



Document d'information sur le budget des dépenses et la planification axée sur les résultats 2009-2010

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

ISSN # 1718-6765

This document is available in English.

TABLE DES MATIÈRES

Partie I : Planification axée sur les résultats 2009-2010

Aperçu du ministère

Vision, mission/mandat, priorités et résultats principaux.....	1
Organigramme	8
Lois	9
Organismes, conseils et commissions	11

INFORMATION FINANCIÈRE DU MINISTÈRE

Tableau 1 : Dépenses prévues du ministère 2009-2010.....	12
Tableau 2 : Sommaire – Fonctionnement et immobilisations par crédit.....	13

ANNEXE I : Rapport annuel 2008-2009	15
--	----

Partie I : Planification axée sur les résultats 2009-2010

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

APERÇU DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE

LA SITUATION ÉCONOMIQUE DE L'ONTARIO

À l'instar d'autres gouvernements dans le monde, l'Ontario a vu sa situation budgétaire se détériorer considérablement depuis l'automne dernier, en raison du plus important ralentissement de l'économie mondiale depuis les années 1930. Il faudra du temps pour équilibrer à nouveau le budget de la province et des décisions difficiles devront être prises.

Parallèlement, le gouvernement tient à respecter ses engagements en matière de soins de santé, mais il est évident que la mise en œuvre de certains programmes sera plus longue que prévu.

Le ministère s'assurera que le système de soins de santé offre les services que les Ontariens méritent et dont ils ont besoin, que ce soit maintenant ou à l'avenir.

En réponse aux craintes exprimées par les Ontariens, le gouvernement continuera à mettre l'accent sur ses grandes priorités en effectuant le virage vers un système de soins de santé accessible, de qualité et axé sur le patient, qui aide les gens à demeurer en santé et qui leur permet de prendre en charge leur propre santé.

GRANDES PRIORITÉS

La confiance du public dans notre système de soins de santé, qui est au cœur du travail du ministère, s'est grandement accrue au cours des dernières années.

Afin de mettre en place un système de soins de santé moderne, accessible et durable qui offre les meilleurs soins possible, le gouvernement continuera à mettre l'accent sur deux grands secteurs que les Ontariens ont déclarés comme étant prioritaires : la réduction des temps d'attente, surtout dans les salles des urgences, et l'amélioration de l'accès aux soins de santé familiale.

Le gouvernement a choisi ces priorités parce qu'elles sont essentielles à la réussite de la transformation du système ontarien de santé ainsi qu'au bien-être des personnes vivant en Ontario. La résolution de ces enjeux augmentera la satisfaction des patients et rehaussera davantage la confiance des Ontariens envers le système de soins de santé de la province.

Temps d'attente dans les salles des urgences

L'objectif du gouvernement consiste à réduire le temps d'attente dans les salles des urgences.

Les Ontariens méritent des soins rapides et adéquats de haute qualité lorsqu'ils se rendent dans des salles des urgences à la suite d'une blessure soudaine ou de symptômes troublants.

Les temps d'attente ne peuvent être réduits en se concentrant uniquement sur les salles des urgences des hôpitaux. Les soins d'urgence ne pourront être prodigués rapidement qu'en améliorant l'ensemble du système.

C'est pourquoi le gouvernement a lancé, au printemps dernier, la stratégie globale d'accès aux autres niveaux de soins dans les salles des urgences qui englobe les étapes coordonnées suivantes :

1. réduire la demande dans les salles des urgences, offrir à la population des soins communautaires appropriés afin qu'elle n'ait pas de prime abord à se rendre dans une salle des urgences;
2. accroître la capacité et améliorer les processus des salles des urgences afin que les patients puissent recevoir rapidement les soins de haute qualité qu'ils méritent lorsqu'ils vivent une situation d'urgence réelle;
3. donner congé plus rapidement aux patients ayant besoin de soins à d'autres niveaux, en les transférant des soins actifs à des établissements plus appropriés.

Cela se fait par l'entremise d'un certain nombre d'initiatives :

- environ la moitié des visites dans les salles des urgences peuvent être traitées dans d'autres établissements de soins de santé, tels que les cliniques sans rendez-vous, les centres de soins d'urgence, les équipes Santé familiale et les modèles de soins primaires. Souvent, les Ontariens ne se rendent pas compte qu'il existe d'autres options que les salles des urgences ou ne savent pas où les trouver. Un site Web sur les [Options de soins de santé](#) a été créé. Il contient une base de données interrogeable conviviale sur les cliniques sans rendez-vous et les cliniques ouvertes après les heures de travail, les centres de soins d'urgence et les fournisseurs de soins de santé familiale;
- création d'un Fonds pour la performance en vue d'aider les services des urgences à accroître leur rendement par le biais de nombreuses démarches, notamment l'amélioration des TI et des équipes d'encadrement visant à accroître l'efficacité des hôpitaux;
- augmentation des soins à domicile (services de soutien personnel et d'entretien) et meilleure intégration entre les hôpitaux et les centres d'accès aux soins communautaires de sorte que les patients soient en mesure de quitter l'hôpital et de recevoir des traitements à domicile;
- nouveau financement des initiatives prioritaires des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de l'Ontario afin d'investir dans des solutions locales en vue de résorber les pressions liées aux autres niveaux de soins;
- infirmières et infirmiers qui se chargent des patients qui arrivent dans les salles des urgences par ambulance afin de diminuer les délais de libération des ambulances;
- équipes mobiles dirigées par des infirmières et des infirmiers afin de fournir des soins aux pensionnaires des établissements de soins de longue durée qui nécessitent des interventions et des évaluations plus urgentes et plus poussées, ce qui contribuera à prévenir les transferts vers les salles des urgences et, dans certains cas, les admissions dans les hôpitaux.

Les éléments relatifs aux niveaux de soins de la stratégie des autres niveaux de soins et des salles des urgences sont ciblés afin d'éviter les visites inutiles dans les salles des urgences et les admissions superflues

dans les hôpitaux et de favoriser les congés rapides en optimisant la capacité des divers services de soutien offerts dans la collectivité.

La stratégie Vieillir chez soi, administrée par les 14 RLISS de la province, vise à assurer la disponibilité de services de santé et de soutien communautaires adéquats afin de permettre aux personnes âgées de l'Ontario de vivre de façon autonome dans leur propre maison.

Des services tels que les repas, le transport pour se rendre à un rendez-vous, le magasinage, le pelletage de la neige, l'entretien de la maison ainsi que les programmes de santé et de bien-être qui répondent aux besoins des personnes âgées isolées et le soutien des fournisseurs de soins mèneront aussi à une réduction d'ensemble des admissions dans les foyers de soins de longue durée et des hospitalisations prolongées et à une augmentation de la satisfaction des personnes âgées envers les services de santé mis à leur disposition.

La seule façon de savoir si ces stratégies fonctionnent bien est d'en mesurer les résultats. Dans le cadre de la Stratégie ontarienne de réduction des temps d'attente, on a entrepris la mise en œuvre d'un Système de production de rapports sur les services des urgences en août 2007 afin de mesurer de façon rapide, complète et fiable l'expérience des patients dans les services des urgences. La publication du temps que passent les patients dans les salles des urgences a commencé en février 2009 afin que les gens sachent combien de temps on peut passer aux urgences dans leur région.

L'Ontario va également de l'avant avec la mise en œuvre d'une stratégie complète de lutte contre le diabète. Environ 900 000 Ontariens sont atteints de diabète et, chaque année, de nouvelles personnes font l'objet d'un diagnostic de cette maladie. La Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète commencera à mettre en place l'infrastructure d'un système complet de prévention et de traitement qui jettera les bases du traitement d'autres états chroniques.

En juillet 2008, le gouvernement a annoncé un investissement de 741 millions de dollars sur quatre ans afin de soutenir la mise en œuvre de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète. Si les gens reçoivent les services de soutien dont ils ont besoin pour gérer les maladies chroniques, ils seront moins susceptibles de se rendre aux urgences.

La Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète permettra de sensibiliser la population à la prévention du diabète et à la gestion efficace des soins par l'entremise de programmes de réduction des facteurs de risque, tels que la sédentarité, la mauvaise alimentation et l'obésité chez les groupes à risque.

La stratégie permettra également d'identifier les personnes atteintes de cette maladie par le biais du Registre provincial des cas de diabète et de faire en sorte qu'elles aient accès aux soins de santé familiale et aux services de soutien relatifs aux soins autoadministrés.

La Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète organisera et étendra l'accès local aux équipes de soins et de soutien en fonction des besoins des patients, fournira des outils et de la formation aux praticiens afin qu'ils utilisent les pratiques exemplaires, mesurera les progrès et en rendra compte, et élargira la disponibilité des services concernant les cas plus complexes, y compris l'amélioration de l'accès aux pompes à insuline et aux services liés à l'obésité et aux maladies chroniques du rein.

