



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 2013-2014

Vue d'ensemble du ministère

- [Vision, mission/mandat, priorités et résultats principaux](#)

Information financière du ministère

- [Tableau 1 : Dépenses prévues du ministère – 2013-2014](#)
- [Organigramme](#)
- [Organismes, conseils et commissions](#)
- [Tableau 2 : Sommaire – Fonctionnement et immobilisations par crédit](#)

Annexe I

- [Rapport annuel 2012-2013](#)
- [Tableau 1 : Dépenses ministérielles réelles provisoires 2012-2013](#)

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

Introduction

La publication du Plan d'action du gouvernement en matière de soins de santé en janvier 2012 a présenté une nouvelle façon de concevoir le système de santé de la province. Au fil du temps, le système s'était centré sur les fournisseurs et surtout sur les soins actifs prodigués par d'excellents fournisseurs travaillant toutefois souvent en vase clos.

Il était évident que la province devait trouver une façon de mieux intégrer les diverses parties du système de soins de santé afin que la population puisse avant tout demeurer en santé, que les fournisseurs de soins de santé familiale deviennent la porte d'entrée et les navigateurs du système et que les services soient offerts par le bon fournisseur, au bon endroit et au bon moment.

Parallèlement, il était nécessaire d'accroître la satisfaction des patients et des clients grâce à des soins de meilleure qualité, à un meilleur accès aux services et à un meilleur rendement de l'investissement.

Le gouvernement a pris des mesures concrètes afin d'établir une assise solide permettant d'offrir des soins de santé de qualité, y compris une réduction importante des temps d'attente. Toutefois, les dépenses en soins de santé ont augmenté à un rythme insoutenable. En 2012-2013, 42 % des sommes que la population et les entreprises de l'Ontario ont versées au gouvernement ont été dépensées dans le secteur des soins de santé. Si aucune limite n'est imposée, le gouvernement en dépensera 70 % en soins de santé d'ici une douzaine d'années, laissant seulement 30 % à partager entre tous les autres programmes publics, y compris l'éducation.

On a demandé une restructuration radicale du système, plutôt que de simples changements marginaux.

La province change ses priorités en matière de soins de santé afin de maintenir sa capacité de payer les services de santé sur lesquels compte la population de l'Ontario. Elle met l'accent sur l'augmentation de la valeur de chaque dollar consacré aux soins de santé et l'amélioration de la qualité des soins aux patients à tous les niveaux.

Grâce à ce virage, l'Ontario améliore la qualité des soins aux patients, libère de précieuses ressources de soins actifs pour les personnes qui en ont le plus besoin et offre un meilleur rapport qualité-prix aux contribuables. Il vaut mieux pour les patients et les contribuables offrir des soins de meilleure qualité axés sur des données probantes et prodigués de façon appropriée dès le départ.

Au cours des dernières années, le ministère a réalisé d'importants progrès au chapitre de la mise en oeuvre du Plan d'action. Le système doit assurer aux patients un cheminement efficace et sans heurt, qui optimise l'utilisation intégrée et coordonnée des ressources. De plus, si la province souhaite améliorer les soins et obtenir un meilleur rendement de ses investissements en soins de santé, elle doit porter une attention spéciale aux personnes qui ont le plus besoin de ces soins.

Le tiers des dépenses en santé est consacré à seulement 1 % de la population ontarienne, alors que les deux tiers de nos coûts dans ce domaine sont attribuables à 5 % des patients. Il peut s'agir de personnes âgées ayant des besoins multiples et complexes ou de personnes souffrant de troubles mentaux ou d'affections chroniques. Parmi les personnes âgées ayant des besoins complexes qui reçoivent leur congé de l'hôpital, 75 % reçoivent des soins de six médecins ou plus, sans compter les soins à domicile, les services communautaires et ceux de pharmaciens et autres fournisseurs de soins de santé.

Il arrive fréquemment que les soins que reçoivent les personnes âgées de tous ces fournisseurs ne soient pas coordonnés, ce qui est source de double emploi ou fait en sorte que des personnes passent entre les mailles du filet. Il arrive trop souvent que les lacunes sur le plan des soins entraînent des visites évitables à l'hôpital.

Même une réduction de 10 % du coût des soins fournis à ce groupe de la population ontarienne permettrait d'économiser environ 2 milliards de dollars, que l'on pourrait réinvestir dans le système.

Afin de commencer à s'attaquer à ces défis en matière de soins de santé, le ministère a décidé d'orienter ses premiers efforts sur ces patients, jugeant que cela profitera à tout le système.

La création d'un système offrant aux patients des soins de meilleure qualité et plus immédiats – qui demeurera abordable pour les générations à venir – exige une transformation majeure. La prise en charge de cette transformation sera la priorité du ministère au cours de la prochaine année.

Le ministère restructurera le système de soins de santé afin de placer la population au centre de ces soins. Il assurera une meilleure coordination et une meilleure collaboration dans l'ensemble du système.

La transformation du système de santé s'articulera autour de trois éléments principaux.

1. La réforme du financement

La Réforme du financement du système de santé (RFSS) est un élément essentiel de la transformation du système ontarien de soins de santé. Elle créera un modèle de financement provincial qui, à la fois, s'adapte aux besoins émergents de la population en matière de soins de santé et favorise l'adoption de pratiques exemplaires. Le lien entre le financement et la prestation de soins favorisera les soins axés sur le patient et un système centré sur l'amélioration des résultats.

Les principaux avantages de la RFSS comprennent les suivants :

- des soins axés sur le patient, qui cibleront les personnes et feront en sorte que le financement suive le patient;
- une utilisation plus avisée des ressources limitées, qui assurera la viabilité d'un système de soins de santé fondé sur la qualité.

La RFSS s'appuie sur deux éléments clés :

Modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS)

Les hôpitaux et les centres d'accès aux soins communautaires (CASC) reçoivent du financement au niveau organisationnel en vertu du MAS.

Examens fondés sur la qualité

Le financement est accordé pour des interventions précises en vertu d'une démarche de type « prix X volume ». Cela comprend des affectations fondées sur des données probantes à des groupes cliniques ciblés. Le prix est structuré de manière à offrir un incitatif et à rembourser adéquatement les fournisseurs qui prodiguent des soins de grande qualité.

À la fin de 2013-2014, les budgets des hôpitaux seront composés à 49 % de financement global ou de base, à 40 % de financement au titre du MAS et à 11 % de financement au titre des examens fondés sur la qualité. Le ministère étend également la réforme du financement au secteur communautaire, où le financement au titre du

MAS correspondra à environ 30 % du financement total.

Finalement, le financement au titre de la RFSS correspondra à 70 % de l'enveloppe accordée aux hôpitaux, alors que les 30 % restants proviendront du financement global.

La réforme du financement fait en sorte que le patient suive un cheminement plus uniforme et coordonné en matière de soins de santé, puisque le financement suivra le patient plutôt que le fournisseur. Le modèle prévoit des mesures incitant les fournisseurs à prodiguer des soins de la meilleure qualité par les moyens les plus efficaces et les plus appropriés.

2. Le renforcement de l'intégration des soins

Le gouvernement s'est engagé à lever les obstacles afin de permettre l'établissement de partenariats entre les fournisseurs de soins de santé qui soutiennent la mise en place d'un parcours sans heurt pour le patient.

Le ministère s'emploie à faire en sorte que la population de l'Ontario reçoive les soins dont elle a besoin, au moment et à l'endroit où elle en a besoin. Pour qu'il y ait une intégration réelle, tous les partenaires du système – le ministère, les RLISS, les CASC, les hôpitaux, les professionnels de la santé et les organismes de soutien communautaire – doivent se fonder sur une compréhension commune de ce qu'ils veulent réaliser ensemble.

La *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* et la Stratégie d'excellence des soins pour tous ouvrent la voie à l'intégration et à la collaboration à l'échelle du secteur. Le ministère va aujourd'hui encore plus loin grâce aux maillons santé communautaires.

Par la création des maillons santé communautaires, le ministère offre aux hôpitaux et aux fournisseurs de soins primaires de nouvelles manières de travailler ensemble dans les cliniques des collectivités ontariennes. Le regroupement des fournisseurs dans les collectivités locales fera en sorte de placer les patients au centre du système. Les maillons santé élaboreront et exécuteront des plans de santé coordonnés, en s'occupant d'abord des personnes âgées et des gens atteints de problèmes de santé complexes.

Nous savons que les dépenses se concentrent sur un nombre relativement faible de grands utilisateurs. Le tiers des dépenses en santé est attribuable à 1 % des Ontariens et les deux tiers, à 5 % d'entre eux.

L'Ontario compte maintenant 23 maillons santé et on prévoit que d'autres maillons santé s'y ajouteront de façon régulière. Les maillons santé favoriseront une meilleure intégration des soins ainsi que des soins plus efficaces et plus efficaces. Ils seront en outre responsables des critères de mesure systémiques visant l'amélioration des retombées pour les patients et la garantie d'une meilleure utilisation des fonds.

Le ministère créera, en contrepartie, un cadre global expliquant les réalisations attendues. Toutefois, il incombera en fin de compte aux fournisseurs de soins de santé de déterminer la façon de faire.

On prévoit que les patients seront plus satisfaits de leur expérience et qu'ils accéderont plus rapidement aux soins par l'entremise de leur fournisseur de soins primaires (ou des équipes de santé familiale) qu'au service des urgences d'un hôpital. Les fournisseurs seront responsables de la qualité tout au long du cheminement du patient, y compris de la façon dont leurs patients seront transférés d'un type de soins à l'autre, par exemple, des soins hospitaliers aux soins à domicile. Les fournisseurs travailleront ensemble sur le terrain, en mettant davantage l'accent sur la collaboration, afin de mieux répondre aux besoins des patients.

Le système réalisera des économies en étant en mesure de répondre plus efficacement aux besoins des personnes qui l'utilisent le plus. Une fois pleinement déployé, si ce modèle arrive à offrir à ces premiers 5 % de patients une amélioration de 10 % sur le plan de leur expérience en matière de soins de santé, cela entraînera des économies de 2 à 3 milliards de dollars.

3. Les bons soins, au bon moment, au bon endroit

Le ministère maximisera ses investissements dans les soins de santé en réaffectant des services dans des établissements plus appropriés et plus rentables, tout en s'assurant que les services sont fournis au bon endroit et au bon moment.

En s'appuyant sur des données probantes, le ministère cherchera à confier au milieu communautaire la réalisation de certaines interventions pratiquées dans des établissements de soins actifs et à tirer profit d'un modèle d'établissement des prix concurrentiels.

