnées et fondées sur des données probantes pour réduire les méfaits liés aux substances dans les collectivités locales.

2.2 Nombre de partenariats, de collaborations et de dialogues avec des organismes dirigés par des Autochtones ou des Premières Nations qui ont mené à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation conjointes des programmes et services destinés à la population autochtone

En 2024, 16 partenariats, collaborations et dialogues avec des organismes dirigés par des Autochtones ou des Premières Nations ont mené à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation conjointes de programmes et services pour les peuples autochtones. Cela met en évidence la portée et l'efficacité des activités de collaboration visant à garantir des programmes et services culturellement pertinents qui répondent aux priorités et aux besoins de la population autochtone. En voici quelques exemples :

- Santé publique et la Première Nation de Brunswick House ont signé un protocole d'entente en 2024. Il décrivait un cadre pour orienter la relation de travail en ce qui touche la distribution de matériel de réduction des méfaits et les rapports.
- En octobre 2024, Santé publique et des partenaires externes ont procédé à un échange virtuel de connaissances concernant les progrès de la Stratégie d'engagement auprès des Autochtones de Santé publique et les plans à venir de planification conjointe. La séance a favorisé la création de liens et permis de trouver des possibilités de collaboration future grâce aux exposés d'équipes de Santé publique et à des initiatives communautaires réalisées par des équipes de santé des Premières Nations, le N'Swakamok Native Friendship Centre et l'École de médecine du Nord de l'Ontario.

2.3 Nombre de collaborations avec des municipalités qui influent sur la santé de la collectivité

En 2024, Santé publique a établi 27 collaborations avec des municipalités qui ont influé sur la santé des communautés locales. En voici des exemples :

- Nous avons collaboré avec les Partenaires de Manitoulin pour la sécurité aquatique. L'objectif consistait à faire progresser les initiatives de sécurité aquatique, comme les activités de sensibilisation et la recherche de solutions fondées sur les règlements municipaux. Le groupe est composé de représentants de plusieurs municipalités, des forces de l'ordre, d'équipes de santé familiale et de services paramédicaux.
- La municipalité de Killarney a adopté un règlement (no 2024-22) le 12 juin 2024 sur le tabagisme et le vapotage

dans les lieux publics et les lieux de travail fermés. Santé publique l'a aidée à mieux faire connaître la Loi favorisant un Ontario sans fumée et les règlements connexes afin de s'assurer que le public connaît les nouvelles dispositions interdisant de fumer ou de vapoter.

2.4 Description qualitative ou exemples de programmes ou de services, offerts en partenariat, où les activités ont évolué sur le spectre de la participation publique

Santé publique Sudbury et districts reconnaît que le spectre de la participation communautaire comprend cinq phases clés – informer, consulter, impliquer, collaborer et, finalement, déléguer – comme l'indique le *Spectre de la participation publique* de l'Association internationale pour la participation publique (AIP2).

En 2024, les programmes de Santé publique ont évolué sur le spectre de la participation publique, notamment en ce qui a trait au recrutement et à l'intégration de nouveaux organismes communautaires dans le Programme ontarien de distribution de naloxone. Les partenariats commencent à l'étape d'information, où Santé publique offre aux organismes et aux partenaires nouvellement recrutés une formation complète sur la façon d'utiliser la naloxone. Au fur et à mesure que la participation se poursuit, les partenaires progressent vers la collaboration et la délégation. Ils reçoivent alors des trousse de naloxone de Santé publique et sont ensuite dotés des outils, des connaissances et des compétences nécessaires pour agir dans les situations d'urgence, et ainsi réduire les méfaits liés à la drogue et sauver des vies.

