

Recherche



ACCUEIL | INFORMATION POUR LE PUBLIC | PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ | SALLE DE PRESSE

Information pour le public

Publications en ligne

- Plans d'accessibilité du ministère & Plan d'activités et renseignements financiers

Professionnels de la santé

News Room

Explorer le gouvernement

Coordonnées

Connectez-vous avec nous



PARTAGER ENVOYER IMPRIMER

Plans du ministère

Document d'information sur le budget des dépenses et la planification axée sur les résultats 2012-2013

Vue d'ensemble du ministère

- [Aperçu du ministère](#)
- [Vision, mission/mandat, priorités et résultats principaux](#)
- [Organigramme](#)
- [Lois](#)
- [Organismes, conseils et commissions](#)

Information financière du ministère

- [Tableau 1 : Dépenses prévues du ministère 2011-2012](#)
- [Tableau 2 : Sommaire – Fonctionnement et immobilisations par crédit](#)

Annexe I : Rapport annuel 2010-2011

- [Rapport annuel 2010-2011](#)

Vue d'ensemble du ministère de la santé et des soins de longue durée

Introduction

Depuis la crise financière mondiale survenue en 2008, l'économie de l'Ontario a traversé quelques années très difficiles – et la situation mondiale demeure toujours incertaine. L'économie ontarienne est encore étroitement liée à celle des États-Unis, qui se remet lentement de la récession. Au cours des prochaines années, l'économie de l'Ontario connaîtra une croissance modeste.

À l'époque où l'économie de l'Ontario était plus vigoureuse, le gouvernement a investi massivement dans les services publics, dont les soins de santé. Par le passé, le financement des soins de santé s'est accru en moyenne de 6,1 % par année. Un tel taux de croissance n'est pas viable à long terme.

Il y a, en fait, deux défis de taille à relever.

Le premier est d'ordre budgétaire : la province a un déficit budgétaire de 15,3 milliards de dollars qui requiert une prestation de services plus efficace. Le ministère doit prendre part à cet exercice étant donné que les soins de santé représentent une part si importante – 42 % – des dépenses de programme du gouvernement provincial.

Le second est de nature démographique : la population de l'Ontario augmente et vieillit – ce qui exerce des pressions sur le système de soins de santé.

Si l'Ontario veut faire en sorte que son système universel de soins de santé soit toujours là pour les générations futures, il doit prendre des mesures dès maintenant afin de protéger et de renforcer le système et prendre les décisions difficiles qui s'imposent.

Il est tout à fait clair que la province ne peut pas continuer à dépenser dans le domaine de la santé comme elle l'a fait par le passé compte tenu des défis considérables, d'ordres budgétaire et démographique, auxquels elle

est confrontée.

Le gouvernement consacre maintenant 61 % plus d'argent aux soins de santé qu'il le faisait en 2003, alors que les dépenses dans ce domaine continueront de croître. Cependant, sur le plan budgétaire, il faut que le taux de croissance ralentisse considérablement.

En dépit des défis, le gouvernement de l'Ontario est résolu à faire le nécessaire pour continuer à améliorer la qualité des soins de santé et l'accès à ceux-ci. Toutefois, les décisions en matière de soins de santé doivent reposer sur les meilleures données disponibles et ajouter de la valeur.

Cela signifie qu'il faut maîtriser les dépenses relatives aux programmes si nous voulons vivre dans le cadre des nouvelles réalités budgétaires – et l'ensemble du secteur des soins de santé devra faire sa part pour que nous puissions y arriver.

Un consensus se dégage clairement au sein du secteur : la province doit augmenter le financement affecté aux soins à domicile et aux soins communautaires afin de venir en aide au nombre croissant de personnes âgées. La pression démographique l'exige. En fait, en n'ayant pas de ressources suffisantes dans la collectivité, la province dépense plus que nécessaire dans d'autres secteurs du système de santé.

Le ministère doit édifier le continuum de soins dans la collectivité pour offrir plus d'options aux personnes âgées afin qu'elles puissent obtenir les soins dont elles ont besoin, à l'extérieur des hôpitaux et des foyers de soins de longue durée.

[HAUT DE PAGE](#) 

Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé

Le gouvernement de l'Ontario a annoncé que son objectif est de faire de l'Ontario l'endroit le plus sain en Amérique du Nord pour grandir et vieillir en s'assurant que les familles obtiennent les meilleurs soins de santé qui soient à l'endroit et au moment où elles en ont besoin.

Le gouvernement a préparé un plan d'action en vertu duquel il réaffectera les dépenses là où elles seront optimisées.

Le plan d'action transformera les soins de santé afin de s'assurer qu'ils soient axés sur le patient et investira les fonds consacrés à la santé là où les patients en ont le plus besoin. Il limitera en outre l'augmentation des dépenses d'une année à l'autre.

Garder l'Ontario en santé.

Le plan d'action commence par **garder l'Ontario en santé** parce que les gens veulent être en meilleure santé, pas juste avoir de meilleurs soins de santé. Le ministère fera la promotion d'un mode de vie sain et favorisera une meilleure prise en charge des affections chroniques comme le diabète. Pour que cela réussisse, la population doit participer à son propre bien-être, notamment en profitant des programmes de dépistage du cancer et de vaccination.

Les taux d'obésité chez les enfants ont atteint des sommets. Or, nous savons que l'obésité entraîne le diabète et la cardiopathie. Sans surveillance, ces maladies chroniques peuvent être fatales. Le gouvernement créera donc un Conseil de lutte contre l'obésité chez les enfants dont l'objectif sera de réduire le taux d'obésité chez les enfants de 20 % d'ici cinq ans. Il s'agit d'un objectif ambitieux, mais qui reflète l'urgence de la situation.

La stratégie Ontario sans fumée a été renouvelée et élargie. La province finance désormais les médicaments de désaccoutumance au tabac et a récemment étendu l'accès à la thérapie de remplacement de la nicotine aux personnes qui suivent un traitement de lutte contre les dépendances. Le gouvernement augmentera le montant des amendes infligées aux personnes qui vendent du tabac à des mineurs et poursuivra sa stratégie de lutte à la contrebande en doublant ses efforts en matière d'application de la loi.

Garder l'Ontario en santé consiste aussi à dépister précocement la maladie. C'est pourquoi le ministère accélérera ses efforts en matière de dépistage du cancer, grâce notamment à des profils individualisés de risque de cancer en ligne. Cet outil utilisera les antécédents médicaux et familiaux des patients pour mesurer leur risque de cancer. Il orientera ensuite les gens vers des programmes de dépistage et d'appui à la prévention, notamment des analyses génétiques pour les personnes présentant un risque élevé.

Accélérer l'accès à des soins de santé familiale renforcés.

La deuxième priorité du plan d'action consiste à offrir aux patients un accès plus rapide à des soins de santé

familiale renforcés.

Le gouvernement considère que les soins de santé familiale devraient être au cœur des soins axés sur les patients. Cela signifie que les médecins devraient jouer un rôle encore plus important au sein du système de santé.

Le gouvernement prévoit améliorer les transitions en soins de santé en plaçant la planification des soins primaires sous l'égide des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de la province.

Quand les RLISS pourront planifier les soins primaires dans une collectivité, ils contribueront à améliorer l'accès aux soins et à réaliser des économies. Il sera plus facile pour les médecins de famille de jouer un rôle de coordination entre les différents fournisseurs de soins de santé, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des hôpitaux et des établissements de soins de longue durée. Les médecins de famille savent très bien ce qui doit être fait pour améliorer le système de soins de santé. Bientôt, ils seront entendus et pourront contribuer à trouver des solutions à l'échelle locale. Cela favorisera aussi davantage la reddition de comptes concernant la prestation de meilleurs soins parallèlement à l'optimisation de la valeur.

Le gouvernement croit fermement que chaque personne qui veut un fournisseur de soins de santé familiale devrait en avoir un. Cependant, le fait d'en avoir un n'est pas suffisant. Les patients devraient avoir accès à leur fournisseur de soins de santé familiale lorsqu'ils en ont besoin. Cela signifie plus de soins après les heures d'ouverture et des rendez-vous le jour même ou le lendemain.

Le ministère appuiera les efforts des médecins de famille pour améliorer les soins aux patients en leur fournissant des outils d'amélioration de la qualité semblables à ceux qui sont maintenant en place dans les hôpitaux. De plus, les soins primaires seront améliorés grâce aux conseils fondés sur des données probantes de Qualité des services de santé Ontario (QSSO).

Afin de fournir les meilleurs soins aux personnes âgées ayant des besoins complexes, les soins à domicile doivent être organisés de manière que le patient puisse avoir la visite à domicile de son médecin de famille et d'autres fournisseurs et bénéficier de services de soutien. Cela réduira les probabilités d'hospitalisation et retardera ou préviendra un déménagement dans un établissement de soins de longue durée. Voilà de bien meilleurs soins à un moindre coût.

Accéder à de bons soins, au bon moment, au bon endroit.

La troisième priorité est de s'assurer que les patients ont accès à de bons soins, au bon moment et au bon endroit.

L'accès à de bons soins implique qu'il faut s'assurer que les patients obtiennent les soins dont ils ont besoin, en fonction des meilleurs éléments probants disponibles. Le ministère accélérera la démarche fondée sur les éléments probants pour les soins aux patients en renforçant l'organisme Qualité des services de santé Ontario afin d'orienter de plus en plus le financement vers les services qui optimisent les résultats pour les patients.

En 2011-2012, les changements fondés sur des éléments probants ont permis de réinvestir 125 millions de dollars dans des soins aux patients plus efficaces. Par exemple, les meilleures données cliniques disponibles démontrent que les bilans de vitamine D réalisés sur des personnes en santé n'améliorent pas les résultats pour les patients.

En décidant de ne pas financer les bilans de vitamine D pour la population générale, le ministère a pu réinvestir les économies dans des soins qui améliorent les résultats.

Dans la même veine, le gouvernement continuera à ne financer que les médicaments pour lesquels les meilleures données cliniques démontrent qu'ils profitent aux patients.

Un meilleur accès aux bons soins exigera aussi que les fournisseurs de soins de santé travaillent de manière à exercer pleinement leurs compétences. Cela amènera notamment les infirmières et infirmiers, les infirmières et infirmiers praticiens, les diététistes, les pharmaciens et les sages-femmes à jouer un rôle accru.

Les patients auront **accès aux soins au bon moment** grâce à des interventions précoces qui ont démontré cliniquement qu'elles améliorent la santé et économisent à long terme les dollars investis en santé.

C'est en santé mentale que l'intervention précoce s'avère la plus importante. Soixante-dix pour cent des problèmes de santé mentale apparaissent d'abord durant l'enfance et l'adolescence. C'est pourquoi on doit mettre de nouveau l'accent sur la santé mentale des enfants.

Le ministère accélère aussi la prise en charge des maladies chroniques comme le diabète. En agissant plus tôt pour prendre en charge les affections chroniques, il est souvent possible de prévenir les effets les plus graves d'une maladie.

Le gouvernement poursuivra sa stratégie de réduction des temps d'attente afin de garantir aux patients qu'ils profitent de délais médicalement appropriés pour leurs interventions. La réduction des temps d'attente diminue les complications et donne plus de temps pour être en santé.

Finalement, les familles de l'Ontario doivent avoir **accès aux soins au bon endroit**. Pour les personnes âgées, le bon endroit pour recevoir des soins est, dans la mesure du possible, à la maison, dans leur collectivité. Le ministère lancera une nouvelle Stratégie pour le bien-être des personnes âgées afin de les garder en santé et de leur offrir des soins de meilleure qualité à domicile, là où elles veulent être, avec leurs voisins et leur famille. Dans le cadre de cette stratégie, nous créerons de nouveaux postes de coordonnateurs de soins pour répondre aux besoins des personnes âgées ayant les affections les plus complexes, surtout durant la transition de l'hôpital à la maison. Ils aideront à coordonner les soins entre les spécialistes et les médecins de famille, les hôpitaux et la collectivité, ce qui, en fin de compte, réduira les réadmissions à l'hôpital tout en améliorant les soins.

