

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SOINS DE
LONGUE DURÉE**

*Plan d'activités
2002-2003*



Message du ministre



L'hon. Tony Clement

En ma qualité de ministre de la Santé et des Soins de longue durée de la province de l'Ontario, je suis heureux de vous présenter le plan d'activités de mon ministère pour l'exercice 2002-2003.

La santé et les soins de santé constituent la principale source de préoccupations de la population, ici en Ontario comme ailleurs dans le monde.

Le ministère a pour mission de donner suite à ces préoccupations en veillant à l'avancement des soins de santé et à l'amélioration de la santé physique et mentale à toutes les étapes de la vie, et ce, grâce à un système de santé de haute qualité, financé par l'État et accessible à tous les Ontariennes et Ontariens.

L'Ontario a passé les sept dernières années à restructurer son système de santé de façon à assurer un accès universel à des soins financés par l'État. La province commence à récolter le fruit de ses efforts, notamment par ses activités de recherche et de développement et ses centres d'excellence de renom international, qui l'aident à améliorer la santé et les soins de santé.

À mesure que nous améliorons le système de santé, nous continuerons d'écouter les Ontariennes et Ontariens, et leur demanderons de nous aider à mettre en place des soins de santé de haute qualité qui offrent une foule d'avantages et de promesses.

Récemment, les Ontariennes et Ontariens ont donné au gouvernement des indications claires quant à leur vision de l'avancement de la santé et des soins de santé dans la province. Ils ont livré leur message dans le Dialogue public sur les soins de santé, un sondage posté à quatre millions de ménages canadiens qui a connu un taux de réponse jamais inégalé auparavant, c'est-à-dire trois fois supérieur au taux habituel de réponse à une campagne de publipostage gouvernementale.

Plus de 400 000 ménages ont pris la parole durant le Dialogue. Ils ont dit vouloir que le gouvernement maintienne et améliore son système universel à une vitesse de soins de santé financés par l'État. Plus précisément, ils nous demandent d'augmenter le nombre de médecins, d'infirmières et d'infirmiers afin de satisfaire les besoins actuels et futurs, de réduire les listes d'attente, d'augmenter l'accès à des instruments diagnostiques comme les appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM) et d'orienter les efforts vers la prévention.

Le gouvernement les a écoutés et prend maintenant les mesures nécessaires. Le présent plan d'activités donne un aperçu de ces mesures, qui trouvent leur point d'ancrage dans l'important engagement financier pris par la province envers la santé et les soins de santé. En 2002-2003, le gouvernement a octroyé au seul ministère de la Santé et des Soins de

longue durée un financement de 25,5 milliards de dollars, qui inclut une hausse d'ensemble de 7,3 pour 100 par rapport au montant de 23,7 milliards de dollars de 2001-2002. Ceci vient s'ajouter à la somme de 342,3 millions de dollars consacrée au renouvellement de l'infrastructure des établissements de soins de santé par l'entremise de l'initiative SuperCroissance.

Ces mesures s'ajoutent également à l'immense arsenal d'initiatives que le gouvernement a déjà mis de l'avant pour améliorer l'accès aux soins et maximiser chacun des dollars des contribuables affectés à la promotion de la santé, à la prévention des maladies et des handicaps, et au traitement des maladies et des blessures.

Ces initiatives ont fait de l'Ontario un chef de file national en matière de réforme des soins de santé. Notre plan d'activités 2002-2003 nous permettra de maintenir ce rang.

Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Tony Clement', written in a cursive style.

Tony Clement

Objectifs généraux du ministère

Veiller à l'avancement des soins de santé et à l'amélioration de la santé physique et mentale à toutes les étapes de la vie, grâce à un système de santé de haute qualité, accessible à tous les Ontariennes et Ontariens.

Partout dans le monde, particulièrement dans les pays développés, les sociétés et collectivités s'efforcent, non sans peine, de faire face à l'évolution spectaculaire des besoins et possibilités en matière de soins de santé, évolution en partie attribuable à la croissance et au vieillissement démographiques.

