



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE

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



ENVOYER IMPRIMER

Plans du ministère

Plans publiés 2015–2016 et rapports annuels 2014–2015

Vue d'ensemble du ministère

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

Information financière du ministère

- [Tableau 1 : Dépenses prévues du ministère – 2015-2016](#)
- [Organigramme](#)
- [Organismes, conseils et commissions](#)
- [Tableau 2 : Total – Fonctionnement et immobilisations par crédit](#)

Annexe

- [Rapport annuel 2014-2015](#)
- [Tableau 3 : Dépenses ministérielles réelles provisoires 2014-2015](#)

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

Mandat

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a le mandat suivant :

- définir l'orientation stratégique et les priorités provinciales du système de soins de santé;
- élaborer des lois, des règlements, des normes, des politiques et des directives pour appuyer les orientations stratégiques;
- surveiller le rendement du système de soins de santé et la santé des Ontariens et en faire rapport;
- planifier et établir les modèles et les niveaux de financement du système de soins de santé;
- gérer les principaux programmes provinciaux, notamment le Régime d'assurance-santé de l'Ontario, les soins primaires, les programmes de médicaments, les établissements de santé autonomes et les services de laboratoire;
- superviser la santé publique, en subventionnant notamment les programmes des bureaux locaux de santé publique en matière, par exemple, de santé familiale, de maladies infectieuses et d'autres programmes;
- travailler avec les bureaux de santé publique et l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (également appelée Santé publique Ontario) pour gérer les situations d'urgence comme la planification en cas de pandémie de grippe, entre autres.

Contribution du ministère à la réalisation des priorités et des résultats

Dans le passé, le budget du ministère de la Santé et des Soins de longue durée a augmenté en moyenne de 6 % par année. À ce rythme, les soins de santé représenteraient toutefois 80 % des dépenses totales des programmes de l'Ontario en 2030.

Ces dernières années, le ministère a mis l'accent sur l'utilisation de soins fondés sur des données probantes et de traitements éprouvés pour gérer les restrictions budgétaires et améliorer l'efficacité. Il a pu réduire cette croissance, qui était de presque 6 % en 2009-2010, à 2,5 % en 2014-2015 sans nuire à la qualité des soins. Les réformes du régime de médicaments ont entraîné des économies annuelles de 500 millions de dollars, qui ont été réinvesties dans le système de santé.

Les contraintes financières de l'Ontario n'ont pas diminué pour autant. Nous réalisons le plan d'action du gouvernement tout en respectant notre enveloppe budgétaire et nous approchons de notre objectif de croissance moyenne des dépenses de 2 % par année. La Réforme du financement du système de santé mettra en outre l'accent sur le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire et tous les modèles de soins primaires.

Programmes et activités du ministère

Au cours des cinq dernières années, le ministère est devenu un chef de file de l'amélioration de la qualité, de la responsabilisation et de la rentabilité dans tout le système de soins de santé. Nous avons amélioré la viabilité et la qualité dans les hôpitaux de soins actifs, les équipes de santé familiale et les éléments de soins de longue durée grâce à la gestion du rendement et au financement par activité.

Grâce aux efforts extraordinaires des partenaires dévoués du système de soins de santé du ministère, notre travail de transformation a :

- amélioré les résultats pour les patients ainsi que le rendement des investissements;
- amélioré l'expérience des Ontariens lorsqu'ils recourent au système de soins de santé;
- accru la valeur et la capacité du système de santé afin de le rendre plus efficace à long terme.

La province a déjà réalisé quelques économies importantes, mais continue de faire face à de grands défis sur le plan des pressions budgétaires. À partir de maintenant, nous devons mettre en oeuvre des changements structurels dans notre système de santé afin d'accorder la priorité aux patients et aux familles, de répondre aux besoins de la population ontarienne de façon plus efficace et plus efficiente et d'améliorer les résultats en matière de santé, sans nuire à la qualité des soins.

La prestation de services de qualité tout en respectant les enveloppes de financement approuvées sera toujours un défi, mais nous pouvons soutenir le système de soins de santé en maintenant la croissance à environ 2 % et en réinvestissant dans des secteurs prioritaires.

Nous avons accompli beaucoup de choses déjà grâce au Plan d'action en matière de soins de santé, qui a nous a permis de passer d'un système fragmenté axé sur les fournisseurs à un système qui accorde la priorité aux patients et aux gens et qui accroît l'accès à des services de santé de qualité tout en obtenant un meilleur rendement de nos investissements.

Le Plan d'action en matière de soins de santé a jeté les bases – maintenant, nous devons renforcer et élargir les réalisations des trois dernières années.

Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé

La prochaine étape de *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* repose sur quatre objectifs clés :

1. **Accès** : Améliorer l'accès – en offrant un accès plus rapide aux bons soins.
2. **Contact** : Relier les services – en offrant des soins mieux coordonnés et intégrés dans la collectivité, plus près du domicile.
3. **Information** : Soutenir les personnes et les patients – en offrant l'éducation, l'information et la transparence dont ils ont besoin pour prendre les bonnes décisions à propos de leur santé.
4. **Protection** : Protéger notre système de soins de santé public universel – en prenant des décisions fondées sur la valeur et la qualité, afin d'assurer la pérennité du système pour les générations à venir.

Priorité aux patients a été conçu pour réaliser une promesse claire : accorder la priorité aux personnes et aux patients en améliorant leur expérience à l'égard des soins de santé et leurs résultats en matière de santé. Les quatre objectifs clés contribueront à assurer notre réussite.

Accès – Offrir un accès plus rapide aux bons soins

Si nous désirons que notre système réponde aux besoins de chaque patient, nous avons besoin de soins rapides et adaptés en temps opportun, ce qui signifie aussi de définir l'accès du point de vue du patient. Nous avons besoin d'un système de soins primaires dynamique qui offre des soins intégrés et coordonnés prodigués par des équipes, qui tire parti des compétences d'un plus grand nombre de fournisseurs de soins de santé et dans lequel il y a moins de patients sans médecin désigné. Cela veut dire plus de visites le jour même et le lendemain chez les médecins de famille ou d'autres fournisseurs de soins primaires, d'être en mesure de consulter un spécialiste plus tôt et de fournir des soins plus coordonnés aux patients souffrant de troubles médicaux complexes.

En offrant un accès plus rapide aux soins et aux services de diagnostic et de prise en charge aux patients souffrant de graves problèmes de santé mentale, de maladies chroniques ou d'affections multiples, nous pouvons éviter des visites inutiles et coûteuses aux services des urgences et les gens passeront moins de temps à attendre.

Pour répondre aux besoins des gens ayant besoin de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances non seulement pour recevoir des soins actifs, mais aussi des soins de longue durée et des services de soutien, nous ferons des investissements ciblés de 138 millions de dollars au cours des trois prochaines années. Le but est de transférer plus de services de santé mentale dans la collectivité pour fournir des soins et des services de soutien efficaces, adaptés et continus en temps opportun qui traitent les patients comme des personnes et qui éliminent les obstacles auxquels font face les gens aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendances.

Nous pouvons améliorer l'accès aux soins en élargissant le champ d'exercice de nos professionnels de la santé, comme nous l'avons fait en permettant aux infirmières et infirmiers praticiens de prescrire des appareils et accessoires fonctionnels sans devoir consulter un médecin.

Afin d'offrir à la population ontarienne un accès équitable à des services de laboratoire médical de haute qualité qui optimisent les ressources, nous allons de l'avant avec des initiatives visant à moderniser le secteur des laboratoires communautaires de l'Ontario. À l'appui de ces initiatives, le Fonds pour l'accès aux services de laboratoire communautaire et pour la performance incitera les laboratoires à atteindre des objectifs d'accès comme le nombre de nouvelles heures d'ouverture et les centres de prélèvement.

Contact – en offrant des soins mieux coordonnés et intégrés dans la collectivité, plus près du domicile

L'amélioration de l'accès aux soins de santé dépend de celle de la transition des soins. Nous avons besoin de renforcer ces transitions pour assurer l'intégration et la coordination des soins aux patients, surtout dans le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire.

L'objectif premier au cours des trois prochaines années sera la modernisation des soins à domicile et en milieu communautaire afin que nous puissions améliorer la qualité des soins et l'expérience des patients.

Modernisation des soins à domicile et en milieu communautaire

Nous savons que la population ontarienne désire demeurer chez elle le plus longtemps possible et, s'il y a lieu, éviter les salles des urgences, les hôpitaux et les soins de longue durée. C'est pourquoi les deux derniers budgets ont permis d'augmenter de 5 % les investissements dans les soins à domicile et en milieu communautaire. Il est maintenant temps de miser sur ces investissements et de renforcer la capacité du secteur de fournir des soins plus intégrés et de meilleure qualité plus près du domicile.

Cependant, pour y parvenir, les clients devront recevoir des services de soutien plus souples et plus fiables en matière de soins à domicile et en milieu communautaire. Nous devons en outre mesurer la qualité, réduire les variations dans les services et explorer des modèles novateurs, comme les soins regroupés – un tout nouveau processus de soins qui intègre directement les services hospitaliers et communautaires pour les patients.

Amélioration des soins dans la collectivité

La prestation de meilleurs soins dans la collectivité permet d'offrir aux personnes âgées fragiles 10 000 visites supplémentaires de réadaptation. La formation en soins gériatriques sera élargie pour plus de 2 000 cliniciens. Le nombre de patients qui profitent de visites pour des soins infirmiers et du soutien à la personne dans un délai de cinq jours continuera d'augmenter. Le ministère a ajouté 250 lits de soins de convalescence et améliore les soins palliatifs à domicile ou en milieu communautaire.

Grâce à *Priorité aux patients*, nous aiderons en outre la population ontarienne à obtenir de meilleurs services à domicile et communautaires en recrutant et en maintenant en poste des préposés aux services de soutien à la personne qui fournissent des soins financés par le secteur public à domicile et en milieu communautaire au moyen d'augmentations salariales, d'une formation accrue en milieu de travail pour les nouveaux diplômés et d'efforts en vue de faire de ce poste un emploi plus permanent pour réduire le roulement et améliorer la continuité des soins.

Afin d'éliminer les disparités entre les foyers de soins de longue durée plus vieux et plus récents, le ministère offre du soutien aux exploitants, dont une augmentation de la subvention relative au financement des coûts de construction, pour nous aider à atteindre notre objectif de réaménager 30 000 anciens lits dans le cadre de la Stratégie améliorée de renouvellement des foyers de soins de longue durée. Le ministère s'est également engagé à poursuivre l'inspection de tous les foyers pour assurer l'innocuité, la sécurité et la qualité des soins des pensionnaires.

Maillons santé

Cette démarche axée sur le patient en ce qui a trait à la prise en charge des patients présentant un risque élevé a jeté les bases des maillons santé. Nous savons que les deux tiers des coûts de soins de santé sont attribuables à 5 % de notre population. Les maillons santé ont la possibilité d'être des catalyseurs non seulement pour

réaliser des économies de coûts, mais aussi pour améliorer la qualité des soins, et des pierres angulaires de notre système de soins primaires en reliant les patients aux soins communautaires.

Afin de fournir des soins plus complets aux personnes âgées et à celles ayant des besoins complexes, le plan comprend l'intégration des physiothérapeutes et d'autres types de fournisseurs de soins de santé dans l'exercice de la santé familiale.

Soins communautaires paramédicaux

Les ambulanciers paramédicaux peuvent aussi être un lien essentiel dans la prestation de soins coordonnés, notamment en aiguillant les patients vers des services comme les repas à domicile et les préposés aux services de soutien à la personne. Dans le cadre des programmes provinciaux de soins communautaires paramédicaux, des ambulanciers paramédicaux visitent proactivement des patients ayant des besoins chroniques et complexes dans leur foyer et mettent à profit leurs compétences et leur formation pour évaluer, aiguiller et sensibiliser les patients.

Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS)

Les RLISS continueront de jouer un rôle clé dans la prestation de services intégrés dans la province. Leur modèle organisationnel en fait des experts relativement à ce qui doit être fait à l'échelle locale et à la mise en oeuvre des changements nécessaires.

Les RLISS affirment déjà leur leadership dans leur travail avec les maillons santé communautaires dans la province. Nous constatons que les RLISS remportent un vif succès et font preuve d'innovation en collaborant avec leurs maillons santé respectifs pour élaborer des modèles locaux de soins de santé durables et intégrés.

En créant un réseau plus intégré de fournisseurs et de plans de soins et en fournissant aux gens des services le plus près possible de leur domicile, nous pouvons offrir aux patients des transitions harmonieuses entre d'autres parties de notre système de santé et améliorer leur expérience au sein de celui-ci.

Modèles de financement intégré

Le ministère a publié une déclaration d'intérêt relativement à l'élaboration de modèles de financement intégré pour les soins à domicile et en milieu communautaire pour les populations ayant besoin de soins postactifs à court terme. Il appuiera les fournisseurs pour mettre à l'essai des démarches novatrices d'intégration du financement au cours de l'épisode de soins d'un patient.

L'appui des démarches novatrices d'intégration du financement nous permettra notamment d'améliorer la coordination des soins, car, en couvrant toutes les étapes du cheminement du patient, nous pouvons lui faire vivre une expérience plus fluide. Ces modèles de financement intégré devraient permettre d'améliorer l'intégration des services pour les patients, leur famille et les soignants, la qualité des résultats pour les patients (p. ex., garder les gens à la maison, réduire les visites aux services des urgences et réduire les réadmissions), l'efficacité en renforçant l'utilisation intégrée des ressources et l'optimisation des ressources.

Le ministère a appuyé le Système de santé St-Joseph à Hamilton, qui a dirigé une initiative de validation de principe en offrant aux patients des soins harmonisés de l'hôpital au domicile. Les leçons tirées de ce modèle nous ont amenés à adopter une stratégie globale pour nous aider à identifier ceux et celles qui font du travail novateur en suivant vraiment le patient, peu importe où il se trouve et qui fournit les soins, et à les soutenir.

Information – en offrant l'éducation, l'information et la transparence dont les gens et les patients ont besoin pour prendre les bonnes décisions à propos de leur santé

Pour la mise en place d'un système de soins de santé viable de qualité, il faut fournir aux gens des renseignements opportuns, pertinents, précis et utiles pour leur permettre de mieux connaître leur état de santé.

Promotion de comportements sains

Pour aider l'Ontario à atteindre les taux de fumeurs les plus bas au Canada, nous continuerons d'informer les gens des risques du tabagisme sur la santé et d'améliorer l'accès aux services d'abandon du tabac pour les aider à cesser de fumer. Nous proposons d'interdire la vente de produits du tabac aromatisés, qui attirent souvent les jeunes et qui peuvent les inciter à fumer à un plus jeune âge. Nous avons aussi interdit de fumer sur les terrasses des bars et des restaurants, les terrains de jeu et les terrains de sport publics et de vendre du tabac sur les campus des universités et des collèges.

Les cigarettes électroniques sont de plus en plus populaires (surtout chez les jeunes) et il y a actuellement une lacune sur le plan de leur surveillance réglementaire. L'Ontario adopte une démarche préventive jusqu'à ce que d'autres données probantes soient disponibles, afin de réglementer les cigarettes électroniques en limitant la vente, l'utilisation, l'étalage et la promotion. La proposition interdira l'utilisation des cigarettes électroniques dans

les endroits où il est interdit de fumer, ainsi que leur vente aux personnes de moins de 19 ans.