Le ministère augmentera les investissements dans les services de soins à domicile et les services communautaires de quatre pour cent par année en moyenne au cours des trois prochaines années, soit 526 millions de dollars par année d'ici 2014-2015, afin de mieux soutenir les personnes âgées et autres Ontariens qui pourraient bénéficier de soins dispensés dans la collectivité.

Le ministère proposera également des réformes visant à permettre aux RLISS de promouvoir une coordination harmonieuse entre les divers fournisseurs de soins de santé pour ce qui est des traitements à administrer aux patients et à assurer une plus grande flexibilité afin de transférer les ressources là où les besoins sont plus criants.

Le ministère lance la Réforme du financement du système de santé (RFSS) qui a pour objectif d'accroître la qualité, l'efficacité et l'efficacé du système de soins de santé.

La RFSS permettra au système de santé de l'Ontario de passer du système actuel de financement global à ce qui est connu sous le nom de financement fondé sur les patients (FFP).

En vertu du FFP, les organismes de soins de santé seront rémunérés en fonction du nombre de patients dont ils s'occupent, des services qu'ils offrent, de la qualité clinique de ces services et des besoins précis de la population qu'ils servent.

Débutant en 2012-2013, le FFP sera instauré graduellement sur une période de trois ans de manière à minimiser la perturbation des services et les répercussions sur les ressources humaines dans le domaine de la santé. Le financement global sera réduit proportionnellement à l'augmentation du financement fondé sur le patient. La mise en place progressive du FFP permettra aux fournisseurs de soins de santé d'anticiper les changements et de prévoir les répercussions.

Le FFP facilitera la normalisation des soins et minimisera donc la variation de pratique. Il permettra également aux patients de recevoir les meilleurs soins au bon moment et au bon endroit. Il encourage les hôpitaux à investir dans les activités d'amélioration de la qualité et de sécurité des patients afin de dispenser des soins appropriés. Les budgets globaux continueront d'être utilisés pour les activités uniques ou celles qui ne peuvent être modélisées, telles que les coûts des services aux patients externes.

Au lieu de payer certains services, le FFP paie plutôt tous les soins que le patient a reçus de l'ensemble des fournisseurs, y compris les activités pré et postopératoires, lorsque cela s'avère possible et opportun. Alors que le cheminement complet du patient sera intégré dans la planification locale, le financement suivra le patient dans le système – des soins primaires, aux hôpitaux, aux cliniques spécialisées, aux soins de longue durée et aux soins à domicile. Cela créera des incitatifs adéquats pour fournir de meilleurs soins à chaque échelon du système de santé – et optimisera la valeur des dollars que nous y investissons.

La pression sur les hôpitaux sera réduite en déplaçant un plus grand nombre d'interventions de routine dans des cliniques spécialisées sans but lucratif, mais seulement si elles sont en mesure de prodiguer de meilleurs soins à un coût inférieur. Cette solution libérera des salles d'opération et permettra de pratiquer plus d'interventions qui doivent être réalisées dans un hôpital.

En se concentrant sur quelques interventions particulières, ces cliniques peuvent soigner plus de patients plus rapidement en obtenant d'excellents résultats. Un exemple exceptionnel est celui du Kensington Eye Institute, qui est renommé pour offrir des chirurgies de la cataracte de grande qualité financées par le Régime d'assurance-santé de l'Ontario.

Conclusion

Ayant réalisé des progrès considérables au cours des neuf dernières années sur le plan de l'amélioration du système de soins de santé de la province, le gouvernement doit désormais rajuster sa démarche et établir un nouvel équilibre, tout en continuant de collaborer avec ses partenaires du système de santé.

Le gouvernement est résolu à améliorer le système de santé de l'Ontario pour les patients d'aujourd'hui afin qu'il soit toujours là pour ceux de demain.

Pour y parvenir, cela nécessitera des transformations majeures au sein du système de santé.

Les nouveaux investissements doivent être concentrés sur la promotion d'un mode de vie plus sain, la réduction du temps d'attente pour voir un médecin et l'amélioration des soins à domicile et des soins communautaires. Cette démarche permettra à la province de poursuivre ses efforts visant à faciliter l'accès à des soins de santé de qualité pour tous les Ontariens et Ontariennes tout en s'assurant que les nouveaux fonds consacrés à la santé sont attribués aux plus grandes priorités.

Le moment est venu de saisir l'occasion de transformer le système en vue de dispenser de meilleurs soins aux patients et d'optimiser les ressources pour les contribuables.

Grâce à son plan d'action, la province vise idéalement à créer un système de santé durable, axé sur la personne, qui promeut la qualité et qui fournit aux gens les soins dont ils ont besoin aujourd'hui et dont ils auront besoin dans l'avenir.

Le plan d'action, appuyé par le PaR 2012-2013, permettra de concrétiser cette vision.

[HAUT DE PAGE](#) ^

[Organismes, conseils et commissions](#) [PDF]

[HAUT DE PAGE](#) ^

Lois

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

Lois	Description
Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement	Régit la délivrance de permis aux laboratoires d'hôpitaux et aux centres de prélèvement en Ontario ainsi que l'inspection et les activités de ceux-ci.
Loi Chase McEachern de 2007 sur la responsabilité civile liée aux défibrillateurs cardiaques	Assure une protection limitée en matière de responsabilité civile à certaines personnes qui utilisent des défibrillateurs dans des situations d'urgence, ainsi qu'aux propriétaires et aux occupants des établissements où des défibrillateurs sont accessibles.
Loi de 1991 sur les cotisations de l'Ontario Medical Association	Oblige les médecins membres de l'Ontario Medical Association (<u>OMA</u>) à payer des cotisations à l' <u>OMA</u> et oblige ceux qui n'en sont pas membres à payer à l' <u>OMA</u> des montants équivalents aux cotisations de l' <u>OMA</u> .
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	Porte sur les questions relatives à la réglementation des professionnels de la santé. Chaque profession de la santé est réglementée par un ordre établi en vertu de l'une des lois propres à une profession énumérées ci-dessous :

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 les services de soins à domicile et les services communautaires	Régit la prestation de services communautaires (services professionnels, services de soutien à la personne, services d'entretien et services de soutien communautaire) par les organismes autorisés, notamment les centres d'accès aux soins communautaires. L'ancien nom de cette loi était <i>Loi de 1994 sur les soins de longue durée</i>.

Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé	Régit les déclarations d'inaptitude à prendre des décisions concernant un traitement, l'admission dans des établissements de soins et les services d'aide personnelle.
Loi de 1997 sur le Réseau universitaire de santé	Maintient en activité l'Hôpital de Toronto en tant que société sans capital-actions inscrite sous le nom de University Health Network (UHN) et prévoit la gestion de l'actif et du passif de l'Hôpital de Toronto. La loi énonce également les objets de l'UHN.
Loi de 1998 sur les commissions d'appel et de révision du ministère de la Santé et des Soins de longue durée	Établit la Commission d'appel et de révision des professions de la santé et la Commission d'appel et de révision des services de santé, qui sont toutes deux saisies d'affaires en vertu de diverses lois touchant le MSSLD.
Loi de 1999 sur l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa	Accorde à l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa le pouvoir de fournir des services de cardiologie aux patients de L'Hôpital d'Ottawa et régite le financement qu'accorde le ministre à l'Institut.
Loi de 2001 sur la réduction au minimum de l'utilisation de la contention sur les malades	Interdit aux hôpitaux et aux autres institutions prescrites de maîtriser les patients sauf si cela est nécessaire pour prévenir des lésions corporelles graves et que les exigences prescrites sont respectées.
Loi de 2001 sur le Mois de la sensibilisation aux tumeurs cérébrales	Désigne octobre comme étant le mois de la sensibilisation aux tumeurs cérébrales.
Loi de 2001 sur les sociétés d'accès aux soins communautaires	Régit la désignation, les objets, les pouvoirs et les obligations des sociétés d'accès aux soins communautaires et définit les pouvoirs du ministre de la Santé et des Soins de longue durée relativement à ces sociétés.
Loi de 2004 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé	Crée le Conseil ontarien de la qualité des services de santé, interdit la médecine à deux vitesses, la surfacturation et les frais modérateurs et fournit un cadre pour les ententes sur la responsabilisation et la publication de directives de conformité.
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)	Énonce les règles régissant la collecte, l'utilisation et la divulgation de renseignements personnels sur la santé par les dépositaires de renseignements sur la santé et certaines autres personnes.
Loi de 2004 sur la protection des renseignements sur la qualité des soins (annexe B de la Loi de 2004 sur la protection	Protège la confidentialité des renseignements faisant l'objet d'une discussion au sein d'un comité de la qualité des soins dûment nommé.

des renseignements sur la santé)	
<i>Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local</i>	L'objet de cette loi est d'améliorer l'accès aux services de soins de santé, à des soins de santé coordonnés et à une gestion efficace du système de santé à l'échelle locale. La loi crée 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé, dont les objets comprennent la planification, le financement et l'intégration du système de santé local par l'entremise des fournisseurs de services de santé.
Loi de 2007 sur l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé	Établit l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé et en énonce les objets et les pouvoirs.
Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée	Cette loi, qui est entrée en vigueur le 1er juillet 2010, régit tous les foyers de soins de longue durée et pas uniquement les foyers municipaux et autochtones. La <i>Loi sur les établissements de bienfaisance</i> , la <i>Loi sur les foyers pour personnes âgées et les maisons de repos</i> et la <i>Loi sur les maisons de soins infirmiers</i> ont été abrogées au moment de l'entrée en vigueur de cette loi.
Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous	Oblige les organismes de soins de santé (définis comme étant les hôpitaux publics et les autres organismes pouvant être régis par les règlements) à créer des comités de la qualité, à élaborer un plan d'amélioration de la qualité, à réaliser des sondages visant à recueillir des renseignements sur la satisfaction à l'égard des services qu'ils fournissent, à instaurer un processus de relations avec les patients et à produire une déclaration des valeurs pour les patients. Le Conseil ontarien de la qualité des services de santé, créé en vertu de la <i>Loi de 2004 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé</i> , est maintenu en place aux termes de la loi.
Loi de 2010 sur la responsabilisation du secteur parapublic à l'exception des articles 1 à 4, 7, 9 à 13, 16, 19 et 21 à 23.	Établit les exigences de reddition de comptes pour certaines entités des secteurs public et parapublic et accorde au ministre de la Santé et des Soins de longue durée le pouvoir d'émettre des directives exigeant la présentation de rapports par les RLISS et les hôpitaux.
Loi de 2010 sur la sécurité et la sensibilisation en matière de stupéfiants	Permet au ministre et (ou) au directeur général nommé en vertu de la <i>Loi sur le régime de médicaments de l'Ontario</i> de contrôler, d'analyser, de recueillir et de divulguer des renseignements, y compris des renseignements personnels, liés à la prescription et à la délivrance de médicaments contrôlés.
Loi favorisant un Ontario sans fumée	Interdit de fumer dans les lieux de travail et les lieux publics clos, ainsi que dans les véhicules automobiles dans lesquels sont présents des enfants âgés de moins de 16 ans. La loi interdit également l'étalage en magasin des produits du tabac , c'est-à-dire les étalages qui permettraient aux consommateurs de voir les produits avant de les acheter, ainsi que les produits du tabac qui ciblent les jeunes tels que les cigarillos aromatisés .
Loi Katelyn Bedard de 2010 sur le Mois de la sensibilisation au don de moelle osseuse	Désigne le mois de novembre de chaque année comme étant le Mois de la sensibilisation au don de moelle osseuse.
Loi sur l'assurance-santé	Établit un mécanisme de paiement des services de santé publics (l'Assurance-santé de l'Ontario – l'« Assurance-santé ») offerts à tous les résidents de l'Ontario, dont la majorité doit être couverte en vertu de la <i>Loi canadienne sur la santé</i> . Définit également le système de vérification et de recouvrement des paiements effectués en vertu de cette loi.