Accès aux soins de santé familiale pour tous

Le second secteur prioritaire consiste à améliorer l'accès aux soins de santé familiale pour tous les Ontariens de sorte qu'ils puissent avoir des options plus appropriées que les salles des urgences des hôpitaux pour recevoir des soins de santé non urgents.

Au cours des quatre dernières années, le gouvernement a accompli de grands progrès en matière d'augmentation des ressources humaines dans le secteur de la santé, particulièrement dans les domaines des soins familiaux et infirmiers. Il y a un plus grand nombre d'équipes Santé familiale, de centres de santé communautaire, de médecins et d'infirmières et infirmiers qui travaillent en première ligne. Cependant, il y a encore un nombre important d'Ontariens qui sont à la recherche d'un médecin de famille, surtout au sein des populations désavantagées et de celles qui ont des besoins particuliers.

C'est pour cette raison que les soins de santé familiale sont d'une grande importance. Le gouvernement :

- ajoutera 50 nouvelles équipes Santé familiale;
- mettra sur pied 25 cliniques dirigées par des infirmières ou infirmiers praticiens;
- augmentera le nombre de médecins, y compris 100 nouveaux postes de formation médicale;
- ajoutera d'autres infirmières et infirmiers au système de santé et s'emploiera à atteindre l'objectif d'avoir un plus grand nombre d'infirmières et d'infirmiers travaillant à temps plein.

En février 2009, le gouvernement a lancé Accès Soins, programme ontarien pour les patients sans médecin désigné qui aidera les personnes qui n'ont pas de fournisseur de soins de santé familiale à en trouver un.

Les équipes Santé familiale ont particulièrement bien réussi à améliorer l'accès aux soins de santé familiale. Elles insistent sur la promotion de la santé et la prévention des maladies, en plus de traiter les malaises et de prendre en charge les maladies chroniques graves. Ces soins de santé réduisent les temps d'attente. Puisqu'elles offrent des soins complets axés sur la collaboration à proximité du domicile, réduisant ainsi les visites aux services des urgences, les équipes Santé familiale soulageront de plus en plus les pressions qui s'exercent sur les hôpitaux. Cela signifie que les hôpitaux de la province pourront offrir les soins actifs pour lesquels ils ont été conçus, en plus de pouvoir le faire plus rapidement.

Par-dessus tout, les équipes Santé familiale améliorent l'accès aux médecins et aux infirmières et infirmiers. Dorénavant, des milliers d'Ontariens qui n'avaient pas accès à un médecin de famille ont un meilleur accès non seulement à des professionnels de la santé, dont un médecin, une infirmière ou un infirmier ou une infirmière ou un infirmier praticien, mais aussi à une variété d'autres professionnels tels que les diététistes, les pharmaciens et les travailleurs sociaux, qui travaillent tous ensemble afin de répondre aux besoins en soins de santé du patient.

Le ministère s'est engagé à l'égard de la collaboration interprofessionnelle entre les professions de la santé réglementées et à faire en sorte que le système ontarien de réglementation de ces professions s'adapte à l'évolution continue de la prestation des soins de santé et de la pratique clinique.

À ce jour, les 150 équipes Santé familiale existantes ont inscrit plus de 1,9 million d'Ontariens, dont 250 000 n'avaient pas de médecin de famille auparavant. Les 50 nouvelles équipes Santé familiale poursuivront leurs efforts dans le but d'améliorer l'accès aux soins de santé familiale, notamment en mettant l'accent sur les patients sans médecin désigné.

Le succès des 150 équipes Santé familiale de l'Ontario constitue un exemple parfait des avantages de la collaboration interprofessionnelle entre les professions de la santé réglementées.

Le gouvernement s'est aussi engagé à mettre sur pied 25 cliniques dirigées par des infirmières ou infirmiers praticiens au cours des prochaines années. En février 2009, le gouvernement a annoncé l'ouverture de trois nouvelles cliniques dirigées par des infirmières ou infirmiers praticiens à Belle River, à Sault Ste. Marie et à Thunder Bay. Les infirmières et infirmiers praticiens travailleront en collaboration avec les médecins de famille afin d'offrir des soins de santé à de nombreux Ontariens qui, auparavant, n'ont pas eu accès à des soins de santé familiale. Ces cliniques ne se concentreront pas uniquement sur la prestation de meilleurs soins aux patients, mais travailleront aussi avec les patients afin de les sensibiliser à la prévention des maladies et à la promotion de la santé. Ces cliniques seront aussi reliées à des spécialistes, à des fournisseurs de soins de santé interdisciplinaires, aux hôpitaux et aux laboratoires ainsi qu'à d'autres organismes de soins de santé, offrant ainsi aux patients une démarche globale en matière de soins de santé.

Le gouvernement s'est engagé à permettre aux professionnels de la santé réglementés de mieux utiliser leurs compétences dans leur champ d'exercice individuel, ce qui créera un système de soins de santé plus efficace et facilement adaptable aux nouvelles technologies et aux attentes croissantes des patients.

Le gouvernement a l'intention d'apporter des modifications au système de soins de santé qui renforceront la collaboration et le travail d'équipe entre toutes les professions de la santé réglementées, des médecins travaillant avec des infirmières ou infirmiers praticiens pour diriger leur équipe Santé familiale plus efficacement aux médecins et aux pharmaciens collaborant afin de mieux servir leurs patients.

De plus, le gouvernement s'est engagé à bâtir sur les programmes ontariens de dépistage du cancer, y compris le programme ContrôleCancerColorectal, afin d'augmenter les dépistages précoces et les traitements des cancers du sein et du col de l'utérus et du cancer colorectal. Il assume également les coûts d'un test de dépistage de l'antigène prostatique effectué dans un laboratoire communautaire s'il est demandé par un fournisseur de soins primaires pour les hommes qui satisfont aux lignes directrices cliniques relatives au test. Le gouvernement finance en outre la vaccination contre le virus du papillome humain afin de prévenir le cancer du col de l'utérus en immunisant les élèves de sexe féminin de huitième année.

AUTRES

Cybersanté

Les priorités en matière de temps d'attente ainsi que de soins de santé familiale seront appuyées par une stratégie de cybersanté solide.

La cybersanté est un outil essentiel qui appuiera l'amélioration de l'accès à des soins de santé familiale de qualité, la réduction des temps d'attente dans les salles des urgences et l'innovation en soins de santé à l'échelle du système ontarien.

En mai 2008, le gouvernement a approuvé une stratégie complète de cybersanté axée sur le patient visant à soutenir et à accélérer les initiatives de la province en vue de changer la façon de gérer la santé et les soins de santé en Ontario et la qualité de cette gestion.

En février 2009, l'organisme Cybersanté Ontario (anciennement l'Agence des systèmes intelligents pour la santé) a dévoilé sa stratégie de mise en œuvre de la cybersanté aux fins de consultation publique. La stratégie de l'organisme met l'accent sur trois priorités cliniques conformes à la stratégie de cybersanté approuvée par le gouvernement :

1. la gestion du diabète;
2. la gestion des médicaments;
3. les temps d'attente.

Le Conseil de cybersanté pour les médecins et les portails comptent parmi les systèmes qui soutiennent ces trois priorités cliniques.

Le gouvernement de l'Ontario s'est engagé à créer un dossier médical électronique pour tous les Ontariens d'ici 2015.

La cybersanté soutiendra plusieurs priorités ministérielles, notamment la prévention et la gestion des maladies chroniques, la stratégie Vieillir chez soi, la réduction des temps d'attente et l'amélioration de l'accès aux soins de santé familiale.

La cybersanté appuiera ces priorités par le biais de produits et de services précis, tels que le Registre des cas de diabète, qui aidera les gens à gérer activement leur maladie avec le concours de leurs fournisseurs de soins de santé, et la mise en œuvre suivie de l'infrastructure et des systèmes de cybersanté approuvés antérieurement.

Le gouvernement s'est également engagé à investir dans les systèmes de cybersanté comme l'imagerie diagnostique et les renseignements sur les médicaments et les laboratoires.

L'Ontario collabore avec Inforoute Santé du Canada, un important partenaire de financement présent dans toutes les provinces et tous les territoires. À ce jour, Inforoute Santé du Canada a financé des initiatives ministérielles de cybersanté et des initiatives particulières du secteur parapublic qui seront intégrées au système de cybersanté offert à l'échelle de l'Ontario ou le soutiendront.

Sécurité des patients

En mai 2008, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé que l'Ontario publierait des données complètes sur huit indicateurs de sécurité des patients dans le cadre d'un plan exhaustif visant à atteindre un niveau sans précédent de transparence dans les hôpitaux ontariens.

La publication des données sur les taux de maladies associées à *Clostridium difficile* a commencé le 26 septembre 2008, suivie de celles sur le *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM), l'entérocoque résistant à la vancomycine (ERV) et le ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH) à partir du 30 décembre 2008.