La province promouvra davantage les comportements sains en :

- encourageant l'activité physique et une saine alimentation dans le cadre de la Stratégie pour la santé des enfants;
- encourageant des choix alimentaires plus sains dans le cadre d'un projet de loi qui exigerait que les chaînes de 20 lieux de restauration ou plus en Ontario, qui vendent ou servent des aliments et des boissons pour consommation immédiate, soient tenues d'afficher les calories sur les menus imprimés et affichés;
- élargissant des programmes éprouvés dans les écoles et les lieux de travail afin de promouvoir le bien-être mental et de prévenir la toxicomanie pour aider les gens à surmonter les difficultés et à reconnaître quand ils ont besoin d'aide;
- permettant aux enfants issus de familles à faible revenu d'obtenir plus facilement des soins dentaires dans le cadre d'un seul programme intégré;
- améliorant l'efficacité du système de vaccination de l'Ontario, notamment en informant mieux les parents sur le statut d'immunisation de leur enfant d'âge scolaire.

Mon QICancer

Il existe maintenant une nouvelle façon pour les Ontariennes et Ontariens d'améliorer leur santé générale grâce à Mon QICancer, créé par Action Cancer Ontario en partenariat avec le ministère. Mon QICancer est un outil en ligne personnalisé d'évaluation du risque de cancer conçu pour permettre à la population ontarienne d'être plus proactive à l'égard de sa santé et d'en apprendre plus sur son propre risque de cancer et la façon de le réduire.

Protéger – en prenant des décisions fondées sur la valeur et la qualité afin d'assurer la pérennité du système

Puisque notre population vieillissante aura un besoin croissant de services de santé, le maintien d'un système de santé viable signifie que nous devons contrôler les coûts et cibler le financement sur la prévention des maladies et l'amélioration des résultats pour les patients.

Cela comprend la création d'une culture de transparence en plus d'un engagement indéfectible envers la vie privée des patients, car la transparence, lorsqu'on en fait preuve de façon appropriée et responsable, est l'un des meilleurs outils à notre disposition pour améliorer le rendement et la sécurité des patients.

De nos jours, les hôpitaux ontariens et certains organismes de soins primaires doivent élaborer des plans d'amélioration de la qualité pour améliorer constamment les soins prodigués aux patients. Pour les hôpitaux, la rémunération des cadres est liée au rendement en matière d'amélioration de la qualité et les résultats sont publiés sur leurs sites Web. Les patients ont le droit de connaître le rendement de leur hôpital ou fournisseur en ce qui a trait à leurs soins.

Ombudsman des patients

Nous prenons une autre mesure en nommant un ombudsman des patients qui aidera les gens dont la plainte n'a pas été réglée relativement aux soins reçus dans un hôpital, un foyer de soins de longue durée ou un centre d'accès aux soins communautaires. Cela permettra de faire en sorte que les soins de santé continuent de donner la priorité aux besoins des patients. Une fois nommé, l'ombudsman des patients pourrait enquêter sur les organismes du secteur de la santé en réponse à une plainte ou de son propre chef. Il publierait aussi des rapports publics sur ses activités et ses recommandations au ministre de la Santé et des Soins de longue durée au moins une fois par année ainsi qu'aux réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) au besoin.

Engagement des patients

La *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* a déjà pavé la voie pour associer les patients à leurs propres soins de santé.

Au cours des prochaines années, l'Ontario publiera des rapports sur le rendement du système de santé et sur la manière dont les patients sont traités dans des domaines tels que la santé mentale, les temps d'attente et la santé publique. Ces rapports compareront le rendement du système de santé à d'autres pays et provinces.

Ce niveau de transparence aidera à montrer à la population ontarienne ce qui fonctionne efficacement relativement aux soins de santé et ce qui doit être amélioré. Cela rendra les soins de santé plus responsables et aidera à promouvoir davantage de démarches novatrices en matière de soins aux patients fondés sur des données probantes. Par exemple, en collaboration avec les ordres de réglementation des professions de la santé, nous divulguons publiquement plus de renseignements aux patients.

Nous continuerons à élargir la manière dont les patients sont mobilisés dans l'ensemble du système de santé afin qu'ils puissent jouer un rôle plus important dans la prestation de leurs propres soins. Cela comprend l'élaboration

de plans de soins directement avec les patients grâce aux maillons santé et la collaboration avec les RLIS concernant des initiatives d'engagement de la collectivité. En favorisant l'engagement des patients, nous pouvons rendre notre système de santé plus transparent et responsable, maintenant et à l'avenir.

La transparence et l'engagement des patients sont les principaux fondements qui aideront la province à atteindre ses objectifs de transformation. L'amélioration de la responsabilisation et de la transparence contribuera à assurer la qualité et la viabilité du système de soins de santé.

Conclusion

Pour améliorer les soins de santé, il n'est pas nécessaire de choisir entre la maîtrise de la courbe des coûts et la priorité aux patients. Les deux sont possibles, mais il faut trouver des moyens de mieux servir les patients en renforçant les soins communautaires, en améliorant la transparence et la responsabilisation, en accroissant l'accès aux services de soutien préventifs et en élaborant des modèles fondés sur des données probantes qui nous indiqueront si ce que nous faisons fonctionne comme prévu.

En collaboration avec nos précieux partenaires du système de santé, *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* offre au ministère l'occasion de révolutionner les soins de santé en Ontario de manière à mieux servir la population dans les mois et les années à venir.

[Haut de page](#) ^

Information financière du ministère

Tableau 1 : Dépenses prévues du ministère (\$) 2015-2016	
Fonctionnement	49 363 348 960
Immobilisations	1 407 553 000
Total	50 770 901 960

[Haut de page](#) ^

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée : Organigramme

- 1. Ministre D^r Eric Hoskins
 - 1.1 Adjointe parlementaire – Indira Naidoo-Harris
 - 1.2 Adjoint parlementaire – John Fraser
 - 1.3 Ministre associée – Dipika Damerla
 - 1.4 Sous-ministre – D^r Bob Bell
 - 1.4.1 Services juridiques Directrice^[3] – Janice Crawford
 - 1.4.2 Politiques et résultats Directeur – Patrick Dicerni
 - 1.4.3 Politiques et renouvellement Sous-ministre associée – Sharon Lee Smith
 - 1.4.3.1 Investissement dans les immobilisations en matière de santé Directeur – Peter Kaftarian
 - 1.4.3.2 Santé publique Directrice générale – Roselle Martino
 - 1.4.3.2.1 Normes, pratiques et responsabilisation en matière de santé publique Directrice – Paulina Salamo (!)
 - 1.4.3.2.2 Gestion des situations d'urgence Directeur – Clinton Shingler (!)

- 1.4.3.2.3 Planification et liaison en matière de santé publique Directrice – Elizabeth Walker
- 1.4.3.2.4 Politiques et programmes de santé publique Directrice – Nina Arron
- 1.4.3.2 Promotion de la santé SMA (intérim.) – Martha Greenberg
- 1.4.3.2.1 Initiatives stratégiques Directrice – Jackie Wood (!)
- 1.4.3.2.2 Mise en œuvre de la promotion de la santé Directrice – Laura Pisko
- 1.4.3.3 Stratégie et politiques du système de santé SMA – Nancy Kennedy
- 1.4.3.4 Politiques et stratégie du système Directrice – Joanne Plaxton
- 1.4.3.5 Santé communautaire et santé de la population Directrice – Anna Greenberg
- 1.4.3.6 Planification, recherche et analyse Directeur – Michael Hillmer
- 1.4.3.7 Productivité des stratégies et du système Directeur – Louis Dimitracopoulos
- 1.4.3.8 Productivité des stratégies et du système Directeur – Rebecca Ramsarran (!)
- 1.4.4 Sous-ministre associée Prestation et mise en oeuvre – Susan Fitzpatrick
- 1.4.4.1 Responsabilisation et performance du système de santé SMA – Nancy Naylor
- 1.4.4.1.1 Sécurité radiologique et foyers de soins de longue durée Directrice – Nancy Lytle
- 1.4.4.1.2 Liaison avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé Directrice – Kathryn McCulloch
- 1.4.4.1.3 Mise en oeuvre Directeur – Rob Francis (!)
- 1.4.4.2 Négociations et gestion de la responsabilisation SMA – Lynn Guerriero
- 1.4.4.2.1 Négociations Directeur – David Clarke
- 1.4.4.2.2 Programmes provinciaux Directrice – Pearl Ing (!)
- 1.4.4.2.3 Soins primaires Directeur – Phil Graham
- 1.4.4.2.4 Services de santé Directrice – Pauline Ryan
- 1.4.4.2.5 Élaboration et mise en oeuvre des programmes Directrice – Pearl Ing
- 1.4.4.3 Financement du système de santé et amélioration de la qualité Directrice générale – Melissa Farrell
- 1.4.4.3.1 Qualité des services de santé Directrice – Jillian Paul (!)
- 1.4.4.3.2 Politiques de financement du système de santé Directeur – Brian Pollard (!)
- 1.4.4.3.3 Financement des actes médicaux fondés sur la qualité Directeur – Michael Stewart
- 1.4.5 Gestion de l'information et investissement pour le système de santé SMA (intérim.) – Lorelle Taylor
- 1.4.5.1 Stratégies et politiques de gestion de l'information Directrice – Alison Blair
- 1.4.5.2 Données sur la santé Directrice – Jeanette Munshaw
- 1.4.5.3 Analytique en matière de santé Directeur – Ashif Damji
- 1.4.5.4 e-Liaison en matière de cybersanté Directeur – Greg Hein
- 1.4.6 Services ministériels SMA et DGA – Mike Weir
- 1.4.6.1 Unité des activités stratégiques – des RH Directrice^[1] – Kristen Delorme
- 1.4.6.2 Surveillance financière et Performance Directrice – Gabriella Martin (!)

- 1.4.6.3 Chaîne d'approvisionnement et installations Directrice – Shelley Gibson
- 1.4.6.4 Gestion financière Directeur – Pier Falotico
- 1.4.6.5 Méthode comptable et rapports financiers Directeur – Charles Brown
- 1.4.6.6 Gestion ministérielle Directrice – Michele Sanborn
- 1.4.6.7 Équipe des services de vérification pour la santé Directeur^[2] – Charles Meehan
- 1.4.6.8 Bureau de gestion des projets et d'amélioration des processus du ministère Directeur – Simon Trevarthen
- 1.4.7 Services directs SMA – Patricia Li
- 1.4.7.1 Services pour les demandes de règlement Directrice – Josephine Fuller
- 1.4.7.2 Services de santé d'urgence Directeur – Tarmo Uukkivi
- 1.4.7.3 Bureau de l'intervention en faveur des patients des établissements psychiatriques Directrice – Nancy Dickson
- 1.4.7.4 Programme d'appareils et accessoires fonctionnels Directrice – Susan Picarello
- 1.4.8 Groupement ITI pour les services de santé DI^[3] – Lorelle Taylor
- 1.4.8.1 Livraison des solutions de santé Responsable – Kevan Malden
- 1.4.8.2 Solutions intégrées pour la santé publique en Ontario (SISPO) Directrice – Karen McKibbin
- 1.4.8.3 Directrice générale – Shelley Edworthy (I)
- 1.4.8.3.1 Consultation sur les activités Responsable – Joan Berry
- 1.4.8.3.2 Solutions intégrées pour la santé Responsable – Cathy Bulych
- 1.4.8.3.3 Stratégie et architecture de l'ITI Responsable – Hope Knox (I)
- 1.4.8.3.4 Gestion de la technologie et intégration des solutions Responsable – Elizabeth Hyland (I)
- 1.4.8.3.5 Services opérationnels et financiers Directrice (intérim.) – Joan Berry
- 1.4.9 Programmes publics de médicaments SMA et administratrice en chef l'Ontario – Suzanne McGurn
- 1.4.9.1 Services liés aux programmes de médicaments Directeur – Brent Fraser
- 1.4.9.2 Programme d'accès exceptionnel Directeur – Rob Campbell
- 1.4.10 Communications et marketing SMA^[5] – Jean-Claude Camus
- 1.4.10.1 Planification stratégique et marketing intégré Directrice – Naomi Rose
- 1.4.10.2 Relations publiques et affaires ministérielles Directrice – Marysia Szymczak (I)
- 1.4.11 Stratégie des ressources humaines dans le domaine de la santé SMA^[4] – Denise Cole
- 1.4.11.1 Politiques et innovation en matière de soins infirmiers Directrice et infirmière en chef de la province – Kaiyan Fu
- 1.4.11.2 Politiques des ressources humaines dans le domaine de la santé Directeur – Tim Blakley (I)
- 1.4.11.3 Relations de travail et politiques de réglementation au sein du système de santé Directeur – John Amodeo
- 1.4.12 Médecin hygiéniste en chef – D^r David Mowat (I)
- 1.4.12.1 Médecin hygiéniste en chef adjoint, maladies transmissibles et infectieuses – Vacant

1.4.12.2 Médecin hygiéniste en chef adjoint, infrastructure et systèmes (transition) – D^{re} Robin Williams

1.4.12.3 Médecin hygiéniste en chef adjoint, hygiène du milieu – Vacant

1.4.12.4 Médecin hygiéniste en chef adjoint, promotion de la santé et prévention des maladies chroniques et des traumatismes – Vacant

[Organigramme - 25 mai 2015](#) [PDF]

^[1] Relève du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et du ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs.

^[2] Relève du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et du Secrétariat du Conseil du Trésor.

^[3] Relève du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et du ministère du Procureur général.

^[4] Relève du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et du ministère de la Formation et des Collèges et Universités.

^[5] Relève du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et du Bureau du Conseil des ministres.

[Haut de page](#) 

Organismes, conseils et commissions

Organismes, conseils et commissions	Prévisions 2015-2016	Chiffres réels provisoires 2014-15	Chiffres réels 2013-2014 – Dépenses
Action Cancer Ontario ⁽¹⁾			
Fonctionnement	1,126,638,600	1,298,659,600	1,107,211,700
Recherche	3,374,900	3,374,900	3,323,600
Comité d'évaluation des médicaments	886,000	551,884	522,110
Commission du consentement et de la capacité	4,800,700	6,260,200	6,415,552
Cybersanté Ontario			
Cybersanté Ontario	369,103,000	314,800,000	300,786,369
Cybersanté Ontario – Immobilisations	37,129,100	59,496,800	53,113,600
Programmes de technologie de l'information	53,157,000	60,722,600	56,870,283
Conseil consultatif des services de santé en français	20,000	2,820	107
Secrétariat des conseils de santé			
Secrétariat des conseils de santé	2,861,339	3,766,611	4,021,791
Organismes de réglementation :			
- Ordres (26)	1,079,324	1,420,802	1,517,058
- Conseil d'administration des praticiens ne prescrivant pas de médicaments (membres d'aucun ordre)	13,078	17,216	18,383
Commission de révision des paiements effectués aux médecins	24,896	32,773	34,993
Commission d'appel et de révision des professions de la santé	1,301,770	1,713,625	1,829,719

Commission d'appel et de révision des services de santé	450,210	592,648	632,799
Programme ontarien d'aide aux victimes de l'hépatite C	4,882	6,426	6,861
Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé	399,000	319,786	337,800
Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario	19,458,500	16,455,800	18,015,448
Qualité des services de santé Ontario	34,793,100	35,262,500	28,851,098
Comité mixte de la liste des prestations	3,000	2,264	-
Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS)			
RLISS du Centre	1,901,037,100	1,960,336,900	1,892,579,112
RLISS du Centre-Est	2,170,866,400	2,236,100,000	2,213,325,599
RLISS du Centre-Ouest	852,617,500	897,215,600	851,699,602
RLISS de Champlain	2,480,142,700	2,573,819,200	2,550,010,525
RLISS d'Érié St-Clair	1,104,854,400	1,140,212,700	1,127,804,099
RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant	2,827,516,900	2,906,210,400	2,839,086,419
RLISS de Mississauga Halton	1,384,483,100	1,405,916,100	1,377,270,974
RLISS de Simcoe-Nord Muskoka	822,752,700	862,478,600	845,345,228
RLISS du Nord-Est	1,404,571,600	1,474,046,000	1,470,617,240
RLISS du Nord-Ouest	625,707,700	657,626,500	642,018,592
RLISS du Sud-Est	1,079,451,900	1,119,813,000	1,118,227,122
RLISS du Sud-Ouest	2,191,141,100	2,245,895,100	2,220,438,352
RLISS du Centre-Toronto	4,639,745,600	4,764,824,900	4,715,104,972
RLISS de Waterloo Wellington	1,013,777,500	1,042,578,300	1,025,184,907
Comité d'admissibilité médicale	5,000	1,439	2,810
Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé	147,717,900	156,148,400	143,365,132
Fondation ontarienne de la santé mentale	3,104,768	3,104,768	3,104,768
Commission ontarienne d'examen	7,375,400	6,881,199	6,865,168
Comités d'étude des professionnels			
Comité d'étude de la podologie	5,000	-	401
Comité d'étude de l'optométrie	10,000	2,160	8,640
Comité d'étude de la dentisterie	5,000	-	-
Réseau Trillium pour le don de vie	31,046,600	34,275,500	30,105,700
Remarque 1 : Action Cancer Ontario reçoit également des fonds de différents programmes au sein du ministère.			