Loi sur l'immunisation des élèves	Oblige les parents à s'assurer que les enfants d'âge scolaire reçoivent certains vaccins, sous réserve d'exceptions d'ordre médical et religieux ou éthique et permet aux médecins hygiénistes d'ordonner la suspension des élèves qui ne reçoivent pas de vaccins.
Loi sur l'interchangeabilité des médicaments et les honoraires de préparation	Établit un modèle de déclaration des médicaments interchangeable les uns avec les autres (par exemple, lorsque des médicaments génériques peuvent être déclarés comme étant interchangeables avec des produits de marque).
Loi sur la fluoration	Fournit un cadre législatif permettant aux municipalités ou aux conseils locaux d'établir, d'entretenir et d'exploiter ou d'abandonner un système de fluoration par voie de règlements ou en soumettant des questions au vote de leurs électeurs.
Loi sur la Fondation de recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie	A créé la Fondation de la recherche sur la toxicomanie, dont le mandat est de réaliser et de promouvoir des programmes de traitement des alcooliques et des toxicomanes. La Fondation a fusionné avec l'Institut psychiatrique Clarke et l'Institut Donwood pour former ce qui est aujourd'hui le Centre de toxicomanie et de santé mentale.
Loi sur la Fondation ontarienne de la santé mentale	Crée la Fondation ontarienne de la santé mentale et en énonce les objets. Cette loi crée également l'ancien Institut psychiatrique Clarke (qui fait maintenant partie du Centre de toxicomanie et de santé mentale).
Loi sur la protection contre les rayons X	Promeut l'utilisation sécuritaire des rayons X et crée la Commission de protection contre les rayons X qui conseille le ministre sur les questions liées à la santé et à la sécurité des rayons X.
Loi sur la protection et la promotion de la santé, à l'exception de l'article 7	Fournit un cadre concernant l'organisation et la prestation de programmes et de services de santé publique, la prévention de la propagation des maladies ainsi que la promotion et la protection de la santé de la population de l'Ontario. Établit et définit les pouvoirs et les obligations des conseils de santé et des médecins hygiénistes locaux et ceux du médecin hygiéniste en chef.
Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies	Régit la délivrance de permis aux pharmacies et les activités de celles-ci.
Loi sur la santé mentale	Porte principalement sur l'examen, l'évaluation et l'admission contre leur gré de personnes souffrant d'un trouble mental dans des établissements psychiatriques.
Loi sur le cancer	Maintient en activité la Fondation ontarienne pour la recherche en cancérologie et le traitement du cancer (maintenant appelée Action Cancer Ontario) et en définit les objets et les pouvoirs.
Loi sur le ministère de la Santé et des Soins de longue durée	Énonce les obligations, les fonctions et les pouvoirs du ministre de la Santé et des Soins de longue durée.
Loi sur le ministère des Services sociaux et communautaires (articles 11.1 et 12 relatifs aux programmes et aux services de soins de longue	Les dispositions applicables de cette loi permettent au ministre de la Santé et des Soins de longue durée de verser une aide financière directe aux personnes de 16 ans et plus qui ont un handicap, pour qu'elles puissent acheter des biens et des services, et de conclure des ententes sur la prestation de services sociaux et communautaires.

durée seulement)	
Loi sur le régime de médicaments de l'Ontario	Énonce les règles concernant les montants que doit payer le ministre aux pharmaciens fournissant des médicaments aux personnes admissibles, les règles concernant l'inscription de médicaments et de produits médicamenteux sur le Formulaire des médicaments de l'Ontario et l'établissement du prix de ces médicaments ainsi que les règles définissant les personnes et les produits médicamenteux admissibles.
Loi sur le Réseau Trillium pour le don de vie	Régit le don de tissus humains aux fins de transplantation ainsi que d'enseignement ou de recherche. La loi crée le Réseau Trillium pour le don de vie afin de coordonner les activités relatives au don de tissus.
Loi sur les ambulances	L'objet de cette loi est d'assurer la présence d'un système équilibré et intégré de services d'ambulances aériennes et terrestres, de services de communications (répartition) et de programmes de bases hospitalières (contrôle de la qualité des soins paramédicaux) en Ontario.
Loi sur les arrêtés extraordinaires relatifs aux établissements de santé	Permet au ministre de suspendre et de révoquer le permis des services ambulanciers, des maisons de soins infirmiers, des hôpitaux privés ainsi que des laboratoires et des centres de prélèvement, et d'en assurer l'exploitation, si le ministre éprouve des doutes importants en ce qui concerne la santé et la sécurité.
Loi sur les centres pour personnes âgées	Régit l'établissement et le financement des centres pour personnes âgées.
Loi sur les établissements de santé autonomes	Établit un système de délivrance de permis aux établissements de sorte qu'ils puissent offrir des services assurés de qualité dans les domaines en demande à un prix équitable pour le ministère (p. ex., les tests de diagnostic).
Loi sur les foyers de soins spéciaux	Fournit un cadre permettant au ministre d'approuver le permis d'un foyer offrant des soins en établissement aux personnes atteintes de maladies mentales graves et de financer l'exploitant de ce foyer.
Loi sur les hôpitaux privés	Régit les activités des hôpitaux privés en Ontario et stipule que personne ne peut utiliser une maison ou tout autre lieu pour en faire un hôpital privé, sauf aux termes d'un permis délivré en vertu de la loi avant le 29 octobre 1973.
Loi sur les hôpitaux publics	Régit et réglemente les affaires liées aux activités et à la gouvernance des hôpitaux publics.
Loi sur les praticiens ne prescrivant pas de médicaments	Réglemente les naturopathes et les praticiens ne prescrivant pas de médicaments.
Loi sur les services d'aides familiales et d'infirmières visiteuses	Autorise la mise en place d'un programme de services d'aides familiales et d'infirmières visiteuses, qui comprend une entente provinciale de partage des coûts avec les municipalités et les bandes indiennes.

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

[HAUT DE PAGE](#) ^

[Organismes, conseils et commissions](#) (PDF)

[HAUT DE PAGE](#) ^

Information financière du ministère

Tableau 1 : Dépenses prévues du ministère (\$) 2012-2013

Fonctionnement	47 090 612 560
Immobilisations	1 278 389 600
Total - Ministère	48 369 002 160

[HAUT DE PAGE](#) ^

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Tableau 2 : Sommaire – Fonctionnement et immobilisations par crédit

[HAUT DE PAGE](#) ^

Annexe I : Rapport annuel 2011 2012

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

Depuis 2003, le gouvernement a accompli de grands progrès afin de mettre en place de solides assises pour un système de santé amélioré. Près de 3 400 médecins de plus qu'il y a huit ans exercent leur profession dans la province. Selon l'Ontario Medical Association, 93 % des patients ont un médecin régulier, dont plus de 2,1 millions de personnes qui n'en avaient pas en 2003. De nouveaux modèles de soins primaires ont amélioré l'accès global aux soins. Les temps d'attente, y compris dans les salles des urgences, diminuent.

Bien qu'il soit plus solide, le système de soins de santé de l'Ontario fait face à des défis sans précédent.

La population de la province vieillit rapidement. L'Ontario connaîtra un changement démographique radical, car le nombre de personnes âgées doublera d'ici 2030. Il en coûte plus cher pour répondre aux besoins des personnes âgées aux prises avec des problèmes de santé complexes, trois fois plus que pour la population globale de la province selon les estimations. À ce changement démographique s'ajoutent la hausse du coût de la technologie médicale, le coût des médicaments et les attentes croissantes des Ontariens à l'égard de leur système de soins de santé.

Les dépenses en soins de santé se heurtent au besoin de l'Ontario de réduire son déficit, alors que le gouvernement fait encore face à un ralentissement économique mondial. Ces dépenses absorbent actuellement 42 % de chaque dollar dépensé par le gouvernement. Si rien ne change, elles représenteront jusqu'à 70 % du budget provincial d'ici 12 ans, ce qui compromettra considérablement la capacité de financer d'autres priorités importantes. Il est essentiel de transformer le système de soins de santé afin d'offrir les soins de qualité que les Ontariens méritent, que ce soit maintenant ou dans le futur.

En 2011-2012, le gouvernement a pris des mesures concrètes pour améliorer la qualité des soins tout en accroissant la viabilité future du système.

Désireux d'aller de l'avant, le gouvernement entend miser sur les améliorations réalisées au cours des huit dernières années et accélérer le programme en matière de qualité, qui a pris de l'ampleur en 2011-2012 grâce à la poursuite de la mise en oeuvre de la Stratégie d'excellence des soins pour tous.

Amélioration de l'accès aux soins de santé familiale

En 2011-2012, le gouvernement a poursuivi l'expansion des modèles innovateurs de soins de santé familiale. Les Ontariens doivent avoir accès à des soins de santé familiale lorsqu'ils en ont besoin. L'amélioration des soins de santé familiale est essentielle au renforcement et au maintien d'un système de soins de santé viable.

Équipes de santé familiale

Depuis 2005, 200 équipes de santé familiale (ESF) ont été créées partout en Ontario afin d'améliorer et d'accroître l'accès à des soins complets de santé familiale fournis par une équipe interdisciplinaire composée de professionnels de la santé qui collaborent pour mieux répondre aux besoins des patients. Les 50 dernières nouvelles ESF étaient toutes en fonction pendant l'exercice 2011-2012.

Plus de 2,8 millions d'Ontariens se sont inscrits auprès d'un médecin faisant partie d'une ESF, dont 619 000 personnes qui n'avaient pas de fournisseur de soins de santé familiale auparavant. Il y a plus de 2 350 médecins travaillant au sein d'une ESF et 1 600 professionnels de la santé interdisciplinaires, comme des infirmières et infirmiers praticiens, des travailleurs sociaux et des diététistes. En travaillant comme des équipes élargies, les ESF peuvent voir plus de patients, ce qui libère les médecins pour leur permettre de consacrer plus temps aux patients ayant des besoins complexes en matière de soins.

Les programmes et les services intégrés que les ESF offrent à leurs patients appuient un éventail de priorités gouvernementales, dont une meilleure prise en charge des maladies chroniques, les troubles de santé mentale et les dépendances, les soins aux personnes âgées et l'élimination de l'utilisation inutile des services des urgences. Les ESF sont très axées sur la collectivité et leurs programmes et services sont adaptés aux groupes de population qu'elles desservent.

Cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien

Les cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien (cliniques DPIP) sont un autre modèle innovateur de soins de santé familiale dont la mise en oeuvre s'est poursuivie en 2011-2012. Vingt-six cliniques sont financées par le gouvernement. En février 2012, 21 cliniques étaient ouvertes et recevaient des patients. Au printemps 2012, les 26 cliniques DPIP seront toutes en service. Plus de 20 000 patients y reçoivent des soins primaires, souvent dans des collectivités auparavant mal desservies. Lorsque les 26 cliniques fonctionneront à plein régime, elles répondront aux besoins de plus de 40 000 patients qui n'avaient pas de fournisseur de soins de santé familiale auparavant. Afin d'améliorer l'accès aux soins, les cliniques DPIP sont constituées d'équipes interdisciplinaires semblables aux ESF.