Les quatre indicateurs restants – les taux de pneumonie associée aux ventilateurs, les infections des cathéters centraux, les infections des plaies opératoires et le respect des mesures d'hygiène des mains – feront l'objet de rapports à partir du 30 avril 2009.

Comme toujours, le ministère continuera d'appuyer l'amélioration de la santé des Ontariens à toutes les étapes de leur vie.

Ce rôle tient compte des attentes du public tout en concrétisant l'engagement du gouvernement à faire avancer les soins de santé axés sur les patients dans l'ensemble de la province.

Lois

Lois administrées par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement
Loi Chase McEachern de 2007 sur la responsabilité civile liée aux défibrillateurs cardiaques
Loi de 1991 sur les cotisations de l'Ontario Medical Association
Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées
Loi de 1991 sur les audiologistes et les orthophonistes
Loi de 1991 sur les chiropraticiens
Loi de 1991 sur les dentistes
Loi de 1991 sur les denturologistes
Loi de 1991 sur les diététistes
Loi de 1991 sur les ergothérapeutes
Loi de 1991 sur les hygiénistes dentaires
Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers
Loi de 1991 sur les massothérapeutes
Loi de 1991 sur les médecins
Loi de 1991 sur les opticiens
Loi de 1991 sur les optométristes
Loi de 1991 sur les pharmaciens
Loi de 1991 sur les physiothérapeutes
Loi de 1991 sur les podologues
Loi de 1991 sur les psychologues
Loi de 1991 sur les sages-femmes
Loi de 1991 sur les technologistes de laboratoire médical
Loi de 1991 sur les technologues dentaires
Loi de 1991 sur les technologues en radiation médicale
Loi de 1991 sur les thérapeutes respiratoires
Loi de 2006 sur les praticiens en médecine traditionnelle chinoise
Loi de 2007 sur les homéopathes
Loi de 2007 sur les kinésiologues
Loi de 2007 sur les naturopathes
Loi de 2007 sur les psychothérapeutes
Loi de 1994 sur l'installation de téléviseurs appartenant à des malades chroniques
Loi de 1994 sur les soins de longue durée
Loi de 1996 sur la gestion de la prestation de services par les médecins
Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé
Loi de 1997 sur le Réseau universitaire de santé
Loi de 1998 sur les commissions d'appel et de révision du ministère de la Santé
Loi de 1999 sur l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa
Loi de 2001 sur la réduction au minimum de l'utilisation de la contention sur les malades
Loi de 2001 sur les sociétés d'accès aux soins communautaires
Loi de 2001 sur le Mois de la sensibilisation aux tumeurs cérébrales
Loi de 2004 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé

*Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé
(annexe A de la Loi de 2004 sur la protection des renseignements sur la santé)*
*Loi de 2004 sur la protection des renseignements sur la qualité des soins
(annexe B de la Loi de 2004 sur la protection des renseignements sur la santé)*
Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local
Loi de 2007 sur l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé
Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée
Loi sur l'assurance-santé
Loi sur l'immunisation des élèves
Loi sur l'interchangeabilité des médicaments et les honoraires de préparation
Loi sur la fluoration
Loi sur la Fondation de recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie
Loi sur la Fondation ontarienne de la santé mentale
Loi sur la protection contre les rayons X
Loi sur la protection et la promotion de la santé
Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies
Loi sur la santé mentale
Loi sur le cancer
Loi sur le ministère de la Santé et des Soins de longue durée
*Loi sur le ministère des Services sociaux et communautaires (articles 11.1 et 12 touchant les programmes et
les services de soins de longue durée seulement)*
Loi sur le régime de médicaments de l'Ontario
Loi sur le Réseau Trillium pour le don de vie
Loi sur les ambulances
Loi sur les arrêtés extraordinaires relatifs aux établissements de santé
Loi sur les centres pour personnes âgées
Loi sur les établissements de bienfaisance (programmes et services de soins de longue durée seulement)
Loi sur les établissements de santé autonomes
Loi sur les foyers de soins spéciaux
Loi sur les foyers pour personnes âgées et les maisons de repos
Loi sur les hôpitaux privés
Loi sur les hôpitaux psychiatriques
Loi sur les hôpitaux psychiatriques communautaires
Loi sur les hôpitaux publics
Loi sur les maisons de soins infirmiers
Loi sur les praticiens ne prescrivant pas de médicaments
*Loi sur les services aux personnes ayant une déficience intellectuelle (programmes et services de soins de
longue durée seulement)*
Loi sur les services d'aides familiales et d'infirmières visiteuses
Loi sur les services de santé municipaux

Il est possible d'accéder à toutes les lois en consultant le site <http://www.e-laws.gov.on.ca>.

**DOCUMENT D'INFORMATION SUR LE BUDGET DES DÉPENSES ET
LA PLANIFICATION AXÉE SUR LES RÉSULTATS 2009-2010**

Organismes, conseils et commissions	Charges et revenus	
	Prévisions 2009-2010	Chiffres réels provisoires 2008-2009
Action Cancer Ontario		
Fonctionnement	417 790 000	388 164 100
Recherche	1 877 600	4 694 025
Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé	102 742 000	114 738 540
Comité d'admissibilité médicale	5 000	4 735
Comité d'évaluation des médicaments	1 070 700	841 500
Comité mixte de la liste des prestations	20 000	4 456
Comités d'étude des professionnels		
Comité d'étude de l'optométrie	10 000	9 940
Comité d'étude de la podologie	10 000	7 542
Commission de protection contre les rayons X	30 000	34 725
Commission de révision des paiements effectués aux médecins	400 000	-
Commission du consentement et de la capacité	4 800 700	5 768 300
Commission ontarienne d'examen	3 975 400	6 639 925
Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé	2 438 000	3 297 940
Conseil consultatif des services de santé en français	300 000	105 305
Conseil ontarien de la qualité des services de santé	3 452 200	3 687 000
Cybersanté Ontario		
Cybersanté Ontario	223 821 600	155 389 000
Cybersanté Ontario – immobilisations	272 770 200	74 894 400
Programmes de technologie de l'information	64 317 600	58 899 500
Écho : pour l'amélioration de la santé des Ontariennes	3 661 900	3 000 000
Fondation ontarienne de la santé mentale		
Fonctionnement	423 700	423 700
Recherche	2 975 400	2 975 400
Réseau Trillium pour le don de vie	21 413 800	18 158 100
Réseaux locaux d'intégration des services de santé		
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre	1 599 213 300	1 584 414 463
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est	1 858 690 700	1 850 487 183
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest	671 887 000	703 876 869
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto	4 087 627 400	4 042 627 658
Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain	2 140 061 000	2 137 588 163
Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair	929 460 500	916 050 760
Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant	2 411 121 500	2 388 397 514
Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton	1 110 847 400	1 086 317 419
Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est	1 192 797 900	1 166 665 015
Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest	549 602 000	548 692 390
Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka	656 091 800	681 186 418
Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est	921 370 500	925 779 659
Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest	1 938 462 900	1 907 149 452
Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington	850 438 800	836 723 050
Secrétariat des conseils de santé		
Comité provisoire de vérification des honoraires de médecins	3 000 000	2 600 000
Commission d'appel et de révision des professions de la santé	3 383 400	4 793 799
Commission d'appel et de révision des services de santé	1 177 000	2 169 142
Programme ontarien d'aide aux victimes de l'hépatite C	780 000	615 564

INFORMATION FINANCIÈRE DU MINISTÈRE

Tableau 1 : Dépenses prévues du ministère (en dollars)	
Fonctionnement	41 215 703 987
Immobilisations	954 136 600
Total	42 169 840 587

**DOCUMENT D'INFORMATION SUR LE BUDGET DES DÉPENSES ET
LA PLANIFICATION AXÉE SUR LES RÉSULTATS 2009-2010**

**Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Tableau 2 : Sommaire – Fonctionnement et immobilisations par crédit**