[Haut de page](#) 

Tableau 2 : Total – Fonctionnement et immobilisations par crédit

Crédits / programmes	Prévisions 2015-2016 \$	Variation par rapport aux prévisions	%

		de 2014-2015 \$	
CHARGES DE FONCTIONNEMENT			
Programme d'administration du ministère	118,203,500	-	-
Programme des politiques de santé et de la recherche	857,576,900	(38,806,000)	(4.3)
Programme de cybersanté et de gestion de l'information	487,495,500	(2,553,600)	(0.5)
Programme d'assurance-santé de l'Ontario	18,133,407,300	237,396,300	1.3
Programme de santé publique	828,975,000	21,375,100	2.6
Réseaux locaux d'intégration des services de santé et fournisseurs de services de santé s'y rattachant	24,498,666,200	138,225,000	0.6
Programmes provinciaux et intendance	4,740,599,100	386,290,300	8.9
Systèmes informatiques	140,430,900	6,316,300	4.7
Promotion de la santé	388,259,100	471,400	0.1
Moins : Mandats spéciaux	-	(14,813,890,000)	(100.0)
Total à voter – Charges de fonctionnement	50,193,613,500	15,562,604,800	44.9
Mandats spéciaux	-	(14,813,890,000)	(100.0)
Crédits législatifs	507,360	(601,000)	(54.2)
Total du ministère – Charges de fonctionnement	50,194,120,860	748,113,800	1.5
Redressement de consolidation – Action Cancer Ontario	5,555,700	(155,091,800)	(96.5)
Redressement de consolidation – Cybersanté Ontario	-	-	0.0
Redressement de consolidation – Hôpitaux	(759,609,500)	52,987,200	(6.5)
Redressement de consolidation – Réseaux locaux d'intégration des services de santé	-	-	0.0
Redressement de consolidation – ORNGE	(14,899,300)	11,822,100	(44.2)
Redressement de consolidation – Financement des collèges	(1,825,300)	(587,800)	47.5
Redressement de consolidation – Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé	(616,200)	2,250,800	(78.5)
Redressement de consolidation – Autre	(59,377,300)	25,195,400	(29.8)
Redressements de consolidation	(830,771,900)	(63,424,100)	8.3
Total, y compris redressement de consolidation et autres redressements	49,363,348,960	684,689,700	1.4
ACTIFS DE FONCTIONNEMENT			
Programme des politiques de santé et de la recherche	4,500,000	(400,000)	(8.2)
Programme d'assurance-santé de l'Ontario	8,450,000	-	-
Programme de santé publique	500,000	-	-
Réseaux locaux d'intégration des services de santé et fournisseurs de services de santé s'y rattachant	58,537,600	-	0.0
Programmes provinciaux et intendance	11,229,400	-	-
Promotion de la santé	250,000	-	-

Moins : Mandats spéciaux	-	(25,160,100)	(100.0)
Total à voter – Actifs de fonctionnement	83,467,000	24,760,100	42.2
Mandats spéciaux	-	(25,160,100)	(100.0)
Total du ministère – Actifs de fonctionnement	83,467,000	(400,000)	(0.5)
CHARGES D'IMMOBILISATIONS Programme de cybersanté et de gestion de l'information	37,130,100	(6,220,000)	(14.3)
Systèmes informatiques	1,000	-	0.0
Programme d'immobilisations dans le domaine de la santé	1,465,807,000	(350,713,600)	(19.3)
Moins : Mandats spéciaux	-	(468,940,900)	(100.0)
Total à voter – Charges d'immobilisations	1,502,938,100	112,007,300	8.1
Mandats spéciaux	-	(468,940,900)	(100.0)
Crédits législatifs	11,054,400	2,016,100	22.3
Total du ministère – Charges d'immobilisations	1,513,992,500	(354,917,500)	(19.0)
Redressement de consolidation – Action Cancer Ontario	(2,541,900)	7,111,900	(73.7)
Redressement de consolidation – Cybersanté Ontario	(4,323,400)	13,035,900	(75.1)
Redressement de consolidation – Hôpitaux	(114,761,900)	276,414,600	(70.7)
Redressement de consolidation – Réseaux locaux d'intégration des services de santé	1,892,700	399,900	26.8
Redressement de consolidation – ORNGE	11,895,500	(1,116,800)	(8.6)
Redressement de consolidation – Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé	1,399,500	65,825,700	(102.2)
Redressements de consolidation	(106,439,500)	361,671,200	(77.3)
Total, y compris redressement de consolidation et autres redressements	1,407,553,000	6,753,700	0.5
BIENS IMMOBILISÉS Systèmes informatiques	19,674,100	(13,157,500)	(40.1)
Moins : Mandats spéciaux	-	(9,849,500)	(100.0)
Total à voter – Biens immobilisés	19,674,100	(3,308,000)	(14.4)
Mandats spéciaux	-	(9,849,500)	
Total du ministère – Biens immobilisés	19,674,100	(13,157,500)	(40.1)
Total du ministère – Fonctionnement et immobilisations, y compris redressement de consolidation et autres redressements (excluant les biens immobilisés)	50,770,901,960	691,443,400	1.4

Crédits / programmes	Prévisions 2014-2015 [±] \$	Chiffres réels provisoires 2014-2015 [±] \$	Chiffres réels 2013-2014 [±] \$
CHARGES DE FONCTIONNEMENT Programme d'administration du ministère	118,203,500	117,500,788	118,859,511

Programme des politiques de santé et de la recherche	896,382,900	820,151,202	782,129,526
Programme de cybersanté et de gestion de l'information	490,049,100	444,647,802	415,265,964
Programme d'assurance-santé de l'Ontario	17,896,011,000	18,172,819,018	17,406,737,729
Programme de santé publique	807,599,900	758,786,633	700,463,960
Réseaux locaux d'intégration des services de santé et fournisseurs de services de santé s'y rattachant	24,360,441,200	25,287,073,300	24,888,712,743
Programmes provinciaux et intendance	4,354,308,800	3,472,775,902	3,210,891,662
Systèmes informatiques	134,114,600	130,922,203	113,390,645
Promotion de la santé	387,787,700	351,877,801	342,569,318
Moins : Mandats spéciaux	14,813,890,000	-	-
Total à voter – Charges de fonctionnement	34,631,008,700	49,556,554,649	47,979,021,058
Mandats spéciaux	14,813,890,000	-	-
Crédits législatifs	1,108,360	1,193,360	18,611,982
Total du ministère – Charges de fonctionnement	49,446,007,060	49,557,748,009	47,997,633,040
Redressement de consolidation – Action Cancer Ontario	160,647,500	152,978,500	(31,286,723)
Redressement de consolidation – Cybersanté Ontario	-	300,000	(12,116,818)
Redressement de consolidation – Hôpitaux	(812,596,700)	(767,258,800)	(81,632,736)
Redressement de consolidation – Réseaux locaux d'intégration des services de santé	-	-	2,034,696
Redressement de consolidation – ORNGE	(26,721,400)	(23,804,300)	(11,584,308)
Redressement de consolidation – Financement des collèges	(1,237,500)	(1,825,300)	(853,883)
Redressement de consolidation – Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé	(2,867,000)	(1,363,500)	(10,334,745)
Redressement de consolidation – Autre	(84,572,700)	(114,271,600)	(235,414,539)
Redressements de consolidation	(767,347,800)	(755,245,000)	(381,189,056)
Total, y compris redressement de consolidation et autres redressements	48,678,659,260	48,802,503,009	47,616,443,984
ACTIFS DE FONCTIONNEMENT			
Programme des politiques de santé et de la recherche	4,900,000	4,500,000	4,500,000
Programme d'assurance-santé de l'Ontario	8,450,000	8,450,000	27,950,000
Programme de santé publique	500,000	-	-
Réseaux locaux d'intégration des services de santé et fournisseurs de services de santé s'y rattachant	58,537,600	58,537,600	58,537,560

Programmes provinciaux et intendance	11,229,400	11,029,400	10,665,400
Promotion de la santé	250,000	250,000	-
Moins : Mandats spéciaux	25,160,100	-	-
Total à voter – Actifs de fonctionnement	58,706,900	82,767,000	101,652,960
Mandats spéciaux	25,160,100	-	-
Total du ministère – Actifs de fonctionnement	83,867,000	82,767,000	101,652,960
CHARGES D'IMMOBILISATIONS Programme de cybersanté et de gestion de l'information	43,350,100	59,496,800	53,113,600
Systèmes informatiques	1,000	1,000	-
Programme d'immobilisations dans le domaine de la santé	1,816,520,600	1,513,207,800	887,952,710
Moins : Mandats spéciaux	468,940,900	-	-
Total à voter – Charges d'immobilisations	1,390,930,800	1,572,705,600	941,066,310
Mandats spéciaux	468,940,900	-	-
Crédits législatifs	9,038,300	8,983,700	1,360,431
Total du ministère – Charges d'immobilisations	1,868,910,000	1,581,689,300	942,426,741
Redressement de consolidation – Action Cancer Ontario	(9,653,800)	3,400,300	17,513,059
Redressement de consolidation – Cybersanté Ontario	(17,359,300)	(3,038,400)	8,574,946
Redressement de consolidation – Hôpitaux	(391,176,500)	(158,576,300)	350,047,996
Redressement de consolidation – Réseaux locaux d'intégration des services de santé	1,492,800	1,833,000	(653,327)
Redressement de consolidation – ORNGE	13,012,300	10,664,000	11,664,256
Redressement de consolidation – Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé	(64,426,200)	(65,751,400)	(12,584,151)
Redressements de consolidation	(468,110,700)	(211,468,800)	374,562,779
Total, y compris redressement de consolidation et autres redressements	1,400,799,300	1,370,220,500	1,316,989,520
BIENS IMMOBILISÉS Systèmes informatiques	32,831,600	22,545,600	42,730,543
Moins : Mandats spéciaux	9,849,500	-	-
Total à voter – Biens immobilisés	22,982,100	22,545,600	42,730,543
Mandats spéciaux	9,849,500	-	-
Total du ministère – Biens immobilisés	32,831,600	22,545,600	42,730,543
Total du ministère – Fonctionnement et immobilisations, y compris redressement de consolidation et autres redressements	50,079,458,560	50,172,723,509	48,933,433,504

(excluant les biens immobilisés)			
* Les prévisions, les chiffres réels provisoires et les chiffres réels des derniers exercices sont redressés afin de refléter les changements relatifs à l'organisation du ministère ou à la structure de ses programmes. Les chiffres réels provisoires correspondent aux données financières figurant dans le Budget de l'Ontario de 2015.			

[Haut de page](#) ^

Annexe : Rapport annuel 2014-2015

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

Le gouvernement a renouvelé son engagement envers la transformation du système de santé de l'Ontario afin qu'il soit vraiment axé sur le patient, qu'il soit fondé sur la qualité et les données probantes et qu'il offre une valeur qui en assurera la viabilité en vue de protéger le système pour les générations à venir. Cela s'est reflété dans la version de février 2015 de **Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins desanté**, qui représente la prochaine étape du plan ontarien d'amélioration du système de santé. *Priorité aux patients* s'appuiera sur les progrès qui ont été réalisés depuis 2012 lorsque le **Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé** a été lancé.

Pendant l'exercice 2014-2015, le ministère a fait des progrès en vue d'offrir à la population ontarienne un meilleur accès à des services de soins de santé de qualité. Les soins sont de plus en plus prodigués dans la collectivité, plus près du domicile des patients ou chez eux. Les soins à domicile continuent d'être de plus en plus importants en raison du nombre croissant de personnes âgées qui désirent rester chez elles le plus longtemps possible. Au-delà de 76 000 Ontariennes et Ontariens de plus ont eu accès à des soins à domicile comparativement à 2012.

Un meilleur accès à des services de soutien appropriés dans la collectivité réduit la dépendance aux soins actifs et libère des lits, permettant aux hôpitaux et aux services des urgences de se concentrer sur les cas les plus graves. Le ministère poursuit en outre le processus de transfert d'interventions courantes, comme les opérations de la cataracte, des hôpitaux à des cliniques communautaires de soins ambulatoires. Non seulement l'accès à des soins communautaires appropriés améliore-t-il la satisfaction des patients, mais il permet aussi d'assurer l'utilisation la plus efficace et efficiente des précieuses ressources en santé.

Pour assurer la sécurité des patients, le ministère a demandé à Qualité des services de santé Ontario d'examiner la supervision de la qualité dans les cliniques non situées en milieu hospitalier et de formuler des recommandations sur l'amélioration de la qualité dans ces cliniques.

Le ministère a continué de renforcer la coordination et l'intégration des services de soins de santé pour la population ontarienne ayant des besoins de santé complexes afin d'améliorer les résultats pour les patients et de rentabiliser davantage les investissements en soins de santé grâce à des initiatives de transformation axées sur le patient comme les maillons santé.

Un ensemble complet d'initiatives et d'activités menées au cours du dernier exercice a collectivement fait progresser la transformation du système de santé, en assurant ainsi la qualité et la viabilité, aujourd'hui comme demain.

Amélioration de la coordination et de la prestation des soins dans la collectivité

Unités de soins ambulatoires

Le ministère a poursuivi le processus de transfert des interventions de base à faible risque des établissements de soins actifs à des cliniques sans but lucratif établies dans la collectivité. Ces cliniques peuvent accueillir plus de patients, plus rapidement, tout en maintenant la grande qualité des soins et des résultats. En offrant aux gens un accès plus rapide à ces services, elles accroissent la satisfaction des patients. Simultanément, cela libère les hôpitaux qui ont ainsi la capacité d'effectuer des interventions plus complexes, plus tôt.

Le ministère a commencé en 2014 en lançant un processus de demande visant à transférer les opérations de la cataracte à des cliniques de soins ambulatoires. En outre, des centres de naissance ont ouvert leurs portes à Ottawa et Toronto en 2014. Dirigés par des sages-femmes, ces centres donnent aux femmes enceintes dont la grossesse présente peu de risque un plus grand choix à l'égard du lieu de naissance de leurs bébés. Toutes les cliniques de soins ambulatoires doivent respecter des exigences obligatoires, notamment :

- être des organismes à but non lucratif et offrir des services couverts par le RASO;
- être exploitées conformément à la loi en vigueur ainsi qu'aux cadres de responsabilisation et d'assurance de la qualité;
- avoir reçu l'appui de l'hôpital de la région et du réseau local d'intégration des services de santé (RLISS).

Le financement des interventions passerait des hôpitaux aux cliniques de soins ambulatoires selon le prix de la pratique exemplaire.

Soins communautaires paramédicaux

Les soins communautaires paramédicaux sont une démarche novatrice qui vise à aider les personnes âgées et d'autres patients à vivre de manière autonome dans la collectivité le plus longtemps possible, tout en réduisant les visites inutiles aux services des urgences, les admissions à l'hôpital et les placements dans les établissements de soins de longue durée.