Par l'entremise du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le gouvernement ontarien a entrepris des réformes fondamentales afin d'assurer la viabilité et l'efficacité du système, tout en tenant compte de questions de santé précises. Ces questions sont liées aux changements démographiques, à l'évolution de la population, aux nouvelles connaissances et stratégies de prévention, ainsi qu'aux progrès réalisés dans les domaines de la science, de la recherche, de la médecine et de la technologie.

Notre but consiste à mettre à exécution notre vision des soins de santé en Ontario en collaboration avec toutes les parties concernées, de façon à créer un système de santé de qualité supérieure.

Activités de base

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) supervise et finance un système complexe de services de santé. Il le fait dans le cadre de cinq activités de base qui sont liées les unes aux autres pour que les Ontariennes et Ontariens reçoivent les services de santé dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin et là où ils en ont besoin.

Santé publique, promotion de la santé et mieux-être

Cette activité a pour objectif de protéger, de promouvoir et d'améliorer la santé; de préserver l'autonomie; de prévenir ou de retarder les maladies, les blessures et les décès prématurés des Ontariennes et Ontariens à toutes les étapes de leur vie. Les programmes qui y sont associés permettent aux particuliers, familles et collectivités de cerner et de satisfaire leurs besoins en matière de santé. Cela comprend la promotion de la santé, les services intégrés pour enfants, les centres de santé communautaires, les services de sage-femme, les services liés au VIH et au sida, le Bureau ontarien de lutte contre la toxicomanie, ainsi que les services de santé publique et de santé d'urgence (ambulances aériennes et terrestres). Ces programmes assurent la reddition des comptes en matière de paiements de transfert de même que la planification et l'élaboration des politiques opérationnelles.

Ces programmes visent notamment à sensibiliser la population et à accroître l'accès aux initiatives de promotion de la santé et de prévention de la maladie, tout en s'attaquant aux autres grands facteurs qui influent sur la santé, par exemple en prévenant la propagation de maladies infectieuses existantes et nouvelles, comme la grippe et le virus du Nil occidental. Les programmes de dépistage précoce et de prévention axés sur l'ensemble de la collectivité permettent d'atténuer de nombreux problèmes de santé, comme les maladies du coeur, les accidents vasculaires cérébraux, l'asthme, le VIH, le tabagisme et le diabète. De même, il est possible de réduire l'incidence des maladies chroniques grâce à l'éducation publique, à l'acquisition de compétences, aux programmes communautaires, à l'élaboration de politiques publiques et à la transmission d'informations sur les principaux facteurs de risque.

Cette activité de base témoigne d'un renouvellement de la vision du ministère, qui privilégie le réacheminement des ressources en santé vers des services proactifs plutôt que le traitement réactionnel des maladies aiguës et chroniques.

Assurance-santé de l'Ontario

Les programmes qui relèvent de cette activité de base concernent notamment le paiement des honoraires des médecins, les programmes de médicaments, les services de laboratoire ainsi que les appareils et

accessoires fonctionnels. Les personnes admissibles et inscrites à l'Assurance-santé de l'Ontario peuvent bénéficier de services de santé financés par l'État.

Grâce à cette activité de base, les Ontariennes et Ontariens ont accès sans frais à divers professionnels de la santé. L'Assurance-santé de l'Ontario assure une grande variété de services de santé, allant des services diagnostiques, traitements préventifs et services de réadaptation prodigués par des médecins généralistes et spécialistes aux services offerts par les laboratoires communautaires et de santé publique, en passant par les soins d'optométrie, de chiropratique et de physiothérapie.

Trois importantes réformes sont aussi financées dans le cadre de cette activité. La réforme du système de soins primaires donnera aux médecins généralistes qui le souhaitent la possibilité d'exercer dans un réseau Santé familiale selon un système de rémunération mixte. La réforme des centres d'enseignement des sciences de la santé permettra aux médecins de modifier leur mode de financement pour assurer la reconnaissance de leurs charges de pratique clinique, d'enseignement et de recherche. La réforme des laboratoires a pour but d'améliorer la coordination régionale des services offerts par les hôpitaux et les laboratoires communautaires et de santé publique.