Crédits et programmes	Prévisions 2009-2010 \$	Variations par rapport aux prévisions de 2008-2009 \$	Variations %	Prévisions 2008-2009* \$	Chiffres réels provisoires 2008-2009* \$	Chiffres réels 2007-2008* \$
CHARGES DE FONCTIONNEMENT ET D'IMMOBILISATIONS						
Programme d'administration du ministère	167 768 200	4 468 800	2,7	163 299 400	185 962 265	178 257 185
Programme des politiques de santé et de la recherche	759 440 300	39 300 000	5,5	720 140 300	734 380 940	611 583 663
Programme de cybersanté et de gestion de l'information	770 298 700	235 866 400	44,1	534 432 300	435 424 878	272 094 800
Programme d'assurance-santé de l'Ontario	14 805 046 600	799 681 000	5,7	14 005 365 600	14 264 683 983	13 452 327 530
Programme de santé publique	752 331 000	18 774 200	2,6	733 556 800	656 441 410	625 419 900
Réseaux locaux d'intégration des services de santé et fournisseurs de services de santé s'y rattachant	20 917 672 700	586 682 900	2,9	20 330 989 800	20 775 956 012	19 626 825 815
Programmes provinciaux et intendance	3 627 932 000	524 141 300	16,9	3 103 790 700	2 556 431 510	2 506 714 979
Programme d'immobilisations dans le domaine de la santé	1 456 966 800	520 553 400	55,6	936 413 400	934 875 500	680 494 404
Total	43 257 456 300	2 729 468 000	6,7	40 527 988 300	40 544 156 498	37 953 718 276
TOTAL À VOTER – CHARGES DE FONCTIONNEMENT et D'IMMOBILISATIONS	43 257 456 300	2 729 468 000	6,7	40 527 988 300	40 544 156 498	37 953 718 276
Crédits législatifs	940 187	102 827	12,3	837 360	787 360	686 843
Total du ministère – Charges de fonctionnement et d'immobilisations	43 258 396 487	2 729 570 827	6,7	40 528 825 660	40 544 943 858	37 954 405 119
Redressement de consolidation net – Action Cancer Ontario	27 736 000	34 821 500	491	(7 085 500)	23 296 000	1 123 000
Redressement de consolidation net – Cybersanté Ontario	(245 225 000)	(235 674 000)	2 468	(9 551 000)	(63 495 700)	(615 200)
Redressement de consolidation net et autres redressements – Hôpitaux	(873 941 200)	(402 402 300)	85	(471 538 900)	(165 301 700)	(174 111 711)
Redressement de consolidation net et autres redressements – RLISS	2 806 400	746 400	36	2 060 000	2 204 900	(5 469 800)
Redressement de consolidation net et autres redressements – ORNGE	8 235 000	8 235 000	-	-	3 876 100	(21 734 800)
Redressement de consolidation net et autres redressements – financement des collèges	(1 125 400)	(1 125 400)	-	-	(1 994 900)	-
Redressement de consolidation net et autres redressements – Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé	(7 041 700)	(7 041 700)	-	-	(130 000)	-
Total, y compris redressement de consolidation et autres redressements	42 169 840 587	2 127 130 327	5,3	40 042 710 260	40 343 398 558	37 753 596 608
ACTIF DE FONCTIONNEMENT ET IMMOBILISATIONS						
Programme d'administration du ministère	1 000	1 000	-	-	-	-
Programme des politiques de santé et de la recherche	8 600 000	270 000	3,2	8 330 000	4 500 000	3 030 000
Programme de cybersanté et de gestion de l'information	4 127 000	4 127 000	-	-	-	-
Programme d'assurance-santé de l'Ontario	1 550 000	-	-	1 550 000	-	1 921 104
Programme de santé publique	1 000 000	-	-	1 000 000	-	1 000 000
Réseaux locaux d'intégration des services de santé et fournisseurs de services de santé s'y rattachant	69 523 300	12 999 900	23,0	56 523 400	56 523 400	59 500 900
Programmes provinciaux et intendance	4 731 300	331 600	7,5	4 399 700	4 399 700	1 467 000
Total à voter – Actif de fonctionnement et immobilisations	89 532 600	17 729 500	24,7	71 803 100	65 423 100	66 919 004

* Les données du dernier exercice sont redressées afin de refléter les changements relatifs à l'organisation du ministère ou à la structure de ses programmes.

Les chiffres réels provisoires correspondent aux données financières figurant dans le Budget de l'Ontario.

Annexe I : Rapport annuel 2008-2009

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Vue d'ensemble du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

En 2008-2009, le gouvernement de l'Ontario a pris des mesures pour bâtir sur et renforcer un système de soins de santé intégré et durable axé sur les patients et les résultats.

Le gouvernement est allé de l'avant afin de soutenir sa vision claire des soins de santé : aider les gens à rester en santé, leur offrir des soins de bonne qualité au moment et à l'endroit où ils en ont besoin et assurer la pérennité du système de santé pour les générations à venir.

Le gouvernement a répondu à l'appel des patients et des professionnels, qui exigent une plus grande qualité et de meilleurs services en plus de dépenses responsables, en mettant l'accent sur ce qui suit :

- Patients
- Innovation
- Rendement
- Qualité
- Transparence
- Rendement du capital investi
- Responsabilité envers les contribuables

L'objectif, qui était autrefois de penser à ce que le système pouvait fournir, a été déplacé vers les besoins des patients – la qualité des soins de santé et la satisfaction envers ceux-ci. Cela a permis d'assurer que les Ontariens en avaient pour leur argent et que celui-ci était bien dépensé, avec sagesse.

Nouvelles priorités visant à améliorer l'accès aux soins

Les patients sont au cœur du système de soins de santé de la province, et le gouvernement s'est engagé à être à l'écoute de leurs besoins. Il a également tenu compte des intervenants au sein du système qui, à l'instar des patients, demandent une amélioration de l'accès aux services de soins de santé.

Le gouvernement a mis l'accent sur deux grands secteurs que les Ontariens ont déclarés comme étant prioritaires : la réduction des temps d'attente dans les salles des urgences et l'amélioration de l'accès à des soins de santé familiale de qualité pour tous. Ces deux secteurs ont constitué les deux principales priorités en matière de soins de santé au cours de la dernière année, et le demeureront dans les prochaines années. Il est essentiel d'effectuer des progrès importants dans ces deux secteurs prioritaires afin de poursuivre avec succès la transformation du système de santé de la province et d'assurer sa pérennité ainsi que celle du bien-être des Ontariens.

Le fait de mettre l'accent sur les services de soins de santé appropriés, au moment et à l'endroit où l'on en a besoin, améliore la capacité des gens à accéder au système de santé dans divers endroits : à domicile, dans un hôpital ou dans un certain nombre de lieux de soins de santé familiale, comme les équipes Santé familiale (ESF), les centres de santé communautaire (CSC) ou les cliniques dirigées par des infirmières ou infirmiers praticiens. Ces enjeux ont été abordés afin d'augmenter la satisfaction des patients et de rehausser la confiance des Ontariens envers le système de soins de santé de la province.

Réduire les temps d'attente dans les salles des urgences

Sous la direction du Dr Alan Hudson, le gouvernement a élargi la Stratégie de réduction des temps d'attente de l'Ontario afin de réduire les temps d'attente dans les salles des urgences des hôpitaux par l'entremise d'une stratégie des autres niveaux de soins et des salles des urgences. Au printemps 2008, un investissement de 109 millions de dollars a été annoncé afin de soutenir une vaste gamme d'initiatives coordonnées à l'échelle du système visant à s'attaquer aux temps d'attente dans les salles des urgences. L'objectif était de cibler les salles des urgences affichant le rendement le plus faible ainsi que la mise en œuvre de nouvelles initiatives à l'extérieur des hôpitaux en vue d'améliorer l'accès à d'autres options en matière de soins de santé.

En février 2009, une initiative nord-américaine à caractère unique a été mise sur pied. L'Ontario a commencé à afficher publiquement en ligne les données sur les salles des urgences locales et a fixé deux objectifs :

- Pour les patients dont le cas est bénin ou sans complications et exige moins de temps pour le diagnostic, le traitement et l'observation, l'objectif est de quatre heures;
- Pour les patients dont le cas est complexe et exige plus de temps pour le diagnostic, le traitement ou le transfert à un lit d'hôpital, l'objectif est de huit heures.

L'Ontario a mis sur pied une stratégie à trois volets en vue d'atteindre ces objectifs.

1. Réduire la demande relative aux salles des urgences en offrant aux Ontariens des alternatives appropriées aux soins dans les salles des urgences.

Offrir plus d'options relativement aux endroits où la population peut chercher des soins, tels que les ESF locales et les cliniques dirigées par des infirmières ou infirmiers praticiens, et favoriser l'accès de la population à l'information sur les cliniques sans rendez-vous, les cliniques ouvertes après les heures de travail et les centres de soins d'urgence.

2. Augmenter la capacité des salles des urgences et en améliorer les processus.

Les programmes tels que le Fonds pour la performance des salles des urgences fournissent des incitatifs financiers aux hôpitaux aux prises avec un nombre élevé de visites dans leurs salles des urgences et confrontés à des défis relatifs à celles-ci afin qu'ils réduisent leurs temps d'attente. De plus, les programmes seront axés sur l'amélioration du processus des salles des urgences et de la circulation des patients. durabilité

3. Permettre de donner un congé plus rapide aux patients ayant besoin d'autres niveaux de soins.

Afin de faire en sorte que les lits de soins actifs soient disponibles pour ceux qui en ont besoin, il faut donner un congé rapide et approprié aux patients en les transférant dans les établissements qui conviennent. Les patients qui occupent les lits de soins actifs une fois leur phase de soins actifs terminée sont plus en mesure de recevoir des soins dans d'autres établissements, tels que les foyers de soins de longue durée, les hôpitaux de réadaptation ou leur domicile.

