

# **Semaine des résultats dans le domaine de la santé – L’histoire de la santé**

*Séance d’information technique du MSSLD*

*Le 11 septembre 2006*

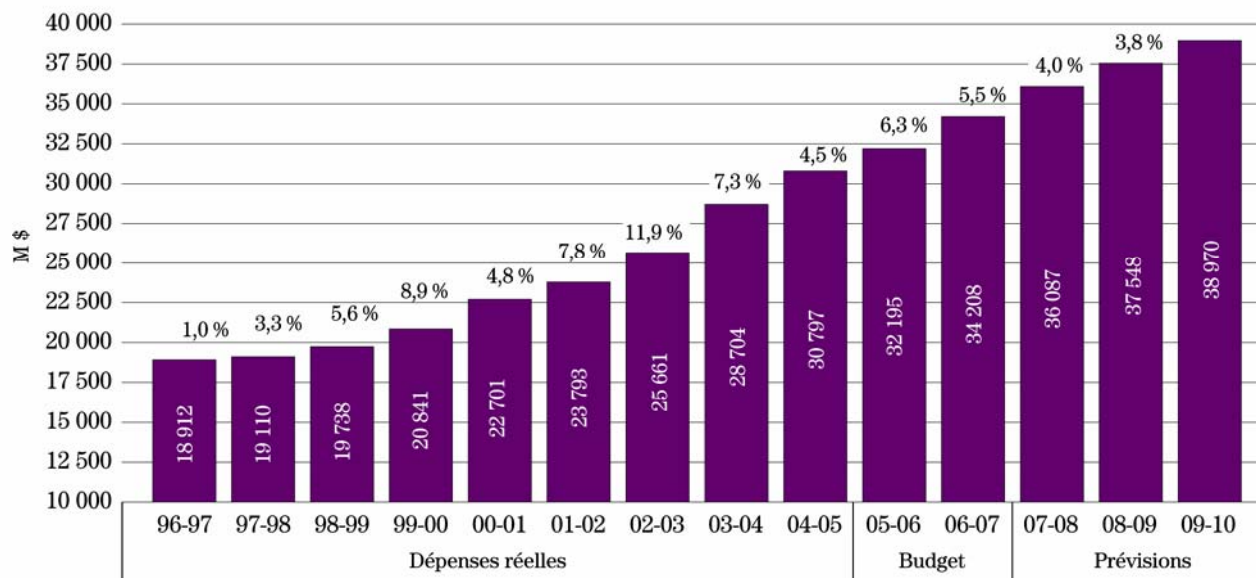
# Introduction et contexte

- Le gouvernement de l'Ontario trace une nouvelle voie pour le système de santé.
- Il s'est engagé à maintenir la santé des Ontariennes et Ontariens, à réduire les temps d'attente et à améliorer l'accès aux médecins et au personnel infirmier.
- **Les Ontariennes et Ontariens souhaitent et méritent un système de santé financé par les fonds publics qui sera là pour la génération actuelle et les générations futures.**

# Les défis – la viabilité

Depuis les cinq dernières années (2000-2001 à 2005-2006), les dépenses en santé ont augmenté annuellement de 7,3 %. En guise de comparaison, l'inflation a augmenté en moyenne de 2,2 %.

Dépenses du ministère de 1996-1997 à 2009-2010



# Les défis

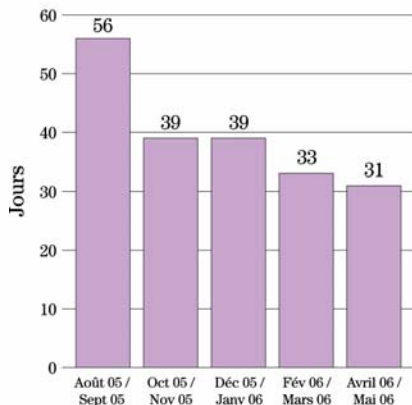
- Les Ontariennes et Ontariens attendaient trop longtemps pour des interventions cruciales.
- Il manquait de médecins et d'infirmières et d'infirmiers.
- Il n'y avait pas un accent soutenu en matière de promotion du mieux-être et de prévention des maladies.
- Il n'y avait aucun système pour gérer la prestation des soins à l'échelon local.