Des modifications ont été apportées à la réglementation afin de permettre aux infirmières et infirmiers praticiens, à compter du 1er juillet 2011, d'assumer entre autres les responsabilités cliniques additionnelles suivantes :

- autoriser le congé de patients hospitalisés;
- diagnostiquer ou traiter les patients hospitalisés ou leur prescrire des médicaments;
- demander des examens diagnostiques à l'hôpital;
- admettre des patients à l'hôpital à compter de juillet 2012.

Depuis 2003, l'Ontario a plus que doublé le nombre de places pour la formation d'infirmières et infirmiers praticiens spécialisés en soins primaires, qui est passé de 75 à 200.

Centres de santé communautaire

L'Ontario comptait plus de 100 centres de santé communautaire (CSC) en 2011-2012, comparativement à 54 en 2003. Les CSC offrent actuellement des services à plus de 358 600 Ontariens. On prévoit que ce nombre s'élèvera à environ 494 000 lorsque tous les nouveaux CSC, centres satellites et centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones fonctionneront à plein régime.

Les CSC et les centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones favorisent l'équité en matière de santé en rejoignant les populations mal desservies et les groupes ayant des besoins particuliers, comme les nouveaux immigrants. Ce modèle de soins primaires axé sur les déterminants sociaux de la santé offre un large éventail de soins primaires ainsi que des services de promotion de la santé et de développement communautaire. La promotion d'une saine alimentation, d'une vie active et des jardins communautaires fait partie des programmes qu'offrent les CSC en Ontario. Ceux-ci desservent souvent des Ontariens aux prises avec des difficultés sociales et économiques qui les empêchent d'accéder aux programmes et aux services.

Accès Soins

Depuis 2009, le programme Accès Soins aide les Ontariens qui n'ont pas de médecin de famille ou d'infirmière ou infirmier praticien en santé familiale à en trouver un. Les Ontariens peuvent s'inscrire au programme en composant le 1 800 445-1822 ou le faire en ligne à l'adresse www.ontario.ca/healthcareconnect. Les personnes qui ont le plus besoin de soins sont les premières à être aiguillées. Grâce à ce service, plus de 95 000 Ontariens ont été dirigés vers un fournisseur de soins.

Réseaux locaux d'intégration des services de santé

Les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) aident les personnes à naviguer dans le système de santé et poursuivent leurs efforts afin d'assurer aux patients une transition harmonieuse lorsqu'ils passent

des soins primaires à l'hôpital et de l'hôpital à la collectivité ou dans un établissement de soins de longue durée.

Les RLISS sont responsables de plus de 2 000 ententes sur la responsabilisation en matière de services avec des fournisseurs de services de santé, qui comprennent :

- des hôpitaux publics et privés;
- des centres d'accès aux soins communautaires;
- des foyers de soins de longue durée;
- des centres de santé communautaire;
- des organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances;
- des services communautaires de soutien.

Les RLISS ont réussi à mieux intégrer et financer les services locaux en mobilisant les collectivités et les fournisseurs de services locaux.

Médecins

Afin d'améliorer l'accès aux soins, l'Ontario a considérablement augmenté le nombre de médecins travaillant dans la province au cours des huit dernières années. Par rapport à 2003, il y avait en 2010 au moins 3 400 médecins de plus exerçant dans la province. Au cours de cette période, le nombre de médecins de famille a augmenté de 13 % et celui de spécialistes, de 18,4 %.

Formation d'un plus grand nombre de médecins

Le gouvernement continue de former davantage de médecins afin de mieux servir les Ontariens. En 2011-2012, la province a ajouté 260 nouvelles places en première année de médecine depuis 2004-2005, ce qui représente une augmentation de 38 %. Il y avait 3 435 étudiants de premier cycle à tous les niveaux des études de médecine dans la province en 2011, comparativement à 2 482 en 2003.

Les quatre nouveaux campus d'enseignement de la médecine que la province a ouverts à St. Catharines, Kitchener-Waterloo, Windsor et Mississauga connaissent beaucoup de succès et forment des médecins.

L'École de médecine du Nord de l'Ontario, créée en 2005, a décerné un diplôme à 107 nouveaux médecins depuis le printemps 2009. En novembre 2011, elle comptait 113 médecins résidents en formation postdoctorale.

En outre, le gouvernement augmente de 160 % le nombre de places en études postdoctorales dans le domaine de la médecine familiale en créant 326 nouvelles places d'ici 2013-2014. En novembre 2011, il y avait au total 1 015 médecins résidents en médecine familiale à tous les niveaux de formation en Ontario.

Dans le cadre de ProfessionsSantéOntario, la stratégie provinciale des ressources humaines dans le domaine de la santé, le gouvernement a créé l'Initiative de recrutement et de maintien en poste pour le Nord et les régions rurales afin d'attirer plus de médecins, y compris de nouveaux diplômés, dans les collectivités rurales et du Nord en leur offrant des incitatifs financiers.

Diplômés internationaux en médecine

Le gouvernement a continué d'améliorer l'accès aux soins en offrant aux diplômés internationaux en médecine (DIM) davantage de possibilités d'exercer leur profession dans la province. Actuellement, l'Ontario offre plus de postes de formation et d'évaluation aux DIM que toutes les autres provinces réunies. En 2004-2005, le gouvernement a plus que doublé le nombre de places offertes aux DIM, qui sont passées de 90 à 200 chaque année. Au cours des six dernières années, l'Ontario a dépassé cet objectif annuel. En 2011-2012, le gouvernement a offert 236 postes de formation et évaluations à des DIM.

Le financement consacré au recyclage professionnel des DIM est passé de 16 millions de dollars en 2003 à 88 millions de dollars selon les estimations. En 2010, plus de 6 264 DIM pratiquaient en Ontario, soit près de 25 % du corps médical de la province.

Grâce à l'augmentation de la capacité des écoles de médecine et des postes de formation destinés aux DIM, le nombre de médecins qui recevront un diplôme et seront prêts à exercer chaque année en Ontario aura doublé entre 2003 et 2013.

Entente avec l'Ontario Medical Association

En 2011, le gouvernement et l'Ontario Medical Association (OMA) ont approuvé la dernière des quatre années d'application de l'Entente sur les services de médecin, négociée initialement en 2008, en apportant des changements qui permettront d'obtenir de meilleurs résultats au chapitre des soins de santé pour les familles, de réduire le recours à des interventions médicales non nécessaires et de réaffecter des sommes à d'autres services de première ligne.

Ces modifications représentent la prochaine phase du plan du gouvernement visant à collaborer avec les professionnels de la santé pour s'assurer que les services médicaux financés par les deniers publics reposent sur les meilleures preuves médicales possible. Les changements comprennent ce qui suit :

- un nouveau modèle de paiement pour la méthadone qui réduit les tests inutiles et augmente l'accès aux médecins;
- la réduction des frais d'ophtalmologie, notamment ceux associés aux traitements chirurgicaux de la cataracte;
- la réduction des paiements pour les services de dépistage par endoscopie.

Chaque dollar économisé grâce à ces modifications fondées sur des éléments probants sera réaffecté à d'autres services de soins de santé de première ligne.

En février 2012, le gouvernement et l'OMA ont entamé des négociations afin de conclure une nouvelle entente sur les services de médecin. Ces négociations ont lieu à un moment crucial de l'histoire du système de santé de l'Ontario. Le gouvernement considère ces négociations comme une excellente occasion de s'associer aux médecins afin de réaliser le double objectif d'améliorer la qualité des services de santé et d'accroître le rendement de ses investissements en soins de santé.

Infirmières et infirmiers

Plus de 12 600 nouveaux postes d'infirmières et d'infirmiers ont été créés en Ontario depuis 2003, dont plus de 1 000 en 2011-2012. L'Ontario continue d'être l'un des rares territoires de compétence dans le monde à garantir une possibilité d'emploi à temps plein aux infirmières et infirmiers qui obtiennent leur diplôme. Depuis 2007, plus de 11 700 nouveaux diplômés en soins infirmiers ont eu une possibilité d'emploi à temps plein en vertu de la Garantie d'emploi des diplômés en soins infirmiers.

Ensemble, le pourcentage d'infirmières et infirmiers travaillant à temps plein en Ontario était de 64,4 % en 2011, ce qui représente une hausse de 16,9 % par rapport à 2003.

Dans le cadre de l'Initiative de maintien en poste du personnel infirmier chevronné, l'Ontario a maintenu son engagement de conserver l'expertise des infirmières et infirmiers chevronnés en milieu de travail en leur offrant la possibilité de consacrer plus de temps à des tâches moins exigeantes sur le plan physique. Depuis 2004, plus de 16 700 infirmières et infirmiers chevronnés ont bénéficié de cette initiative.

Le gouvernement a appuyé un certain nombre de programmes afin d'améliorer les conditions et le milieu de travail du personnel infirmier. En 2011, il a notamment investi environ 20 millions de dollars dans le Fonds pour la qualité des milieux de travail infirmiers et des soins aux patients pour améliorer les milieux de pratique en soins infirmiers et augmenter le temps que les infirmières et infirmiers de première ligne consacrent à la prestation de soins directs aux patients.

Autres professionnels de la santé

Sages-femmes

En 2011-2012, l'Ontario a accru l'accès aux sages-femmes pour des milliers de femmes en soutenant les services de 81 sages-femmes de plus. Le financement du Programme ontarien de coordination des services de sages-femmes a été porté à 107 millions de dollars en 2011-2012, comparativement à 23,7 millions de dollars en 2002-2003. Au 30 novembre 2011, il y avait 574 sages-femmes autorisées dans la province. L'Ontario compte plus de la moitié des sages-femmes du Canada. Cette année, les sages-femmes de l'Ontario dispenseront des services à plus de 18 100 femmes et leurs nouveau-nés.

La province a également apporté des modifications à la *Loi sur les sages-femmes*, entrées en vigueur le 1er septembre 2011, afin d'élargir le champ d'exercice des sages-femmes qui travaillent en Ontario.

Adjoints au médecin

En février 2012, plus de 110 adjoints au médecin (AM) travaillaient dans plus de 60 établissements participant à un projet pilote dans la province. En 2006, le gouvernement a lancé l'Initiative ontarienne de recrutement d'adjoints au médecin dans le cadre de la stratégie ProfessionsSantéOntario.

Les AM travaillent actuellement au sein d'équipes interprofessionnelles dans les services des urgences, dans d'autres services hospitaliers, dans des centres de santé communautaire, au sein d'équipes de santé familiale et dans des établissements de soins de santé de longue durée ou de traitement du diabète. Les résultats des évaluations de tous les projets pilotes orienteront les décisions quant au rôle futur des AM au sein du système de santé.

En septembre 2008, l'Université McMaster a lancé le premier programme ontarien de formation d'AM civils en Ontario. Quarante des 41 AM qui ont décroché leur diplôme en 2011 occupent un poste en Ontario. Le gouvernement a versé une aide financière afin de faciliter l'embauche de ces diplômés dans des domaines

hautelement prioritaires.

Le *Consortium of PA Education*, une initiative de collaboration entre l'Université de Toronto, l'École de médecine du Nord de l'Ontario et le Michener Institute for Applied Health Sciences, a lancé en janvier 2010 un deuxième programme de formation d'AM.

Radiothérapeutes spécialistes cliniques

Les radiothérapeutes spécialistes cliniques (RSC) sont inscrits au tableau de l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario dans le domaine de la radiothérapie. Ils ont acquis les connaissances, les compétences et le jugement requis pour exercer toutes les activités de leur profession, y compris les activités particulières qui sont gérées en vertu d'une délégation ou de directives médicales.