Une composante essentielle de cette activité de base consiste à prévenir, à détecter et à décourager l'utilisation frauduleuse du système de santé. À cette fin, le ministère surveille la facturation et l'utilisation des services, vérifie que les patients sont toujours admissibles à l'Assurance-santé de l'Ontario et enquête sur les fraudes présumées.

Programmes intégrés de soins de santé

Les programmes intégrés de soins de santé se chargent de la responsabilisation en matière de paiements de transfert, de l'élaboration des politiques opérationnelles, ainsi que de la planification et du financement de deux sphères principales d'activités :

- Établissements : hôpitaux et installations connexes, dont les hôpitaux communautaires, spécialisés et psychiatriques, centres d'enseignement des sciences de la santé et établissements de soins de longue durée;
- Services communautaires : centres d'accès aux soins communautaires (CASC), services de soutien communautaires, services aux victimes de traumatismes crâniens, logements avec services de soutien, centres de traitement pour enfants, services communautaires de santé mentale et services aux personnes atteintes de cancer.

Cette activité de base englobe aussi l'administration des activités associées à la restructuration des hôpitaux. Elle a pour but d'anticiper les besoins de la population croissante et changeante de la province afin que le ministère

puisse fournir aux Ontariennes et aux Ontariens les services et la technologie dont ils ont besoin à chaque étape de leur vie.

La prestation des programmes revient aux régions et leur coordination, à la province. L'objectif est de faciliter l'intégration des programmes aux échelles locale et régionale et d'assurer la prestation continue de soins optimaux, dispensés dans les collectivités où vivent les particuliers. Les bureaux régionaux offrent conseils et assistance aux établissements en vue de la prestation de programmes et de services conformes aux politiques, pratiques et normes adoptées par le ministère.

Le ministère n'administre pas directement la plupart des établissements, qui sont des sociétés indépendantes gérées par des conseils d'administration autonomes ou des exploitants privés. Le ministère réglemente et finance les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée, et gère directement quatre hôpitaux psychiatriques. En 2002, les centres d'accès aux soins communautaires sont devenus des sociétés du gouvernement constituées par une loi.

Politiques et recherche dans le domaine de la santé

Cette activité de base se charge des fonctions de planification et d'élaboration des politiques du ministère en formulant des orientations claires, cohérentes et opportunes pour préserver et améliorer le système de santé de l'Ontario. L'objectif est d'élaborer des politiques qui appuient la mise en place d'un système de santé intégré, responsable, accessible et axé sur le client et les besoins de la population croissante, changeante et vieillissante de l'Ontario.

En collaboration avec les intervenants du système de santé, le personnel du ministère élabore des textes de loi, des normes, des politiques et des programmes, qu'il coordonne ensuite avec l'aide des fournisseurs de services de santé, consommateurs et membres du grand public. La planification systémique permet au ministère d'affecter des ressources et d'assurer la prestation cohérente de services de santé dans toute la province.

Pour mieux responsabiliser les parties concernées, le ministère a élaboré des cadres d'évaluation des politiques de gestion, de la responsabilité et de la performance axés sur les résultats qui lui permettent d'améliorer l'efficience et l'efficacité du système de santé et d'encourager sa viabilité à long terme.

Le ministère collabore avec des partenaires du secteur de la recherche et finance des travaux de recherche afin d'améliorer les services de santé. De concert avec 21 organismes de réglementation, comme l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario et l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, les programmes associés aux politiques et à la recherche veillent au respect des normes professionnelles et à la sécurité

des patients. Ils contribuent à l'élaboration et à la mise en place de possibilités de perfectionnement des professionnels de la santé.

Les rapports avec d'autres administrations, y compris la gestion et la coordination de leurs efforts individuels, servent à promouvoir les intérêts stratégiques de l'Ontario. C'est pourquoi ils constituent une autre composante importante de cette activité de base.