Les Ontariens peuvent consulter www.tempsdattente.com pour accéder à l'information sur leurs salles des urgences locales.

L'investissement global dans la stratégie de réduction des temps d'attente dans les salles des urgences comprend ce qui suit :

- 39,5 millions de dollars destinés à un Fonds pour la performance ciblant l'amélioration des TI et les équipes d'encadrement en vue d'accroître l'efficacité des 23 salles affichant le plus faible rendement en Ontario;
- 38,5 millions de dollars destinés à l'augmentation des soins à domicile (services de soutien personnel et d'entretien) et à une meilleure intégration entre les hôpitaux et les centres d'accès aux soins communautaires (CASC);
- 22 millions de dollars de nouveau financement d'urgence destiné aux initiatives prioritaires des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de l'Ontario afin d'investir dans des solutions locales visant à résorber davantage les pressions liées aux autres niveaux de soins;
- 4,5 millions de dollars destinés aux infirmières et infirmiers qui se chargent des patients qui arrivent dans les salles des urgences par ambulance afin de diminuer les délais de libération des ambulances;
- 4,5 millions de dollars destinés aux nouvelles équipes mobiles dirigées par des infirmières et des infirmiers en vue de fournir plus de soins aux patients dans les foyers de soins de longue durée afin d'éviter les transferts vers les salles des urgences.

Ces initiatives permettront d'améliorer l'efficience et l'efficacité des soins aux patients.

Le succès de la réduction des temps d'attente dans les salles des urgences renforcera le système de santé et accroîtra la satisfaction du public.

Options de soins de santé

Afin de faire en sorte que les Ontariens soient bien au fait de la gamme d'options de soins de santé offerte dans leurs collectivités, le gouvernement a lancé un nouveau site Web en février 2009, intitulé Vos options de soins de santé. Ce site offre aux Ontariens et à leur famille un aperçu des options de soins de santé qui s'offrent à eux. Il comprend un répertoire interrogeable en ligne des services médicaux des options de soins de santé.

Pour la première fois, l'information sur les services de santé locaux est offerte en un seul endroit : www.ontario.ca/optionsdesoinsdesante. Grâce à ce site, les Ontariens peuvent trouver les cliniques sans rendez-vous, les cliniques ouvertes après les heures de travail, les centres de soins d'urgence, les ESF, les

médecins généralistes et les salles des urgences les plus proches en entrant leur code postal.

Les Ontariens peuvent maintenant accéder à des soins de santé près de chez eux en un seul clic. Cette ressource offre aux Ontariens des renseignements importants afin qu'ils puissent effectuer le choix de soins de santé le plus approprié pour leur famille. Le nouveau service est mis à jour régulièrement et sera bientôt élargi afin d'intégrer d'autres renseignements sur tous les services de santé de première ligne en Ontario, y compris les centres d'accès aux soins communautaires, les laboratoires et les foyers de soins de longue durée.

Accès à un autre niveau de soins

Environ vingt pour cent des lits de soins actifs dans les hôpitaux ontariens sont occupés par des patients qui attendent des services de soutien communautaire afin de pouvoir réintégrer leur domicile ou être transférés dans un autre établissement, comme un établissement de soins de longue durée. Par conséquent, ces lits ne sont pas disponibles pour les patients ayant besoin de soins actifs, qui peuvent être dans une salle des urgences en attente de leur admission.

La stratégie des autres niveaux de soins du gouvernement vise à faire en sorte que ce groupe de patients quitte les lits de soins actifs plus rapidement et soit transféré dans des établissements plus appropriés. Les investissements dans les services de soins à domicile et de soutien communautaire, y compris l'aide financière ciblée versée aux RLSS afin qu'ils paient pour des solutions locales permettant de résorber les pressions liées aux autres niveaux de soins, accéléreront les congés de ces patients.

Soins à domicile

L'augmentation de la disponibilité des soins à domicile et l'amélioration de l'accès à ceux-ci ont eu des répercussions importantes sur le soulagement de la congestion des salles des urgences surchargées de la province depuis le début du premier mandat du gouvernement en 2003-2004. De 2003-2004 à 2008-2009, le gouvernement a augmenté le financement des soins à domicile de 573 millions de dollars, ou 47 %, afin de permettre à 219 770 Ontariens supplémentaires de recevoir des soins dans leur propre maison.

Dans le cadre de la stratégie de réduction des temps d'attente dans les salles des urgences, les heures de soutien personnel et d'aide familiale ont augmenté de 50 % en ce qui a trait aux clients admissibles et, dans des circonstances exceptionnelles, les limites relatives à ces services ont été levées complètement pour les patients attendant un transfert dans un foyer de soins de longue durée ou recevant des soins palliatifs à domicile.

Plus de 600 000 personnes reçoivent actuellement des services de soins à domicile. L'augmentation de la disponibilité des services de soins à domicile a évité plus d'un million de visites dans les salles des urgences des hôpitaux depuis 2003.

Vieillir chez soi

L'accès optimal aux soins à domicile fait partie d'une stratégie plus élargie, Vieillir chez soi, lancée par le gouvernement en août 2007. Dans le cadre de cette initiative, le gouvernement s'est engagé à verser 1,1 milliard de dollars sur quatre ans afin de permettre aux personnes âgées de demeurer en santé et de vivre

de façon autonome dans le confort et la dignité de leur propre maison.

La stratégie Vieillir chez soi vise à augmenter la diversité et la quantité de services communautaires à toutes les étapes du continuum de soins afin de répondre aux besoins des personnes âgées et de leurs fournisseurs de soins et d'éviter la perte inutile d'autonomie et de dignité attribuable à une admission prématurée dans des foyers de soins de longue durée ou des hôpitaux offrant un niveau de soins plus élevé. Cette stratégie revêt une importance cruciale, non seulement parce qu'elle peut potentiellement améliorer la vie des personnes âgées de l'Ontario, mais aussi parce qu'elle réduit la dépendance aux services de soins actifs, tels que ceux fournis dans les hôpitaux et les salles des urgences. La stratégie contribue à assurer la durabilité de l'ensemble du système de santé.

Services communautaires de soutien (y compris les traumatismes crâniens)

Le soutien accordé aux services traditionnels qui permettent aux personnes âgées et aux personnes handicapées de demeurer en santé et de vivre dans leur maison, tels que les services de soutien communautaire, a été augmenté. De 2003-2004 à 2008-2009, il y a eu une augmentation de 203 millions de dollars, ou 49 %, du financement destiné aux services de soutien communautaire, y compris les services d'aide à la vie autonome dans les logements avec services de soutien et les services liés aux traumatismes crâniens. Cela a permis à 133 000 Ontariens supplémentaires de recevoir du soutien.

En 2008-2009, un financement total de 431,9 millions de dollars a été investi afin de fournir des services de soutien communautaire à 900 000 Ontariens. Ces services comprennent des services de repas à domicile, des de transport, de relève des fournisseurs de soins, d'entretien et de réparation des logements et aux personnes souffrant de traumatisme crânien. Ils permettent aux personnes dans le besoin de demeurer autonomes plus longtemps.

Soins en fin de vie

L'augmentation des services de soutien communautaire aux Ontariens souffrant de maladies potentiellement mortelles assure à ces personnes la possibilité de recevoir des soins de qualité dans leur propre maison, ou dans le cadre de type familial d'une maison de soins palliatifs. L'Ontario est un chef de file en ce qui a trait aux soins en fin de vie. Le gouvernement s'est engagé à financer les services en fin de vie à domicile de 6 000 Ontariens supplémentaires. Il s'est en outre engagé à fournir des services infirmiers et de soutien personnel dans plus de 30 collectivités de la province.

Gestion des maladies chroniques

La prévention et la gestion des maladies chroniques en Ontario constituent un engagement important dans le cadre du programme du gouvernement. Le gouvernement a promis d'aider les Ontariens atteints d'une maladie chronique, soit une personne sur trois, en engageant une bataille contre ce type de maladie, en commençant par le diabète. Le soutien des Ontariens concernant l'autogestion des maladies chroniques est important pour la viabilité future du système de santé. Afin de permettre aux Ontariens diabétiques de mieux prendre soin d'eux-mêmes, le gouvernement investit 741 millions de dollars sur quatre ans en nouveau financement destiné à une stratégie complète de lutte contre le diabète, et de gestion et de traitement de la maladie. Cette stratégie

s'appuiera sur des pratiques exemplaires reconnues internationalement et les recommandations du Comité d'experts en matière de gestion du diabète. Parmi les initiatives, mentionnons :

- 290 millions de dollars visant à élargir les programmes actuels, à harmoniser les soins et à financer de nouveaux programmes;
- 220 millions de dollars visant à élargir le programme de troubles rénaux chroniques;
- 75 millions de dollars afin d'améliorer l'accès à la chirurgie bariatrique;
- 62 millions de dollars afin de fournir des pompes à insuline et des fournitures connexes à tous les adultes atteints de diabète de type 1, qui satisfont aux critères cliniques de financement au titre du Programme d'appareils et accessoires fonctionnels. Cela s'ajoute au financement déjà versé depuis 2006 pour les pompes à insuline et des fournitures connexes destinées aux enfants atteints de diabète de type 1 qui satisfont aux critères cliniques;
- 6 millions de dollars en programmes de lutte contre la maladie, notamment des campagnes de sensibilisation, dont certaines sont axées sur les populations à risque élevé, comme les Autochtones.