# Réduction des temps d'attente – Auparavant

- Les temps d'attente étaient trop longs.
- Aucun mécanisme n'était en place pour les évaluer, les surveiller et les réduire.

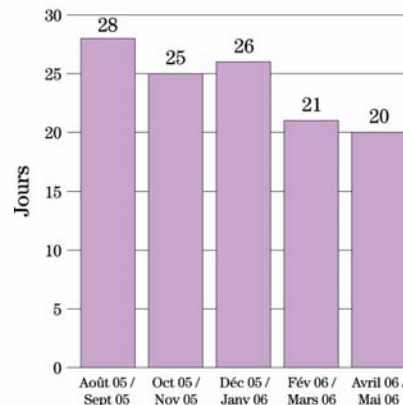
# Réduction des temps d'attente – Maintenant

**Angiographie –  
90 % des patients servis en...**



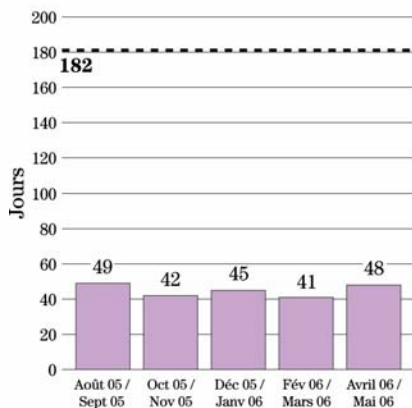
**Données actuelles  
par rapport  
aux données  
de référence :**  
Variation nette :  
-25 jours  
Variation du  
pourcentage : -44,6 %

**Angioplastie –  
90 % des patients servis en...**



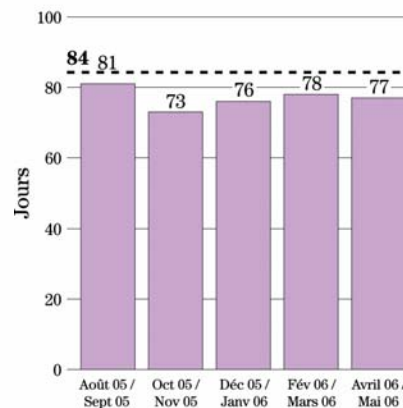
**Données actuelles  
par rapport  
aux données  
de référence :**  
Variation nette :  
-8 jours  
Variation du  
pourcentage : -28,6 %

**Pontage coronarien –  
90 % des patients servis en...**



**Données actuelles  
par rapport  
aux données  
de référence :**  
Variation nette :  
-1 jours  
Variation du  
pourcentage : -2,0 %

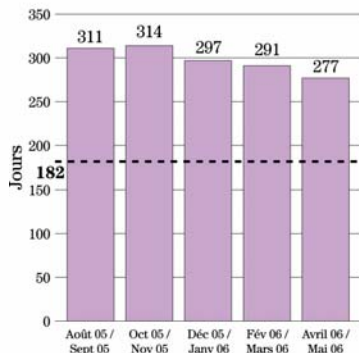
**Chirurgie du cancer –  
90 % des patients servis en...**



**Données actuelles  
par rapport  
aux données  
de référence :**  
Variation nette :  
-4 jours  
Variation du  
pourcentage : -4,9 %

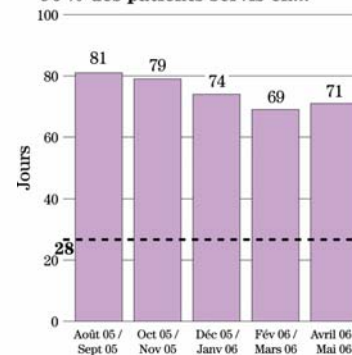
# Réduction des temps d'attente – Maintenant