En 2007, le Projet pilote des services de RSC a commencé par la création de cinq postes de RSC dans les centres régionaux de cancérologie des hôpitaux Sunnybrook et Princess Margaret.

Action Cancer Ontario reçoit un financement afin d'appuyer l'intégration et l'évaluation d'au plus 20 RSC entre avril 2010 et mars 2013. En novembre 2011, sept radiothérapeutes spécialistes cliniques travaillaient à temps plein dans trois centres de cancérologie ontariens. Les RSC ont eu une incidence globale positive sur la prestation de traitements de radiothérapie et de soins aux patients de grande qualité. Ils ont amélioré l'accès aux soins et la satisfaction des patients. L'Ontario procède actuellement à l'intégration de tous les postes de RSC dans le système de lutte contre le cancer de l'Ontario.

ProfessionsSantéOntario

ProfessionsSantéOntario (PSO) continue de jouer un rôle de premier plan en veillant à ce que les Ontariens aient accès à une variété et à un nombre adéquats de fournisseurs de soins de santé aujourd'hui comme demain. Par l'entremise de ProfessionsSantéOntario, la stratégie des ressources humaines dans le domaine de la santé mise de l'avant par le gouvernement, les besoins en ressources humaines de la province dans ce secteur continuent d'être cernés et prévus.

PSO a amené les partenaires des systèmes d'éducation et de santé à former des fournisseurs de services qualifiés et avertis et à créer des équipes de prestation de soins de santé mettant à profit leurs capacités. PSO a donné aux prestataires de soins des rôles nouveaux et élargis afin d'accroître le nombre et la variété de professionnels de la santé dans le système et de s'appuyer sur les compétences de celles et ceux qui font déjà partie du système.

PSO continue de faire la promotion de l'Ontario comme employeur de choix dans le domaine des soins de santé et gère l'un des plus grands sites Web d'emplois en soins de santé en Amérique du Nord.

Programme de qualité

Stratégie d'excellence des soins pour tous

Le principal objectif de la Stratégie d'excellence des soins pour tous est d'améliorer la qualité des soins en appliquant constamment une démarche fondée sur des données probantes qui améliore les résultats pour les patients tout en assurant le meilleur rapport qualité-prix. Le 8 juin 2010, la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* (LEST) a reçu la sanction royale. En commençant par le secteur hospitalier, la LEST a marqué le début de l'engagement du gouvernement de favoriser la qualité et la valeur dans l'ensemble du système de santé en veillant à ce que les investissements futurs dans ce domaine donnent des résultats et améliorent les retombées pour les patients.

En 2011-2012, les objectifs ci-dessous ont été atteints dans le secteur hospitalier en ce qui a trait à la mise en oeuvre de la LEST.

- Tous les hôpitaux en Ontario avaient conçu des plans annuels d'amélioration de la qualité (PAAQ) et les avaient rendus publics à la date limite fixée au 1er avril 2011 par la loi. Les PAAQ décrivent l'engagement de l'organisme à fournir des soins de santé de grande qualité, à créer une expérience positive pour les patients, à être à l'écoute du public et à rendre l'équipe de direction responsable des résultats obtenus.
- Les hôpitaux élaborent actuellement leur PAAQ pour 2012-2013 afin de poursuivre leur démarche d'amélioration de la qualité.
- Les hôpitaux doivent mener des sondages auprès des patients, des clients et des fournisseurs de soins afin d'évaluer leur satisfaction à l'égard des services.
- Les hôpitaux doivent mener des sondages auprès des employés pour évaluer leur satisfaction à l'égard de leur emploi et de recueillir leur point de vue sur la qualité des soins fournis.
- Des déclarations des valeurs ont été rédigées à la suite d'une consultation publique.
- Un processus de relations avec les patients permet de régler les problèmes liés à l'expérience des patients et de refléter la déclaration des valeurs de l'hôpital.

L'évaluation des résultats de la mise en oeuvre de la LEST dans les hôpitaux permettra d'orienter les recommandations sur la manière d'étendre l'amélioration de la qualité aux autres secteurs.

Qualité des services de santé Ontario

Afin d'appuyer et de cibler les mesures d'amélioration de la qualité dans l'ensemble du système de santé, le gouvernement a annoncé le 1er avril 2011 le regroupement d'un éventail d'initiatives dans le cadre d'une entité élargie appelée Qualité des services de santé Ontario (QSSO). QSSO est un partenaire gouvernemental clé qui soutient la Stratégie d'excellence des soins pour tous afin de renforcer la capacité d'améliorer la qualité au sein du système de santé.

Le mandat élargi de QSSO consiste :

- à concevoir et à mettre au point une ressource provinciale constituée d'outils pratiques mis à la disposition des professionnels de la santé et des organismes de soins de santé afin d'appuyer l'amélioration de la qualité et l'adoption de pratiques fondées sur des données probantes;
- à élaborer des modules et des documents de sensibilisation et de formation à l'intention des fournisseurs de soins de santé afin d'appuyer la mise en oeuvre de nouvelles normes de soins dans plusieurs milieux et d'améliorer la qualité des soins et l'expérience des patients dans l'ensemble du continuum de soins;
- à promouvoir des soins de santé reposant sur les meilleures données scientifiques disponibles en formulant des recommandations sur des normes de soins au sein du système de santé fondées sur des lignes directrices et des protocoles de pratiques cliniques exemplaires;
- à faire des recommandations au gouvernement sur le financement des services de santé et des dispositifs médicaux en se fondant sur les meilleures données cliniques.

L'Ontario continuera d'apporter des modifications fondées sur des données probantes aux épreuves et aux interventions diagnostiques qui se sont révélées inefficaces et inappropriées et qui n'ajoutent guère de valeur pour les patients. Par exemple, l'utilisation courante du bilan de vitamine D pour les personnes en bonne santé a été limitée, le nombre d'études du sommeil diagnostiques est passé de deux fois à une fois par année et les ECG et les radiographies pulmonaires pour préparer les patients à une chirurgie de la cataracte requièrent l'autorisation préalable du gouvernement. Les initiatives de modifications fondées sur des données probantes devraient se traduire par des économies de 125 millions de dollars cette année.

Stratégie de la Réforme du financement du système de santé

Il est essentiel de procéder à une réforme du financement afin de créer un système de santé centré sur l'amélioration constante de la qualité et la valeur. La réforme du financement permettra au système de santé de l'Ontario de passer du système actuel de financement global à ce qui est connu sous le nom de financement fondé sur les patients (FFP).

En vertu du FFP, les organismes de soins de santé seront rémunérés en fonction du nombre de patients dont ils s'occupent, des services qu'ils offrent, de la qualité clinique de ces services et des besoins précis de la population qu'ils servent.

Le FFP sera instauré graduellement sur une période de trois ans à compter du 1er avril 2012 afin de permettre au secteur de prévoir les changements et les répercussions.

Au lieu de payer certains services, le FFP paie plutôt tous les soins que le patient a reçus de l'ensemble des fournisseurs impliqués dans cet épisode, y compris les activités pré et postopératoires, lorsque cela s'avère possible et opportun.

Réforme du régime de médicaments

Le gouvernement continuera d'apporter des réformes au régime de médicaments afin de maximiser le rendement que les Ontariens et la province tirent de leur investissement. La province examinera d'autres mesures qui pourraient être prises afin d'accroître la valeur du régime de médicaments et d'offrir aux patients un meilleur accès aux médicaments dont ils ont besoin. Cependant, l'Ontario continuera de financer des médicaments particuliers uniquement lorsque les meilleures données cliniques indiquent qu'ils procurent des bienfaits aux patients.

Les réformes apportées au régime de médicaments en 2010 comprenaient la réduction du coût des médicaments génériques d'au moins 50 à 25 % du coût des médicaments de marque grâce à l'élimination des allocations professionnelles. Cette mesure permet à la province d'économiser annuellement 500 millions de dollars.

L'Ontario a continué de tirer parti des 4,4 milliards de dollars affectés aux dépenses en médicaments en 2011 2012 afin d'optimiser cet investissement. Il a ainsi été possible d'économiser 100 millions de dollars supplémentaires, qui ont été réinvestis dans le système de soins de santé.

Ces économies résultent des mesures suivantes :

- la réduction du prix des médicaments génériques et la modification de la façon dont l'Ontario paye ces médicaments;
- la conclusion de meilleures ententes d'inscription avec les fabricants de médicaments;
- le remplacement accru de médicaments de marque par des médicaments génériques aussi efficaces.

Le gouvernement a continué de soutenir l'accès aux services pharmaceutiques dans les collectivités rurales et les régions insuffisamment desservies grâce à un nouveau financement spécial. En outre, le gouvernement a veillé à ce que les pharmaciens ontariens soient rémunérés équitablement en augmentant notamment les sommes d'argent qui leur sont versées pour fournir des services élargis aux diabétiques, aux pensionnaires des foyers de soins de longue durée et aux personnes âgées traitées à domicile dans le cadre du programme MedsCheck.

L'Ontario a également pris des mesures pour réduire et prévenir l'usage abusif et le détournement de stupéfiants d'ordonnance et de substances contrôlées, grâce à l'élaboration d'une stratégie exhaustive en matière de stupéfiants. En février 2012, le gouvernement a apporté des changements au Formulaire des médicaments de l'Ontario, en en retirant l'Oxycontin afin de faire en sorte que ce médicament soit utilisé de manière appropriée, tout en maintenant l'accès aux traitements qui soulagent la douleur.

Depuis octobre 2006, 66 nouveaux médicaments et nouvelles indications contre le cancer (nouveaux médicaments et indications élargies) sont offerts dans le cadre du Programme de médicaments de l'Ontario, du Programme d'accès exceptionnel et du Programme de financement des nouveaux médicaments. Le 19 janvier 2012, la province a ajouté 214 nouveaux médicaments, représentant 1 543 produits et dosages, au Formulaire (y compris de nouveaux médicaments financés en vertu du Programme d'accès exceptionnel) depuis l'entrée en vigueur de la *Loi de 2006 sur un régime de médicaments transparent pour les patients* en octobre 2006.

En outre, les dépenses relatives aux médicaments contre le cancer dans le cadre du Programme de financement des nouveaux médicaments ont augmenté, passant de 72 millions de dollars en 2003-2004 à un total prévu de 227,1 millions de dollars en 2011-2012. Le gouvernement a investi 1,4 milliard de dollars dans le Programme de financement des nouveaux médicaments depuis 2003.

Hôpitaux

Le gouvernement a considérablement augmenté le financement des hôpitaux de la province, qui est passé de 10,9 milliards de dollars en 2003-2004 à 16,9 milliards de dollars en 2011-2012. De plus, 23 hôpitaux de remplacement ont été construits ou mis en chantier depuis 2004.

Abandonnant progressivement le modèle du budget global fondé sur les niveaux de financement rétrospectifs, les hôpitaux recevront de plus en plus un financement axé sur les patients, dont les deux composantes sont le Modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS) et les actes médicaux ciblés fondés sur la qualité. En vertu du financement axé sur les patients, les hôpitaux seront financés en fonction des types de population et du nombre de patients ainsi que des services de santé particuliers qu'ils offrent.

Cette méthode de financement incitera les hôpitaux à adopter des pratiques exemplaires pour la prestation des soins, car ils recevront un seul paiement pour un patient chez qui on a diagnostiqué une affection particulière. Les taux cliniques seront déterminés en fonction des lignes directrices cliniques par des experts-conseils cliniques. Le MAS et les actes médicaux fondés sur la qualité représenteront une plus grande proportion du financement de base des hôpitaux au fil du temps. Le financement global sera réduit proportionnellement à l'augmentation du financement axé sur les patients. Après trois ans, le MAS devrait représenter 40 % du budget global précédent et les actes médicaux fondés sur la qualité, jusqu'à 30 %, soit un total de 70 % du financement global précédent.