Le même modèle, qui s'applique aux soins communautaires, servirait à soutenir les personnes âgées qui effectuent un retour chez elles après avoir reçu des soins actifs à l'hôpital. Les données probantes indiquent que les personnes âgées préfèrent vieillir et recevoir des soins à domicile, près de leur famille et de leurs amis. Cela est possible pour bon nombre d'entre elles si on met en place les services de soutien appropriés. Les foyers de soins de longue durée devraient accueillir uniquement les personnes qui ont réellement besoin du niveau de

soins que l'on y offre.

Le ministère a en outre annoncé l'ajout de 250 lits de séjour de courte durée dans les foyers de soins de longue durée de la province afin d'aider 1 500 personnes âgées supplémentaires à recevoir plus rapidement leur congé de l'hôpital pour réintégrer la collectivité. Pour ce faire, 3 millions d'heures de travail seront exécutées par des préposés aux services de soutien personnels au cours des trois prochaines années afin d'aider les personnes qui souhaitent recevoir des soins à domicile.

Le virage vers les soins communautaires, dont le financement augmentera de 4 % par année pendant 3 ans, permettra de fournir des soins à domicile à 90 000 personnes âgées supplémentaires.

Durant les trois prochaines années, le ministère a prévu des investissements de 5, 10 et 20 millions de dollars au titre du Programme de financement direct du Centre for Independent Living, qui soutient l'engagement de passer d'un système axé sur les fournisseurs à un système centré sur les patients. Le Programme de financement direct permet aux clients de gérer leurs propres soins et le financement de ceux-ci. Les clients reçoivent du financement et ont le pouvoir de coordonner et d'organiser leurs services afin de recevoir du soutien à domicile et au travail.

Deux centres de naissance communautaires, un à Toronto et l'autre à Ottawa, seront créés afin d'offrir plus de choix aux femmes quant à l'endroit où elles peuvent accoucher.

Facteurs favorisant la transformation

Infrastructure des soins de santé communautaires

Afin d'améliorer les soins dans la collectivité, le ministère doit améliorer l'infrastructure des soins de santé communautaires.

Les programmes communautaires font face à un certain nombre de défis en ce qui a trait à leur infrastructure actuelle. Au cours des dernières années, les augmentations de services sans financement des dépenses d'immobilisations correspondantes ont entraîné un engorgement.

Le ministère investira par conséquent dans des projets d'immobilisations dans le secteur communautaire afin de favoriser les travaux de transformation en cours.

Pendant les trois prochains exercices, le ministère a prévu des sommes de 5, 10 et 15 millions de dollars en financement ponctuel afin de soutenir l'aménagement ou le réaménagement des locaux accueillant les programmes et les services communautaires.

À long terme, le ministère prévoira un niveau approprié et viable d'investissements en immobilisations axé davantage sur le secteur communautaire afin de concrétiser la vision présentée dans le Plan d'action.

Fournir les meilleurs soins de santé à la population de l'Ontario, à l'endroit et au moment où elle en a besoin, tout en assurant aux contribuables une optimisation des sommes investies en santé, fait partie de La voie à suivre qui vise à bâtir une économie vigoureuse et une société équitable au bénéfice de tous.

Cybersanté

Les initiatives de cybersanté permettent la modernisation du système de santé et la prestation plus rentable et plus sûre de soins de meilleure qualité. L'Initiative des dossiers de santé électroniques et d'autres initiatives de cybersanté nous aideront à accroître la sécurité et à améliorer la qualité des services de soins de santé ainsi qu'à améliorer l'accès à ces soins.

L'investissement dans la cybersanté s'inscrit dans le cadre du Plan d'action du gouvernement en matière de soins de santé et de son engagement à fournir à la population de l'Ontario les bons soins, au bon endroit et au bon moment, tout en veillant à ce que les deniers affectés aux soins de santé soient dépensés de manière efficiente.

Le ministère et l'Ontario Medical Association ont conclu un partenariat afin d'instaurer de nouvelles mesures de modernisation du système de santé de la province. Ces changements permettront de créer de nouvelles voies de service virtuelles - une démarche intégrée visant à lever les obstacles physiques et politiques aux soins et à créer de nouveaux modes de prestation par lesquels les patients et les fournisseurs pourront interagir avec le système de santé.

Conclusion

La transformation que vit l'Ontario est sans précédent sur les plans du rythme, de la portée et des objectifs budgétaires. La transformation du système ne sera pas facile. Le ministère travaille dans l'ancien et le nouveau système en même temps.

Le ministère doit continuer à fournir des services de santé de qualité supérieure tout en jetant les bases qui permettront une transformation réussie du système à long terme.

Le ministère devra envisager toutes les politiques et tout le financement sous l'angle des patients et de leur bien-être, en vertu duquel les fournisseurs seront responsables de tout le cheminement des patients et non seulement de la partie de la prestation des services correspondant à leurs activités.

Au cours des prochaines années, à mesure que la transformation avancera, la population de l'Ontario pourra s'attendre à ce que l'on se concentre sans cesse sur l'utilisation de données probantes pour améliorer la qualité des soins, sur un virage mesurable en matière de prestation des services afin de mieux répondre aux besoins de la population et sur la croissance contrôlée des dépenses en soins de santé.

Les patients ontariens recevront des soins plus près de chez eux ou, encore mieux, à domicile. La population n'aura pas à attendre dans des couloirs d'hôpitaux en raison d'un manque de lits parce que ceux qui n'auront pas besoin d'être à l'hôpital seront pris en charge dans un établissement plus approprié.

Les fournisseurs de soins de santé travailleront au sein de leurs collectivités afin de renforcer la capacité du système de répondre aux besoins des patients, alors que l'argent affecté aux soins de santé sera investi dans un mode de prestation des soins de santé plus rentable.

Le plan de transformation du ministère constitue la prochaine étape de sa transition, qui lui permettra de passer des activités de prestation de services en vigueur depuis des années à la création de RLISS et de modèles régionaux de participation, de planification et de financement.

Aujourd'hui, le ministère va encore plus loin en demandant aux patients et à leurs familles, aux partenaires en santé, aux organismes et aux cliniciens de recommander des domaines où il est possible d'apporter des changements et de déterminer des solutions concernant la restructuration du système.

En Ontario, nous croyons que tout le monde doit jouer un rôle dans le but de créer un meilleur système de santé et de favoriser la santé.

[HAUT DE PAGE](#) ^

Information financière du ministère

Tableau 1 : Dépenses ministérielles réelles provisoires 2012-2013

RÉPARTITION DES DÉPENSES DE BASE DU MINISTÈRE 2013-2014 (48,854,9 M\$)

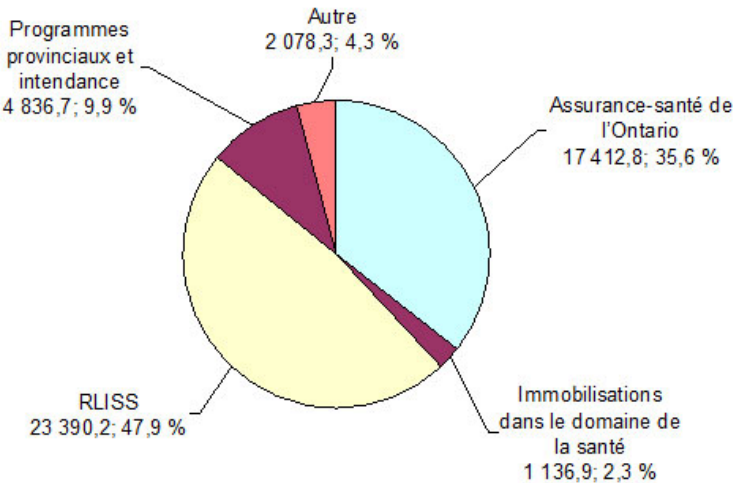


Tableau 1 : Dépenses prévues du ministère (\$) 2013-2014	
Fonctionnement	47 552 015 860

Immobilisations	1 302 915 100
Total - Ministère	48 854 930 960

[HAUT DE PAGE](#) ^

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

[Organigramme](#)

[HAUT DE PAGE](#) ^

[Organismes, conseils et commissions](#)

[HAUT DE PAGE](#) ^

[Tableau 2 : Sommaire – Fonctionnement et immobilisations par crédit](#)

[HAUT DE PAGE](#) ^

Annexe I : Rapport annuel 2012-2013

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

Le gouvernement de l'Ontario a poursuivi son chemin vers la transformation du système de santé afin de faire de la province l'endroit le plus sain en Amérique du Nord où grandir et vieillir. Le gouvernement s'est engagé à bâtir un système de soins de santé centré sur la personne qui répond mieux aux besoins de la population actuelle et future de l'Ontario. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a continué de travailler avec ses partenaires et les parties intéressées à la mise en place d'un système de santé intégré mieux adapté aux patients et offrant des services de grande qualité, de meilleurs résultats et un meilleur rapport qualité-prix aux contribuables. La mise en place d'un système de soins de santé viable est non seulement essentielle à la santé et au bien être de la population de l'Ontario, elle s'impose aussi pour relever les défis budgétaires auxquels la province doit continuellement faire face et tenir compte de la réalité démographique propre à une population croissante et vieillissante, qui entraînera des pressions sans précédent sur le système de soins de santé au cours des années à venir.

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

Le gouvernement a publié le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé en janvier 2012. Le Plan d'action définit un programme ambitieux visant à relever le double défi, budgétaire et démographique, auquel fait face la province. Il expose un plan visant à transformer fondamentalement l'organisation et la prestation des soins de santé dans la province. L'essentiel de ce plan repose sur deux questions fondamentales :

- 1. Est-ce que ce changement entraînera un meilleur accès et des soins de qualité pour la population de l'Ontario?
- 2. Assure-t-il un meilleur rapport qualité-prix pour les contribuables?

Le Plan d'action transforme les soins de santé afin de faire en sorte que les patients soient au coeur du système et que les dépenses soient dirigées vers des activités qui donneront le meilleur rendement de l'investissement et amélioreront les résultats pour les patients.

Le Plan d'action comprend l'amélioration de la qualité des soins en fonction des meilleures données probantes disponibles, un meilleur accès aux soins et l'affectation des ressources là où les gens en ont le plus besoin. L'offre de soins près du domicile ou à domicile se révèle de plus en plus comme la méthode la plus appropriée et la plus efficiente pour assurer un meilleur accès aux services de soins de santé, particulièrement pour la population croissante de personnes âgées.