**Chirurgie de la cataracte –  
90 % des patients servis en...**



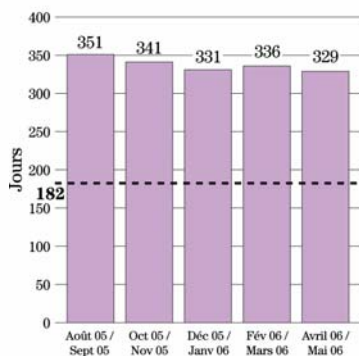
**Données actuelles  
par rapport  
aux données  
de référence :**  
Variation nette :  
-34 jours  
Variation du  
pourcentage : -10,9 %

**Tomodensitométrie –  
90 % des patients servis en...**



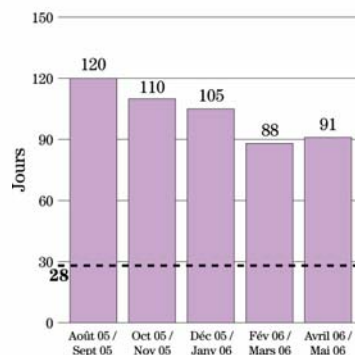
**Données actuelles  
par rapport  
aux données  
de référence :**  
Variation nette :  
-10 jours  
Variation du  
pourcentage : -12,3 %

**Arthroplastie de la hanche –  
90 % des patients servis en...**



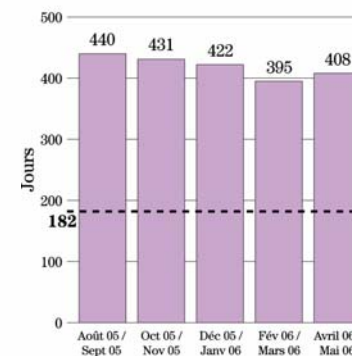
**Données actuelles  
par rapport  
aux données  
de référence :**  
Variation nette :  
-22 jours  
Variation du  
pourcentage : -6,3 %

**IRM – 90 % des patients servis en...**



**Données actuelles  
par rapport  
aux données  
de référence :**  
Variation nette :  
-29 jours  
Variation du  
pourcentage : -24,2 %

**Arthroplastie du genou –  
90 % des patients servis en...**



**Données actuelles  
par rapport  
aux données  
de référence :**  
Variation nette :  
-32 jours  
Variation du  
pourcentage : -7,3 %

# Réduction des temps d'attente – Ce que nous avons fait

## La Stratégie de réduction des temps d'attente

- Augmentation sans précédent du financement dans cinq domaines cruciaux : interventions cardiaques, arthroplastie de la hanche et du genou, chirurgies de la cataracte, chirurgies du cancer, examens par IRM et tomодensitométrie.
  - Depuis 2003, 472,5 millions de dollars ont été dépensés pour de nouvelles interventions dans les cinq domaines prioritaires.
- Création d'un site Web pour permettre aux Ontariennes et Ontariens de suivre et de comparer les temps d'attente dans leur collectivité et partout dans la province.
  - Plus d'un million de visites jusqu'à maintenant.
- Préparation de la mise en œuvre d'un système de gestion de l'information sur les temps d'attente afin d'établir les priorités et de mieux répondre aux besoins des patients.

# Accès aux médecins et au personnel infirmier – Auparavant

- Il n’y avait pas assez de médecins et d’infirmières et d’infirmiers.
  - Les inscriptions dans les facultés de médecine ont diminué au début des années 1990, ce qui s’est traduit par une diminution d’environ 600 diplômés des facultés de médecine de l’Ontario, entre 1996 et 2003.
  - Entre 1995 et 1998, il y avait 6 279 infirmières et infirmiers de moins travaillant dans les hôpitaux de l’Ontario.
- Un grand nombre d’Ontariennes et d’Ontariens n’avaient pas accès à des services de santé adéquats dans leur collectivité, près de leur domicile.
- Cette situation a créé des pressions sur les hôpitaux.