3^e priorité stratégique : Excellence en matière de pratique de santé publique

Mesure du rendement	2024
3.1 Nombre d'améliorations apportées à l'expérience de la clientèle, de la collectivité et des partenaires grâce aux commentaires de la clientèle.	Processus de collecte de données en cours d'élaboration
3.2 Nombre de projets générateurs de données probantes où les conclusions entraînent un changement dans la pratique de santé publique.	23
3.3 Nombre d'initiatives de promotion de la santé en amont qui ont été planifiées et mises en œuvre et qui ont plus d'incidence à l'échelle de la population ou un effet durable.	20

Notes explicatives :

3.1 Nombre d'améliorations apportées à l'expérience de la clientèle, de la collectivité et des partenaires grâce aux commentaires de la clientèle

Le processus de collecte de données pour cette mesure du rendement était en cours d'élaboration en 2024. En décembre 2024, nous avons approuvé une nouvelle politique sur le service à la clientèle qui oriente le processus d'évaluation, de surveillance et de suivi des commentaires reçus d'un client ou d'un partenaire. Le suivi intentionnel de cette mesure permettra de rendre les données disponibles pour le rapport de 2025.

3.2 Nombre de projets générateurs de données probantes où les conclusions entraînent un changement dans la pratique de santé publique

Au total, 35 projets générateurs de données probantes étaient en cours en 2024. De ce nombre, 23 ont été achevés et ont donné lieu à un changement ou à une amélioration de la pratique de santé publique.

Voici des exemples de projets qui ont mené à un changement dans la pratique de santé publique tout au long de 2024 : évaluation du processus pour le cours *Prep4Parenting* en vue d'améliorer le moment et la manière de l'offrir aux gens, évaluation du modèle de travail hybride de l'organisme qui a entraîné des ajustements aux catégories d'aménagement du lieu de travail, examen allégé du processus de lutte contre la rage de l'organisme qui a permis d'améliorer le processus (comme l'inclusion de la documentation photographique de l'animal en cause), et examen de la portée puis évaluation des

indicateurs de l'équité en santé afin d'orienter l'élaboration d'outils de mesure locaux pour aider à démontrer les résultats du programme.

3.3 Nombre d'initiatives de promotion de la santé en amont qui ont été planifiées et mises en œuvre et qui ont plus d'incidence à l'échelle de la population ou un effet durable

En 2024, un total de 20 initiatives de promotion de la santé en amont qui ont un niveau de population plus élevé et un impact durable ont été planifiées et mises en œuvre. L'attention portée à notre *Cadre d'action pour la santé mentale publique* est un exemple d'initiative en amont qui a eu lieu en 2024. Le cadre fournit une feuille de route complète et fondée sur des données probantes pour promouvoir la santé mentale et prévenir la maladie mentale dans les communautés locales. En s'attaquant aux déterminants sociaux de la santé, en réduisant la stigmatisation et en améliorant les systèmes de soutien communautaire, le cadre vise à favoriser des possibilités équitables de bien-être mental. Grâce à son orientation en amont, le cadre intègre la promotion de la santé mentale dans des initiatives de santé publique plus vastes, assurant ainsi une amélioration durable de la résilience communautaire et du bien-être général. Cette approche proactive à l'échelle de la population favorise les effets positifs à long terme sur les résultats en matière de santé mentale dans l'ensemble de la zone de service.

4^e priorité stratégique : Main-d'œuvre saine et résiliente

Mesure du rendement	2024
4.1a) Nombre de séances de formation et de perfectionnement professionnel où au moins 80 % des personnes sondées ont fait état d'une augmentation des connaissances, des compétences ou des capacités.	Processus de collecte de données en cours d'élaboration
4.1b) Nombre de possibilités de perfectionnement professionnel qui ont donné lieu à l'intégration de contenu axé sur les Autochtones aux programmes et services.	Processus de collecte de données en cours d'élaboration
4.2 Mesure de la maturité en matière d'amélioration de la qualité.	Stades d'amélioration de la qualité : Émergence*
4.3 Nombre de possibilités de formation polyvalente offertes au personnel jouant des rôles clés dans l'intervention en cas d'urgence qui favorisent la rotation, la relève et le redéploiement du personnel pour agir au plus fort de la demande.	Processus de collecte de données en cours d'élaboration

*L'outil de mesure de la maturité en matière d'amélioration de la qualité (AQ) cote l'AQ selon les stades suivants :