De plus en plus souvent, cela signifie qu'il faut accroître le financement des soins communautaires et des soins à

domicile, qui sont essentiels pour aider les personnes âgées à mener une vie autonome et digne dans leur collectivité. Le transfert d'un plus grand nombre de ressources vers la collectivité améliorera l'accès aux soins à l'endroit où cela est nécessaire et, du coup, réduira les dépenses dans d'autres parties du système. Le Plan d'action comprend l'établissement d'un continuum de soins intégré permettant la mise en place de ressources et de services de santé appropriés à l'endroit où ils sont le plus nécessaires.

Favoriser la santé

Le Plan d'action est le véhicule permettant de favoriser la santé de la population de l'Ontario. Il s'articule autour de trois piliers primordiaux qui constituent la base de la transformation du système de santé :

1. maintenir la population de l'Ontario en santé – mettre l'accent sur le bien-être, la prévention et la promotion de la santé;
2. accélérer l'accès à des soins de santé familiale renforcés – s'assurer que les patients ont un accès facile aux fournisseurs de soins primaires, qui peuvent les aider à demeurer en santé et à recevoir le traitement et les services appropriés s'ils tombent malades;
3. les bons soins, au bon endroit, au bon moment – s'assurer que les meilleurs soins sont fournis en se fondant sur des données probantes et qu'ils le sont en temps opportun et à l'endroit le plus approprié, dans la collectivité ou à domicile si possible.

Maintenir la population de l'Ontario en santé

Aider la population à demeurer en santé est l'un des principaux objectifs du gouvernement, qui en a fait un engagement permanent, en plus d'être essentiel au bien-être de la population et à la viabilité du système de santé. Plus la population peut éviter de tomber malade, plus sa qualité de vie est élevée et moins il en coûte pour la soigner. Le gouvernement a intensifié ses efforts de promotion d'habitudes et de comportements sains en favorisant les changements de mode de vie et en améliorant la gestion des affections chroniques. Des outils et d'autres services de soutien ont été fournis pour aider les personnes souffrant de maladies chroniques à mieux les prendre en charge elles-mêmes. Cela les aidera à vivre pleinement leur vie, tout en évitant de devenir plus malades et de nécessiter des interventions plus coûteuses.

Renouvellement de la stratégie Ontario sans fumée

Dans le cadre de son engagement à maintenir la population de l'Ontario en santé, le gouvernement s'est fixé l'objectif d'avoir le taux de tabagisme le plus faible au Canada. Il est essentiel de mener une guerre permanente au tabagisme, car celui-ci est toujours la première cause de décès et de maladie en Ontario. Chaque année, 13 000 personnes meurent dans la province à la suite de maladies liées au tabagisme. Chaque année, ces maladies coûtent à la province 1,93 milliard de dollars en soins de santé directs et 5 8 milliards de dollars en pertes de productivité.

La stratégie Ontario sans fumée est toujours l'une des plus complètes en Amérique du Nord et comprend des programmes, des politiques, des lois et un programme de sensibilisation du public visant à empêcher les jeunes de commencer à fumer, à aider les fumeurs à abandonner le tabagisme et à protéger les gens contre l'exposition à la fumée secondaire. Depuis 2005, le gouvernement a soutenu des initiatives qui ont aidé plus de 1,37 million de personnes à cesser de fumer.

Le gouvernement a renouvelé et a renforcé son engagement à l'égard d'un Ontario sans fumée en adoptant de nouvelles mesures visant à aider les gens à abandonner le tabagisme et à faire en sorte que les jeunes ne deviennent pas dépendants. Ces mesures comprennent les suivantes :

- l'élargissement de l'accès à des thérapies sans frais de remplacement de la nicotine et à des conseils aux fumeurs dans les établissements de soins primaires, y compris les équipes de santé familiale, les centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones, les centres de santé communautaire et les services de lutte contre la toxicomanie;
- l'embauche à temps plein de coordonnateurs d'initiatives de participation des jeunes dans chacune des 36 circonscriptions sanitaires de la province afin de servir de ressources dans le cadre des activités de lutte contre le tabagisme auprès des jeunes dans leurs collectivités;
- l'offre, par 128 équipes de santé familiale et 43 centres de santé communautaire à l'échelle de l'Ontario, de conseils et de services de soutien aux fumeurs concernant l'abandon du tabagisme, à titre gratuit;
- le renforcement du soutien aux fumeurs grâce à des initiatives d'abandon en milieu hospitalier dans 14 établissements et à des programmes d'abandon en milieu de travail en collaboration avec 11 bureaux de santé publique;
- le soutien aux patients hospitalisés qui souhaitent abandonner le tabagisme dans le cadre de diverses stratégies, telles que le counseling et l'amélioration des soins aux patients souffrant d'affections chroniques comme l'asthme, les maladies cardiovasculaires, la maladie pulmonaire obstructive chronique, le diabète et le cancer du poumon;

- le soutien aux clients du Programme de médicaments de l'Ontario (PMO) en assurant le financement des médicaments de désaccoutumance au tabac et en donnant des conseils en la matière dans le cadre du PMO.

Ces nouvelles initiatives s'appuient sur le succès d'autres services de soutien des fumeurs offerts en Ontario, y compris le service Télésoutien pour fumeurs de la Société canadienne du cancer, qui offre du soutien à l'abandon du tabagisme au moyen de services téléphoniques, en ligne et par messages texte et de services de coordination régionale.

Le programme Cheminer sans fumée de l'Université Brock assure aux étudiants un accès à des services d'abandon du tabagisme grâce à des programmes et à des services offerts dans tous les collèges publics et toutes les universités de l'Ontario.

Obésité chez les enfants

Les taux d'obésité chez les enfants ont augmenté au fil des ans, 27 % des enfants ontariens âgés de 2 à 17 ans étant considérés comme ayant un surplus de poids ou étant obèses (ESCC 2004). Il est essentiel de s'attaquer à l'obésité chez les enfants afin d'empêcher la prochaine génération d'être accablée par des maladies chroniques liées à l'obésité telles que le diabète, l'hypertension artérielle et les maladies cardiovasculaires.

Dans le cadre du Plan d'action, le gouvernement s'est fixé un objectif ambitieux, soit celui de diminuer le taux d'obésité chez les enfants de 20 % en cinq ans. En mai 2012, le gouvernement a créé le Comité d'experts pour la santé des enfants, qui a rassemblé 18 experts indépendants provenant d'un large éventail de secteurs, y compris des défenseurs des droits des patients, des chefs de file du secteur des soins de santé, des organismes sans but lucratif et le secteur afin de formuler des recommandations sur la façon d'atteindre l'objectif du gouvernement. Ce dernier a publié les recommandations du comité au début de mars 2013 et s'est engagé à en mettre en œuvre le plus grand nombre possible.

Le gouvernement a aussi continué de soutenir un certain nombre de programmes permanents qui cherchent à remédier aux risques liés à l'obésité chez les enfants. Ces programmes comprennent les suivants :

- **le programme Saine alimentation Ontario** qui offre un accès par courriel et sans frais par téléphone à des diététistes professionnels qui peuvent offrir des conseils sur la nutrition et l'alimentation saine. Le site Web de Saine alimentation Ontario fournit des outils tels que des planificateurs de repas et des ressources visant à soutenir l'acquisition de saines habitudes alimentaires;
- **le Programme de distribution de fruits et de légumes dans le Nord de l'Ontario** qui distribue des fruits et des légumes, ainsi que des documents pédagogiques, aux enfants des écoles primaires des collectivités du Nord de la province afin d'améliorer leur accès à des produits nutritifs. Environ 18 000 élèves de 106 écoles ont reçu des fruits et des légumes sous forme de collations;
- **le Programme de subventions du Fonds pour les communautés en santé (FCS)** qui octroie des subventions hors immobilisations aux organismes qui mettent en œuvre des initiatives intégrées de promotion de la santé dans les collectivités de l'Ontario. À ce jour, le gouvernement a investi plus de 38 millions de dollars dans plus de 750 projets subventionnés afin d'aider des organismes locaux et provinciaux à promouvoir l'activité physique, l'alimentation saine, la prévention des blessures, la lutte contre le tabagisme, la prévention du mésusage de substances et la promotion de la santé mentale;
- **le Programme de bonne nutrition des élèves** qui distribue des petits-déjeuners, des collations et des dîners sains dans les écoles et les organismes communautaires des collectivités de l'ensemble de l'Ontario afin de s'assurer que les enfants consomment des aliments nutritifs qui favorisent l'apprentissage.

Dépistage et prévention du cancer

Le gouvernement a conçu des programmes de dépistage complets et intégrés et s'est engagé à augmenter les taux de dépistage des cancers du col de l'utérus et du sein et du cancer colorectal. Les patients reçoivent des rappels de dépistage et les personnes à risque sont mises en relation avec des services de soutien en matière de prévention ou d'analyses génétiques. Les points saillants sont les suivants :

- Le programme ContrôleCancerColorectal, un programme de dépistage axé sur la population visant les Ontariens et Ontariennes qui présentent un risque moyen de cancer colorectal au moyen d'une recherche de sang occulte dans les selles. En 2012-2013, 545 100 recherches de sang occulte dans les selles ont été effectuées chez des personnes âgées de 50 à 74 ans. Depuis le début du programme en avril 2008, 2 865 907 dépistages ont été effectués chez des personnes âgées de 50 à 74 ans. Le gouvernement 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.
- Un investissement de 15 millions de dollars sur 3 ans (de 2011 à 2014) afin d'étendre le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein aux femmes âgées de 30 à 69 ans présentant un risque élevé et d'offrir des examens supplémentaires de dépistage du cancer du sein aux femmes présentant un risque élevé dans un total de 28 établissements.
- Un total de 463 923 examens de dépistage ont été effectués en vertu du Programme ontarien de dépistage

- du cancer du sein chez des femmes présentant un risque moyen en 2012-2013.
- L'injection, chaque année, à environ 75 000 élèves de 8e année, d'une série de trois doses de vaccins financés par les deniers publics visant à les protéger contre le virus du papillome humain (VPH) qui peut causer le cancer du col de l'utérus ainsi que des condylomes. Le vaccin fait économiser aux familles jusqu'à 405 \$ par enfant si elles devaient payer les vaccins de leurs poches.
 - Prolongement du financement du test de dépistage de l'antigène prostatique spécifique (APS) chez les hommes respectant les critères d'admissibilité de l'Assurance-santé de l'Ontario dans les hôpitaux et le secteur des laboratoires communautaires.
 - Financement du programme Action Cancer Ontario afin de créer un outil en ligne qui se fonde sur les antécédents médicaux et familiaux pour évaluer les risques de cancer chez les individus et déterminer les Ontariens et les Ontariennes qui nécessitent des tests de dépistage, des services de soutien en matière de prévention ou des analyses génétiques.