Les initiatives de soins communautaires paramédicaux permettent aux ambulanciers d'utiliser leur formation et leurs compétences en soins de santé au-delà de leur rôle d'intervention en situation d'urgence. Les ambulanciers paramédicaux rendent visite à des personnes âgées et à d'autres patients présentant un risque élevé à leurs domiciles et communiquent avec les utilisateurs fréquents connus ou potentiels des services du 911. De plus, les ambulanciers peuvent participer à l'éducation à domicile des personnes âgées et des autres patients à propos de la prise en charge de leur maladie chronique et peuvent également aiguiller les patients vers les fournisseurs de services communautaires de la région et vers d'autres formes de soutien.

En 2014, la province a investi 6 millions de dollars afin de soutenir 30 initiatives de soins communautaires paramédicaux dans l'ensemble de l'Ontario. Ces initiatives en sont actuellement à diverses étapes de leur mise en oeuvre et nécessitent de travailler avec divers partenaires en santé, dont les maillons santé, les équipes de santé familiale et les centres d'accès aux soins communautaires (CASC).

Initiatives relatives aux préposés aux services de soutien à la personne

Les préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) sont d'une importance vitale pour le système de soins de santé et cela sera d'autant plus vrai avec la croissance démographique rapide des personnes âgées. Les PSSP joueront plus particulièrement un rôle clé dans le domaine des soins à domicile et en milieu communautaire et soutiendront le nombre croissant de personnes aux prises avec des problèmes de santé complexes. On estime que plus de 34 000 des 100 000 PSSP de l'Ontario fournissent des soins et de l'aide à des personnes âgées et d'autres personnes aux prises avec des besoins complexes en matière de soins dans leur propre maison et dans les collectivités.

Au cours de l'exercice, le gouvernement a annoncé un certain nombre d'initiatives visant à soutenir les PSSP, notamment :

- une augmentation salariale immédiate et un nouveau salaire de base en 2014-2015 pour les PSSP qui travaillent dans le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire financés par les fonds publics;
- le **Fonds de formation en services de soutien à la personne** – qui fournit jusqu'à 10 millions de dollars annuellement afin de soutenir la formation et l'éducation des PSSP qui dispensent des soins à domicile et en milieu communautaire;
- l'élaboration d'une **norme commune en matière de formation des PSSP** – dirigée par le ministère de la Formation et des Collèges et Universités et publiée en septembre 2014 – afin d'améliorer l'uniformité des résultats d'apprentissage des PSSP dans l'ensemble du système de santé.

Centres d'accès aux soins communautaires

Le ministère accorde la plus grande priorité aux soins à domicile et en milieu communautaire. La province est déterminée à fournir des soins dans la collectivité afin d'aider les gens à demeurer à la maison plus longtemps à mesure qu'ils vieillissent ou qu'ils souffrent de troubles médicaux complexes chroniques. Les gens veulent vivre à la maison le plus longtemps possible.

Les investissements dans les soins à domicile et en milieu communautaire aident à garder plus longtemps les gens ailleurs que dans les coûteux hôpitaux et foyers de soins de longue durée. Cela libère des lits d'hôpitaux pour les personnes dans le besoin et réduit la longueur de la liste d'attente des lits de soins de longue durée.

Le gouvernement a affecté 2,5 milliards de dollars aux soins à domicile durant l'exercice 2014-2015.

Cette somme comprenait le versement de 75 millions de dollars supplémentaires aux RLISS pendant l'exercice afin d'aider les centres d'accès aux soins communautaires (CASC) à réduire les temps d'attente des services infirmiers et à soutenir les services destinés aux clients ayant des besoins complexes.

Le Groupe d'experts pour l'examen des soins à domicile et en milieu communautaire a été créé afin de formuler

des recommandations sur le renforcement du secteur des soins à domicile et en milieu communautaire. En outre, le gouvernement a sollicité l'avis de patients, de personnes soignantes, de médecins, d'infirmières et d'infirmiers, ainsi que de préposés aux services de soutien à la personne. Le rapport final du Groupe d'experts a été rendu public le 12 mars 2015.

Le ministère a également continué de travailler avec les RLISS afin d'améliorer la pratique, d'augmenter l'accès et de réduire les temps d'attente dans le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire. Les CASC travaillent avec leurs fournisseurs de services de santé pour veiller à ce que les clients soient évalués adéquatement et qu'ils reçoivent les soins de santé appropriés selon leurs besoins particuliers.

Physiothérapie, programmes d'exercices et de prévention des chutes en milieu communautaire

Le gouvernement a investi 156 millions de dollars dans la mise en oeuvre de changements visant à faciliter davantage l'accès à la physiothérapie en milieu communautaire et intégrée aux soins primaires. En outre, la province a amélioré la disponibilité et l'accès en milieu communautaire à des cours d'exercices et de prévention des chutes destinés aux personnes âgées. Elle a amélioré l'accès à ces services pour 200 000 patients supplémentaires – principalement des personnes âgées – afin de promouvoir la santé et le bien-être. Ce financement aide également les pensionnaires des foyers de soins de longue durée à recevoir des traitements de physiothérapie qui répondent mieux à leurs besoins et soutient leur réadaptation et leur qualité de vie.

Services de physiothérapie à domicile

On prévoit qu'environ 60 000 personnes âgées et clients du milieu communautaire de plus auront reçu des services de physiothérapie à domicile en 2014-2015. Les CASC sont le seul point d'accès aux services de physiothérapie à domicile afin d'assurer une évaluation normalisée et un accès équitable dans l'ensemble de la province.

Services en milieu clinique

Depuis août 2013, la province a élargi l'accès aux services de physiothérapie en milieu clinique dans l'ensemble de l'Ontario. À ce jour, au moins 258 établissements ont été approuvés. Les régions autrefois mal desservies, comme Thunder Bay, North Bay et Timmins, disposent maintenant de cliniques de physiothérapie en milieu communautaire. Ce modèle élargi a permis à 78 000 patients de recevoir des services de physiothérapie en 2014-2015. Le nouveau modèle a augmenté la responsabilisation parmi les fournisseurs afin qu'ils offrent des services de qualité supérieure fondés sur des données probantes.

Physiothérapie intégrée aux soins primaires

Le ministère s'est engagé à intégrer les physiothérapeutes aux organismes de soins de santé primaires. En novembre 2014, une équipe conjointe créée par le ministère et les RLISS a approuvé des postes en physiothérapie dans 25 organismes de soins primaires afin que ces postes soient intégrés à leurs programmes interdisciplinaires existants.

Initiatives d'exercices et de prévention des chutes en milieu communautaire

Chaque RLISS a reçu du financement pour des programmes d'exercices et de prévention des chutes en milieu communautaire destinés aux personnes âgées, selon le nombre total de personnes de 65 ans ou plus vivant dans leur région géographique. À ce jour, les RLISS ont collectivement lancé des cours gratuits d'exercices et de prévention des chutes accessibles au public dans plus de 2 000 endroits en Ontario. L'initiative a élargi l'accès à davantage de personnes âgées dans le besoin.

Protection de la santé de la population ontarienne

Loi de 2014 pour des choix plus sains

Le ministère s'est engagé à fournir à la population ontarienne des renseignements qui l'aident à choisir des modes de vie plus sains. Pour protéger davantage la santé de sa population – celle des jeunes en particulier – la province a déposé, le 24 novembre 2014, le projet de **Loi de 2014 pour des choix plus sains**.

Le projet de loi couvre trois secteurs :

Réglementation régissant l'étiquetage des menus

Cette disposition exigerait que les chaînes de 20 lieux de restauration ou plus en Ontario, qui vendent ou servent des aliments et des boissons pour consommation immédiate soient tenues d'afficher les calories sur les menus imprimés et affichés. De plus, les lieux seraient tenus d'afficher les renseignements sur les exigences relatives à l'apport calorique quotidien. Cette loi est liée à la **Stratégie pour la santé des enfants** et à son engagement à l'égard de la réduction de l'obésité chez les enfants. En sensibilisant davantage le public sur le contenu calorique

des aliments consommés à l'extérieur de la maison, les gens pourront faire des choix plus sains lorsqu'ils mangent au restaurant. La loi ferait de l'Ontario la première province à exiger que les lieux de restauration affichent les calories sur les menus.

Modifications à la Loi favorisant un Ontario sans fumée

Les modifications proposées à la *Loi favorisant un Ontario sans fumée* (LFOSF) feraient en sorte qu'il serait plus difficile pour les jeunes d'acheter des produits du tabac, rendraient ces produits moins attirants pour les adolescents et protégeraient davantage les gens contre l'exposition à la fumée secondaire dans les lieux publics. Les étapes proposées comprennent notamment :

- l'augmentation des amendes maximales pour ceux qui vendent du tabac aux jeunes ou l'étalent devant eux, faisant des sanctions ontariennes les plus élevées au Canada;
- l'interdiction de la vente de produits du tabac aromatisés (les produits du tabac aromatisés au menthol n'y seraient pas assujettis pour une période maximale de deux ans);
- l'élargissement du pouvoir des inspecteurs de saisir des produits du tabac.

Le gouvernement a également apporté des modifications réglementaires afin de bannir le tabagisme sur les terrains extérieurs des hôpitaux et des propriétés du gouvernement provincial désignées, à l'exception des aires désignées pour fumeurs.

Le ministère a mené des consultations auprès des parties intéressées et a élaboré une ébauche de plan stratégique de lutte antitabac qui tirera parti de l'objectif du gouvernement selon lequel l'Ontario doit atteindre le niveau de tabagisme le plus bas au Canada.

Loi de 2014 sur les cigarettes électroniques

Le gouvernement propose une démarche préventive afin de réglementer la vente, l'affichage, la promotion et l'utilisation des cigarettes électroniques afin de protéger les gens, en particulier les jeunes, contre les effets négatifs possibles de ces cigarettes. Cela lui permettra d'augmenter ou de réduire la réglementation relative à des produits électroniques particuliers au moment où de nouvelles données probantes seront accessibles ou si elles le sont. Les étapes comprennent :

- l'interdiction de la vente et de la fourniture de cigarettes électroniques aux personnes de moins de 19 ans;
- l'interdiction de l'étalage et de la promotion des cigarettes électroniques là où ces produits sont vendus;
- l'interdiction de l'utilisation des cigarettes électroniques dans certains lieux, là où il est interdit de fumer du tabac en vertu de la LFOSF, notamment dans les lieux fermés, les écoles et les aires communes des immeubles en copropriété.

Stratégie pour la santé des enfants

La **Stratégie pour la santé des enfants** est une initiative intergouvernementale à volets multiples qui fait la promotion de la santé des enfants. Grâce à la stratégie lancée en 2013, le gouvernement a poursuivi son travail de réduction de l'obésité chez les enfants. La stratégie a été élaborée à partir des recommandations du Comité d'experts pour la santé des enfants.

La stratégie demeure axée sur trois grands principes :

Un départ sain

Le gouvernement a aidé les bébés à obtenir le meilleur départ dans la vie en offrant aux familles ontariennes un accès téléphonique en tout temps aux mères qui allaitent. Le ministère a également fourni aux hôpitaux et aux organismes de soins de santé communautaires de l'Ontario de la formation, des outils, des directives et des ressources pour les aider à obtenir la désignation de l'[Initiative Hôpitaux amis des bébés](#) de l'Organisation mondiale de la santé et à adopter des pratiques cliniques exemplaires en matière d'alimentation infantile.

En outre, la province a financé l'élaboration et la mise en oeuvre de nouveaux services de soutien communautaires ciblés destinés aux mères dans des groupes de population présentant des taux d'allaitement moins élevés, comme les femmes qui sont mères pour la première fois, les femmes autochtones et celles qui prévoient retourner au travail dans les six mois suivant leur accouchement. L'élaboration de documents d'information prénatale fondés sur des données probantes est également en cours afin de promouvoir des grossesses en santé et une expérience parentale positive.

Une alimentation saine

Le ministère a continué de consulter l'industrie alimentaire et le secteur de la santé sur l'adoption de mesures supplémentaires afin de faire fléchir le marketing d'aliments et de boissons mauvais pour la santé ciblant les enfants. De plus, le gouvernement a maintenu son investissement dans le Programme de bonne nutrition des

élèves de l'Ontario afin de soutenir la création de plus de 200 nouveaux programmes de petits-déjeuners, qui offrent des aliments nutritifs à un plus grand nombre d'enfants et de jeunes vivant dans des régions affichant des besoins plus élevés, notamment dans les collectivités autochtones.

Le gouvernement a également continué de soutenir le Programme de distribution de fruits et de légumes dans le Nord de l'Ontario qui fournit gratuitement des portions de fruits et légumes frais aux enfants d'âge scolaire des collectivités du Nord et éloignées.

Des collectivités actives et saines

Quarante-cinq collectivités ontariennes ont été choisies pour participer au Programme d'action communautaire Enfants en santé afin d'offrir des activités et des programmes régionaux qui aident les enfants et les jeunes à être plus actifs et en meilleure santé. Les collectivités recevront des ressources du ministère, notamment du financement, de la formation, des directives et des outils de marketing social afin d'aider à promouvoir une alimentation saine, l'activité physique et l'adoption de modes de vie plus sains chez les enfants et les jeunes.

Saine alimentation Ontario

Saine alimentation Ontario (SAO) donne à la population ontarienne un accès rapide à des conseils d'experts sur l'alimentation saine. Le programme offre aux particuliers un accès par courriel et sans frais par téléphone à des diététistes professionnels qui offrent des conseils sur tous les aspects de la nutrition et de l'alimentation saine. Ce service gratuit est offert dans 110 langues. Le site Web de SAO fournit des outils tels que des planificateurs de repas et des ressources visant à soutenir de saines habitudes alimentaires.

Le ministère s'est engagé à fournir des renseignements et à donner aux personnes l'accès à des outils appropriés pour les aider à faire les meilleurs choix pour rester en santé.

Loi de 2013 sur la prévention du cancer de la peau (lits de bronzage)

La Loi de 2013 *sur la prévention du cancer de la peau (lits de bronzage)* est entrée en vigueur le 1er mai 2014; elle interdit l'utilisation des lits de bronzage par des jeunes de moins de 18 ans. Les exploitants de lits de bronzage sont maintenant tenus de s'inscrire auprès du bureau de santé publique de leur région, qui veillera à assurer la conformité à la loi. Le marketing et la publicité ciblant les jeunes de moins de 18 ans sont interdits, ainsi que les publicités fausses ou trompeuses. Les nouvelles règles comprennent également ce qui suit :

- toute personne ayant moins de 25 ans doit fournir une pièce d'identité;
- une affiche doit être en place près de l'entrée pour prévenir des dangers associés à l'utilisation des lits de bronzage;
- l'utilisation d'un lit de bronzage est interdite sans la présence d'un préposé.

Ces modifications permettront de protéger les jeunes, qui sont particulièrement vulnérables aux effets néfastes des rayons ultraviolets, qui peuvent être la cause d'une forme mortelle de cancer de la peau plus tard dans la vie.

Soins dentaires pour les enfants des familles à faible revenu

Depuis le 1er avril 2014, 70 000 enfants de familles à faible revenu de plus ont eu accès à des services gratuits de soins dentaires, notamment des nettoyages et des traitements réguliers, grâce à l'élargissement du programme **Beaux sourires Ontario**. Cela signifie que plus de 460 000 enfants sont maintenant admissibles à des traitements dentaires dans le cadre du programme. On intégrera six programmes de soins dentaires financés par les deniers publics en un seul programme, ce qui facilitera l'inscription et améliorera l'accès aux soins dentaires pour les enfants dans le besoin. Une bonne santé buccodentaire est essentielle à la santé générale et au bien-être des enfants.