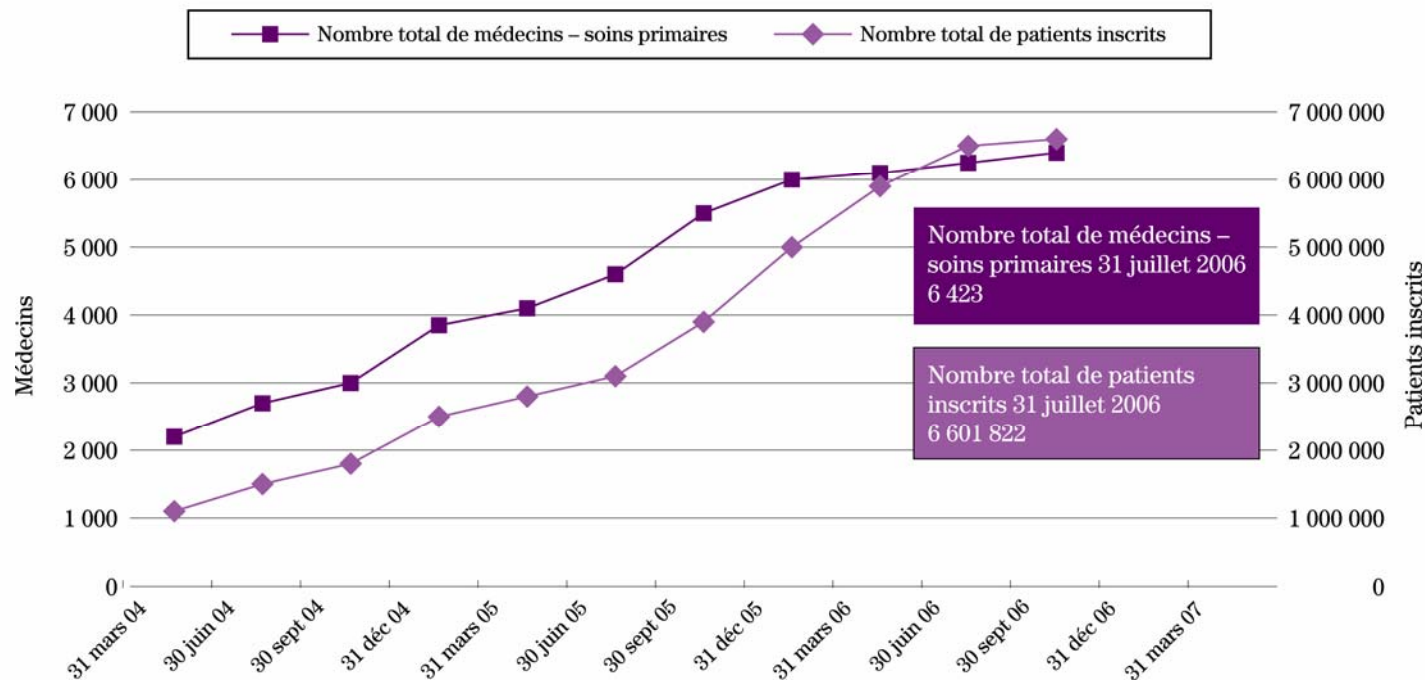
# Accès aux médecins et au personnel infirmier – Maintenant

- Financement pour la création de 4 299 nouveaux postes d’infirmières et d’infirmiers.
- Ouverture, en 2005, de l’École de médecine du Nord de l’Ontario, avec 56 étudiantes et étudiants inscrits en première année.
- Création de 104 nouvelles places dans les facultés de médecine du sud de l’Ontario.
- 125 équipes Santé familiale (ESF) ont déjà inscrit des patients et fournissent présentement des soins à plus de 1,4 million d’Ontariennes et d’Ontariens :
  - 91 000 d’entre eux sont des patients qui n’avaient pas de médecin de famille auparavant.
- Création de 49 nouveaux centres de santé communautaires (CSC) et centres satellites.