Gestion des maladies chroniques

Près de 4 millions de personnes âgées de plus de 45 ans en Ontario souffrent d'une maladie chronique et environ 70 % d'entre elles sont aux prises avec au moins deux affections chroniques. Ces chiffres ne feront qu'augmenter à mesure que la population de la province vieillira rapidement. Les maladies chroniques mal prises en charge ont une incidence négative importante sur la qualité de vie des gens et de leurs familles ainsi que sur le système de santé.

Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète

Environ 1,2 million de personnes en Ontario vivent avec le diabète de type 1 ou de type 2. D'ici 2020, ce nombre devrait atteindre 1,9 million. Le gouvernement a continué à mettre l'accent sur l'élargissement des programmes et des services de lutte contre le diabète afin d'améliorer les services de soins de santé et la qualité de vie des diabétiques et de soutenir les personnes à risque d'être atteintes de cette maladie.

Les principales réalisations de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète (SOLD) comprennent 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 régionaux de coordination de la lutte contre le diabète dans chacune des 14 régions des réseaux locaux d'intégration des services de santé afin de coordonner les services et les soins aux diabétiques et de promouvoir l'adoption de pratiques cliniques exemplaires;
- établissement de six centres de soins complexes aux diabétiques en Ontario fournissant des soins et des traitements spécialisés axés sur les patients aux personnes souffrant de diabète complexe et de troubles de santé connexes;
- sensibilisation à l'autogestion du diabète fondée sur des données probantes et formation pratique dispensée à plus de 5 500 personnes et à plus de 5 000 fournisseurs de soins de santé;
- participation de plus de 6 300 médecins, représentant plus de 619 000 diabétiques, à l'Initiative des données de base sur le diabète, qui vise à sensibiliser davantage la population à l'importance des tests réguliers de gestion du diabète;
- mise en oeuvre d'initiatives de promotion de la santé pour la prévention du diabète dans 119 collectivités de l'Ontario, auxquelles ont participé plus de 41 000 personnes présentant un risque élevé d'être atteintes du diabète de type 2.

Gestion des néphropathies chroniques

Le gouvernement s'est engagé depuis quelques années à soutenir le dépistage et l'intervention précoces relativement à la néphropathie chronique. Un éventail de 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 chez le patient.

De 2011-2012 à 2012-2013, le financement affecté aux néphropathies chroniques a permis d'augmenter de 5 % le nombre total de patients dialysés traités en Ontario.

La province a en outre ouvert des 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 un nombre plus élevé de patients la possibilité de recevoir des traitements de dialyse à domicile.

Immunisation

Les programmes d'immunisation contribuent à maintenir la population de l'Ontario en santé et créent une population plus résistante et moins susceptible de tomber malade et de nécessiter des services de soins actifs.

L'immunisation est une stratégie essentielle de promotion et de protection de la santé qui permet d'améliorer la santé et le bien-être des gens. Le gouvernement maintient son engagement à offrir des programmes d'immunisation accessibles financés par les fonds publics qui protègent les enfants, les adolescents et les adultes contre diverses maladies potentiellement mortelles évitables par la vaccination.

Les programmes d'immunisation ont été élargis à 21 vaccins offrant une protection contre 16 maladies. Les nouveaux vaccins ciblent les infections pneumococciques, la méningococcie, la varicelle, le cancer du col de l'utérus et le rotavirus.

Ces programmes font économiser aux familles ontariennes jusqu'à 1 042 \$ par enfant si elles devaient payer les vaccins de leurs poches. Les adolescents se font administrer gratuitement un certain nombre de vaccins qui les protègent contre des maladies comme l'hépatite B, le VPH (pour les adolescentes) et la méningococcie, ainsi qu'une dose de rappel contre le tétanos, la diphtérie et la coqueluche. Ces vaccins financés par les deniers publics font économiser aux familles jusqu'à 694 \$ par enfant si elles devaient payer les vaccins de leurs poches. Tous les 10 ans, les Ontariens adultes peuvent recevoir une dose de rappel des vaccins qui les protègent contre le tétanos et la diphtérie. En outre, les personnes âgées peuvent recevoir une dose de vaccin antipneumococcique.

De plus, toute personne qui réside en Ontario et qui est âgée de plus de six mois peut recevoir gratuitement un vaccin contre la grippe saisonnière en vertu du Programme universel de vaccination contre la grippe de la province, ce qui a une incidence importante sur la réduction du taux de maladie et le fardeau causé par la grippe, particulièrement chez les personnes présentant un risque plus élevé de complications, comme les jeunes enfants et les personnes âgées.

Dépistage des maladies chez les nouveau-nés

Afin de prévenir les maladies et de promouvoir une meilleure santé, il est important de favoriser la santé durant l'enfance et au-delà de celle-ci. C'est pourquoi le gouvernement a investi dans le programme de dépistage des maladies chez les nouveau-nés le plus complet au Canada. Le programme, établi au Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, fait le dépistage d'affections comme la drépanocytose, la fibrose kystique et l'immunodéficience combinée grave.

Un comité consultatif d'experts offre en permanence des conseils sur le programme de dépistage des maladies chez les nouveau-nés.

Soins dentaires

En plus des services de soins dentaires publics, le gouvernement finance actuellement deux programmes de traitement afin d'améliorer l'accès aux services de soins dentaires pour les enfants et les jeunes des familles à faible revenu. L'Ontario investit 38 millions de dollars par année pour élargir le Programme de soins dentaires pour enfants (PSDE) et mettre en place le programme Beaux sourires Ontario. Les deux programmes sont administrés par des bureaux de santé publique de l'Ontario.

En 2012, le PSDE a assumé les coûts des soins d'urgence de 33 548 enfants et jeunes ayant de graves problèmes de santé buccodentaire qui autrement n'auraient pas reçu le traitement nécessaire.

Beaux sourires Ontario offre gratuitement des services de prévention et de traitement de base aux enfants et aux jeunes de 17 ans et moins des familles à faible revenu. En février 2013, plus de 38 000 enfants s'étaient inscrits au programme Beaux sourires Ontario, sans lequel ils n'auraient pas reçu de traitement.

Le programme Beaux sourires Ontario élargit l'accessibilité aux services de soins dentaires par l'intermédiaire des bureaux de santé publique, qui offrent des services de santé buccodentaire de manières innovatrices, notamment grâce à des unités mobiles de services de soins dentaires qui peuvent être déployées pour desservir les populations du Nord et des régions éloignées, afin de mieux répondre aux besoins de leurs collectivités locales. Beaux sourires Ontario travaille en outre en partenariat avec d'autres organismes locaux, y compris des centres de santé communautaire.

MedsCheck

En vertu du programme MedsCheck, le gouvernement a outillé la population afin de l'aider à faire face à de multiples affections chroniques par une meilleure gestion des médicaments d'ordonnance. En 2012-2013, plus de 1,3 million de services MedsCheck ont été fournis au coût de 79 millions de dollars. MedsCheck aide un plus grand nombre de gens à demeurer en santé et en sécurité, alors qu'ils sont atteints de multiples maladies chroniques.

Depuis sa création, MedsCheck a été élargi afin d'inclure d'autres domaines, dont les suivants :

- les Ontariennes et les Ontariens qui vivent avec le diabète de type 1 ou de type 2;

- les personnes confinées à domicile qui ont de la difficulté à se rendre à une pharmacie. Dans ce cas, un pharmacien communautaire rend visite à la personne chez elle afin d'effectuer l'examen;
- les résidents de l'Ontario qui vivent dans des foyers de soins de longue durée, le programme étant ainsi accessible à environ 77 000 personnes;
- les bénéficiaires du Programme de médicaments de l'Ontario qui fument; les pharmaciens sont disponibles pour leur offrir des conseils en vertu du Programme d'abandon du tabagisme offert en pharmacie.

MedsCheck aide un plus grand nombre de gens à demeurer en santé et en sécurité, alors qu'ils sont atteints de multiples maladies chroniques.

Dossiers de cybersanté

Les services électroniques de soins de santé constituent un outil de plus en plus important pour améliorer l'accès à des soins aux patients de qualité et à l'innovation à l'échelle de l'Ontario. Ils contribueront à la transformation du système de soins de santé, qui consiste à délaisser les dossiers essentiellement papier au profit du partage rapide, efficace et sécuritaire de données électroniques entre les fournisseurs de soins de santé autorisés partout dans la province.

La population ontarienne profite déjà des investissements du gouvernement de l'Ontario en cybersanté, notamment comme suit :

1. Les dossiers médicaux électroniques (DME) dans lesquels on consigne les interactions d'un patient avec ses fournisseurs de soins de santé afin de mieux soutenir le partage des renseignements sur la santé. Les DME améliorent les soins aux patients et créent un système de soins de santé mieux adapté et offrant un meilleur rapport qualité-prix. En décembre 2012, plus de 10 000 cliniciens représentant neuf millions de patients avaient mis en place un système de DME ou étaient en train de le faire.
2. Le Système d'imagerie diagnostique et d'archivage et de transmission d'images (Système ID/PACS), qui permet aux hôpitaux de produire et de partager des images diagnostiques numériques, y compris des radiographies, des tomodensitogrammes, des échographies et des IMR dans leurs établissements. Tous les hôpitaux de l'Ontario utilisent désormais l'imagerie diagnostique numérique et la majorité d'entre eux sont reliés à des dépôts régionaux qui permettent le partage électronique de ces images avec les autres hôpitaux qui y sont branchés.
3. La télémédecine fournit des soins de santé à la population dispersée sur le territoire de l'Ontario grâce à l'utilisation de la vidéoconférence et d'autres technologies de l'information et des communications de pointe. En 2012-2013, le Réseau Télémédecine Ontario a permis la tenue de plus de 308 000 consultations de patients grâce à la télémédecine, rejoignant environ 110 000 patients individuels partout en Ontario et assurant plus de 236 600 consultations cliniques directes avec des patients dans plus de 1 600 endroits de la province.

Accélérer l'accès à des soins de santé familiale renforcés

Pour demeurer en santé, il est essentiel que la population ait accès à des soins de santé familiale lorsqu'elle en a besoin. Le gouvernement a effectué des investissements importants afin d'augmenter le nombre de médecins et autres fournisseurs de soins de santé de la province et d'en accroître la disponibilité. L'Ontario a en outre soutenu et élargi la mise en oeuvre de modèles innovateurs de prestation en groupe de soins primaires interdisciplinaires, permettant de fournir des soins mieux intégrés à un plus grand nombre de patients.