Portail Vos Options de santé et Accès Soins

En février 2009, le ministère a lancé un site Web appelé **Vos Options de santé**. Il s'agit d'un répertoire en ligne des services médicaux qui offre à la population ontarienne des solutions de rechange aux soins d'urgence. Le site Web a été amélioré en 2015 afin de fournir une liste exhaustive des ressources de soins de santé primaires dans les collectivités de l'ensemble de l'Ontario, notamment les centres de soins d'urgence, les équipes de santé familiale, les cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien, les centres de santé communautaire et les cabinets de santé familiale. L'objectif est d'informer la population ontarienne et de l'aider à trouver les services de soins de santé appropriés dans la collectivité et à éviter les visites inutiles aux services des urgences.

Accès Soins aide les Ontariens qui n'ont pas de médecin de famille ou d'infirmière ou infirmier praticien à en trouver un. Les gens peuvent téléphoner ou ouvrir une session sur Internet pour s'inscrire au programme. Grâce à ce service, plus de 352 700 Ontariennes et Ontariens avaient été dirigés vers un fournisseur de soins au

31 janvier 2015.

Programme d'assurance-santé provisoire de l'Ontario pour les demandeurs du statut de réfugié

L'Ontario a continué d'offrir une couverture d'assurance-santé aux personnes en quête du statut de réfugié qui vivent dans la province après que le gouvernement fédéral a apporté en 2012 d'importantes modifications au Programme fédéral de santé intérimaire. Le gouvernement provincial a lancé le **Programme d'assurance-santé provisoire de l'Ontario** (PASPO) pour les demandeurs du statut de réfugié parce que l'Ontario accueille plus de 46 % de la population de personnes qui demandent le statut de réfugié au Canada.

En 2014-2015, l'Ontario a remboursé jusqu'à 1,2 million de dollars aux fournisseurs de services de santé qui ont offert des soins aux demandeurs du statut de réfugié qui n'étaient plus couverts par le programme fédéral. Le PASPO couvre les soins urgents et essentiels, notamment les soins primaires, spécialisés et hospitaliers. Il veille à ce que les personnes qui demandent le statut de réfugié aient accès aux services de santé dont elles ont besoin et réduit au minimum la détérioration de l'état de santé qui pourrait entraîner des coûts supplémentaires pour le système de soins de santé de la province.

Immunisations des enfants, des jeunes et des adultes

La province a mis à jour ses exigences de vaccination en vertu de la *Loi sur l'immunisation des élèves* pour les enfants et les jeunes, pour l'année scolaire 2014-2015. Les immunisations des élèves de l'élémentaire et du secondaire doivent être à jour en vertu des nouvelles exigences obligatoires de vaccination et de dose qui tiennent compte des modifications énoncées dans les calendriers de vaccination financée par le secteur public en Ontario. Les élèves doivent posséder une preuve de vaccination contre trois maladies de plus : la méningococcie, la coqueluche et, pour les enfants nés depuis 2010, la varicelle. Cela s'ajoute aux exigences existantes de preuve de vaccination contre un grand nombre d'autres maladies. Le nombre de doses requises pour le tétanos, la diphtérie, la polio et les oreillons a également été mis à jour.

Actuellement, le gouvernement de l'Ontario finance 22 vaccins différents – systématiques ou non – dans le cadre du programme d'immunisation provincial qui protège contre 16 maladies. Les vaccins sont la meilleure protection contre les maladies évitables qui peuvent mener à de graves problèmes de santé, en particulier chez les enfants, les personnes âgées et les personnes dont le système immunitaire est affaibli.

Programme universel de vaccination contre la grippe

Depuis 2000, chaque année, le Programme universel de vaccination contre la grippe (PUVG) prévient environ 300 décès et 1 000 hospitalisations et élimine 30 000 visites aux services des urgences des hôpitaux.

Le ministère a continué de se concentrer sur l'augmentation des taux de vaccination, notamment en améliorant l'accès et en faisant en sorte qu'il soit plus facile pour les Ontariennes et Ontariens d'obtenir leur vaccin contre la grippe. En 2012-2013, on a accordé aux pharmaciens de l'ensemble de la province un champ d'exercice professionnel élargi qui leur permet d'administrer le vaccin antigrippal aux personnes de cinq ans ou plus. Le 28 février 2015, environ 2 400 pharmacies participantes avaient administré environ 900 000 doses de ce vaccin.

Le ministère a également continué de travailler avec le secteur des soins de santé, en collaboration avec l'Association des hôpitaux de l'Ontario, les associations de foyers de soins de longue durée et Santé publique Ontario, afin d'augmenter les taux de vaccination contre la grippe chez les travailleurs de la santé.

Le ministère procédera à un examen multisectoriel du PUVG de l'Ontario afin de cerner les possibilités futures d'amélioration et de modernisation. Le processus comprendra une évaluation technique scientifique effectuée conjointement par le ministère et Santé publique Ontario.

Dépistage et prévention du cancer

Le gouvernement a continué de prendre des mesures pour mieux informer la population ontarienne sur les risques de cancer. Action Cancer Ontario (ACO) a lancé l'outil d'évaluation Mon QICancer en février 2015, afin de sensibiliser davantage le public. L'outil mesure le risque de cancer et met ensuite les personnes présentant un risque élevé en lien avec des services de soutien en matière de prévention, de dépistage ou d'analyses génétiques. L'outil en ligne affiche également des messages de prévention et de dépistage pour le cancer du sein, du col de l'utérus ainsi que du côlon et du rectum et encourage les gens à prendre des mesures pour modifier les facteurs de risque dans la mesure du possible. Il aide en outre les gens à avoir accès plus facilement à des ressources régionales et provinciales pour favoriser des changements de comportement positifs.

L'Ontario a l'un des programmes de dépistage du cancer les plus complets au Canada. Dirigé par ACO, le **programme de dépistage du cancer** comprend :

- le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein;

- le Programme ontarien de dépistage du cancer du col de l'utérus;
- ContrôleCancerColorectal.

Les objectifs des programmes de dépistage sont d'augmenter la participation des patients, d'améliorer les résultats de dépistage des fournisseurs de soins primaires et de maintenir un système de dépistage intégré de qualité élevée. La province a continué de renforcer les programmes exhaustifs de dépistage dans ces secteurs et d'avertir les gens lorsqu'il est temps de prendre rendez-vous pour leur prochain test de dépistage.

En outre, chaque année, environ 77 000 jeunes filles de 8e année se voient offrir gratuitement des vaccins visant à les immuniser contre le papillomavirus humain, qui peut causer le cancer du col de l'utérus. Le programme de vaccination fait économiser aux familles jusqu'à 450 \$ par enfant. Le gouvernement a également prolongé le financement du test de dépistage de l'antigène prostatique spécifique chez les hommes respectant les critères d'admissibilité du Régime d'assurance-santé de l'Ontario.

Le ministère a également travaillé en étroite collaboration avec ACO pour mettre en oeuvre les recommandations du rapport de 2012 sur le dépistage du cancer du Bureau du vérificateur général de l'Ontario. Dans son rapport de suivi publié en décembre 2014, le Bureau du vérificateur général de l'Ontario a fait remarquer qu'ACO avait déjà mis entièrement en oeuvre certaines des recommandations et que l'organisme avait beaucoup progressé relativement à d'autres recommandations. En partenariat avec ACO, le ministère veillera à ce que toutes les recommandations soient mises en oeuvre afin de renforcer le système de dépistage du cancer de la province.

Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète

Le ministère a axé ses efforts sur la prise en charge et la prévention du diabète afin de soutenir les 1,46 million d'Ontariennes et Ontariens qui ont reçu un diagnostic de diabète de type 1 ou de type 2 et pour empêcher que les personnes à risque contractent la maladie. Depuis 2008, quand la **Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète** a été lancée, le gouvernement a investi plus de 800 millions de dollars afin de soutenir un éventail complet de plus de 200 programmes de lutte contre le diabète.

L'Ontario s'est engagé à continuer de s'attaquer à cette maladie chronique qui touche 9,8 % de la population et qui a des répercussions d'environ 5,8 millions de dollars sur les coûts du système de soins de santé.

Les principales réalisations au cours de l'exercice comprennent les suivantes :

- **Centres de soins complexes aux diabétiques** – Situés dans six RLIS prioritaires afin d'offrir un accès coordonné à des soins spécialisés axés sur le patient aux personnes souffrant de diabète complexe et ayant des besoins de santé connexes. Plus de 8 100 nouveaux patients avaient été servis au 31 mars 2015. Le gouvernement a investi 10,7 millions de dollars dans ce secteur en 2014-2015.
- **Le programme de prise en charge de l'hypertension** – Mis sur pied pour réagir à un facteur de risque clé pour le diabète et un grand nombre de maladies chroniques. Au 31 mars 2015, 7 700 patients y étaient inscrits. La province a versé 1,2 million de dollars à ce programme au cours de l'exercice.
- Au 31 décembre 2014, une formation sur les compétences en autoprise en charge a été offerte à plus de 16 500 personnes et plus de 13 500 fournisseurs de soins de santé, ce qui représente un investissement de 4 millions de dollars au cours de l'exercice.

Prévention

En 2014-2015, le gouvernement a investi 2,25 millions de dollars afin de financer des projets et des programmes visant à soutenir les populations au sein desquelles l'incidence du diabète augmente le plus rapidement. Ces initiatives comprennent :

- un **Diabetes Mobile Service**, qui offre aux diabétiques des collectivités rurales et éloignées du RLIS du Nord-Ouest, notamment aux collectivités des Premières Nations, des soins multidisciplinaires;
- des services d'**évaluation du risque, de dépistage et de détection précoce du diabète** offrant une évaluation du risque, un dépistage, de l'information et une détection précoce adaptés à la culture;
- le **Programme de prévention du diabète en soins primaires**, qui appuie les changements de mode de vie et de comportement pour aider les adultes à risque élevé de contracter le diabète.

Pendant l'exercice 2014-2015, le gouvernement a également investi :

- 5,3 millions de dollars afin de financer des **programmes de sensibilisation au diabète** qui aident les personnes à prendre leur diabète en charge et à éviter les complications connexes;
- 3,5 millions de dollars dans la **Aboriginal Diabetes Programming** afin de soutenir des services et des soins aux diabétiques culturellement adaptés aux collectivités autochtones et à celles des Premières Nations;
- 13,7 millions de dollars dans le **centre régional de coordination de la lutte contre le diabète**, qui rationalise et intègre les services régionaux offerts aux diabétiques afin d'améliorer l'accès, l'équité et la prestation de soins axés sur le patient.

Prise en charge des néphropathies chroniques

Grâce au Réseau rénal de l'Ontario (RRO), un partenariat entre le ministère et Action Cancer Ontario, le ministère améliore la prise en charge de la néphropathie chronique dans le but de prévenir ou de repousser le besoin de dialyse. Le ministère s'est également engagé à améliorer la qualité des soins que reçoivent les patients atteints de cette maladie.

En 2014-2015, 95 % du financement affecté à la néphropathie chronique concernaient le volume de services, 3 %, les initiatives de qualité relatives à cette maladie et 2 % l'élargissement de l'infrastructure et du programme, par exemple, le financement de la location, la dialyse à domicile et l'agrandissement des installations.

La province a pris d'autres mesures pour mieux intégrer les soins en transférant au RRO le financement de la dialyse péritonéale effectuée par les CASC et les foyers de soins de longue durée.

Le RRO travaille à l'amélioration de l'accès à des donateurs vivants, à des transplantations rénales ainsi qu'à la coordination et à l'intégration des soins. Il travaillera également avec le Réseau Trillium pour le don de vie afin d'augmenter les transplantations rénales pour favoriser de meilleurs résultats chez les patients et réduire le besoin permanent de dialyse.

Stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances

Environ 30 % des gens de l'Ontario seront aux prises avec un problème de santé mentale ou de dépendance au cours de leur vie et une personne sur 40 fera face à une maladie mentale grave.

Le 25 février 2015, le gouvernement a annoncé qu'il investissait 28 millions de dollars en 2014-2015 dans les organismes régionaux de santé mentale et de lutte contre les dépendances afin d'offrir des soins plus près du domicile aux personnes confrontées à ce genre de défi. Le nouvel investissement vise à soutenir des initiatives comme les suivantes :

- l'augmentation de l'accès aux services, notamment le logement avec services de soutien, les lits à court terme en cas d'intervention en situation de crise, les groupes de soutien par les pairs et les programmes de traitement;
- la réduction des temps d'attente grâce à la création d'un nouveau registre des lits réservés aux soins de santé mentale. Ce registre offrira aux médecins, aux premiers intervenants et aux services des urgences des renseignements à jour sur les lits disponibles dans l'ensemble de la province;
- l'amélioration des transitions entre les équipes de soins pour que les gens n'aient pas à répéter plusieurs fois leur histoire;
- l'ajout d'initiatives d'intervention précoce afin de réduire les visites répétées aux services des urgences – y compris l'augmentation du nombre d'équipes d'intervention rapide en cas de psychose.

L'annonce, qui a eu lieu en novembre 2014, faisait partie de la mise en oeuvre de la Phase 2 (en cours) de la **Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances** qui s'échelonne sur dix ans.

Les trois premières années de la stratégie sont axées sur l'intervention précoce auprès des enfants et des jeunes, ce qui permet d'offrir à 50 000 enfants et jeunes de plus l'accès à des services globaux de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

La Phase 2 comprend un financement de 138 millions de dollars sur trois ans destiné aux organismes communautaires afin de soutenir l'amélioration des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances par l'intermédiaire des RLISS. Elle élargit le champ d'application afin d'y inclure l'amélioration des transitions entre les services destinés aux jeunes et ceux destinés aux adultes, en se concentrant davantage sur les dépendances et la santé mentale des adultes. L'objectif est d'améliorer l'accès, la qualité et la valeur, ainsi que l'intégration, la planification et la responsabilisation du système.

Globalement, le financement du ministère destiné aux programmes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances s'élevait à 1,076 milliard de dollars pendant l'exercice 2014-2015. Le financement du ministère destiné aux services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances a crû de 501,9 millions de dollars (ou 87,4 %) au cours des dix dernières années, passant de 574,1 millions de dollars en 2004-2005 à 1,076 milliard de dollars en 2014-2015.

La province finance plus de 300 organismes qui offrent des services communautaires de santé mentale et de soutien. Elle investit dans plus de 170 programmes de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie et d'aide aux joueurs compulsifs, ainsi que dans des initiatives provinciales.

Dans le cadre de la Stratégie de réduction de la pauvreté, le gouvernement investira 16 millions de dollars au cours des trois prochaines années afin de créer environ 1 000 nouveaux logements avec services de soutien

destinés à des personnes souffrant de maladie mentale et de toxicomanie qui sont sans abri ou à risque de le devenir. Le ministère travaille également en partenariat avec le ministère des Affaires municipales et du Logement pour tirer parti du financement prévu dans le cadre de la prolongation du Programme d'investissement dans le logement abordable de l'Ontario et favoriser une meilleure coordination régionale entre les RLSS et les administrations municipales/locales.

La province a également investi dans l'expansion de programmes efficaces de santé mentale au travail. Les autres étapes comprennent :

- un investissement de 2,75 millions de dollars pour améliorer l'accès aux soins de santé mentale et réduire les temps d'attente dans les hôpitaux psychiatriques spécialisés de Toronto, Whitby, Ottawa et Penetanguishene;
- un investissement de 20 millions de dollars au cours des six prochaines années dans l'alliance pour la psychiatrie médicale, ce qui aidera jusqu'à 500 000 personnes aux prises avec une maladie physique et mentale à obtenir les soins complets dont elles ont besoin;
- l'amélioration des services de soutien offerts aux jeunes aux prises avec des troubles de l'alimentation dans le cadre d'un programme pilote qui permettra d'ouvrir une nouvelle unité de traitement pédiatrique en établissement de 12 lits traitant annuellement 32 patients.