- Début (aucun projet formel d'AQ adopté)
- **Émergence (approches d'AQ nouvellement adoptées avec une capacité limitée)**
- Progression (expérience de l'AQ, mais absence d'engagement et intégration minimale de l'AQ)
- Réalisation (atteinte de niveaux assez élevés de pratique de l'AQ avec un empressement à entreprendre l'amélioration)
- Excellence (atteinte de niveaux élevés de sophistication en AQ et culture omniprésente d'amélioration)

Notes explicatives :

4.1a) Nombre de séances de formation et de perfectionnement professionnel dirigées ou coordonnées par l'organisme où au moins 80 % des personnes sondées ont fait état d'une augmentation des connaissances, des compétences ou des capacités

Le processus de collecte de données pour cette mesure du rendement était en cours d'élaboration en 2024. En 2025, tous les membres du personnel qui terminent une séance de formation dirigée ou coordonnée par l'organisme seront invités à répondre à un sondage qui mesure les connaissances ou la confiance nouvellement acquises pour ce qui est d'appliquer les apprentissages au travail.

4.1b) Nombre de possibilités de perfectionnement professionnel dirigées ou coordonnées par l'organisme qui ont donné lieu à l'intégration de contenu axé sur les Autochtones aux programmes et services

Le processus de collecte de données pour cette mesure du rendement était en cours d'élaboration en 2024. En 2025, nous ferons un suivi intentionnel auprès des équipes sur les façons dont les apprentissages de perfectionnement professionnel peuvent donner lieu à l'intégration de contenu axé sur les Autochtones aux programmes et services.

4.2 Mesure de la maturité en matière d'amélioration de la qualité

En novembre 2024, nous avons mené une enquête sur la maturité en matière d'amélioration de la qualité auprès du personnel. Quatre-vingt-trois (83) membres y ont participé, ce qui représente un taux de réponse de 33 %. Nous avons noté l'état de maturité en matière d'amélioration de la qualité comme émergent, défini par de nouvelles approches d'amélioration de la qualité (QI). Cela démontre que la culture de l'AQ émerge à peine, et que peu d'exemples jusqu'à présent témoignent des tentatives d'intégrer l'AQ en tant que partie courante de la pratique. Santé publique s'efforce d'augmenter les niveaux de maturité au cours de la période de déclaration 2024-2028.

L'outil de mesure de la maturité en matière d'amélioration de la qualité sert à évaluer le stade d'amélioration de la qualité dans les bureaux de santé de l'Ontario. Il a été élaboré et utilisé aux États-Unis et a par la suite été validé et modifié pour l'Ontario par Law et coll. (Université Brock).

4.3 Nombre de possibilités de formation polyvalente offertes au personnel jouant des rôles clés dans l'intervention en cas d'urgence qui favorisent la rotation, la relève et le redéploiement du personnel pour agir au plus fort de la demande

Le processus de collecte de données pour cette mesure du rendement était en cours d'élaboration en 2024. Nous avons élaboré un outil de suivi pour enregistrer le nombre de possibilités de formation polyvalente à compter de 2025.

Conclusion

Le *Rapport sur le Plan de surveillance de la responsabilisation 2024* illustre les progrès continus réalisés à l'égard des exigences de Santé publique, en mettant particulièrement l'accent sur l'opérationnalisation du plan stratégique de l'organisme.

Étant donné qu'il s'agissait de la première année de collecte de données et de production de rapports pour la période allant de 2024 à 2028, certaines mesures du rendement pour les priorités stratégiques demeurent en cours d'élaboration. À ce titre, les futurs rapports sur le Plan de surveillance de la responsabilisation comprendront des données plus complètes à cet égard. Par ailleurs, les données fournies au ministère seront présentées dans le cadre des divers rapports sur le Plan de surveillance de la responsabilisation que ce dernier exige. Les versions futures tiendront également compte de l'évolution constante du paysage en santé publique. Elles indiqueront les mesures de responsabilisation nouvelles ou émergentes à mesure que le ministère de la Santé, les autres ministères de financement et les communautés locales que nous servons fourniront des renseignements.

Dans l'ensemble, Santé publique Sudbury et districts demeure déterminé à surveiller les exigences clés et à en rendre compte pour démontrer sa responsabilisation et sa transparence envers le ministère de la Santé et les membres des collectivités locales.