Équipes de santé familiale

Actuellement, 200 équipes de santé familiale (ESF) sont en activité en Ontario, desservant près de 3 millions de patients, et ce nombre va en augmentant. Ce modèle de soins de santé primaires innovateur a été lancé en 2005 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.

Environ 718 000 personnes qui n'avaient pas auparavant de fournisseur de soins de santé familiale sont maintenant suivies par une ESF. Il y a plus de 2 450 médecins et 1 800 professionnels de la santé interdisciplinaires, dont des infirmières et infirmiers praticiens, des travailleurs sociaux et des diététistes, qui travaillent au sein d'ESF. En travaillant comme des équipes élargies, les ESF peuvent voir plus de patients, ce qui libère les médecins pour leur permettre de consacrer plus de temps aux patients ayant des besoins complexes en matière de soins.

Les ESF offrent à leurs patients un éventail de services intégrés, qui sont adaptés aux besoins de leur collectivité locale, comme la gestion des maladies chroniques, l'abandon du tabagisme, les services de santé mentale et les soins aux personnes âgées. La couverture complète qu'assurent les ESF contribue à la réalisation de plusieurs priorités du gouvernement, notamment à éviter les visites inutiles aux services des urgences.

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 primaires. En janvier 2013, 26 cliniques DPIP étaient en activité et 24 desservent maintenant plus de 32 900 patients (nombre qui continue d'augmenter), dont bon nombre n'avaient auparavant pas de fournisseur de soins de santé primaires. Les cliniques DPIP fournissent souvent des services de soins primaires dans des collectivités autrefois mal desservies. À l'instar des ESF, les cliniques DPIP se composent d'équipes interdisciplinaires dont l'objectif est d'améliorer l'accès aux soins.

Maillons santé

Les patients qui souffrent d'un certain nombre d'affections complexes illustrent des plus clairement la nécessité de mieux intégrer la prestation des services de soins de santé. Il arrive souvent que ces patients aient des interactions multiples et fréquentes avec le système de soins de santé et qu'ils consultent un éventail de fournisseurs concernant leurs préoccupations en matière de santé en vue d'obtenir des services. Les patients ayant des problèmes complexes représentent environ 5 % de la population de l'Ontario, mais utilisent environ les deux tiers du budget affecté aux soins de santé. Ces patients comprennent les personnes âgées, les personnes souffrant de plusieurs maladies chroniques et les gens ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie.

En décembre 2012, afin de mieux aider le système à répondre aux besoins des patients ayant des problèmes complexes, la ministre a annoncé la création d'un modèle axé sur la collectivité appelé « maillons santé ».

Les maillons santé favoriseront une plus grande collaboration et une meilleure coordination entre les différents fournisseurs de soins de santé d'un patient. Les patients, d'abord ceux qui ont des problèmes complexes, feront l'objet de plans de soins personnalisés, et les fournisseurs seront collectivement responsables des résultats.

Les maillons santé contribueront à améliorer la transition des patients ayant des problèmes complexes au sein du système et à faire en sorte qu'ils reçoivent des soins adaptés à leurs besoins spécifiques, avec le soutien d'une équipe de fournisseurs étroitement intégrée.

Les maillons santé mesureront les résultats et viseront les objectifs suivants :

- améliorer l'accès aux soins familiaux pour les personnes âgées et les patients aux prises avec des problèmes de santé complexes;
- réduire le nombre de visites évitables aux services des urgences;
- réduire le nombre de réadmissions évitables peu après que le patient a reçu son congé de l'hôpital;
- réduire le délai entre le moment où le patient est aiguillé par un médecin de premier recours vers un spécialiste et le rendez-vous avec ce dernier;
- améliorer l'expérience du patient au sein du système de soins de santé.

À ce jour, 25 maillons santé ont été mis en place et l'objectif est d'assurer leur présence dans toute la province au fil du temps.

Les maillons santé constituent un modèle communautaire souple et peuvent différer les uns des autres sur le plan de la structure du leadership et celui de la composition des organismes fournisseurs participants. Toutefois, chaque maillon santé comprendra plusieurs représentants des fournisseurs de soins primaires, des services communautaires et des hôpitaux de la région qu'il dessert.

Les maillons santé fonctionneront à un niveau inférieur à celui des RLISS et seront soutenus par leur RLISS régional, le ministère et d'autres intervenants du système. Les maillons santé représentent une pièce de casse-tête que constitue l'amélioration de l'accès et des résultats pour les personnes qui ont de la difficulté à faire face à leurs problèmes complexes et qui ont actuellement une incidence importante sur les dépenses en soins de santé.

Centres de santé communautaire et centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones

Les centres de santé communautaire (CSC) et les centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones améliorent l'accès pour les personnes qui doivent souvent surmonter des difficultés socio-économiques pour accéder aux programmes et aux services de soins de santé. Ils rejoignent les populations mal desservies et les groupes ayant des besoins particuliers, comme les nouveaux immigrants. Ils mettent l'accent sur les déterminants sociaux de la santé en offrant 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.

Il existe actuellement plus de 100 CSC en Ontario, ce qui est un indice de l'engagement continu du gouvernement à l'égard de ce modèle qui améliore l'accès aux soins pour certains des habitants les plus vulnérables de la province. Les CSC fournissent actuellement des soins à plus de 383 400 personnes en Ontario.

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. En janvier 2013, plus de 189 000 Ontariens avaient été dirigés vers un fournisseur de soins grâce à ce service.

Dotation en médecins

En réponse aux besoins déterminés à l'aide de données probantes, l'Ontario a considérablement augmenté le nombre de médecins travaillant dans la province au cours des neuf dernières années dans le but d'améliorer l'accès aux soins. Il y avait 25 480 médecins praticiens en Ontario en 2011, par rapport à 24 875 en 2010.

Afin de contribuer à l'augmentation globale du nombre de médecins, le gouvernement a effectué d'importants investissements en vue de porter le système de formation des médecins à sa « taille idéale ». Quatre nouveaux campus d'enseignement de la médecine à St. Catharines, Kitchener-Waterloo, Windsor et Mississauga forment des médecins avec beaucoup de succès.

En 2012, 17 des 54 étudiants du programme de médecine de premier cycle de l'École de médecine du Nord de l'Ontario ont choisi de poursuivre leur formation dans des programmes de résidence offerts dans le Nord de la province. Les spécialités choisies par les étudiants comprennent la médecine familiale, la psychiatrie, l'anesthésie, la dermatologie, la chirurgie orthopédique, la chirurgie générale, la radio-oncologie, la médecine interne, l'obstétrique et la gynécologie.

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.

Le gouvernement a en outre 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.

Les DIM constituent environ 25 % des médecins de la province.

En 2012-2013, l'Ontario a offert 235 postes de formation à des DIM.

Nouvelle entente sur les services de médecin

L'entente de 2012 sur les services de médecin, signée par le ministère et l'Ontario Medical Association (OMA) le 11 décembre 2012, a été ratifiée en décembre 2012 par 81 % des membres de l'OMA. L'entente permettra d'améliorer les soins aux patients, d'optimiser l'argent consacré aux soins de santé et de faire des investissements publics dans les soins de santé là où les besoins sont les plus criants. L'entente préserve les progrès réalisés par l'Ontario à l'égard des patients au cours des neuf dernières années et s'appuie sur ceux-ci.

L'entente, qui sera en vigueur jusqu'en mars 2014, comprend les principaux éléments suivants :

- la modernisation de la prestation des soins de santé et la réduction des temps d'attente par voie de consultations électroniques, permettant aux patients de communiquer avec leur médecin plus facilement, d'établir plus de liens virtuels entre les médecins de famille et les spécialistes et d'élargir les services de télémedecine;
- de nouveaux investissements prioritaires visant à améliorer l'accès des personnes âgées et des patients ayant de plus grands besoins aux médecins de famille, y compris l'augmentation du nombre de visites à domicile;
- de nouveaux changements fondés sur des données probantes qui viennent appuyer la durabilité du système de santé et la protection des soins de qualité supérieure aux patients, y compris la réduction du nombre d'examens cardiologiques préopératoires chez les patients n'ayant pas de problème cardiaque et présentant un faible risque, la modernisation de l'examen de santé annuel, en l'adaptant aux besoins individuels des adultes en santé et en réduisant le nombre d'examens inutiles, et l'harmonisation de la fréquence des coloscopies et des tests de dépistage du cancer du col de l'utérus avec les lignes directrices d'Action Cancer Ontario.

Élargissement du rôle des pharmaciens

Dans le cadre du Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé, le gouvernement a approuvé, en octobre 2012, des règlements permettant aux pharmaciens de fournir un plus grand nombre de services de santé à la population ontarienne. Ces changements assurent un meilleur accès aux soins, les pharmaciens pouvant maintenant administrer les vaccins antigrippaux, renouveler et adapter les prescriptions existantes et

prescrire des médicaments de désaccoutumance au tabac ainsi qu'un certain nombre d'autres services. En janvier 2013, 619 pharmacies participaient au Programme universel de vaccination contre la grippe de la province.

Infirmières et infirmiers

Les infirmières et infirmiers sont un élément important de l'amélioration de l'accès aux soins. En 2012, l'Ontario comptait 127 611 infirmières et infirmiers, contre 126 573 en 2011. 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 14 300 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. Dans l'ensemble, le pourcentage d'infirmières et infirmiers travaillant à temps plein en Ontario était de 66,6 % en 2012, comparativement à 66,4 % en 2011.

Dans le cadre de l'Initiative de maintien en poste du personnel infirmier chevronné, l'Ontario a maintenu son engagement à 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.

Le gouvernement a continué d'appuyer un certain nombre de programmes afin d'améliorer les conditions et le milieu de travail du personnel infirmier. Il a notamment investi 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 peuvent consacrer à la prestation de soins directs aux patients.

Sages-femmes et maïeuticiens

Les soins prodigués par les sages-femmes entraînent une réduction du nombre d'interventions médicales et chirurgicales, ce qui profite aux mères et aux bébés et accroît l'efficacité du système de santé. Actuellement, les sages-femmes pratiquent jusqu'à 22 000 accouchements par année en Ontario. La province compte plus de la moitié des sages-femmes du Canada.

En 2012-2013, on a accru l'accès aux sages-femmes pour des milliers de femmes en soutenant les services de 80 sages-femmes de plus.

Le financement du Programme ontarien de coordination des services de sages-femmes a été porté à environ 117,6 millions de dollars en 2012-2013, comparativement à 23,7 millions de dollars en 2002-2003.