Ainsi, le financement sera de plus en plus axé sur les patients plutôt que sur le fournisseur de services de santé ou l'établissement de soins de santé.

Soutien des solutions de rechange aux salles des urgences

Le gouvernement a investi dans un certain nombre d'initiatives coordonnées afin d'accroître les solutions de rechange aux services prodigués dans les salles des urgences (SU), d'améliorer le rendement des SU et de favoriser un aiguillage rapide vers les soins appropriés dans la collectivité.

Trop souvent dans le passé, les patients ont considéré à tort les SU comme des points d'accès par défaut au système de soins de santé, alors que leurs besoins auraient été mieux comblés ailleurs dans le système de santé. Cette attitude a engendré une augmentation du temps d'attente dans les SU et une utilisation excessive des services de soins actifs, qui coûtent plus cher. La viabilité future du système de santé dépend de l'utilisation la plus appropriée des ressources en santé de la province.

En 2008-2009, le gouvernement a lancé une stratégie coordonnée de réduction des temps d'attente dans les SU, qui comportait un investissement de 109 millions de dollars, en ciblant notamment les SU de la province dont le rendement était le plus faible et en mettant en oeuvre de nouvelles initiatives à l'extérieur des hôpitaux.

Le 19 février 2009, le gouvernement a annoncé une initiative nord-américaine unique en son genre qui fixe des objectifs clairs de réduction du temps d'attente total des patients dans les SU et qui affiche publiquement en ligne les données sur les temps d'attente dans les SU locales.

En 2011-2012, la mise en oeuvre d'un certain nombre d'initiatives importantes s'est poursuivie.

- Le gouvernement a annoncé qu'il consacrait 100 millions de dollars au maintien du Programme de financement axé sur les résultats. Ce programme a été élargi afin d'y inclure 74 des SU de l'Ontario qui éprouvent les plus grandes difficultés à réduire le temps que passent les patients aux urgences. Une modification essentielle a été apportée au programme 2011-2012, soit l'affectation de fonds spéciaux à certains établissements dans le but d'accélérer le traitement des patients dans les SU grâce à l'utilisation d'unités de soins de courte durée.
- De plus, en 2011-2012, le gouvernement a versé jusqu'à 11,8 millions de dollars à 18 municipalités dans le cadre de l'Initiative d'affectation de personnel infirmier aux soins des patients arrivant en ambulance afin d'améliorer les services des urgences offerts aux patients en phase critique. Ce financement a permis de créer au total 93 postes dans le cadre de l'Initiative de prise en charge par les infirmières des patients transportés en ambulance.
- Un financement a aussi été accordé aux RLISS en vue de normaliser partout dans la province les processus d'aiguillage des patients qui attendent de recevoir leur congé de l'hôpital vers un autre niveau de soins (ANS) dans la collectivité.

Options de soins de santé

Un site Web sur les options de soins de santé (OSS) a été créé en 2009 afin de donner des renseignements sur la gamme d'options de services de santé offerte au sein des collectivités de l'Ontario. Le site Web, qui a été enrichi depuis, permet aux Ontariens de rechercher des services de soins de santé dans leur collectivité à l'aide de leur code postal afin de trouver des établissements près de leur domicile. Plus ils en savent sur les options de santé, plus les citoyens sont en mesure de faire des choix appropriés en ce qui a trait à leurs besoins dans ce domaine et plus cela allège le fardeau des services de soins actifs.

Le gouvernement maintiendra son engagement de fournir à la population ontarienne de l'information et des outils à jour en vue de les soutenir et de leur donner les moyens nécessaires pour prendre des décisions plus éclairées afin qu'ils obtiennent les services de soins de santé dont ils ont besoin, au moment et à l'endroit où ils en ont besoin.

Réduction des temps d'attente

La réduction des temps d'attente pour les principaux services constitue toujours un élément important de la stratégie globale du gouvernement qui consiste à transformer le système de santé de l'Ontario. En 2004, la Stratégie de réduction des temps d'attente de l'Ontario (SRTA) a été lancée afin d'améliorer les temps d'attente pour les patients nécessitant des services de diagnostic et des interventions chirurgicales critiques.

Depuis 2003-2004, l'Ontario a investi dans l'ensemble environ 1,7 milliard de dollars de plus dans le but de réduire les temps d'attente dans la province, ce qui s'est traduit par 2,9 millions d'interventions supplémentaires dans cinq domaines clés en matière de maladie et d'invalidité : les chirurgies du cancer et de la cataracte, les interventions cardiaques, les arthroplasties de la hanche et du genou ainsi que les examens IRM et les tomodensitogrammes.

En 2011-2012, un total de 173,4 millions de dollars a été investi dans le cadre de la Stratégie de réduction des temps d'attente afin de financer 45 000 interventions chirurgicales supplémentaires et 216 000 heures additionnelles pour les examens IRM et les tomodensitogrammes.

Les objectifs de la Stratégie de réduction des temps d'attente de l'Ontario sont les suivants :

- accroître le nombre d'interventions pour chacun de ces services;
- investir dans une nouvelle technologie plus efficace telle que les appareils d'IRM;
- normaliser les pratiques exemplaires;
- recueillir et déclarer les données sur les temps d'attente afin d'améliorer la prise de décisions et la reddition de compte.

La SRTA de l'Ontario a permis de réduire les temps d'attente pour les interventions chirurgicales et les procédures d'imagerie diagnostique dans la province. En décembre 2011, les pourcentages de services accomplis conformément à l'objectif de niveau de priorité 4 sont les suivants : 97 % de chirurgies de la cataracte, 89 % d'arthroplasties de la hanche, 83 % d'arthroplasties du genou, 46 % d'IRM, 88 % de tomodensitogrammes,

97 % de chirurgies générales et 100 % de pontages.

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a déclaré en 2010 que l'Ontario est l'une des deux provinces (l'autre étant la Colombie-Britannique) à avoir été en mesure de réaliser au moins 75 % de toutes les interventions prioritaires à l'intérieur des seuils de référence.

En octobre 2005, le gouvernement a lancé un site Web qui affiche les temps d'attente actuels des hôpitaux de l'ensemble de l'Ontario pour les cinq principaux services de santé à l'adresse www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/waittimes. En juin 2010, l'Ontario a commencé à afficher publiquement l'information sur les temps d'attente relatifs à toutes les interventions chirurgicales pour les adultes et les enfants.

Soins à domicile

Le gouvernement a augmenté considérablement ses investissements dans les soins à domicile au cours des huit dernières années, offrant des services à 193 071 personnes de plus.

Le financement des centres d'accès aux soins communautaires, qui coordonnent les services de soins à domicile, est passé de 1,2 milliard de dollars en 2003-2004 à 2,1 milliards de dollars en 2011-2012 – en hausse de 69,3 %.

Dans le cadre des efforts du gouvernement visant à réduire les temps d'attente dans les salles des urgences, le nombre maximal d'heures de services qu'un client peut obtenir pour le soutien à la personne et l'aide familiale a augmenté de 50 % et les limites relatives à ces services ont été éliminées complètement pour les clients attendant leur transfert dans un foyer de soins de longue durée ou recevant des soins palliatifs à domicile.

Services communautaires de soutien

Le financement de tous les services communautaires de soutien, y compris les services à l'intention des victimes de traumatismes crâniens et les services d'aide à la vie autonome dans les logements avec services de soutien, est passé de 418,7 millions de dollars en 2003-2004 à 857,4 millions de dollars en 2011-2012. Cela représente une différence de 104,8 %.

Environ 1,03 million d'Ontariens bénéficiaient de services communautaires de soutien en 2010-2011. Les services communautaires de soutien sont offerts aux personnes âgées et aux personnes handicapées afin de leur permettre de vivre chez elles plus longtemps de façon autonome. Les services comprennent les repas à domicile, les services de transport, la relève des soignants et les services d'entretien et de réparation du logement.

Soins de longue durée

Le financement des soins de longue durée est passé de 2,1 milliards de dollars en 2003-2004 à 3,61 milliards de dollars en 2011-2012, ce qui représente une augmentation de 72 %.

Les pensionnaires continuent en outre de bénéficier des changements et de la réglementation mis en oeuvre en vertu de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSDL) qui a été promulguée en juillet 2010. Cette loi exhaustive protège les droits des pensionnaires en améliorant la qualité des soins et la reddition de comptes des foyers de soins de longue durée (FSLD) en ce qui a trait aux soins, aux traitements et au bien-être des pensionnaires. Le tout nouveau Programme d'inspection de la qualité des foyers de soins de longue durée (PIQFSLD) a pour objet de protéger les droits et d'assurer la sécurité des pensionnaires ainsi que d'améliorer la qualité des soins, tout en créant une culture axée sur les résultats pour les pensionnaires. Les principales caractéristiques de la LFSDL sont notamment les suivantes :

- une politique visant la promotion d'une démarche de tolérance zéro pour prévenir les mauvais traitements et la négligence envers les pensionnaires;
- le renforcement de l'obligation pour toute personne au courant d'abus, de négligence ou de tout autre mauvais traitement envers des pensionnaires de les déclarer;
- l'amélioration de la protection des dénonciateurs pour toute personne qui signale de tels faits à un inspecteur ou au directeur;
- une déclaration des droits des pensionnaires améliorée et plus clairement exécutoire;
- des exigences renforcées et uniformes en matière de déclaration des incidents critiques pour les FSLD, notamment les cas d'abus, de négligence et de blessures entraînant une hospitalisation.

Le gouvernement s'est engagé à mener un éventail d'autres initiatives qui ont amélioré la qualité de vie des pensionnaires des foyers de soins de longue durée, dont la santé est de plus en plus fragile et qui souffrent d'un éventail d'affections complexes. Le 1er juillet 2011, le gouvernement a porté l'allocation d'aliments crus pour les personnes âgées vivant dans les FSLD à 7,46 \$ par jour afin de faire en sorte que les pensionnaires reçoivent une gamme améliorée d'options de menus nutritionnels. Le gouvernement a également porté à 3,5 heures la

moyenne d'heures payées pour les soins par pensionnaire par jour dans les FSLD en 2011-2012, ce qui comprend les soins infirmiers et personnels, la programmation et les services de soutien. La Ligne Action 1 800, qui a été mise en place en janvier 2004, continue à offrir une ligne sans frais d'information et de plainte à l'échelle de la province pour les pensionnaires des FSLD et les membres de leur famille.

Les pensionnaires continuent également de bénéficier de l'instrument « Resident Assessment Instrument Minimum Data Set 2.0 (RAI-MDS 2.0) » qui a été instauré afin de recueillir des données cliniques dans tous les foyers de soins de longue durée de la province. Le RAI-MDS 2.0 est un outil commun d'évaluation automatisé et normalisé qui fournit de l'information complète sur les pensionnaires en vue de faciliter la planification des soins personnalisés et d'améliorer la qualité des soins dispensés aux pensionnaires en fournissant des points de repère dans les foyers de soins de longue durée et entre ceux-ci.

Priorité aux résidents est l'une des initiatives les plus complètes et les plus innovatrices en matière d'amélioration de la qualité au Canada. Cette initiative provinciale appuie les foyers de soins de longue durée de l'Ontario en offrant un milieu qui rehausse la qualité de vie des pensionnaires. Priorité aux résidents facilite aussi un changement complet et durable en renforçant la capacité du secteur d'améliorer la qualité.

L'initiative Priorité aux résidents est axée sur un partenariat et appuyée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de l'Ontario dirigent la mise en oeuvre au niveau local. La formation est assurée par des experts en amélioration de la qualité par l'entremise de Qualité des services de santé Ontario (QSSO).