# Accès aux médecins et au personnel infirmier – Maintenant

6 601 822 personnes sont maintenant inscrites aux groupes de soins primaires.

Croissance du nombre de médecins et des patients inscrits



# Accès aux médecins et au personnel infirmier – Maintenant

- Nombre accru de diplômés en médecine formés à l'étranger :
  - 218 nouveaux diplômés en médecine formés à l'étranger étaient inscrits à des programmes d'évaluation et de formation au début de 2006.
  - 750 nouveaux diplômés en médecine formés à l'étranger exercent en Ontario, et de ce nombre, 102 sont situés dans des collectivités insuffisamment desservies.
  - 470 diplômés en médecine formés à l'étranger sont présentement inscrits à des programmes d'évaluation et de formation financés par le ministère, et de ce nombre, 438 ont signé une entente pour fournir des services dans les collectivités insuffisamment desservies.



# Accès aux médecins et au personnel infirmier – Ce que nous avons fait

- L'annonce de la création de 150 nouvelles équipes Santé familiale (ESF), composées de médecins, d'infirmières et d'infirmiers ainsi que d'autres professionnels de la santé (diététistes, pharmaciennes et pharmaciens, travailleuses sociales et travailleurs sociaux) qui collaborent à la prestation de soins 24 heures sur 24, sept jours par semaine.
- L'augmentation de 23 % du nombre de places dans les facultés de médecine.
- L'augmentation de 70 % des postes de formation en médecine familiale :
  - 337 médecins de famille de plus d'ici 2008.
- Le nombre de postes de formation et d'évaluation disponibles chaque année aux diplômés en médecine formés à l'étranger a plus que doublé, passant de 90 à au moins 200.
- L'élargissement du réseau des centres de santé communautaire (CSC).
- La création de la stratégie RecrutementSantéOntario pour attirer et recruter un plus grand nombre de professionnels de la santé et faire de l'Ontario un employeur de choix dans le domaine de la santé. Ceci comprend la création d'un centre de marketing et de recrutement, la garantie d'emploi pour les nouvelles diplômées et les nouveaux diplômés en sciences infirmières, à compter de 2007 et la création de quatre nouveaux rôles pour les fournisseurs de soins dans les domaines où il existe un besoin important.

# Ontariennes et Ontariens en meilleure santé – Auparavant

- Les parents devaient payer pour faire vacciner leurs enfants contre la varicelle et la méningite.
- Le dépistage des maladies génétiques chez les nouveau-nés ne portait pas sur un nombre suffisant de maladies.
- Les Ontariennes et Ontariens étaient exposés à la fumée secondaire dans les lieux de travail et les lieux publics.
- Il y avait un manque de ressources pour des programmes favorisant la vie saine et active.
- Les élèves de l'élémentaire pouvaient acheter de la malbouffe dans les distributeurs automatiques des écoles.
- Les frais d'utilisation rendaient l'utilisation des écoles à des fins communautaires hors de la portée de la plupart des Ontariennes et Ontariens.

# **Ontariennes et Ontariens en meilleure santé – Maintenant**

## **Vaccination**

- Les trois nouveaux vaccins financés par les fonds publics permettent aux familles ontariennes d'économiser jusqu'à 600 \$ par enfant.

## **Dépistage des maladies chez les nouveau-nés**

- Le Programme de dépistage des maladies chez les nouveau-nés de l'Ontario a été élargi et les maladies génétiques rares faisant l'objet du dépistage sont passées de 2 à 27.

## **Ontario sans fumée**

- Tous les restaurants, aré纳斯 et autres lieux publics en Ontario sont maintenant sans fumée.
- Moins de jeunes fument – 67 % ont indiqué qu'ils n'avaient jamais fumé, une augmentation par rapport à 57 % en 2003.
- En bonne voie d'atteindre l'objectif de réduire de 20 % la consommation de cigarettes d'ici 2007.

# **Ontariennes et Ontariens en meilleure santé – Maintenant**

## **Vie saine et active**

- Tous les élèves de l'élémentaire font au moins 20 minutes d'activité physique par jour.