Il y a environ 640 sages-femmes inscrites en Ontario. 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 juin 2012, plus de 110 adjoints au médecin (AM) travaillaient dans plus de 70 établissements participant à un projet pilote dans la province. 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 des stages actuels orienteront les décisions quant au rôle futur des AM au sein du système de santé.

ProfessionsSantéOntario

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

Dans le cadre de la stratégie, le gouvernement a réussi à amener les partenaires 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. Le gouvernement a contribué à donner aux fournisseurs des rôles nouveaux et élargis afin d'accroître le nombre et la variété de professionnels de la santé travaillant au sein du système et de s'appuyer sur les compétences de ceux qui en font déjà partie.

L'Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario continue de participer activement au recrutement et au maintien en poste de professionnels de la santé dans les collectivités ontariennes et gère l'un des plus grands sites Web d'emplois dans le domaine de la santé en Amérique du Nord.

Les bons soins, au bon endroit, au bon moment

Il est essentiel pour la santé et le bien-être de la population de l'Ontario que celle-ci puisse recevoir les soins appropriés dont elle a besoin au bon endroit et au bon moment. Cela est en outre crucial pour la viabilité permanente du système de soins de santé.

L'un des objectifs principaux du Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé est de transférer les soins vers l'endroit le plus apte à prodiguer des soins de qualité supérieure axés sur le patient, entraînant ainsi de meilleurs résultats et assurant une meilleure utilisation des ressources en soins de santé. Dans de nombreux cas, le bon endroit est la collectivité ou, dans la mesure du possible, le domicile du patient.

Le gouvernement maintient son engagement à examiner les possibilités et à prendre des mesures, au besoin, pour transférer certaines interventions cliniques courantes des établissements de soins actifs à la collectivité, où les services de santé seront plus facilement accessibles aux patients.

Cliniques communautaires spécialisées

Les soins de santé communautaires sont généralement plus abordables que les soins hospitaliers ou que ceux prodigués dans les foyers de soins de longue durée. Les hôpitaux de l'Ontario comptent parmi les meilleurs au monde et sont sans égal sur le plan des services de soins actifs. Toutefois, lorsqu'il est possible d'offrir des services de santé de qualité supérieure de façon sûre et efficace dans la collectivité, il est sensé de le faire, tant pour les patients que pour la viabilité du système de santé. C'est pourquoi le gouvernement est allé de l'avant en 2012-2013 avec son projet de transférer des interventions cliniques, le cas échéant et dans la mesure du possible, vers des cliniques spécialisées sans but lucratif situées dans la collectivité. On a démontré que les cliniques spécialisées, qui se concentrent sur quelques interventions, peuvent soigner plus de patients plus rapidement en obtenant d'excellents résultats.

Le premier des deux nouveaux centres de naissance dirigés par des sages-femmes, soit celui de Toronto, prévoit fournir des services permettant de pratiquer de 450 à 500 accouchements chaque année, ce qui améliorera l'accès et donnera plus d'options aux femmes quant à l'établissement qu'elles choisissent pour accoucher de bébés en santé. Il contribuera également à libérer des lits d'hôpitaux, où on pourra s'occuper principalement des naissances à haut risque. Un second centre de naissance, à Ottawa, a été annoncé en décembre 2012. Il fournira également des services permettant de pratiquer de 450 à 500 accouchements par année.

Les soins de la vue constitueront un autre secteur visé par l'augmentation du nombre de cliniques spécialisées sans but lucratif. Les appels de demandes concernant les cliniques de soins de la vue effectuant des interventions telles que les chirurgies de la cataracte seront annoncés au printemps 2013. À la suite de ces appels de demandes, le gouvernement poursuivra l'augmentation du nombre de cliniques sans but lucratif effectuant des interventions telles que la coloscopie et la dialyse et offrant des services orthopédiques et diagnostiques.

Établissements de santé autonomes

La *Loi sur les établissements de santé autonomes* permet de financer les coûts engagés par les établissements de santé pour pratiquer des interventions chirurgicales et offrir des services de diagnostic assurés, réglementer ces interventions et services et en vérifier la qualité lorsqu'ils sont pratiqués ou dispensés dans des établissements communautaires titulaires d'un permis. Il existe quelque 940 établissements titulaires d'un permis dans la province offrant notamment des services de radiologie et d'échographie, de chirurgie de la cataracte et de dialyse. La délivrance de permis a commencé en 1991 à la suite de l'adoption de la Loi en 1990. En 2012-2013, le Kensington Eye Institute, un établissement détenteur d'un permis en vertu de la Loi, a reçu du financement afin de pratiquer un nombre plus élevé de chirurgies de la cataracte et d'élargir sa pratique à d'autres interventions, comme les chirurgies pour traiter le glaucome, les chirurgies vitréo-rétiniennes et les chirurgies de la cornée.

Soins à domicile

Les services de soins à domicile constituent un élément essentiel de notre système de soins de santé et ils sont importants pour aider la population à mener une vie autonome à la maison le plus longtemps possible. La disponibilité de services comme les soins à domicile revêt maintenant une importance particulière étant donné l'augmentation prévue du nombre de personnes âgées en Ontario.

En 2012-2013, le gouvernement s'est engagé à investir de nouvelles sommes afin de fournir des services de soins à domicile à 90 000 personnes âgées supplémentaires et d'améliorer leur qualité de vie par l'ajout de 3 millions d'heures de travail de préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) au cours des trois prochaines années en vue d'aider les personnes âgées et d'autres personnes ayant des besoins de santé complexes, dans le cadre d'un éventail d'activités quotidiennes essentielles.

L'Ontario s'est engagé à prendre d'autres mesures afin de préparer le système de soins de santé à mieux

répondre aux besoins d'une population vieillissante en lançant sa nouvelle Stratégie pour le bien-être des personnes âgées. Le gouvernement vient en aide aux personnes âgées qui souhaitent mener une vie autonome chez elles grâce au nouveau crédit d'impôt pour l'aménagement du logement axé sur le bien-être, qui permet aux personnes âgées d'adapter physiquement leur domicile, à coût moindre, en y apportant des modifications pouvant accroître la sécurité et améliorer l'accès. Le soutien des personnes âgées souhaitant mener une vie autonome dans la collectivité peut réduire ou retarder l'utilisation de ressources en santé plus coûteuses, comme les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée, tout en améliorant la qualité de vie de ces personnes.

Le financement des centres d'accès aux soins communautaires (CASC), qui gèrent la prestation des services de soins à domicile et l'admission dans les foyers de soins de longue durée et autres établissements de soins, a augmenté de 43,2 millions de dollars ou 2 % en 2012-2013 par rapport à 2011-2012. Dans son budget de 2012, la province s'est engagée à augmenter le financement des services à domicile et dans la collectivité de 4 % en moyenne pendant trois ans.

Services communautaires de soutien

Les services communautaires de soutien s'avèrent essentiels pour plus de 1,5 million d'Ontariens et d'Ontariennes qui ont besoin d'une gamme de services d'aide aux personnes âgées et aux personnes handicapées souhaitant mener une vie autonome dans leurs collectivités. 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. Le budget affecté aux services communautaires, y compris les services communautaires de soutien, les services d'aide à la vie autonome dans des logements avec services de soutien et les services aux personnes ayant subi un traumatisme crânien, a augmenté de 5,2 millions de dollars ou 1,2 % par rapport à 2011-2012.

Services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances

Dans le secteur des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, il est essentiel de prodiguer les bons soins au bon endroit et au bon moment. Soixante-dix pour cent des problèmes de santé mentale apparaissent d'abord durant l'enfance et l'adolescence. Une intervention rapide est donc essentielle pour essayer de relever les défis liés à une maladie mentale permanente.

Par conséquent, la stratégie globale de la province en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances est tout spécialement axée sur les enfants et les adolescents au cours des trois premières années. Le gouvernement finance les services d'infirmières et infirmiers autorisés travaillant au sein d'équipes d'intervention rapide en cas de psychose dans l'ensemble de la province afin qu'ils interviennent plus efficacement à l'apparition d'une maladie mentale. L'Ontario continue également d'investir 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, dont les suivants : les interventions en cas de crise et la sensibilisation aux crises, les services judiciaires de soutien et les services de gestion des cas nécessitant des soins intensifs.

Réseaux locaux d'intégration des services de santé

Les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) jouent un rôle de premier plan sur le plan de l'intégration de ces services dans une zone géographique donnée et de la promotion d'améliorations qui aident la population à mieux s'orienter dans le système de santé tout au long du continuum des soins, alors que les patients passent des soins primaires aux soins hospitaliers pour revenir aux soins communautaires ou de longue durée.

Les RLISS ont conclu avec chacun de leurs fournisseurs de services de santé des ententes de responsabilisation qui lient le financement aux résultats. Pour la première fois en Ontario :

- nous mesurons le rendement des soins de santé;
- nous fixons des objectifs en fonction de ces mesures;
- nous tenons les organismes responsables d'atteindre ces objectifs;
- nous présentons publiquement des rapports sur les résultats de rendement.

À l'appui du Plan d'action en matière de soins de santé, le gouvernement a demandé aux 14 RLISS de la province d'attribuer des fonds de manière à atteindre trois objectifs prioritaires :

1. réduire les temps d'attente dans les salles des urgences et les taux d'attente d'autres niveaux de soins;
2. réduire les réadmissions à l'hôpital qui pourraient être évitées;
3. améliorer l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Les RLISS continueront de contribuer aux efforts du gouvernement en promouvant des solutions communautaires innovatrices telles que les maillons santé communautaires afin d'améliorer l'accès aux soins et de renforcer l'intégration du système.

Promotion de solutions de rechange aux salles des urgences et réduction des temps d'attente dans les salles des urgences

Afin de renforcer le système de santé dans son ensemble, le gouvernement a investi des sommes considérables dans un certain nombre d'initiatives coordonnées visant à augmenter le nombre de solutions de rechange aux services des urgences, de sorte que les SU de l'Ontario ne soient pas utilisés couramment comme points d'entrée par défaut dans le système de santé. Lorsque les patients se rendent aux SU alors qu'il est possible de répondre à leur besoin de services de santé de façon plus appropriée ailleurs dans le système, cela contribue à augmenter les temps d'attente dans les SU et impose un fardeau excessif aux services de soins actifs plus coûteux.

Le gouvernement a également affecté des ressources à l'amélioration du rendement des SU de la province et à la promotion du transfert des patients en temps opportun vers des soins appropriés dans la collectivité. Pour assurer la viabilité future de l'ensemble du système de santé, il est essentiel que les précieuses ressources en santé de la province soient utilisées de façon appropriée en tout temps.