Soins en fin de vie et soins palliatifs

En 2006, le gouvernement a lancé la Stratégie d'amélioration des soins en fin de vie, ce qui a fait de la province un chef de file en cette matière. La stratégie offre aux Ontariens atteints d'une maladie grave la possibilité de recevoir des soins à domicile ou dans l'environnement de type familial d'une maison de soins palliatifs. L'Ontario est devenu la première province à effectuer un investissement pluriannuel important dans les soins en fin de vie grâce à une stratégie triennale de 115,5 millions de dollars mise en oeuvre entre 2004-2005 (année de planification) et 2007-2008. Le financement a permis à 6 000 Ontariens de plus de recevoir des soins en fin de vie à domicile.

La province s'est engagée à fournir des services de soins infirmiers et de soutien à la personne à plus de 30 maisons de soins palliatifs de la province. En avril 2011, le gouvernement a fourni un montant de base supplémentaire de 7 millions de dollars aux maisons de soins palliatifs pour la prestation de services de soins infirmiers et de soutien à la personne. La priorité est de s'assurer que les Ontariens reçoivent la meilleure qualité de soins palliatifs qui soit.

Services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances

Soixante-dix pour cent des problèmes de santé mentale apparaissent d'abord durant l'enfance et l'adolescence. C'est pourquoi le gouvernement a mis un nouvel accent sur la santé mentale des enfants. Le gouvernement a investi dans huit nouveaux lits d'hôpitaux pour enfants, ainsi que dans les traitements de jour et les services aux patients externes pour les enfants et les adolescents. En 2011-2012, un financement a également été octroyé pour l'intégration de 21 infirmières et infirmiers autorisés aux équipes d'intervention précoce dans le traitement de la psychose dans l'ensemble de la province afin d'accroître la capacité pour permettre aux personnes qui en ont besoin d'avoir accès à des services d'intervention précoce en cas de psychose.

En 2011-2012, la province a également investi dans les programmes de traitements spécialisés pour les personnes aux prises avec des troubles de l'alimentation –notamment l'amélioration de l'accès à des traitements de soins primaires – dans le but d'améliorer les services actuels et d'en créer de nouveaux.

De plus, le gouvernement a investi dans quatre lits d'hôpitaux supplémentaires pour adultes, ainsi que dans les traitements de jour avec services de soutien en établissement et les services aux patients externes. La province a également investi de façon importante dans les services visant à aider les personnes souffrant d'une maladie mentale à ne pas avoir de démêlés avec le système de justice pénale et le système correctionnel, notamment :

- les interventions en cas de crise et la sensibilisation aux crises;
- des lits à court terme en cas d'intervention en situation de crise;
- des logements avec services de soutien;
- des services d'aide judiciaire et de prise en charge des cas nécessitant des soins intensifs.

La province a également financé 2 250 logements avec services de soutien en santé mentale et 760 logements avec services de soutien pour personnes souffrant de dépendance.

Santé publique

Le gouvernement a versé 636 millions de dollars en 2011 aux bureaux locaux de santé publique afin de les aider

à fournir une gamme de programmes obligatoires au sein de leurs collectivités.

Au cours des huit dernières années, l'Ontario a apporté certains des changements les plus importants depuis les années 1980 dans le but de renforcer le système de santé de la province. Le gouvernement a :

- créé le premier organisme autonome de santé publique – Santé publique Ontario (SPO) – chargé d'offrir des conseils scientifiques et techniques au gouvernement et au système de santé;
- financé 180 nouveaux employés affectés à la lutte contre les maladies infectieuses dans les bureaux de santé publique afin de surveiller et de contrôler les maladies infectieuses et d'augmenter la capacité de gestion des éclosions;
- mis en place 14 réseaux régionaux de lutte contre les infections (RLCI) afin de mieux intégrer les activités de prévention des maladies infectieuses et de lutte contre celles-ci dans tout le système de santé, lesquels ont maintenant été transférés à SPO;
- amélioré la sécurité des patients et des pensionnaires ainsi que celle des fournisseurs de soins de santé et du personnel grâce à la mise sur pied d'un programme multifacette d'hygiène des mains pour les hôpitaux intitulé *Lavez vous les mains*. Ce programme a été lancé dans le secteur des soins actifs en mars 2008 et a été étendu à celui des foyers de soins de longue durée en décembre 2009. L'initiative a été transférée à SPO en 2011;
- lancé, en 2005, le Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), un système d'information en ligne utilisé par les bureaux de santé publique et la province pour la prise en charge des cas de maladies infectieuses et d'exposition à ces dernières, la gestion des éclosions et la déclaration des maladies afin de mieux détecter et de mieux gérer les menaces à la santé publique. Il s'agit de la première étape vers un système intégré pancanadien de surveillance et de gestion des éclosions;
- élaboré et publié les Normes organisationnelles de santé publique de l'Ontario de 2011. Les normes organisationnelles tiennent compte de la documentation et des pratiques exemplaires actuelles et établissent des attentes minimales en matière d'évaluation de la gouvernance et de l'administration des conseils de santé et des bureaux de santé publique;
- collaboré avec les intervenants du système de santé afin de mettre à jour le plan provincial en cas de pandémie (*Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe*) et le plan d'intervention en cas d'urgence tous risques du ministère de la Santé et des Soins de longue durée;
- mis en oeuvre Panorama – un système d'information complet et intégré pour l'Ontario conçu pour améliorer la surveillance de la santé publique et aider les professionnels de la santé publique à gérer efficacement les cas et les éclosions de maladies infectieuses, l'immunisation et les stocks de vaccins. Des mesures importantes ont été prises afin de permettre l'amélioration et la mise en oeuvre de ce projet.

Le 12 avril 2011, l'Assemblée législative a adopté la *Loi de 2011 modifiant la Loi sur la protection et la promotion de la santé* (projet de loi 141) apportant des modifications qui renforceront la planification, la gestion et l'intervention en cas de futures pandémies ou de tout autre événement de santé publique d'envergure provinciale, nationale ou internationale. Les modifications augmentent les pouvoirs que la loi accorde au médecin hygiéniste en chef. Elles aideront également à promouvoir l'uniformité et la normalisation des mesures d'intervention en situation d'urgence dans l'ensemble de la province.

La province détient une réserve afin de s'assurer que les fournisseurs de soins de santé et les organismes ont accès au matériel de protection individuelle, aux fournitures de prévention et de lutte contre les infections et aux fournitures de vaccination de masse essentiels en situation d'urgence. La province détient également une réserve d'antiviraux pour traiter la population ontarienne en cas de pandémie.

Dépistage et prévention du cancer

Le gouvernement a élargi le programme provincial de dépistage du cancer du sein en finançant 357 615 examens de plus en 2011-2012 qu'en 2003-2004 et en ajoutant 56 nouveaux établissements de dépistage du cancer du sein en Ontario au cours des huit dernières années, en portant le total à 156 sites en décembre 2011.

Le 29 mars 2011, l'Ontario a annoncé un investissement de 15 millions de dollars de plus au cours des trois prochaines années afin d'offrir environ 90 000 examens de dépistage du cancer du sein supplémentaires en étendant le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein aux femmes de 30 à 49 ans qui présentent un risque élevé de cancer du sein et en offrant des examens supplémentaires aux femmes de 50 à 69 ans qui sont actuellement couvertes en vertu du programme.

En octobre 2011, environ 1,8 million d'examens de recherche de sang occulte dans les selles avaient été réalisés grâce au programme ContrôleCancerColorectal depuis que l'Ontario a lancé le premier programme provincial organisé de dépistage du cancer colorectal au Canada le 1er avril 2008. Au total, 193,5 millions de dollars ont été investis sur une période de cinq ans prenant fin en 2011-2012. La province continue à promouvoir le dépistage du cancer colorectal étant donné que l'Ontario présente l'un des taux les plus élevés au monde et que plus de 3 000 personnes en meurent chaque année, bien que ce cancer soit guérissable à 90 % s'il est dépisté suffisamment tôt. Le gouvernement a également financé environ 134 000 coloscopies en Ontario au cours des cinq dernières années pour les personnes présentant un risque élevé de contracter cette maladie.

Chaque année, l'Ontario offre des vaccins gratuits à environ 77 000 jeunes filles de 8e année pour les protéger du virus du papillome humain (VPH) – une des causes principales du cancer du col de l'utérus. Les estimations révèlent que la prise en charge a été de 52 % au cours de la deuxième année du programme. L'analyse de la troisième année du programme de vaccination contre le VPH était en cours en 2011-2012.

Vaccination des enfants et des adultes

La vaccination renforce la santé des individus et crée une population plus résistante et moins susceptible de tomber malade et de nécessiter des services de soins actifs. L'Ontario maintient un programme de vaccination accessible financé par les pouvoirs publics qui offre la possibilité de protéger les enfants, les adolescents et les adultes contre diverses maladies potentiellement mortelles évitables par la vaccination.

En 2011, l'Ontario a élargi le programme provincial de vaccination financé par les pouvoirs publics afin de mieux protéger les familles et de le rendre plus accessible. Deux vaccins ont été ajoutés à la liste de vaccination. Le premier protège contre l'infection à rotavirus, qui est la première cause de diarrhée aiguë déshydratante chez les nourrissons et les jeunes enfants. L'Ontario a été le premier territoire de compétence au Canada à financer par les deniers publics le vaccin contre le rotavirus après que le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) a recommandé son utilisation chez les nourrissons en juillet 2010. Le second vaccin, le vaccin RORV ajoute la varicelle (V) – qui protège contre le virus qui cause cette maladie – au vaccin combiné contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR). La province a également élargi les programmes de vaccination contre la varicelle et la coqueluche.

L'Ontario finance actuellement 14 vaccins, comparativement à neuf en 2003-2004.

Les vaccins produisent des résultats mesurables qui entraînent des économies tangibles pour le système de santé.

Il est essentiel d'encourager l'administration de vaccins pas seulement aux enfants. Tous les 10 ans, les Ontariens adultes peuvent recevoir, sans frais, une dose de rappel des vaccins qui protègent, par exemple, contre le tétanos et la diphtérie.

Depuis 2000, la province offre gratuitement un vaccin annuel contre la grippe saisonnière à toutes les personnes de six mois et plus qui vivent, travaillent ou fréquentent l'école en Ontario. Le Programme universel de vaccination contre la grippe (PUVG) a eu une incidence importante sur le taux de maladies causées par la grippe et le fardeau qui y est associé. Cela est particulièrement vrai pour les gens qui présentent un risque élevé d'éprouver des complications reliées à la grippe, notamment les personnes âgées, les jeunes enfants, les femmes enceintes et les personnes qui présentent des antécédents de troubles médicaux.

L'Ontario s'est procurée environ 4,3 millions de doses de vaccin antigrippal dans le cadre du Programme universel de vaccination contre la grippe 2011-2012.

Soins dentaires

La prévention des caries et autres problèmes de santé buccodentaire est essentielle à la santé des enfants et des jeunes de l'Ontario. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée gère actuellement deux programmes visant à accroître l'accès aux services de soins dentaires pour les enfants et les jeunes de familles à faible revenu – le Programme de soins dentaires pour enfants (PSDE) et le programme Beaux sourires Ontario administrés conjointement par les programmes de santé publique et de promotion de la santé.

Beaux sourires Ontario

Le programme Beaux sourires Ontario (BSO) a été lancé le 1er octobre 2010. Ce programme offre des services de prévention et de traitement précoce aux enfants et aux jeunes de familles à faible revenu, qui ont 17 ans et moins et qui n'ont pas accès à des soins dentaires. L'initiative fait partie de la Stratégie ontarienne de réduction de la pauvreté dont l'objectif est de soutenir le développement de collectivités plus en santé.