Le gouvernement s'est engagé à améliorer la gestion des maladies chroniques, car cela permettra d'améliorer la qualité de vie de la population vieillissante de la province et assurera que les services de soins actifs ne deviennent pas surchargés en raison de complications sérieuses attribuables à ces états.

Services de santé mentale et de lutte contre les dépendances

Par le passé, trop d'Ontariens atteints d'une maladie mentale ont atterri dans la salle des urgences d'un hôpital parce qu'ils ne pouvaient pas accéder aux services de soutien communautaire dont ils avaient besoin. Grâce à un investissement renouvelé dans les services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances, le gouvernement s'assure d'offrir des options appropriées à ces personnes vulnérables. Les 270,8 millions de dollars en nouveau financement destiné aux services communautaires de santé mentale injectés de 2003-2004 à 2008-2009 représentent une augmentation de 66 % du soutien. L'augmentation de 23,8 millions de dollars en nouveau financement destiné aux programmes de lutte contre les dépendances de 2003-2004 à 2008-2009 représente une augmentation de 20 % du soutien. En 2008-2009, le gouvernement a alloué 680,2 millions de dollars de financement aux services communautaires de santé mentale et 143,2 millions de dollars aux services de lutte contre les dépendances. Tout cela s'inscrit dans un effort visant à mettre sur pied une stratégie complète de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

À cette fin, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a désigné les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances comme étant prioritaires. Le ministre a rassemblé un groupe consultatif et a soutenu la formation en février 2009 d'un Comité spécial de la santé mentale et des dépendances composé de députés de tous les partis. Les observations de ces deux groupes serviront à l'élaboration d'une stratégie à long terme en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour la population ontarienne.

De nouveaux investissements ont donné accès à des services communautaires de santé mentale à 208 000 Ontariens supplémentaires et ont permis l'embauche de 1 124 nouveaux travailleurs en santé

mentale. Ces services comprennent ce qui suit : l'intervention en cas de crise et sensibilisation aux crises, des lits de soutien à court terme en établissement en cas de crise, des logements avec services de soutien, des services judiciaires de soutien et des services de gestion intensive de cas. Le gouvernement a également financé 2 250 logements avec services de soutien en santé mentale et a appuyé les nouveaux services de consultation externe pour adultes dans l'Est et le Nord de la province.

Le gouvernement de l'Ontario a approuvé une démarche globale visant à répondre aux besoins des Ontariens atteints de maladies mentales et aux prises avec des dépendances :

- Équipes de traitement communautaire dynamique – équipes multidisciplinaires qui offrent du soutien clinique intensif aux personnes atteintes de maladies mentales graves dans leur propre milieu de vie afin d'améliorer leur qualité de vie et d'éviter des hospitalisations.
- Gestion intensive des cas – des gestionnaires de cas offrent un soutien suivi aux personnes atteintes de maladies mentales graves afin de promouvoir l'autonomie et de les aider à atteindre leurs objectifs de rétablissement.
- Programmes d'intervention précoce – ces programmes assurent le soutien et le traitement des adolescents et des jeunes adultes à un stade précoce de leur maladie mentale afin d'augmenter leurs chances de rétablissement et d'améliorer leurs résultats à long terme.
- Programmes d'intervention en cas de crise – permettent d'offrir des services en tout temps aux personnes vivant une crise liée à une maladie mentale afin de prévenir l'hospitalisation.

Le rôle des réseaux locaux d'intégration des services de santé

Les 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), en partenariat avec le gouvernement, s'assurent qu'un continuum intégré de services communautaires est offert dans leurs zones desservies, et ce, à l'échelle de la province. Les RLISS sont chargés de la planification, de la gestion et du financement de la prestation des services de soins de santé à l'échelle locale. Depuis qu'ils ont assumé ce rôle en avril 2007, les RLISS ont été essentiels à la mise sur pied d'une gamme d'initiatives importantes, notamment la stratégie Vieillir chez soi. La mise en œuvre des services associés aux RLISS et fournis dans le cadre de la stratégie Vieillir chez soi a débuté en 2008-2009 et se poursuivra jusqu'en 2010-2011.

Les RLISS ont invité leurs collectivités et leurs fournisseurs de soins de santé locaux à élaborer un plan visant la mise sur pied d'un système intégré de services communautaires. Le ministère et les RLISS travaillent à l'élaboration d'un plan d'évaluation et de mesures de rendement concernant la stratégie Vieillir chez soi. Les résultats escomptés comprennent une augmentation de la prestation globale de services offerts aux personnes âgées et la résorption des pressions sur les hôpitaux et les soins de longue durée en contribuant à trouver des établissements plus appropriés pour les patients. Les RLISS trouvent des solutions locales et donnent voix aux collectivités locales sur la façon de dépenser le budget alloué aux soins de santé de l'Ontario.

Accès aux soins de santé familiale pour tous

L'autre secteur prioritaire du gouvernement est celui de la prestation de soins de santé familiale à tous les Ontariens. Ceci s'avère important pour assurer aux gens un accès aux soins de santé dans leur collectivité ainsi qu'au moment et à l'endroit où ils en ont besoin. Cela permettra également de prévenir la dépendance à l'égard des salles des urgences pour des soins non urgents.

Depuis 2003-2004, le gouvernement de l'Ontario a accompli de grands progrès en matière d'augmentation des ressources humaines dans le secteur de la santé de la province, particulièrement dans les domaines des soins familiaux et infirmiers. Il y a aujourd'hui plus d'ESF, plus de CSC et des milliers d'infirmières et d'infirmiers de plus qui prennent soin des Ontariens. Toutefois, il y a encore trop de personnes sans médecin de famille – particulièrement les Ontariens vivant dans les collectivités insuffisamment desservies. C'est pourquoi le soutien des soins de santé familiale est d'une grande importance afin de protéger la santé et le bien-être des habitants de cette province.

Accès Soins

En février 2009, le gouvernement a lancé Accès Soins, un programme innovateur visant à aider les Ontariens qui n'ont pas de fournisseur de soins de santé familiale à en trouver un dans leur collectivité.

Les Ontariens cherchant un fournisseur de soins de santé familiale peuvent appeler un numéro de téléphone spécial de Télésanté Ontario afin de s'inscrire dans une base de données sur les patients. On donnera la priorité aux patients dont le nom est inscrit dans la base de données en fonction de leurs besoins en matière de soins de santé. Ce service est offert dans 120 langues et l'inscription en ligne sera rendue possible à l'avenir.

Les personnes-ressources pour les soins des réseaux locaux d'intégration des services de santé, qui sont des infirmières et des infirmiers situés dans un centre d'accès aux soins communautaires local, travailleront afin de mettre les patients en communication avec un fournisseur disponible dans leur collectivité, en commençant par ceux qui sont le plus dans le besoin.

Équipes Santé familiale

Les ESF fournissent déjà des soins à plus de 1,9 million d'Ontariens, dont 250 000 n'avaient auparavant pas de médecin de famille. Les 150 ESF qui ont été créées depuis 2003-2004 comptent sur des équipes de médecins, d'infirmières et d'infirmiers et d'autres professionnels de la santé travaillant ensemble afin de fournir de meilleurs soins à leurs patients.

Le gouvernement maintient son engagement d'améliorer l'accès aux soins de santé familiale pour tous les Ontariens et continue à aller de l'avant avec la création de 50 nouvelles ESF.

Centres de santé communautaire

La plus importante expansion de CSC de l'histoire de l'Ontario a permis de presque doubler le nombre de CSC dans la province. Quarante-neuf nouveaux CSC et satellites ont été mis sur pied ou sont en voie de l'être – pour un total de 103 CSC et satellites opérationnels ou en voie de le devenir en Ontario.

Cela signifie que, par rapport à 2003, 75 000 Ontariens supplémentaires reçoivent ces services communautaires. En tout, 330 000 personnes reçoivent des soins des CSC.

Médecins

Le gouvernement a un engagement continu qui vise à assurer que la province dispose de suffisamment de médecins pour répondre aux besoins de la population. Par rapport à 2003, il y a environ 1 790 médecins supplémentaires qui pratiquent aujourd'hui en Ontario. Il y a maintenant 182 médecins pour 100 000 Ontariens.