## **Alimentation saine**

- La malbouffe est interdite dans les distributeurs automatiques des écoles élémentaires.
- Partout en Ontario, les programmes de nutrition des élèves permettent de servir des repas plus sains et nutritifs à plus de 270 000 élèves de l'élémentaire et du secondaire.

# Ontariennes et Ontariens en meilleure santé – Ce que nous avons fait

- Hausse du financement consacré à la santé publique : de 50 % en 2003 à 65 % en 2006.
- Création du premier ministère de la Promotion de la santé en Ontario, chargé de l'amélioration de la santé et de la condition physique.
- Investissement de 156 millions de dollars pour étendre l'immunisation financée par les fonds publics en ajoutant trois autres vaccins, soit ceux de la varicelle, de la méningite à méningocoques et de l'infection pneumococcique.
- Création du Laboratoire de dépistage des maladies chez les nouveau-nés de l'Ontario au Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario.
- Entrée en vigueur de la *Loi favorisant un Ontario sans fumée*, qui interdit de fumer dans les lieux publics et les lieux de travail clos.
- Augmentation de l'investissement dans la lutte antitabac, qui s'élève maintenant à 60 millions de dollars, une hausse de 600 % depuis 2003.
- Mise en œuvre du programme *VIE ACTIVE2010*, doté d'un budget de 10 millions de dollars, visant à faire en sorte que l'activité physique et l'alimentation saine fassent partie de la vie quotidienne des Ontariennes et Ontariens.
- Financement de 20 millions de dollars afin de favoriser l'utilisation communautaire des écoles.

# Réseaux locaux d'intégration des services de santé – Auparavant

- Les différents éléments du système de santé de l'Ontario agissaient de façon isolée les uns par rapport aux autres. Il ne s'agissait donc pas d'un véritable système.
- Les besoins locaux en matière de santé n'étaient pas compris ni satisfaits parce que les décisions étaient prises à l'administration centrale.

# Réseaux locaux d'intégration des services de santé – Maintenant

- Nous travaillons à construire un meilleur système
- Le ministère de la Santé procède à une délégation de ses pouvoirs aux réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) concernant la gestion quotidienne du système de santé.
  - Les RLISS sont en bonne voie pour assumer la responsabilité du financement local à compter du 1<sup>er</sup> avril 2007.
  - Les conseils d'administration des RLISS, dont les membres ont été nommés, sont composés de personnes issues de la collectivité et travaillant pour la collectivité.
  - Les RLISS ont consulté 40 481 personnes au sein des collectivités locales par l'entremise de réunions publiques et d'autres moyens.

# Réseaux locaux d'intégration des services de santé – Ce que nous avons fait

- Création de 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) pour planifier, gérer et financer les services de santé dans les collectivités de l'Ontario.
  - Les RLISS reposent sur le principe que la population locale, plus proche de la situation, est plus apte à déterminer les besoins et les priorités à l'échelon local.
  - Les décisions relatives aux services de santé, y compris celles qui touchent le financement, seront prises à l'échelon local, par des personnes qui comprennent les besoins de leur collectivité en matière de services de santé.

# Il reste du travail à faire

- Maintenir le financement d'un nombre accru d'interventions médicales afin de réduire les temps d'attente pour les Ontariennes et Ontariens.
- Attirer un plus grand nombre de médecins et d'infirmières et d'infirmiers et faire en sorte que les professionnels formés à l'étranger puissent travailler plus tôt dans le système de santé.
- Faire du domaine de la santé une carrière de choix et de l'Ontario l'endroit où travailler.
- Continuer à accroître le rôle des collectivités dans la prise de décisions relatives aux services de santé locaux.
- Réaliser l'engagement de réduire le tabagisme de 20 % d'ici 2007.
- Faire en sorte que 55 % des adultes soient actifs sur le plan physique d'ici 2010.
- Accroître à 75 % le financement des coûts de la santé publique d'ici 2007.