En 2012-2013, des investissements ont été faits dans quatre initiatives clés en vue de contribuer à l'atteinte de ces objectifs :

- le Programme de financement axé sur les résultats, qui offre des primes d'encouragement à 74 SU recevant un nombre élevé de patients afin de réduire les temps d'attente;
- l'Initiative de renouvellement du système d'aiguillage vers des ressources appropriées pour l'accès aux autres niveaux de soins (ANS), qui vise à rationaliser et à uniformiser l'aiguillage des patients;
- les équipes d'intervention infirmière en soins de longue durée dans 14 RLISS, qui visent à réduire le nombre de transferts de pensionnaires des foyers de soins de longue durée vers les SU;
- un site Web et des kiosques, qui visent à renseigner la population sur les établissements, autres que les SU, qui fournissent des soins.

Options de soins de santé

Le gouvernement maintient son engagement de fournir à la population ontarienne de l'information et des outils à jour en vue de la soutenir et de lui permettre de prendre des décisions plus éclairées afin qu'elle obtienne les services de soins de santé dont elle a besoin, au moment et à l'endroit où elle en a besoin.

Le site Web sur les options de soins de santé (OSS), qui est fonctionnel depuis quatre ans, donne des renseignements sur la gamme d'options de services de santé offerte au sein des collectivités de l'Ontario. Le site Web permet aux gens 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. Les OSS fournissent aux patients des renseignements qui les aident à faire le choix le plus approprié en ce qui a trait à leurs besoins en soins de santé et allègent le fardeau qui pèse sur les services de soins actifs, comme les hôpitaux, ce qui aide l'ensemble du système à mieux fonctionner.

Réduction des temps d'attente

En 2012-2013, le gouvernement a investi 75,1 millions de dollars dans l'augmentation de la capacité au titre de la Stratégie de réduction des temps d'attente de l'Ontario concernant les examens de la hanche et du genou, la chirurgie générale, la chirurgie pédiatrique, les examens d'IRM et les tomodensitogrammes. Un financement ponctuel supplémentaire dans les domaines de la chirurgie pédiatrique (0,6 million de dollars) et des examens d'IRM (4,1 millions de dollars) a été accordé aux établissements où les temps d'attente étaient les plus élevés afin de soutenir des stratégies viables d'atteinte des objectifs de réduction des temps d'attente.

En 2012, l'Ontario a une fois de plus été le chef de file national en ce qui a trait à la réduction des temps d'attente pour cinq services de santé prioritaires, selon un bulletin publié par l'Alliance sur les temps d'attente.

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.

Le site Web novateur de l'Ontario continue de consigner et de diffuser publiquement les temps d'attente actuels des hôpitaux de la province pour les principaux services de santé à l'adresse www.ontario.ca/waittimes.

La réduction des temps d'attente pour les principaux services constitue toujours un élément important du programme global du gouvernement, dont l'objectif est de transformer le système de santé afin de mieux répondre aux besoins des patients et d'améliorer la qualité et les résultats.

Soins de longue durée

Le gouvernement a démontré son engagement continu envers les FSLD en Ontario. En 2012-2013 le financement a augmenté de 104,21 millions de dollars ou 2,9 % par rapport à 2011-2012. Les pensionnaires des FSLD continuent d'être protégés par la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, une loi exhaustive, qui a été promulguée en juillet 2010 et dont les points saillants sont les suivants :

- 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, etc. 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 cas d'abus, de négligence et d'incidents critiques, comme les blessures, pour les FSLD;
- le renforcement des exigences relatives à la préparation d'un plan de soins intégré interdisciplinaire pour chaque pensionnaire;
- une « politique de contention minimale » détaillée et complète afin de minimiser l'utilisation des mesures de contention;
- l'amélioration du processus d'évaluation et d'admission;
- la réforme et le renforcement substantiels du système d'inspection de la conformité et d'application de la loi, qui prévoit de nouvelles sanctions adaptées au secteur.

Le gouvernement a également renforcé les soins personnels, les soins infirmiers ainsi que les programmes et les services de soutien pour les pensionnaires des FSLD. Les pensionnaires et leurs familles continuent d'utiliser la Ligne ACTION 1 800 (c.-à-d. le 1 866 434-0144), une ligne d'information et de plainte sans frais à l'échelle de la province.

Soins en fin de vie et soins palliatifs

Les Ontariennes et les Ontariens méritent des soins de qualité à chaque étape de leur vie, y compris à la fin de celle-ci. Par conséquent, le gouvernement a donné la priorité aux soins palliatifs. Le ministère a collaboré avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé et les partenaires du secteur afin d'élaborer un document commun intitulé *Declaration of Partnership and Commitment to Action* (Déclaration de partenariat et engagement à agir), qui présente une vision des soins palliatifs en Ontario ainsi que les priorités et les mesures communes que doivent adopter tous les partenaires afin de réaliser cette vision.

Dans le cadre de la *Stratégie d'amélioration des soins en fin de vie* mise en place en 2005 par le ministère, 34 maisons de soins palliatifs ou collectivités ont été désignées et les CASC ont reçu du financement pour offrir des soins palliatifs et des soins en fin de vie dans la collectivité. Le financement de base a augmenté de 7 millions de dollars à partir de 2011 afin d'améliorer les services de soutien à la personne et de soins infirmiers fournis par l'entremise des CASC dans les 24 maisons de soins palliatifs opérationnelles de la province.

Les services de soutien aux soins palliatifs à domicile permettent aussi aux personnes qui choisissent de vivre et de mourir chez elles de la faire dans la dignité.

Catalyseurs

Des structures clés ont été mises en place et des changements ont été apportés afin de soutenir la transformation des systèmes de santé comme le prévoit le Plan d'action en matière de soins de santé.

Réforme du financement du système de santé

Pour que la province transforme le système de soins de santé avec succès, elle doit changer sa façon de le financer.

La province a commencé à mettre en oeuvre la **Réforme du financement du système de santé** pour les fournisseurs de services de santé de l'Ontario. Cela comprend l'abandon progressif du modèle budgétaire global fondé sur les niveaux de financement antérieurs. De nombreux territoires de compétence internationaux ont mis fin au financement global de leurs services de santé. Les fournisseurs de services de santé de la province verront leur financement de plus en plus axé sur les caractéristiques de leurs patients ainsi que sur la quantité et le type de services qu'ils offrent.

La démarche sur laquelle s'appuie la Réforme du financement du système de santé comprend deux éléments clés : le Modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS), qui tient compte de la dynamique des populations, et le profil de santé de la population d'utilisateurs des services d'un fournisseur. De plus, les interventions cliniques ciblées seront financées selon le modèle des actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ).

Selon le modèle AMFQ, des experts-conseils cliniciens élaborent des normes de soins fondées sur des données probantes, qui serviront à établir les prix en fonction des données probantes. Cette méthode incitera les fournisseurs de services de santé à adopter des pratiques exemplaires pour la prestation des soins, car ils recevront un seul paiement pour un patient recevant un traitement lié à une affection particulière diagnostiquée et compris dans un cheminement spécifique de prestation de soins.

Le ministère a entrepris la mise en oeuvre progressive de la Réforme du financement du système de santé le 1er avril 2012. Les modèles AMFQ ont déjà été mis en place dans les hôpitaux pendant la première année et, dans certains cas, dans des secteurs relevant des CASC relativement à un ensemble ciblé de services cliniques qui offrent des possibilités d'amélioration de la qualité des soins, de réduction de la variation sur le plan des pratiques et d'économies. Les quatre premiers modèles AMFQ mis en place étaient les suivants : les néphropathies chroniques, les chirurgies de la cataracte, l'arthroplastie de la hanche et l'arthroplastie du genou.

Les modèles AMFQ supplémentaires suivants seront mis en oeuvre pendant la deuxième année de la RFSS :

- endoscopie/coloscopie gastro-intestinale,
- accident vasculaire cérébral,
- insuffisance cardiaque congestive,
- maladie pulmonaire obstructive chronique,
- chimiothérapie – traitement systémique,
- traitement vasculaire (non cardiaque).

Le MAS et les actes médicaux fondés sur la qualité constitueront une plus grande proportion du financement des fournisseurs de services de santé au fil du temps. Le financement global sera réduit proportionnellement à l'augmentation du financement accordé en vertu de la Réforme du financement du système de santé. Par exemple, dans les hôpitaux, après trois ans, le MAS devrait constituer environ 40 % du budget global précédent et les actes médicaux fondés sur la qualité, jusqu'à environ 30 %, soit un total de 70 % du financement global précédent.

Plus de 100 hôpitaux de la province effectuent actuellement la transition vers cette méthode de financement modernisée afin de tenir compte de la croissance de la population et des besoins cliniques et d'assurer des interventions de qualité. Toutefois, 54 petits hôpitaux ontariens ont été exclus du nouveau modèle afin de reconnaître le rôle unique qu'ils jouent au sein de leurs collectivités. Les petits hôpitaux, même s'ils ne sont pas inclus dans la méthode de financement, seront invités à adopter les normes de pratiques exemplaires afin d'améliorer les résultats pour les patients.

Le ministère étend également la réforme du financement au secteur communautaire, où le financement au titre du MAS correspond actuellement à environ 30 % du financement global des centres d'accès aux soins communautaires, qui reçoivent également du financement au titre des AMFQ pour la réadaptation à la suite d'une arthroplastie de la hanche ou du genou. Les foyers de soins de longue durée reçoivent déjà en grande partie des fonds au titre de la Réforme du financement du système de santé en vertu de la méthode des maladies analogues, alors que d'autres réformes sont prévues pour ce secteur. De plus, des travaux sont en cours afin de définir les AMFQ en fonction de la population plutôt que du diagnostic.

D'autres territoires de compétence ayant adopté des modèles semblables à la Réforme du financement du système de santé de l'Ontario en ont récolté les fruits, tels qu'une réduction des temps d'attente et une augmentation du nombre d'interventions réalisées. La Suède a adopté un modèle semblable en 1992, l'Angleterre, en 2003, et ici, au Canada, la Colombie-Britannique et l'Alberta, en 2010.

En 2012-2013, le financement des hôpitaux a augmenté de 1,5 % par rapport à l'exercice précédent. À l'avenir, le financement des hôpitaux sera de plus en plus axé sur les patients et la prestation des soins plutôt que sur les fournisseurs de services ou les organismes de soins de santé.

Qualité des services de santé Ontario

Il est essentiel de prodiguer les bons soins pour assurer la bonne exécution du Plan d'action et la réussite de la transformation du système de santé. Cela exige de fonder les décisions cliniques sur les meilleures données probantes disponibles et aussi de favoriser une culture d'amélioration constante de la qualité dans l'ensemble système ontarien de soins de santé.