Au cours de l'exercice 2008-2009, le gouvernement a procédé à une expansion de 23 % de la capacité des facultés de médecine et prévoit ajouter 100 nouvelles admissions dans les facultés de médecine. Parmi les autres réalisations notables figurent :

- une augmentation du nombre de postes de résidence en médecine familiale, qui a fait en sorte que 330 médecins supplémentaires ont été prêts à exercer leur profession en juin 2008. Le gouvernement ajoutera 180 postes de résidence en médecine familiale d'ici 2013-2014;
- l'École de médecine du Nord de l'Ontario, avec 56 places disponibles en première année et des campus à Sudbury et à Thunder Bay, forme actuellement 224 étudiants en médecine et 66 résidents en médecine familiale dans le Nord;
- l'ouverture du Centre d'accès pour les professionnels de la santé formés à l'étranger, en tant que département de l'Agence de promotion et de recrutement ProfessionsSantéOntario. Actuellement, plus de 630 diplômés internationaux en médecine (DIM) occupent des postes de formation et d'évaluation, ce qui représente une augmentation de 300 % au cours des cinq dernières années, la plus importante de l'histoire de l'Ontario. Plus de 5 000 DIM exercent leur profession en Ontario, ce qui représente environ le quart du corps médical;
- en octobre 2008, le gouvernement a conclu une entente avec l'Ontario Medical Association, qui prévoit un investissement important dans les frais, quatre initiatives axées sur la collaboration et une nouvelle démarche centrée sur la reddition de comptes. Les investissements non relatifs aux frais seront axés sur les patients sans médecins, les patients vulnérables ou complexes, l'accroissement de la capacité concernant les soins de santé familiale, le maintien à domicile des personnes âgées et la gestion des maladies chroniques.

Infirmières et infirmiers

Depuis 2003, le gouvernement a investi plus de 900 millions de dollars dans des initiatives de soins infirmiers afin de mieux servir la population de l'Ontario. Environ 10 000 infirmières et infirmiers supplémentaires ont été embauchés.

L'Ontario est l'un des seuls endroits au monde à garantir une possibilité d'emploi à temps plein à chaque infirmière ou infirmier qui obtient son diplôme. Grâce au programme Garantie d'emploi des diplômés en soins infirmiers, plus de 5 500 diplômés ont été associés à une possibilité d'emploi garantie. Soixante-seize pour cent

des nouveaux diplômés en soins infirmiers qui terminent le programme Garantie d'emploi des diplômés en soins infirmiers se dirigent vers un emploi à temps plein.

Parmi les autres réalisations notables figurent :

- Un investissement de 57 millions de dollars en 2008-2009 destiné à 1 200 infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) dans les foyers de soins de longue durée, avec au moins une nouvelle ou un nouveau IAA dans chaque foyer.
- L'ouverture à Sudbury de la première clinique dirigée par du personnel infirmier praticien au Canada. En octobre 2008, le gouvernement de l'Ontario a lancé un appel d'offres concernant trois cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien à Sault Ste. Marie et dans les zones desservies par les RLISS d'Érie St. Clair et du Nord-Ouest. Le gouvernement s'est engagé à ajouter au système de santé un total de 25 cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien au cours des quatre prochaines années.
- En 2008, le taux d'infirmières et d'infirmiers travaillant à temps plein a atteint 62,9 % – une amélioration de 13,4 % par rapport à 2003.
- Investissement dans la formation spécialisée de 358 infirmières et infirmiers nouvellement embauchés afin qu'ils soient en mesure de fournir de meilleurs soins aux patients ayant subi des blessures sérieuses ou gravement malades.
- Mise sur pied de nouveaux rôles de fournisseurs de soins de santé afin de créer de nouvelles possibilités pour les infirmières et infirmiers. Ces nouveaux rôles comprennent les infirmières et infirmiers autorisés à effectuer des sigmoïdoscopies flexibles, les premiers assistants et premières assistantes en chirurgie et les infirmières et infirmiers praticiens ayant une formation spécialisée en anesthésie. L'Université de Toronto a commencé à offrir le premier programme de formation en anesthésie pour les infirmières et infirmiers praticiens en janvier 2009.
- Doublement du nombre d'admissions pour la formation d'infirmières et d'infirmiers praticiens (de 75 à 150 places), et ajout de 50 nouvelles places au cours des quatre prochaines années.

Soutiens facilitants

Cybersanté

Certaines initiatives importantes soutiennent le fonctionnement efficient et efficace d'un système de soins de santé intégré, durable et axé sur les patients pouvant continuer à servir les Ontariens pendant encore longtemps. La cybersanté est un outil puissant que le gouvernement de l'Ontario s'engage à utiliser afin de soutenir le fonctionnement optimal du système de santé.

En septembre 2008, le gouvernement a annoncé la création de Cybersanté Ontario, un organisme restructuré chargé de tous les aspects de la cybersanté en Ontario, notamment la création d'un dossier médical électronique. L'objectif est de créer un dossier médical électronique pour tous les Ontariens d'ici 2015. Un dossier de santé électronique donnera aux patients et aux fournisseurs la capacité d'accéder aux

renseignements sur la santé, de les partager et de les utiliser. Il permettra d'améliorer la prestation de soins de santé et la sécurité des patients, de réduire les temps d'attente dans les salles des urgences et de mettre en place un système de soins de santé plus efficace.

Cybersanté Ontario réunit le programme de cybersanté du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et l'Agence des systèmes intelligents pour la santé (ASIS) de la province sous une même bannière. Les trois priorités principales suivantes en cybersanté ont été déterminées pour les prochaines années :

1. la gestion du diabète;
2. la gestion des médicaments;
3. les temps d'attente.

Gestion de l'information

Il est essentiel de satisfaire à la nouvelle demande d'information intégrée, complète et de haute qualité sur les soins de santé.

Les principaux éléments de la gestion de l'information sur les soins de santé comprennent ce qui suit :

- Au niveau des fournisseurs – réduire le fardeau relatif à la collecte de données et à la production de rapports sur celle-ci par le biais de la rationalisation, de l'élimination des données redondantes, de mauvaise qualité et de faible valeur et de la correction des lacunes en matière d'information.
- Au niveau local – créer des partenariats entre les fournisseurs de soins de santé afin de contribuer à améliorer la qualité des données et de réduire les délais de production de rapports par le biais de pratiques exemplaires, de lignes directrices, de normes et d'outils.
- Au niveau systémique – intégrer les données par la détermination de fonds de renseignements qui font autorité, l'intégration réelle ou virtuelle de fonds de renseignements et l'élimination des doublons et des données de faible valeur.
- Accroître la capacité d'analyse afin de soutenir la planification et la prise de décisions locales et systémiques.
- Intégrer et uniformiser le système de santé en se fondant sur des stratégies de santé et des mesures de rendement importantes afin de favoriser l'amélioration du rendement.

Programme d'immobilisations dans le domaine de la santé – Hôpitaux et collectivité

L'Ontario a investi près de 920 millions de dollars en 2008-2009 pour moderniser l'infrastructure de santé de la province afin de soutenir la création ou l'élargissement de services et de programmes de santé et d'accroître sa capacité de répondre aux besoins d'une population grandissante et vieillissante.

Les investissements de l'exercice comprenaient plus de 885 millions de dollars pour agrandir, rénover et moderniser les hôpitaux et plus de 33 millions de dollars pour les soins de longue durée, les programmes communautaires et d'autres programmes de soins de santé.

Autres réalisations

Sécurité des patients

La sécurité des patients touche la gestion et la réduction du risque afin d'assurer que les soins que reçoivent les patients sont le plus sécuritaires possible. Les soins de santé associés aux infections sont une réalité fâcheuse des établissements de soins de santé modernes partout dans le monde. La prévention et le contrôle de ces infections dans les hôpitaux constituent une priorité pour l'Ontario. Par le biais de rapports publics, les hôpitaux surveilleront certaines infections associées aux soins de santé précises dans leurs établissements afin de pouvoir mettre en place les mesures de lutte contre les infections les plus appropriées ainsi que les normes de pratique les plus élevées. Les rapports publics serviront également à analyser toute tendance à l'échelle de la province.

En septembre 2008, la province a lancé un système de rapports publics obligeant tous les hôpitaux à produire des rapports sur les indicateurs de sécurité des patients de façon claire et uniforme. Les hôpitaux ont commencé à produire des rapports sur le taux de maladies associées à *Clostridium difficile*. Un site Web sur la sécurité des patients a été créé afin de fournir des renseignements aux patients, aux professionnels de la santé et au public sur les enjeux touchant la sécurité des patients. Trois nouveaux indicateurs de sécurité des patients ont été ajoutés en décembre 2008.

D'ici avril 2009, les hôpitaux ontariens produiront des rapports sur un total de huit indicateurs de sécurité des patients qui fourniront des données précieuses. Le gouvernement de l'Ontario vise la création d'une culture de la sécurité des patients dans laquelle les professionnels de la santé tirent des leçons de situations qui tournent mal en plus d'utiliser et de partager leurs connaissances à l'échelle du système afin de réduire ou d'éliminer le risque.