En novembre 2014, on a annoncé la création du **Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances**. Le conseil se réunira trois fois par année et fournira des conseils au ministre en matière d'investissement, fera la promotion de la collaboration entre les secteurs et déposera un rapport annuel sur l'évolution de ses objectifs et priorités.

Santé publique

En 2014, le ministère a investi un total de 694 millions de dollars (672 millions de dollars en financement de base et 22 millions de dollars en financement ponctuel) dans les conseils de santé pour la réalisation des programmes et des initiatives obligatoires et connexes, comprenant la totalité du financement provincial du programme Beaux sourires Ontario, de 180 postes en lutte contre les maladies infectieuses et de 147 postes en soins infirmiers.

Le ministère continue d'explorer des manières d'assurer le financement équitable de l'ensemble des conseils de santé dans un effort pour assurer une méthode de financement juste, transparente et conséquente.

Le 9 avril 2014, le gouvernement a annoncé qu'il augmenterait les investissements dans le secteur de la santé communautaire afin d'aider les organismes communautaires, comme les maillons santé et les organismes de lutte contre les dépendances, les bureaux de santé publique, les équipes de santé familiale, les cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien et les centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones, afin de renouveler leur infrastructure.

Le ministère travaille à l'élaboration d'une politique intégrée de financement de l'infrastructure de santé communautaire.

Le ministère finance **Santé publique Ontario (SPO)** – le premier organisme autonome de santé publique de la province – afin d'offrir des conseils et du soutien scientifiques et techniques au système de santé et au gouvernement dans le but de mieux protéger et promouvoir la santé des Ontariennes et Ontariens.

SPO a publié son **Plan stratégique 2014-2019 – Actions, connaissances et données probantes pour une population ontarienne en santé**, qui comprend l'établissement de directives visant à accroître les données probantes et les connaissances en matière de santé publique, à accélérer la surveillance intégrée de la santé de la population et à renforcer le secteur ontarien de la santé publique en offrant une expertise scientifique et technique.

Soins de longue durée

Le ministère s'est engagé à fournir des services de qualité élevée aux pensionnaires des foyers de soins de longue durée (SLD). Le gouvernement a continué de renforcer et d'améliorer la qualité des soins et des services qui leur sont offerts. Le financement des SLD est passé à 3,9 milliards de dollars pendant l'exercice 2014-2015, comparativement à 2,1 milliards en 2003-2004. En 2014-2015, le ministère a accordé une augmentation de 2 % afin de répondre aux besoins des pensionnaires en matière de soins.

Le **Programme d'inspection de la qualité des foyers de soins de longue durée** protège les droits et assure la sécurité des pensionnaires et améliore la qualité des soins grâce aux inspections des foyers de SLD afin de s'assurer qu'ils se conforment aux règles provinciales. Le 30 janvier 2015, le ministère avait terminé l'ensemble des inspections annuelles de 2014.

La **production de rapports publics de conformité** oblige le ministère à publier l'ensemble des rapports d'inspection et des ordonnances afin de démontrer à la population ontarienne l'engagement du gouvernement en

matière d'augmentation de la transparence. On peut consulter les rapports et les ordonnances relatifs aux inspections effectuées dans les foyers de SLD depuis le 1er juillet 2010 à l'adresse suivante :

www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/ltc/default.aspx.

Le ministère a également investi dans l'amélioration de la sécurité des pensionnaires des foyers de SLD de la manière suivante :

- augmentation du financement accordé pour la formation et le perfectionnement du personnel axés sur le soutien des pensionnaires ayant des besoins complexes en matière de soins et sur la prévention des mauvais traitements et de la négligence;
- investissements dans les mesures de sécurité incendie et électrique, ainsi que dans les fournitures et le matériel spécialisés;
- financement de 2 500 postes de PSSP et de plus de 900 infirmières et infirmiers depuis 2008;
- 57,7 millions de dollars annuellement afin de financer 1 200 postes d'infirmier ou infirmière auxiliaire autorisé(e) dans des foyers de SLD pour soutenir au moins un nouvel infirmier ou une nouvelle infirmière dans chaque foyer depuis 2008;
- production par Qualité des services de santé Ontario de rapports annuels publics sur les indicateurs de qualité de vie et de qualité des soins dans les foyers de SLD.

Le ministère a également créé 250 lits supplémentaires pour soins de courte durée de convalescence dans les foyers de SLD afin de fournir des soins aux personnes âgées qui ont besoin de temps pour recouvrer leurs forces, leur endurance et leurs fonctions avant de retourner dans leur propre maison.

Principales initiatives en matière de SLD

Réaménagement des foyers de SLD

En 2007, le gouvernement a annoncé des plans de réaménagement de 35 000 lits de SLD plus anciens. Le ministère a continué de mobiliser le secteur des SLD en vue de soutenir l'engagement du gouvernement à accélérer le réaménagement des foyers de SLD dans l'ensemble de la province.

Le 28 octobre 2014, le gouvernement a annoncé la **Stratégie améliorée de renouvellement des foyers de soins de longue durée** qui comprenait les mesures suivantes :

- l'établissement d'un bureau de projet responsable d'appuyer la Stratégie améliorée;
- l'augmentation de la subvention relative au financement des coûts de construction d'au plus 4,73 \$ par lit par jour;
- l'appui aux augmentations des primes pour l'hébergement avec services privilégiés;
- la prolongation de la durée maximale du permis de foyer de soins de longue durée de 25 à 30 ans pour les foyers qui procèdent à un réaménagement;
- l'établissement d'un calendrier de réaménagement des foyers de SLD;
- l'établissement d'un comité pour examiner les demandes de dérogation aux normes d'aménagement.

Le Groupe de travail sur les soins et la sécurité dans les foyers de soins de longue durée

Le Groupe de travail sur les soins et la sécurité dans les foyers de soins de longue durée issu du secteur a été créé afin d'élaborer un plan d'action en réaction aux incidents de mauvais traitements et de négligence dans les foyers de SLD et à la sous-déclaration de ces incidents. Le Groupe de travail a publié son troisième rapport d'étape le 10 décembre 2014. Le ministère a réalisé d'importants progrès en ce qui a trait aux six recommandations faisant appel au leadership du gouvernement, à savoir :

- la poursuite de l'embauche d'inspecteurs des foyers de SLD afin de s'assurer que tous les établissements font l'objet d'une inspection de la qualité des services aux résidents au plus tard au début de 2015;
- l'adoption de l'exigence pour l'ensemble des foyers de présenter des plans d'amélioration de la qualité à Qualité des services de santé Ontario à compter d'avril 2015;
- la modification de la loi afin de rationaliser les exigences d'admission et de congé dans les unités spécialisées et d'améliorer le recrutement et le maintien en poste du personnel des foyers de SLD;
- en 2011-2012 et en 2012-2013, le ministère a investi 59 millions de dollars dans le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) afin de répondre aux besoins des personnes manifestant des comportements difficiles et complexes à cause de la maladie d'Alzheimer et d'autres démences connexes. Ce financement soutenait la modification de la prestation des services dans l'ensemble de la province et l'embauche de personnel spécialisé. Le ministère continue de soutenir cet investissement en versant 44 millions de dollars annuellement en financement de base afin d'aider les RLIS à soutenir les gains réalisés dans le cadre du Projet OSTC.

Services de soutien liés à la maladie d'Alzheimer et aux démences connexes

Près de 208 000 personnes souffrent actuellement de démence en Ontario. La maladie d'Alzheimer est la forme de démence la plus courante; elle représente 60 à 80 % de l'ensemble des cas. Selon la Société Alzheimer de l'Ontario, les coûts annuels directs et indirects actuels de la démence en Ontario dépassent les 5 milliards de dollars.

Le gouvernement reconnaît le besoin de soutenir les personnes atteintes de démence, ainsi que leurs familles. L'Ontario s'est engagé à aider les personnes âgées, y compris celles qui sont atteintes de la maladie d'Alzheimer, à rester en bonne santé le plus longtemps possible, à demeurer dans leur logement et à recevoir des services dans leur collectivité. Il s'est engagé également à soutenir les patients atteints de la maladie d'Alzheimer tout au long du continuum de soins.

Le ministère a effectué divers investissements afin d'améliorer la vie des Ontariennes et Ontariens atteints de la maladie d'Alzheimer et de démences connexes, ainsi que celle de leurs personnes soignantes.

Ces investissements comprennent :

- le versement de près de 24 millions de dollars à diverses sections de la Société Alzheimer de l'Ontario afin d'offrir une gamme de services permettant d'améliorer le traitement et la prise en charge de la maladie d'Alzheimer;
- une plus grande souplesse pour que les personnes soignantes non officielles aient accès à de courts séjours de répit pour le membre de leur famille atteint de la maladie dans des foyers de SLD, en permettant de faire une demande de séjours de courte durée auprès d'au plus cinq foyers de SLD;
- par l'intermédiaire des programmes publics de médicaments de l'Ontario, le financement continu du traitement pharmacologique des patients atteints de la maladie d'Alzheimer et d'autres démences d'intensité légère ou modérée;
- cinq **Programmes gériatriques régionaux** offerts à Ottawa, Hamilton, London, Kingston et Toronto, qui offrent des services gériatriques complets, y compris le diagnostic et la prise en charge de la maladie d'Alzheimer.

Soins en fin de vie et soins palliatifs

L'amélioration de la capacité des soins palliatifs en établissement et du soutien aux patients, à leurs personnes soignantes et aux fournisseurs de la collectivité fait partie des mesures prises afin de renforcer le continuum de soins en fin de vie de la province pour mieux soutenir les personnes et leur offrir des soins palliatifs empreints de dignité.

Le gouvernement s'est engagé à investir dans 20 nouvelles maisons de soins palliatifs dans l'ensemble de l'Ontario. Cela doublera presque le nombre de lits de soins en fin de vie de qualité et donnera à plus de patients la possibilité de passer les derniers jours de leur vie dans un milieu de soutien de type familial.

Au cours de l'exercice 2014-2015, le ministère a octroyé 0,7 million de dollars en financement de base à cinq universités dans le but de coordonner l'éducation en matière de soins palliatifs pour former des médecins de différentes régions de la province.

L'Ontario s'est engagé à veiller à ce que les personnes soient soutenues à la fin de leur vie et qu'elles puissent mourir dans la dignité.

Programmes publics de médicaments de l'Ontario

Les **programmes publics de médicaments de l'Ontario** (PPMO), notamment le Programme de médicaments de l'Ontario (PMO), couvrent principalement les personnes de plus de 65 ans, les prestataires de l'aide sociale, les personnes vivant dans des foyers de soins de longue durée et des établissements de soins spéciaux, ainsi que celles qui sont inscrites au Programme de médicaments Trillium.

Le gouvernement investit plus de 4,8 milliards de dollars afin d'offrir un régime d'assurance-médicaments à plus de 3,8 millions de bénéficiaires admissibles en Ontario. Un examen du système effectué en 2005 a permis d'économiser une somme évaluée à plus de 2,5 milliards de dollars, qui a été réinvestie dans le système de médicaments.

En février 2015, ces investissements comprenaient :

- soixante-huit mises à jour du Formulaire du PMO (qui établit les normes provinciales relatives au prix, à la qualité et à l'interchangeabilité des produits médicamenteux);
- cent soixante-quatorze nouveaux médicaments de marque, y compris de nouvelles indications et de nouveaux médicaments financés au titre du Programme d'accès exceptionnel (PAE);
- l'élargissement de l'accès à 136 médicaments et indications;
- l'ajout à la liste de soixante-treize médicaments et indications contre le cancer;
- l'inscription de sept cent quatre-vingt-quatre nouveaux médicaments génériques (185 médicaments

génériques de premier recours) sur la liste des médicaments remboursables.

En outre, plusieurs initiatives des PPMO permettent de renforcer le système de médicaments et de mieux répondre aux besoins de la population ontarienne. Ces initiatives comprennent :

- le **programme MedsCheck** qui permet aux Ontariennes et aux Ontariens qui prennent un grand nombre de médicaments de prendre rendez-vous avec leur pharmacien pour une rencontre annuelle en personne d'une durée de 20 à 30 minutes afin de discuter la gestion de leurs médicaments;
- la création du système de surveillance des narcotiques afin d'effectuer le suivi de l'ensemble de la délivrance de narcotiques et de médicaments réglementés en pharmacie, ce qui contribue à réduire le mésusage et l'abus de ces produits en Ontario;
- le **Conseil des citoyens**, l'organisme consultatif des PPMO, le premier du genre au Canada et l'un des rares au monde, qui recueille les points de vue des citoyens et formule des recommandations afin d'aider le ministère à élaborer les futurs programmes et politiques de financement des médicaments;
- le **Comité consultatif de l'Ontario pour les médicaments contre le cancer** qui améliore et soutient l'administration des programmes ontariens de médicaments contre le cancer;

l'**Alliance pancanadienne pharmaceutique** qui réunit les provinces et les territoires afin de négocier des ententes permettant d'ajouter des médicaments à leurs programmes financés à l'aide de fonds publics, ce qui contribue à améliorer l'uniformité de l'accès aux médicaments et l'établissement des prix de ces derniers

Prestation de soins de qualité

Maillons santé

Le ministère a créé 69 maillons santé dans l'ensemble de l'Ontario à ce jour, afin d'offrir aux patients ayant les besoins les plus complexes un accès ciblé aux soins dont ils ont besoin, là et quand ils en ont besoin. Les maillons santé réunissent les patients, leur famille, les fournisseurs de soins primaires, les spécialistes, les hôpitaux, les soins à domicile et les services de soutien communautaire afin de mieux coordonner les soins et d'assurer des services complémentaires aux patients ayant de multiples problèmes complexes. Il s'agit d'une initiative importante, parce que 5 % des patients de la province, dont plusieurs sont des personnes âgées, souffrent de multiples problèmes de santé complexes et représentent une proportion disproportionnée de deux tiers des coûts des soins de santé.

En soutenant ces patients pour qu'ils aient accès plus rapidement aux soins les plus appropriés, les maillons santé contribuent à l'obtention de soins plus efficaces, ce qui se traduit par de meilleurs résultats et réduit l'utilisation répétée de services de soins actifs et d'urgence. Les maillons santé sont à l'avant-garde de l'atteinte de soins harmonisés et du soutien de la durabilité du système.

Équipes de santé familiale

Au cours de l'exercice 2014-2015, le ministère a investi plus de 330 millions de dollars dans le financement des **équipes de santé familiale** (ESF). Depuis 2005, les ESF ont joué un rôle de plus en plus important pour fournir des services de soins primaires globaux à l'ensemble de la population ontarienne.

Elles desservent actuellement 206 collectivités ontariennes grâce à des équipes interdisciplinaires qui s'emploient ensemble à offrir des soins holistiques à leurs patients. Ces professionnels de la santé comprennent 2 727 médecins et plus de 2 000 autres professionnels, notamment des infirmières et infirmiers praticiens, des travailleurs sociaux, des diététistes et des pharmaciens.

Plus de 3,1 millions d'Ontariennes et Ontariens sont maintenant inscrits auprès d'ESF, notamment 927 828 personnes qui n'avaient pas accès à un médecin de soins primaires auparavant. Les ESF continuent de jouer un rôle clé dans l'amélioration de l'accès et de la qualité et dans la prestation de soins appropriés et efficaces.

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

Les **Centres de santé communautaire** (CSC) sont des organismes sans but lucratif qui fournissent des programmes de promotion de la santé et de soins de santé primaires aux personnes, aux familles et aux collectivités. Ils travaillent avec d'autres intervenants à des initiatives de promotion de la santé dans les écoles, les quartiers résidentiels et les milieux de travail. Ils relient les familles à des groupes d'entraide qui offrent des services de sensibilisation par les pairs, de soutien en matière de résolution de problèmes ou de lutte contre les conditions qui ont une incidence sur l'état de santé. Les CSC contribuent à créer des collectivités en meilleure santé.