Le gouvernement a créé Qualité des services de santé Ontario (QSSO) le 1er avril 2011 afin de soutenir et d'orienter l'amélioration de la qualité dans tout le système de santé. QSSO conseille également le gouvernement en fonction des meilleures données probantes disponibles afin de soutenir les décisions concernant le financement sur le plan clinique des services de soins de santé couverts par l'Assurance-santé. QSSO a été créé à la suite du regroupement de diverses initiatives d'amélioration de la qualité dans différents secteurs du système de soins de santé.

QSSO a collaboré étroitement avec le secteur hospitalier et celui des soins de longue durée afin d'apporter des

changements favorisant une amélioration tangible de la qualité. Au dernier trimestre de l'exercice 2012-2013, QSSO a élargi son rôle à l'égard du soutien du secteur des soins primaires afin de promouvoir les améliorations de la qualité dans ce domaine.

QSSO appuiera la mise en oeuvre de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* et s'emploiera à réaliser les priorités énoncées dans le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé. Voici des exemples de la contribution de QSSO à la promotion du Plan d'action :

- la production de données probantes grâce à ses travaux sur les actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ); cela comprend des travaux dans les domaines de l'insuffisance cardiaque congestive (ICC), des accidents vasculaires cérébraux et des maladies pulmonaires obstructives chroniques, qui sont les assises de la Réforme du financement du système de santé;
- des recommandations sur les soins fondées sur des données probantes, qui ont généré des économies pour le système de santé. Plus récemment, ces recommandations ont permis de réviser la liste des prestations pour les services de laboratoire (tel que la restriction concernant l'acide folique et le SGOT). Le ministère continue de collaborer étroitement avec QSSO afin de s'assurer que les fonds consacrés à la santé sont dépensés conformément aux pratiques exemplaires cliniques;
- le programme meilleure APPROCHE de QSSO, qui favorise une meilleure coordination de la prestation de soins centrés sur la personne aux personnes âgées et autres personnes atteintes de maladies chroniques complexes. Le programme meilleure APPROCHE est plus particulièrement un catalyseur essentiel pour les maillons santé qui travaillent à l'amélioration de l'accès aux soins, à la réduction des visites évitables dans les salles des urgences et des réadmissions inutiles et à l'amélioration de l'expérience du patient pendant son cheminement dans le système de soins de santé.
- QSSO a collaboré étroitement avec le secteur hospitalier et celui des soins de longue durée afin d'apporter des changements favorisant une amélioration tangible de la qualité. Au dernier trimestre de l'exercice 2012-2013, QSSO a élargi son rôle à l'égard du soutien du secteur des soins primaires afin de promouvoir les améliorations de la qualité dans ce domaine.

Le ministère continue de collaborer étroitement avec QSSO afin de s'assurer que les fonds consacrés à la santé sont dépensés conformément aux pratiques exemplaires cliniques.

Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous

La *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* place les patients à l'avant-plan en renforçant l'objectif opérationnel du système de soins de santé et sa responsabilisation concernant la prestation de soins de qualité supérieure aux patients. Depuis la mise en oeuvre de cette loi, tous les hôpitaux de la province élaborent chaque année des plans d'amélioration de la qualité (PAQ), qui sont affichés publiquement et présentés à QSSO. Les PAQ 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 qu'obtient l'organisme. En partenariat avec QSSO, le ministère a fourni une orientation et du soutien afin d'aider les hôpitaux à élaborer leurs PAQ conformément aux priorités du système de santé.

Plans d'amélioration de la qualité des soins primaires

Guidé par l'expérience des hôpitaux de l'Ontario, le ministère, en collaboration avec QSSO, a commencé à soutenir le secteur des soins primaires en 2012-2013 afin d'élaborer des plans d'amélioration de la qualité qui orienteront et renforceront le secteur. Les PAQ doivent être présentés à QSSO au plus tard le 1er avril 2013 par tous les organismes qui appartiennent aux modèles de soins primaires suivants :

- les équipes de santé familiale (ESF);
- les centres de santé communautaire (CSC);
- les cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien (cliniques DPPI);
- les centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones.

Les PAQ des soins primaires seront axés sur trois secteurs principaux, conformément aux priorités énoncées dans le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé. Ces secteurs sont les suivants :

- l'accès,
- l'intégration,
- la centralité du patient.

Le ministère a organisé des séances de formation sur la gouvernance afin de soutenir le conseil d'administration des organismes de soins primaires pour qu'ils renforcent leur capacité de leadership en vue d'orienter l'amélioration de la qualité. En partenariat avec QSSO, le ministère soutiendra le secteur des soins primaires grâce à des outils et de la formation visant à renforcer davantage l'amélioration de la qualité dans ce secteur

Autres réalisations

Réforme du régime de médicaments

La province a continué d'apporter des réformes au régime de médicaments afin de maximiser le rendement que la population ontarienne et le gouvernement tirent de leur investissement.

Les importantes réformes apportées au régime de médicaments depuis 2010 ont réduit le coût des médicaments génériques d'au moins 50 à 25 % du coût des médicaments de marque grâce à l'élimination des allocations professionnelles. Cela permet à la province de réaliser des économies annuelles de 500 millions de dollars, qui sont réinvesties dans le système de soins de santé.

Le gouvernement a continué de tirer le meilleur parti du montant de plus de 4 milliards de dollars affectés aux dépenses en médicaments en 2012-2013 afin d'accroître la valeur du régime de médicaments et d'offrir aux patients un meilleur accès aux médicaments dont ils ont besoin. Toutefois, l'Ontario financera des médicaments spécifiques seulement lorsque les bienfaits sur les patients en ont été démontrés par les meilleures données cliniques probantes.

Le 29 janvier 2013, la province a apporté les modifications ci-dessous depuis l'entrée en vigueur de la *Loi de 2006 sur un régime de médicaments transparent pour les patients* en octobre 2006.

- Cent quatre-vingt-dix-neuf nouveaux médicaments de marque ont été financés, y compris de nouvelles indications et de nouveaux médicaments financés au titre du Programme d'accès exceptionnel. Cela représente 397 DIN. En outre, l'accès à 123 médicaments et indications a augmenté (p. ex., nouvelles indications ou élargissement des indications dans l'intérêt général).
- Soixante-quatorze médicaments et 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.
- Cent un nouveaux médicaments génériques, représentant 1 535 DIN/forces, ont été inscrits sur la liste des médicaments remboursables.

Parmi les autres points saillants, notons les suivants :

- le soutien continu de l'accès aux services pharmaceutiques dans les collectivités rurales et les régions insuffisamment desservies ainsi que la garantie de la rémunération équitable des pharmaciens en Ontario;
- la réduction et la prévention de l'usage abusif et du détournement de stupéfiants d'ordonnance et des substances contrôlées, grâce à l'élaboration d'une stratégie exhaustive en matière de stupéfiants;
- l'apport de changements au Formulaire des médicaments de l'Ontario, en retirant l'Oxycontin afin de faire en sorte que ce médicament soit utilisé de manière appropriée, tout en maintenant l'accès aux traitements de soulagement de la douleur.

Santé publique

Au cours des neuf 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 publique de la province. Ces changements comprennent notamment :

- la création du premier organisme autonome de santé publique – Santé publique Ontario (SPO) – qui fournit des services experts en matière de soutien technique et scientifique concernant la prévention des infections et la lutte contre celles-ci, la surveillance et l'épidémiologie, la promotion de la santé, la prévention des blessures et des maladies chroniques, la santé au travail et l'hygiène du milieu ainsi que la préparation aux situations d'urgence sanitaire. Ses services de laboratoires de santé publique aident les fournisseurs de services de santé, le système de santé publique et les ministères partenaires à prendre des décisions et des mesures éclairées afin d'améliorer la santé et la sécurité de la population ontarienne;
- le financement de 180 nouveaux employés affectés à la lutte contre les maladies infectieuses dans les bureaux de santé publique afin de surveiller et d'enrayer les maladies infectieuses et d'augmenter la capacité de gestion des éclosions;
- la mise en place de 14 réseaux régionaux de contrôle des infections (RRCI) afin de mieux intégrer les activités de prévention des maladies infectieuses et de lutte contre celles-ci dans l'ensemble du système de santé, lesquels ont maintenant été transférés à SPO;
- l'élaboration et la publication des Normes organisationnelles de santé publique de l'Ontario de 2011. Les normes organisationnelles tiennent compte de la documentation et des pratiques exemplaires actuelles. Elles déterminent les exigences en matière de gestion et de gouvernance pour tous les conseils de santé et bureaux de santé publique. Elles contribuent à promouvoir l'excellence organisationnelle, à jeter les bases d'une prestation efficace et efficiente des programmes et des services et à inciter le secteur de la santé publique à mettre l'accent sur le rendement, la responsabilisation et la viabilité;
- la collaboration élargie avec les intervenants du secteur de la santé et autres partenaires afin de renforcer la capacité du ministère et du système de santé de se préparer aux situations d'urgence et autres incidents critiques, d'intervenir et de récupérer, grâce à l'élaboration de plans visant à intervenir dans divers types de situations d'urgence (comme une pandémie de grippe), à des programmes comme des réserves de secours

qui renforcent la capacité d'intervention, à des activités telles que la formation et les exercices visant à maintenir la préparation aux situations d'urgence et à la coordination des interventions du ministère et du secteur de la santé en cas de situations d'urgence, par l'intermédiaire du Centre ministériel des opérations d'urgence;

- la poursuite de la mise en oeuvre du système Panorama – une initiative pancanadienne dont la mise en place transformera la santé publique en Ontario. Le système Panorama a été conçu afin de révolutionner la surveillance de la santé publique, d'améliorer l'état de préparation aux situations d'urgence sanitaire et d'accroître la protection de la population ontarienne (et canadienne) contre les menaces actuelles et nouvelles pour la santé publique. Cela aidera les professionnels de la santé publique à gérer efficacement les cas et les éclosions de maladies infectieuses, à améliorer la prestation et le suivi des services de vaccination et à mieux gérer les stocks de vaccins. Grâce au système Panorama, un registre d'immunisation provincial sécurisé sera créé pour toutes les Ontariennes et tous les Ontariens afin de remplacer la « carte jaune » en papier actuelle.

HAUT DE PAGE ↗

Tableau 1 : Dépenses ministérielles réelles provisoires 2012-2013

Charges de fonctionnement	46 576 718 160
Charges d'immobilisations	1 197 488 900
Total – Ministère	47 774 207 060
Effectif (au 31 mars 2013)	3 440,0

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