En octobre 2011, environ 12 000 enfants et jeunes avaient reçu des services dans le cadre du programme BSO. Une fois que le programme aura atteint sa pleine capacité, on estime qu'il pourra bénéficier à 130 000 enfants et jeunes provenant de familles à faible revenu.

Grâce à ce programme, les bureaux de santé publique fournissent des services de santé buccodentaire d'une manière nouvelle et innovatrice pour répondre aux besoins de leurs collectivités locales, y compris ceux des populations nordiques et éloignées. Le programme BSO a augmenté la prestation de services de soins buccodentaires à l'échelle de la province par l'intermédiaire de partenariats avec divers organismes locaux, dont des organismes au service des collectivités autochtones et francophones, des CSC et cliniques communautaires. Plusieurs bureaux de santé publique possèdent également des unités mobiles de soins dentaires qui leur permettent de traiter des enfants et des jeunes qui autrement pourraient ne pas avoir accès à des soins dentaires.

Promotion de la santé

Certains programmes de l'ancien ministère de la Promotion de la santé et du Sport ont été transférés au ministère de la Santé et des Soins de longue durée à la fin de 2011-2012.

Programme de soins dentaires pour enfants

Le PSDE offre un niveau de soins dentaires de base aux enfants qui présentent des problèmes dentaires nécessitant des soins d'urgence. Les enfants sont admissibles à ce programme s'ils ne sont pas couverts par une assurance soins dentaires et que le parent ou le tuteur a signé une déclaration indiquant que le coût des traitements dentaires nécessaires entraînerait des difficultés financières.

Le 1^{er} janvier 2009, le PSDE, qui visait auparavant les enfants de la naissance jusqu'à la 8^e année ou jusqu'à leur 14^e anniversaire de naissance (s'il survenait postérieurement), a été élargi de manière à inclure les enfants jusqu'à leur 18^e anniversaire. La couverture de l'anesthésie générale a également été ajoutée pour les enfants âgés de cinq ans et plus.

En 2011, le PSDE a assumé les coûts des soins dentaires de base de 40 360 enfants et jeunes ayant de graves problèmes de santé buccodentaire qui autrement n'auraient pas reçu le traitement nécessaire. Ce total comprend 5 468 adolescents qui ont reçu des soins grâce à l'élargissement du programme.

Renouvellement de la stratégie Ontario sans fumée

Depuis 2006, grâce à la stratégie innovatrice Ontario sans fumée (OSF), la province a aidé les personnes à cesser de fumer, a découragé les jeunes à commencer et a interdit de fumer dans les endroits publics afin de protéger les Ontariens des dangers de l'exposition à la fumée secondaire. Au cours des dix dernières années, le nombre de fumeurs en Ontario est passé de 24,5 % de la population à 19,3 %. Malgré des gains importants grâce à la stratégie OSF, les maladies liées au tabagisme demeurent la principale cause de décès évitables en Ontario – tuant 13 000 personnes par année. Le tabagisme coûte 1,93 milliard de dollars à l'Ontario en coûts directs de soins de santé et 5,8 milliards de dollars en pertes de productivité.

Au cours des six dernières années, le gouvernement a intensifié ses efforts de lutte contre le tabac, notamment en interdisant l'étalage en magasin des produits du tabac, en interdisant de fumer dans les véhicules automobiles lorsque des enfants de moins de 16 ans s'y trouvent et en limitant la vente de produits du tabac aromatisés qui ciblaient les jeunes.

Le gouvernement s'est toutefois engagé à en faire davantage en offrant plus de ressources aux programmes d'abandon du tabac dans plus de milieux comme les équipes de santé familiale et les pharmacies. La province fournit une aide spécifique aux fumeurs hospitalisés qui souffrent de maladies chroniques et cible les cigarettes de contrebande. Le gouvernement collabore également avec les éducateurs et les élèves afin de bannir la fumée des écoles et d'élaborer des programmes axés sur la prévention menés par des jeunes. La province s'est engagée à faire de l'Ontario la province du Canada où le taux de tabagisme est le plus bas.

Mode de vie sain

Le programme de subventions du Fonds pour les communautés en santé de l'Ontario offre du soutien, hors immobilisations, destiné aux projets de promotion de la santé dans les collectivités de l'ensemble de la province. Jusqu'à maintenant, plus de 32 millions de dollars en subvention ont été accordés à plus de 500 organismes afin d'offrir ces projets intégrés qui devraient profiter à 1,5 million de citoyens comptant parmi les plus marginalisés et les moins bien desservis de l'Ontario.

L'Initiative ontarienne d'activités après l'école finance 110 organismes qui offrent des programmes d'activités parascolaires dans plus de 330 établissements, atteignant approximativement 18 000 enfants et jeunes. Les investissements de la province dans les collectivités autochtones aident ces familles de l'Ontario à mener des vies plus actives et plus saines. En 2011-2012, le gouvernement a investi plus de 10 millions de dollars dans les programmes de promotion de la santé touchant les populations autochtones.

Prise en charge des maladies chroniques

Près de quatre millions d'Ontariens âgés de plus de 45 ans – la population entière de Toronto – vivent avec une maladie ou une affection chronique. Environ 70 % de ces personnes souffrent d'au moins deux maladies chroniques. Cette réalité deviendra encore plus prononcée au fil du vieillissement de la population de la province. Les maladies chroniques ont une incidence importante sur la qualité de vie des gens et sur les coûts du système de santé.

Le gouvernement continuera de cibler la prévention des maladies chroniques et d'aider les Ontariens à mieux prendre ces maladies en charge. La Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète (SOLD) a poursuivi

l'expansion des programmes et des services de lutte contre le diabète en vue d'améliorer les soins de santé et les résultats pour les personnes qui souffrent de diabète ou présentent un risque de contracter cette maladie.

Les principales réalisations de la SOLD sont les suivantes :

- accroissement du nombre d'équipes de formation à l'intention des diabétiques dans l'ensemble de la province, qui est passé de 220 à 321, afin d'aider les personnes à mieux gérer leur diabète et de prévenir ou minimiser les répercussions des complications liées au diabète;
- mise sur pied de centres de coordination régionaux du diabète dans chacune des 14 régions des RLISS afin de coordonner les services et les soins aux diabétiques et de promouvoir l'adoption de pratiques exemplaires cliniques;
- en 2010-2011, la province avait dispensé des cours sur l'autogestion de la maladie et de la formation pratique à 4 000 personnes atteintes de diabète et 4 000 fournisseurs de soins de santé supplémentaires;
- à la fin de l'exercice 2011-2012, l'Ontario disposera de six centres de soins complexes aux diabétiques fournissant des soins et des traitements spécialisés axés sur les patients aux personnes souffrant de diabète complexe et ayant des besoins de santé connexes;
- la troisième édition de l'Initiative des données de base sur le diabète (IDBD) a été lancée à l'automne 2011. En janvier 2012, il y avait plus de 6 200 fournisseurs de soins primaires participant à l'IDBD, représentant plus de 615 000 Ontariens atteints de diabète, âgés de 18 ans et plus;
- En 2010-2011, le gouvernement avait plus que triplé le financement des programmes de lutte contre le diabète en Ontario, avec une contribution de 93,5 millions de dollars comparativement à 19 millions de dollars en 2003-2004.

Le gouvernement s'est engagé depuis quelques années à soutenir le dépistage et l'intervention précoces relativement à la néphropathie chronique. Des services cliniques ont été mis en place dans le but de ralentir la progression de la maladie et de retarder la nécessité des traitements de dialyse. Le but est de ramener la croissance annuelle du nombre de patients dialysés de 5 à 3,8 % d'ici 2013-2014.

De plus, on a ouvert de nouveaux établissements innovateurs offrant des services liés à la néphropathie chronique, dont un regroupement avec un établissement de soins de longue durée, un centre de santé communautaire desservant une population autochtone et un centre de bien-être communautaire. On a également élaboré des services améliorés permettant d'offrir à plus de patients la possibilité de recevoir des traitements de dialyse à domicile.

Dépistage des maladies chez les nouveau-nés

Depuis 2011-2012, l'Ontario effectue chez les nouveau-nés des examens de dépistage de 28 troubles génétiques rares, dont la drépanocytose et la fibrose kystique. Au cours des huit dernières années, le gouvernement a élaboré le programme de dépistage de maladies chez les nouveau-nés le plus complet au Canada. En 2003, les examens permettaient de dépister seulement deux maladies et troubles.

Cybersanté

Le gouvernement est résolu à tirer pleinement profit de la technologie afin d'améliorer la prestation de soins de qualité axés sur les patients. La création des dossiers de santé électroniques (DSE) permettra de faciliter le partage des renseignements sur la santé, d'améliorer les soins aux patients et de créer un système de soins de santé plus efficace et efficient. cyberSanté Ontario a la responsabilité de mettre en oeuvre la stratégie provinciale de cybersanté menant à la création d'un DSE pour les Ontariens d'ici 2015.

Dans le cadre de la création des DSE, l'Ontario concentre ses efforts sur deux initiatives précises :

- **Registre des cas de diabètes** : ce registre aidera les personnes diabétiques et leurs fournisseurs de soins de santé à surveiller et à prendre en charge plus efficacement le diabète, tout en réduisant les complications et les coûts connexes;
- **Système de gestion des médicaments** : ce système permettra de gérer les médicaments d'ordonnance en ligne dans le but de diminuer les réactions anormales aux médicaments qui peuvent être évitées.

Voici quelques-unes des réalisations à ce jour en matière de cybersanté :

- plus de 144 400 consultations médicales à distance ont été effectuées grâce à la télémédecine en 2010-2011;
- depuis 2009, 80 000 Ontariens ont participé à un projet pilote de prescription électronique, qui contribuera à sauver des vies;
- depuis 2005, des médecins représentant 9 millions d'Ontariens ont participé à des programmes d'adoption des dossiers de santé électroniques financés par la province;
- tous les hôpitaux de l'Ontario utilisent désormais l'imagerie diagnostique numérique et la majorité d'entre eux sont connectés à des répertoires régionaux qui permettent le partage électronique d'images avec d'autres hôpitaux qui y sont également branchés;
- le Visualiseur des profils pharmaceutiques des patients permet aux fournisseurs de soins de santé autorisés

- de 245 établissements hospitaliers et d'un certain nombre de centres de santé communautaire de consulter en tout temps les renseignements électroniques relatifs aux médicaments d'ordonnance et les antécédents pharmaceutiques de 2,6 millions de bénéficiaires du Programme de médicaments de l'Ontario;
- plus de 2 millions d'enfants possèdent un dossier de santé électronique grâce au Réseau électronique de services de santé pour enfants;

l'utilisation du Système de transfert d'images pour les urgences neurochirurgicales (qui permet aux neurochirurgiens d'offrir des consultations à distance en cas d'urgence) achevé en mars 2011 a permis d'éviter le transfert de plusieurs centaines de patients, entraînant des économies d'environ 50 millions de dollars depuis sa création en janvier 2009.

ISSN 1718-6757

This document is available in [English](#).

 Certains documents sont disponibles en format Acrobat PDF (version 7 minimum). [Une copie GRATUITE du logiciel requis pour visionner les fichiers Acrobat PDF est disponible](#). Le site Web d'Adobe a été conçu par l'organisme qui ne fait pas partie du gouvernement de l'Ontario et est le seul responsable du contenu du site.

Pour en savoir plus

Communiquer avec la Ligne INFO de ServiceOntario
au 1 800 268-1154
(Appels sans frais en Ontario seulement)
À Toronto, faites le 416-314-5518
ATS : 1 800 387-5559.
À Toronto, ATS 416-327-4282
Heures d'ouverture : 8 h 30 - 17 h