Leurs programmes de promotion de la santé comprennent la prévention de la violence conjugale, la formation au rôle de parent, le counseling en matière de toxicomanie et la gestion du stress.

On compte 76 CSC qui offrent des services de santé à environ 500 000 patients en Ontario, en particulier aux populations mal desservies et aux patients ayant des besoins particuliers.

Les **Centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones** (CASSA) combinent les démarches autochtones traditionnelles en matière de santé et de bien-être aux programmes de soins de santé primaires et de promotion de la santé. On compte dix CASSA qui offrent des services culturellement adaptés à 93 000 personnes. Ils sont établis dans des réserves et hors réserve. En 2014-2015, le ministère a investi 23,7 millions de dollars dans les CASSA. La prévention et la prise en charge des maladies chroniques, l'abandon du tabagisme et la nutrition font partie des programmes offerts.

Les CASSA font partie d'une démarche provinciale élargie qui s'engage à faire participer les Autochtones à la planification, à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des programmes et des services offerts dans leurs collectivités. Les initiatives comme les cinq équipes de santé familiale dirigées par des Autochtones, la Stratégie de lutte contre le diabète chez les Autochtones de l'Ontario et la Stratégie pour la lutte contre le cancer chez les peuples autochtones sont toutes axées sur les risques et les défis auxquels les collectivités autochtones sont particulièrement confrontées en matière de santé.

Cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien

Le 31 janvier 2015, on comptait 25 **cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien** (cliniques DPIP) offrant des consultations en Ontario. Plus de 49 000 patients – dont bon nombre n'avaient auparavant pas de fournisseur de soins de santé primaires – se sont inscrits auprès de ces cliniques et reçoivent des services de soins de santé primaires. Les cliniques DPIP ont amélioré l'accès à des soins de santé familiale globaux pour leurs patients et contribuent à promouvoir la prévention de la maladie et un mode de vie sain.

Les cliniques DPIP sont toutes dirigées par une infirmière ou un infirmier praticien et comprennent un médecin collaborateur ainsi qu'une équipe de fournisseurs interdisciplinaires, comme des infirmières et infirmiers autorisés, des travailleurs sociaux, des diététistes autorisés, des pharmaciens et des éducateurs en santé. Diverses cliniques DPIP ont élaboré des programmes afin de répondre aux besoins ciblés de populations précises au sein de leurs collectivités. Les cliniques existantes ont encore la capacité nécessaire à l'inscription de nouveaux patients. Le ministère a investi plus de 33 millions de dollars en 2014-2015 pour soutenir les cliniques DPIP.

Centres de naissance et sages-femmes

Le gouvernement a investi dans la création des deux centres de naissance dirigés par des sages-femmes de la province, à Toronto et Ottawa. Ces centres de naissance offrent aux femmes enceintes dont la grossesse est à faible risque la possibilité de donner naissance à leur bébé dans un milieu sûr et convivial. Seventh Generation Midwives Toronto, établi au même endroit que le centre de naissance de Toronto, se spécialise dans la prestation de soins de maternité aux femmes autochtones et à leur famille.

Le fait d'offrir aux femmes enceintes et à leur famille plus de choix pour donner naissance à leurs bébés en toute sécurité appuie la priorité du gouvernement qui est d'améliorer l'accès à des soins appropriés.

Sages-femmes

Les sages-femmes sont des fournisseurs de soins primaires qui soutiennent leurs clientes pendant la période prénatale, le travail, l'accouchement et la période post-partum (jusqu'à six semaines après la naissance), notamment en ce qui a trait à l'allaitement et aux soins au nourrisson. En 2014-2015, il y avait environ 760 sages-femmes inscrites en Ontario. Elles ont participé à la naissance d'environ 22 000 bébés en 2014-2015, comparativement à 8 000 en 2003. Les soins prodigués par les sages-femmes nécessitent moins d'interventions médicales et chirurgicales, ce qui profite aux mères et à leurs bébés et accroît l'efficacité du système de santé.

Médecins

Le gouvernement a continué de soutenir les programmes visant à assurer un nombre suffisant de médecins dans la province pour répondre aux besoins de la population ontarienne. Entre 2003 et 2013, le nombre de médecins en Ontario s'est accru de 26,3 % pour passer à 27 125, alors que la population a crû de 10,6 %. Cela a amélioré le ratio de médecin pour chaque tranche de 10 000 personnes, qui est passé de 17,5 à 20,0.

Formation médicale

Pendant l'exercice 2014-2015, le ministère a investi environ 150 millions de dollars dans le soutien de la formation médicale. Depuis 2004-2005, la province a ajouté 260 nouvelles places en première année de médecine, faisant passer ce nombre de 692 à 952.

En 2014-2015, l'Ontario comptait 4 732 médecins en formation médicale postdoctorale à tous les niveaux – une

augmentation de 99,4 % depuis 2003-2004. Au cours de la même période, le ministère a également travaillé avec les facultés de médecine afin d'élargir la médecine familiale et d'augmenter le nombre de résidents de première année en médecine familiale de 127 %, ce qui correspond à 294 nouveaux postes de première année. Le ministère a continué de travailler en partenariat avec les facultés de médecine de la province afin de déterminer dans quels établissements les postes de résidents seront offerts et la combinaison de spécialités nécessaires, en se fondant sur des données probantes.

Programme ontarien de diplômés internationaux en médecine

Pendant l'exercice 2014-2015, 220 diplômés internationaux en médecine (DIM) se sont vu offrir des places en études postdoctorales de première année.

En échange, les DIM sont tenus de participer pendant cinq ans au Programme d'obligation de service postdoctoral (programme OSP), qui permet aux petites collectivités de recruter des médecins. Il y a actuellement environ 600 DIM en exercice dans la province en vertu du programme OSP.

Adjoints au médecin

En février 2015, plus de 200 adjoints au médecin (AM) travaillaient dans plus de 100 établissements dans l'ensemble de l'Ontario. Ils oeuvraient dans divers milieux cliniques, notamment en médecine d'urgence et en soins primaires. En outre, il y avait plus de 100 étudiants inscrits aux deux programmes de formation d'AM de la province et jusqu'à 54 AM devraient obtenir leur diplôme chaque année.

Personnel infirmier

Le gouvernement a soutenu des initiatives qui permettent d'assurer une main-d'oeuvre infirmière durable afin d'offrir aux patients un accès en temps opportun à des soins sûrs, équitables et adaptés aux besoins. La **Stratégie ontarienne pour les soins infirmiers** améliore la formation, le recrutement et le maintien en poste des infirmières et des infirmiers et les soutient à chaque étape de leur carrière.

Selon des données de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, il y avait 135 280 infirmières et infirmiers qui exerçaient leur profession en Ontario en 2014 – en hausse de 2,7 % par rapport à 2013 et de 21,6 % par rapport à 2003. Le taux global d'emploi à temps plein du personnel infirmier en Ontario demeure élevé à 63,9 %.

Parmi les points saillants des réalisations, notons les suivants :

- En février 2014, le gouvernement a annoncé l'initiative des infirmières praticiennes dans les foyers de soins de longue dans le cadre de laquelle jusqu'à 75 infirmières et infirmiers praticiens travailleront dans des foyers de SLD afin de fournir des soins aux pensionnaires. L'investissement de 14 millions de dollars soutiendra les foyers de SLD afin qu'ils répondent mieux aux besoins de leurs pensionnaires. Le ministère a adopté une démarche progressive pour déployer cette initiative. Le financement sera offert à compter de l'exercice 2015-2016 et se poursuivra en 2016-2017 et en 2017-2018. La province a investi dans la création de nouveaux postes et de nouvelles fonctions en soins infirmiers dans l'ensemble du système de santé afin d'améliorer l'accès des patients aux soins les plus appropriés, à l'endroit qui convient le mieux. Le gouvernement a investi 192,5 millions de dollars dans ce secteur en 2014-2015.
- Le programme **Garantie d'emploi des diplômés en soins infirmiers** fournit jusqu'à six mois de financement afin d'encourager les organismes à embaucher des infirmières et infirmiers à temps plein. En avril 2014, le programme a élargi l'admissibilité afin d'inclure les nouveaux diplômés en soins infirmiers des autres provinces et territoires du Canada ainsi que les **infirmières et infirmiers formés à l'étranger** nouvellement inscrits à l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. Le gouvernement a investi 84,6 millions de dollars dans ce programme en 2014-2015 et a jumelé plus de 18 000 nouveaux diplômés en soins infirmiers avec un employeur depuis 2007.
- L'**Initiative de maintien en poste du personnel infirmier** fournit du financement aux organismes qui permettent au personnel infirmier âgé de 55 ans ou plus de participer à des tâches moins exigeantes sur le plan physique pendant une partie de leur temps de travail. De 2004-2005 à 2014-2015, plus de 120 800 infirmières et infirmiers ont profité du programme, qui appuie le maintien en poste et permet aux organismes de continuer d'avoir accès à l'expertise de ces professionnels de la santé expérimentés. Depuis 2012-2013, le secteur des soins à domicile a pu tirer parti de cette initiative qui était auparavant offerte aux hôpitaux et aux foyers de SLD.

Renforcement du système de soins de santé

Réseaux locaux d'intégration des services de santé

Les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) ont amélioré l'intégration du système de santé de l'Ontario à l'échelon local. Les soins deviennent plus cohérents et les fournisseurs travaillent plus étroitement les uns avec les autres au fur et à mesure de l'exécution du mandat des 14 RLISS de la province qui sont chargés de planifier, de financer et d'intégrer les services de santé dans leurs collectivités respectives. Les RLISS ont été

créés en vertu de la **Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local**.

Pendant l'exercice 2014-2015, 25,9 milliards de dollars ont été alloués aux RLISS afin de financer plus de 2 000 fournisseurs de services de santé locaux, notamment :

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

Les RLISS continueront de jouer un rôle important dans l'atteinte des objectifs prioritaires de la province en matière d'amélioration de l'accès et d'intégration des soins.

Réforme du financement du système de santé

La Réforme du financement du système de santé (RFSS) était un élément clé du Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé. Elle continuera de favoriser l'atteinte des objectifs du plan *Priorité aux patients*. La RFSS encourage les hôpitaux et les centres d'accès aux soins communautaires à fournir des services fondés sur la qualité, les données probantes et la valeur. La prestation de services efficaces de qualité supérieure fait en sorte que le système universel de soins de santé de la province soit durable pendant des générations.

L'Ontario a continué de réorienter son système de soins de santé afin de l'axer sur le patient plutôt que de l'orienter principalement vers les fournisseurs. La RFSS favorise un système fondé sur des données probantes et centré sur les besoins des collectivités en matière de soins de santé. Cela signifie qu'il faut :

- financer les hôpitaux, les organismes de soins communautaires et les établissements de soins de longue durée selon le nombre de personnes dont ils s'occupent, les services qu'ils offrent et les besoins particuliers de la population qu'ils desservent;
- utiliser les meilleures données probantes existantes et des pratiques cliniques exemplaires éprouvées afin d'offrir les soins qui conviennent le mieux aux personnes et au système;
- promouvoir la prestation de services efficaces de qualité supérieure.

La RFSS comporte deux volets clés :

- le **modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS)** qui fournit du financement en fonction des niveaux de service et de l'efficacité antérieurs, ainsi que des renseignements sur la santé de la population. Il favorise un financement plus équitable des services de santé locaux;
- les **procédures fondées sur la qualité (PFQ)** qui regroupent les services de santé en fonction de pratiques cliniques fondées sur des données probantes qui réduisent les variations dans la province afin d'améliorer les résultats pour les patients. Les fournisseurs de soins de santé sont remboursés en fonction du nombre et de la nature des interventions qu'ils pratiquent, selon un tarif standard. Les PFQ ont été élaborées par des groupes d'experts-conseils cliniciens en collaboration avec des partenaires clés et ont été mises en oeuvre progressivement au cours des trois derniers exercices.

En 2014-2015, le ministère et ses partenaires ont axé leurs efforts sur l'évaluation du secteur de la santé et l'établissement d'un dialogue avec ce dernier à propos de la mise en oeuvre de la RFSS afin d'orienter la poursuite de celle-ci.

Financement des hôpitaux

En 2014-2015, le gouvernement a investi 16,4 milliards de dollars dans le financement des hôpitaux publics et privés et 0,6 milliard de dollars de plus dans celui des hôpitaux psychiatriques spécialisés (pour un total de 17,0 milliards de dollars) soit une hausse de 50 % comparativement à 2003-2004. Depuis 2007, les hôpitaux sont financés par l'intermédiaire des RLISS.

En décembre 2014, 88 des 154 hôpitaux de l'Ontario recevaient environ la moitié de leur financement de base dans le cadre de la RFSS. Cela a contribué à améliorer la qualité, l'efficacité et l'efficacéité du système de soins de santé. Afin de prévenir les fluctuations sur le plan du financement qui peuvent survenir pendant la transition de l'ancien modèle global de financement à la RFSS, le ministère a élaboré une stratégie d'atténuation en accordant un financement de secours ponctuel aux hôpitaux qui en avaient besoin.

Les petits hôpitaux et autres établissements se trouvant dans des situations particulières sont exclus de la RFSS en raison de leurs réalités spécifiques.

Loi de 2014 sur la responsabilisation et la transparence du secteur public et des députés

La **Loi de 2014 sur la responsabilisation et la transparence du secteur public et des députés**, qui a reçu la sanction royale le 11 décembre 2014, renforce la responsabilisation politique, augmente la transparence et améliore la supervision des organismes réglementés et des entités du secteur parapublic.

La nouvelle loi confère au gouvernement le pouvoir de contrôler la rémunération totale des cadres supérieurs du secteur parapublic. Cela aura une incidence sur un grand nombre d'intervenants du ministère, dont 39 organismes réglementés et de nombreuses entités du secteur parapublic, comme 144 associations hospitalières publiques, 14 CASC et 3 000 entités bénéficiaires de paiements de transfert.

La nouvelle loi a également modifié la **Loi sur les ambulances** afin d'accroître la supervision des fournisseurs de services d'ambulance aérienne en conférant plus de pouvoir au gouvernement, y compris la capacité de :

- nommer des superviseurs et des enquêteurs spéciaux;
- protéger les dénonciateurs qui divulguent des renseignements à un inspecteur, à un enquêteur spécial ou au gouvernement;
- nommer des représentants de la province aux conseils d'administration;
- par voie de règlement, préciser les conditions de toute convention de performance conclue avec des fournisseurs de services d'ambulance aérienne en tout temps.

Ombudsman des patients

La *Loi de 2014 sur la responsabilisation et la transparence du secteur public et des députés* prévoit également la nomination d'un ombudsman des patients chargé de répondre aux plaintes de ces derniers, des pensionnaires, des clients ou de leurs personnes soignantes contre des hôpitaux publics, des foyers de SLD et des CASC. La supervision accrue du système permet d'améliorer les soins axés sur le patient et le processus de gestion des plaintes des patients dans l'ensemble du système de soins de santé. Premier du genre en Ontario, l'ombudsman des patients travaillera directement avec les plaignants et les organismes du secteur de la santé dans le but de faciliter la résolution des plaintes liées aux soins ou à l'expérience de la personne en matière de soins de santé. Il pourrait également mener des enquêtes à la suite d'une plainte ou de sa propre initiative et fera rapport de ses activités et recommandations. L'ombudsman sera nommé par le lieutenant-gouverneur en conseil et ses bureaux seront situés dans les locaux de Qualité des services de santé Ontario.

Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous

En vertu de cette loi, les hôpitaux sont également tenus :

- de créer des comités de la qualité;
- d'élaborer et publier le PAQ annuel;
- de veiller à ce que la rémunération des cadres supérieurs soit liée à l'atteinte des objectifs de qualité indiqués dans le PAQ;
- de mener des sondages auprès des patients et des employés ou des fournisseurs de services;
- d'instaurer un processus de relations avec les patients;
- d'élaborer une déclaration des valeurs des patients en consultation avec le public.

Qualité des services de santé Ontario

Qualité des services de santé Ontario (QSSO) est le conseiller de la province en matière de qualité des soins de santé, contribuant à la transformation du système de soins de santé de l'Ontario pour que ce dernier puisse offrir une meilleure expérience de soins et produire de meilleurs résultats pour les Ontariennes et Ontariens, tout en optimisant davantage ses ressources.

QSSO est bien placé pour soutenir la mise en oeuvre de *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* en vertu du mandat que lui confie la loi. Tout spécialement, QSSO :

- joue un rôle bien établi sur le plan de la surveillance du rendement du système de santé et de production de rapports à ce sujet afin d'éclairer les activités d'amélioration;
- travaille avec ses partenaires pour pousser le système à adopter une culture d'amélioration continue de la qualité;
- s'efforce de promouvoir des soins de santé fondés sur les meilleures données scientifiques disponibles;
- accueillera le premier ombudsman des patients de la province.

Pendant l'exercice 2014-2015, avec l'adoption du projet de loi 8, *Loi de 2014 sur la responsabilisation et la transparence du secteur public et des députés*, le mandat de QSSO a été élargi pour inclure :

- les relations avec les patients;
- la surveillance du rendement des organismes du secteur de la santé en matière de relations avec les patients et la production de rapports à cet égard;
- la promotion de l'amélioration des relations avec les patients au sein des organismes du secteur de la santé

par l'élaboration d'indicateurs de rendement en matière de relations avec les patients et de points de référence pour ces organismes;

- la fourniture aux organismes du secteur de la santé de services de soutien et de ressources en matière d'amélioration de la qualité en ce qui a trait aux relations avec les patients;
- la prestation de services de soutien à l'ombudsman des patients dans l'exercice de ses fonctions.

Qualité des services de santé Ontario en est à sa quatrième année d'activité à titre d'organisme central dont le mandat avait été à l'origine énoncé dans la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* afin de contrôler la qualité du système de santé et à en faire rapport, à soutenir l'amélioration continue de la qualité et à promouvoir des soins de santé reposant sur les meilleures données scientifiques disponibles. Ce mandat comprend la formulation de recommandations au ministère relativement au financement des services de soins de santé et des dispositifs médicaux.

Sécurité des patients

Loi de 2014 de sauvegarde de l'intégrité des soins de santé

En décembre 2014, le gouvernement a adopté la ***Loi de 2014 de sauvegarde de l'intégrité des soins de santé*** qui vise notamment à renforcer la supervision des pharmacies en milieu hospitalier et la sécurité des médicaments administrés dans les hôpitaux de l'Ontario afin d'améliorer davantage les soins aux patients. La province donnait ainsi suite à son engagement de mettre en oeuvre les recommandations énoncées dans l'examen du système d'approvisionnement en médicaments de la province réalisé par le Dr Jake Thiessen. En 2013, le Dr Thiessen a mené une enquête approfondie sur la découverte du sous-dosage de produits chimiothérapeutiques dans quatre hôpitaux de l'Ontario et un hôpital du Nouveau Brunswick.

Les modifications législatives, qui exigent d'apporter des changements à la ***Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies***, donnent à l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario le pouvoir d'inspecter les pharmacies en milieu hospitalier et de leur délivrer des permis. Les pharmacies établies dans la collectivité sont supervisées par l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario, alors que les pharmacies en milieu hospitalier relevaient de chaque hôpital. Le fait d'élargir les pouvoirs de l'Ordre afin qu'il réglemente les pharmacies en milieu hospitalier fera en sorte d'uniformiser les normes dans l'ensemble de la province.

Le gouvernement a plus particulièrement adopté une loi qui :

- confère à l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario le pouvoir de délivrer des permis aux pharmacies des hôpitaux publics et privés et de les inspecter, de la même manière qu'il délivre actuellement des permis aux pharmacies établies dans la collectivité et les inspecte;
- permet à l'Ordre d'appliquer les exigences relatives aux permis à l'égard des pharmacies en milieu hospitalier;
- confie à l'Ordre le mandat d'adopter des règlements qui définissent les exigences et les normes de délivrance de permis, d'exploitation et d'inspection des pharmacies en milieu hospitalier;
- donne au gouvernement la capacité d'élargir la supervision de l'Ordre à d'autres pharmacies en milieu institutionnel à l'avenir, le cas échéant.

Les modifications législatives améliorent également la capacité du système de santé de cerner rapidement les futurs incidents qui pourraient avoir une incidence sur les soins et la sécurité des patients et d'intervenir.

Rapports sur la sécurité des patients et indicateurs connexes

Le gouvernement a continué de mettre en oeuvre des initiatives permanentes dans le but d'améliorer la sécurité des patients dans les établissements de soins de santé de l'ensemble de l'Ontario, notamment :

- la déclaration publique obligatoire des indicateurs relatifs à la sécurité des patients dans les hôpitaux;
- le renforcement de la législation et de la réglementation relatives à la sécurité des patients;
- l'investissement dans la formation des fournisseurs de soins de santé en matière de sécurité des patients.

En outre, QSSO, le principal conseiller du gouvernement sur les questions de qualité, est chargé de mettre en oeuvre une stratégie relative à la sécurité des patients axée sur la métrologie et la production de rapports.

Le système de santé de l'Ontario s'améliore en matière de sécurité des patients relativement à des critères de mesure cruciaux, dont les suivants :

- diminution du taux d'infection de la circulation sanguine liée à un cathéter central, qui est passé de 1,56 pour 1 000 jours-cathéter central en 2008-2009 (T4) à 0,58 en 2014-2015 (T2);
- diminution du taux de pneumonie sous ventilation assistée, qui est passé de 3,51 pour 1 000 jours-ventilation en 2008-2009 (T4) à 0,76 en 2014-2015 (T2);
- diminution du taux d'infection à *Clostridium difficile*, qui est passé de 0,39 pour 1 000 jours-patients (août 2008) à 0,24 (novembre 2014).

Depuis que les hôpitaux ont commencé à recueillir des données sur l'utilisation de la liste de vérification chirurgicale il y a cinq ans, son utilisation est passée de 91,8 % à 99,5 %. La Liste de vérification de la sécurité chirurgicale énumère les tâches les plus courantes qu'effectuent les équipes des salles d'opération afin d'optimiser la sécurité des patients.

Loi de 2004 sur la protection des renseignements sur la qualité des soins

La **Loi de 2004 sur la protection des renseignements sur la qualité des soins** (LPRQS) a pour objet d'encourager les professionnels de la santé à partager l'information et à avoir des discussions ouvertes sur l'amélioration de la qualité des soins de santé prodigués, y compris l'échange des leçons apprises des incidents critiques associés à la prestation des soins qui se produisent dans leur organisme sans crainte que les renseignements soient utilisés contre eux.

La LPRQS s'applique aux hôpitaux, aux établissements de santé autonomes, aux foyers de soins de longue durée, aux laboratoires médicaux titulaires d'un permis et aux centres de prélèvement.

En juillet 2014, un examen de la LPRQS a été effectué afin de donner des conseils sur les améliorations qui pourraient y être apportées ainsi qu'aux lois connexes. Cet examen a été mené par un groupe d'experts soutenus par Qualité des services de santé Ontario et coprésidé par un conseiller en matière d'expérience des patients et un médecin-chef.

Le groupe d'experts sur la LPRQS a remis ses recommandations au ministre en décembre 2014.

Stratégie pour les salles des urgences et l'accès aux différents niveaux de soins

Le ministère a continué de soutenir une démarche à plusieurs volets afin de réduire le temps que les Ontariennes et Ontariens passent à attendre aux services des urgences, ce qui leur permet d'être traités plus rapidement et de libérer des ressources pour d'autres patients.

La **Stratégie pour les salles des urgences et l'accès aux différents niveaux de soins** comprend les initiatives suivantes :

- le Programme de financement **axé sur les résultats**, qui offre des primes d'encouragement à 74 services des urgences (SU) recevant un nombre élevé de patients dans l'ensemble de la province afin de réduire les temps d'attente. Au cours de l'exercice 2014-2015, 99,3 millions de dollars ont été investis dans ce secteur;
- l'**Initiative de renouvellement du système d'aiguillage vers des ressources appropriées pour l'accès aux autres niveaux de soins (ANS)**, qui rationalise et uniformise l'aiguillage des patients. L'investissement consenti pendant l'exercice était de 0,4 million de dollars. (On détermine qu'un patient nécessite d'autres niveaux de soins quand il occupe un lit dans un hôpital, mais qu'il n'a pas besoin de soins actifs et qu'il attend une place dans un établissement plus approprié.);
- les **équipes d'intervention infirmière en soins de longue durée**, qui travaillent dans 14 RLIS afin de réduire le nombre de transferts de pensionnaires de foyers de soins de longue durée vers les SU. L'investissement annuel était de 6,1 millions de dollars.

En décembre 2014, la durée globale du séjour des patients admis aux SU avait diminué de 1,2 heure pour passer à 8,2 heures, comparativement à 9,4 heures en avril 2008. Globalement, les hôpitaux ontariens ont pu réduire le temps passé dans les SU de 13,3 % depuis avril 2008. Quatre-vingt-sept pour cent de l'ensemble des patients des SU sont actuellement traités selon les objectifs provinciaux.

Stratégie de réduction des temps d'attente

La Stratégie de réduction des temps d'attente de l'Ontario a été créée en 2004 afin de réduire les temps d'attente et d'améliorer l'accès aux services clés d'imagerie diagnostique et de chirurgie. Le ministère publie des rapports sur les temps d'attente sur son site Web (www.ontariowaittimes.com) afin de rendre des comptes et d'encourager les hôpitaux à améliorer leur rendement. L'Ontario publie actuellement des rapports sur les temps d'attente pour plus de 190 interventions chirurgicales et diagnostiques différentes.

Pendant l'exercice 2014-2015, le ministère a investi 83,6 millions de dollars pour s'attaquer aux temps d'attente en finançant des interventions chirurgicales et des tests de diagnostic supplémentaires. Depuis 2003-2004, l'Ontario a investi plus de 1,9 milliard de dollars dans plus de trois millions d'interventions supplémentaires afin de réduire les temps d'attente. L'Alliance sur les temps d'attente, un organisme pancanadien, continue d'octroyer des A à la province pour avoir respecté ses objectifs de rendement à l'égard de la réduction des temps d'attente dans cinq secteurs de services de santé prioritaires : les arthroplasties de la hanche, les arthroplasties du genou, les opérations de la cataracte, la radio-oncologie et les services de cardiologie.

Cybersanté

Le ministère continue d'investir dans les initiatives de cybersanté afin de favoriser la modernisation du système

de santé qui soutient l'amélioration de l'intégration, de la qualité, de la sécurité et de la prestation des soins pour l'ensemble de la population ontarienne.

Voici certains progrès réalisés à l'égard des principales initiatives :

- En janvier 2015, 12 367 fournisseurs (y compris environ 79 % des fournisseurs de soins primaires et 77 % des spécialistes pratiquant dans la collectivité) représentant plus de 10 millions d'Ontariennes et Ontariens avaient mis en place les **dossiers médicaux électroniques** ou étaient en voie de le faire.
- En février 2015, le **Système d'information de laboratoire de l'Ontario** avait recueilli environ 76 % de l'ensemble des données des laboratoires des hôpitaux, de la collectivité et de la santé publique de la province, créant ainsi un dossier centralisé des résultats des tests de laboratoires des patients, qui sont accessibles à près de 85 000 cliniciens.
- En février 2015, le **Réseau électronique de services de santé pour enfants** contenait les dossiers électroniques de 70 % de la population de patients pédiatriques de l'Ontario.
- Cybersanté Ontario continue de travailler avec le fournisseur sélectionné pour élaborer le **projet de mise en oeuvre de la couche d'accès à l'information sur la santé** de la province, qui soutiendra le partage élargi des renseignements cliniques dans l'ensemble de la province.
- Le **projet d'expansion des télésoins à domicile** est en cours afin d'offrir des services de télésoins à domicile dans l'ensemble de sept RLIS (Centre-Toronto, Centre-Ouest, Nord-Est, Nord-Ouest, Érie St-Clair, Centre et Simcoe Nord Muskoka). À ce jour, plus de 5 100 patients se sont inscrits au projet. Il a été démontré que les télésoins à domicile réduisent les visites aux urgences, les admissions dans les hôpitaux ainsi que les consultations dans les cliniques sans rendez-vous.

En avril 2014, le ministère a reçu l'autorisation de fournir l'outil de coordination des soins à un maximum de 20 millions de personnes dans le cadre d'un projet de validation de principe d'une durée de 12 à 15 mois. Cet outil permettra de respecter les exigences de base des millions de personnes en matière de coordination des soins en leur permettant de créer, de soutenir et de partager des plans de soins coordonnés et d'envoyer des messages sécurisés dans l'ensemble du cercle de soins. Depuis janvier 2015, un fournisseur est en place pour offrir l'outil et le ministère a commencé à faire participer les millions de personnes au processus de mise en oeuvre.

Autres réalisations en cybersanté

- Le **système d'imagerie diagnostique /système de communication et d'archivage des images** est maintenant en place dans l'ensemble des hôpitaux ontariens. Ceux-ci sont tous reliés aux dépôts régionaux et peuvent partager des images avec les autres hôpitaux de leur région respective.
- Le **visualiseur des profils pharmaceutiques** était opérationnel dans 245 établissements hospitaliers et 20 centres de santé communautaire. Il permet aux fournisseurs de soins de santé autorisés de consulter en tout temps les renseignements électroniques relatifs aux médicaments d'ordonnance et les antécédents pharmaceutiques de 3,8 millions de bénéficiaires du Programme de médicaments de l'Ontario.
- En 2013-2014, le **Réseau Télémédecine Ontario** a permis la tenue de plus de 314 000 consultations cliniques grâce à la télémédecine, rejoignant environ 141 000 patients individuels dans plus de 1 700 endroits de la province. La télémédecine permet d'économiser du temps de déplacement et évite des inconvénients aux patients des régions du Nord et éloignées, tout en réduisant les répercussions environnementales du système de santé, notamment en évitant des coûts estimés à plus de 60 millions de dollars annuellement pour les déplacements dans les régions du Nord.
- Le gouvernement et Cybersanté Ontario ont réalisé d'importants progrès dans la mise en pratique des recommandations du Rapport spécial du vérificateur général de 2009 sur *L'Initiative des dossiers de santé électroniques de l'Ontario*. En décembre 2014, 96 % des mesures de correction avaient été prises. À titre d'exemple, Cybersanté a réduit sa dépendance à l'égard des experts-conseils, qui sont passés de 394 en avril 2009 à 43 en octobre 2014.

[Haut de page](#) ^

Tableau 1 : Dépenses ministérielles réelles provisoires 2014-2015* (\$)

Fonctionnement	48 802 503 009
Immobilisations	1 370 220 500
Total	50 172 723 509
Effectif** (au 31 mars 2015)	3 477,8

*Les chiffres réels provisoires correspondent aux données financières figurant dans le *Budget de l'Ontario de 2015*.

** Postes équivalents temps plein dans la fonction publique de l'Ontario

ISSN 2369-1891

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)
À Toronto, faites le 416-314-5518
ATS : 1 800 387-5559.
À Toronto, ATS 416-327-4282
Heures d'ouverture : lundi au vendredi de 8 h 30 -
17 h