Santé publique

Le 1^{er} juillet 2008, le Dr Vivek Goel est devenu le premier président et directeur général de l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé – le premier organisme de santé publique indépendant de la province. L'organisme se modèle sur les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis. En décembre 2008, le conseil d'administration de l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé a approuvé le premier cadre de planification stratégique et le premier plan opérationnel de démarrage de l'organisme.

Le mandat de l'Agence est d'offrir de l'expertise et des conseils scientifiques et techniques à ceux qui travaillent à la protection et à la promotion de la santé des Ontariens. Il marque un pas important vers le renforcement du système de santé publique de la province.

Dans le cadre de cette évolution, les Laboratoires de santé publique de l'Ontario, qui effectuent environ quatre millions de tests chaque année, ont été mis à niveau et leur responsabilité a été transférée le

15 décembre 2008 du ministère de la Santé et des Soins de longue durée au nouvel organisme de santé publique. Ce geste vise à soutenir le mandat de l'Agence, qui est de contribuer à la protection de la santé des Ontariens.

Parmi les autres réalisations notables en santé publique figurent :

- le financement global des programmes de santé publique a plus que doublé, pour s'élever à 680 millions de dollars en 2008-2009, une augmentation de 160 % par rapport à 2003-2004;
- le financement global des bureaux locaux de santé publique pour la prestation de programmes et de services de santé obligatoires a plus que doublé, pour s'élever à 485 millions de dollars en 2008, une augmentation de 106 % par rapport à 2003;
- Le gouvernement a mis en œuvre un programme de rattrapage des vaccinations contre les oreillons axé sur les jeunes adultes, particulièrement les étudiants de niveau postsecondaire, étant donné que la plupart des étudiants n'ont été immunisés qu'une fois et qu'ils présentent des risques élevés d'infection. Les oreillons peuvent entraîner de graves complications. Il y a eu des épidémies d'oreillons dans quatre autres provinces et les infections sont peut-être en hausse en Ontario. Quatre jeunes adultes sur cinq nés en Ontario au cours de la période allant de 1970 à 1991 ne sont pas entièrement protégés contre les oreillons.
- Environ 77 000 jeunes filles de 8^e année se sont vu offrir des vaccins visant à les immuniser contre le virus du papillome humain (VPH), l'une des principales causes du cancer du col de l'utérus. Une fois les trois doses du vaccin contre le virus du papillome humain administrées, ce vaccin offre à la vaccinée une protection pratiquement complète contre les types de virus du papillome humain qui sont responsables de 70 % des cancers du col de l'utérus.
- Les Normes de santé publique de l'Ontario (NSPO) 2008 et 26 protocoles connexes ont été publiés. Les NSPO ont été élaborées en consultation étroite et continue avec les représentants du domaine de la santé publique. Elles reflètent les données connues et les pratiques exemplaires en santé publique et articulent les attentes du gouvernement à l'égard des conseils de santé de l'Ontario en ce qui a trait à la prestation de programmes et de services de santé publique précis.
- La responsabilité de la surveillance d'environ 18 000 petits systèmes d'approvisionnement en eau potable a été transférée du ministère de l'Environnement au MSSLD à partir du 1^{er} décembre 2008. Deux nouveaux règlements pris en application de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* énoncent les responsabilités des propriétaires ou des exploitants ainsi que des conseils de santé quant à la protection de l'eau potable de l'Ontario.

Dépistage du cancer colorectal

Le cancer colorectal est une maladie facile à prévenir, qui présente un taux de guérison de 90 % si elle est détectée rapidement par le biais d'un dépistage régulier. Toutefois, c'est l'une des causes principales de mortalité due au cancer en Ontario, et la province présente l'un des taux les plus élevés du monde. Environ 7 800 personnes font l'objet d'un diagnostic de cette maladie chaque année, et environ 3 250 personnes en

meurent. Pour remédier à cette situation, le gouvernement investit 193,5 millions de dollars sur cinq ans dans la mise en œuvre d'un programme de dépistage du cancer colorectal à l'échelle de la province.

Le 1^{er} avril 2008, le programme ContrôleCancerColorectal a été lancé afin de faire passer des tests de dépistage aux Ontariens âgés d'au moins 50 ans présentant un risque moyen grâce à un simple test de recherche de sang occulte dans les selles (RSOS), qui peut être effectué chez soi. Le test de RSOS, qui a contribué à accroître les taux de dépistage chez les populations à risque, n'est qu'un élément de la stratégie complète, qui permettra au bout du compte de sauver des vies en Ontario.

Soins de longue durée

Le financement destiné aux soins de longue durée a augmenté de plus de 300 millions de dollars pour atteindre 3,1 milliards de dollars en 2008-2009 – une augmentation de 10,6 % par rapport à 2007-2008. Cela comprend 23,3 millions annoncés en août 2008 afin de soutenir la création de 873 postes de préposé au soutien personnel dans des foyers de soins de longue durée. Cela fera augmenter la moyenne d'heures payées pour des soins quotidiens directs par pensionnaire à 3,26, pour des soins infirmiers, du soutien personnel et l'élaboration de programmes.

Au printemps 2008, Shirlee Sharkey, présidente et directrice générale du Saint Elizabeth Health Care, a présenté un rapport au gouvernement, intitulé *People Caring for People* (La population prend soin de la population), à la suite d'un examen indépendant des normes de soins et de dotation en personnel dans les foyers de soins de longue durée. Madame Sharkey dirige actuellement une équipe de mise en œuvre, qui comprend des représentants des pensionnaires et des familles, les RLISS, les fournisseurs de soins et le personnel, dont l'objectif est d'élaborer des plans locaux de dotation en personnel qui renforceront la reddition de comptes quant à la façon de dépenser l'argent.

De nouveaux règlements ont été instaurés en vertu des lois ontariennes sur les foyers de soins de longue durée, afin que les pensionnaires puissent se faire transférer plus facilement dans un autre foyer de soins de longue durée de leur choix. Ces changements peuvent encourager les patients hospitalisés qui attendent un lit dans un foyer de soins de longue durée à accepter un foyer qui n'est pas leur premier choix, sachant qu'il sera plus facile d'être transféré vers celui-ci par la suite. Cela permettrait de libérer un lit d'hôpital plus rapidement, améliorant la circulation de patients dans l'hôpital et réduisant les temps d'attente.

Le gouvernement s'est également engagé à repenser son programme de vérification de la conformité afin de se conformer à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*. Une fois mises en œuvre, les améliorations des inspections de conformité entraîneront un programme plus responsable et plus axé sur le risque, dans lequel les pensionnaires et les intervenants peuvent avoir confiance.

De plus, le gouvernement de l'Ontario prévoit réaménager 35 000 anciens lits de soins de longue durée au cours des dix prochaines années pour soutenir l'accès équitable à des foyers de soins de longue durée de qualité.

Réorganisation du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Le ministère a réalisé des progrès importants quant à la mise en œuvre de son virage vers une nouvelle structure organisationnelle axée sur une augmentation de la responsabilisation du système et des finances. La nouvelle structure améliorera la capacité du ministère à planifier et à orienter stratégiquement le système de soins de santé de la province. Les principales étapes de réorganisation franchies en 2008-2009 sont les suivantes :

- l'achèvement d'une conception détaillée à l'échelon du personnel pour la Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé;
- la consolidation des fonctions relatives aux immobilisations au sein de la Division de la gestion de l'information et de l'investissement pour le système de santé, un volet entrant actuellement dans sa phase de mise en œuvre;
- le commencement du virage organisationnel de la Division des services directs et ministériels et de la Division de la santé publique.

Conformément à son mandat d'intendance, le ministère passe de la prestation de services directs à une focalisation sur les enjeux stratégiques et systémiques plus larges.

- La responsabilité du ministère relativement aux services de soutien et d'inscription des clients et au centre d'appels de la Ligne INFO a été transférée à ServiceOntario – le point d'accès centré sur les clients en ce qui a trait aux services gouvernementaux et d'information.
- Dessaisissement du Centre de santé mentale de Penetanguishene – le dernier hôpital psychiatrique de la province géré directement par le ministère. Au cours des 10 dernières années, le ministère a transféré la responsabilité de la gouvernance de tous les hôpitaux psychiatriques de la province, en confiant la prestation directe de services de soins de santé aux RLISS et aux conseils d'administration des hôpitaux publics, qui sont mieux placés pour les superviser.
- Dessaisissement des Laboratoires de santé publique de l'Ontario – la gestion et l'exploitation des Laboratoires de santé publique de l'Ontario sont passées du ministère à l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé nouvellement créée le 15 décembre 2008.

Tableau 1 : Dépenses réelles provisoires du ministère, 2008-2009 (en dollars)	
Charges de fonctionnement	39 459 564 158
Charges d'immobilisations	883 834 400
Total du ministère	40 343 398 558
Effectif (au 31 mars 2009)	4 151,6