Administration interne

Cette activité de base fournit un soutien opérationnel et stratégique au ministère dans les domaines suivants : finances, planification des immobilisations, mise en oeuvre des activités de restructuration du système de santé, administration générale, ressources humaines, développement organisationnel, technologie de l'information, amélioration des opérations, vérification, services juridiques, communications et information, accès à l'information, coordination ministérielle, commissions de décisions, approvisionnement médico-pharmaceutique du gouvernement.

Les programmes qui y sont associés fournissent des cadres de gestion, processus et instruments en vue d'appuyer la prestation de programmes efficaces et efficaces, encouragent l'usage de technologies de l'information compatibles dans tout le système de santé afin de favoriser la prise de décisions avisées et coordonnent l'établissement d'infrastructures essentielles.

Pour faire en sorte que l'élaboration et la mise en oeuvre des politiques soient adaptées et coordonnées, cette activité de base appuie aussi les services administratifs des activités centrales et régionales du ministère.

L'adoption de mécanismes de contrôle appropriés (responsabilités, compétences, assurance de la qualité, systèmes de gestion du rendement), qui permettent au ministère d'utiliser ses ressources de la façon la plus efficace et efficiente possible, est une composante importante de l'administration interne. Cette activité englobe aussi l'élaboration et la mise en oeuvre de systèmes de responsabilisation servant à surveiller les programmes de paiements de transfert et à en faire rapport, ainsi que la planification et le financement des immobilisations pour le ministère.

Rapport annuel sur les réalisations clés en 2001-2002

En 2001-2002, le gouvernement a concentré ses énergies sur la santé et l'établissement d'un système de haute qualité, accessible et responsable pour les Ontariennes et Ontariens. Cet engagement s'est concrétisé par les dépenses réelles de 23,7 milliards de dollars que le MSSLD a effectuées, soit la plus importante somme jamais accordée à la santé par la province.

L'Ontario a l'un des systèmes de santé de financement public les plus vastes et les plus complexes au monde. Il n'est donc pas surprenant que les réalisations du ministère aient touché cette année une grande variété d'activités, dont les buts étaient nombreux : répondre aux attentes des Ontariennes et Ontariens concernant leur système de santé; offrir les meilleurs soins et services diagnostiques, de promotion de la santé, de traitement et de prévention de la maladie en milieu communautaire; responsabiliser davantage les fournisseurs de services, clients et autres intervenants du système; et assurer la viabilité à long terme du système.

L'Ontario a de nouveau réclamé une plus grande contribution de la part du gouvernement fédéral pour assurer la viabilité à long terme du système de santé, à tout le moins en rétablissant le Transfert en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS) aux niveaux de 1994-1995 (soit 18 pour 100 des dépenses de santé et autres services sociaux du pays) et en prévoyant des hausses appropriées pour contrebalancer les coûts futurs dans ces domaines.

Contribution importante du Dialogue public

Le ministère a organisé un Dialogue public sur les soins de santé qui a attiré un nombre sans précédent de participants, soit 400 000 ménages. Quatre priorités sont ressorties des discussions : embaucher davantage de médecins et de personnel infirmier; réduire les périodes d'attente; accroître l'accès aux services diagnostiques; mettre l'accent sur les initiatives qui aideront les Ontariennes et Ontariens à conserver leur santé.

Responsabilisation accrue et meilleure coordination des services menant à une amélioration des soins

Le gouvernement ontarien élabore actuellement une charte des droits et obligations des patients qui informera le public de ce qu'il peut attendre du système de santé et de ce qu'il peut faire pour le rendre plus efficace. Plus tôt cette année, nous avons examiné, en collaboration avec les parties concernées, ce que devrait contenir une telle charte et passé en revue des initiatives semblables mises en oeuvre dans d'autres compétences. Nous

utiliserons cette information pour créer une charte des droits et responsabilités pour les Ontariennes et Ontariens.

En 2001-2002, le gouvernement s'est joint à l'Ontario Hospital Association (OHA) dans le but d'émettre des fiches de rendement des soins actifs, des soins continus complexes et des services des urgences. Le rapport sur les soins actifs, qui comprenait l'un des plus importants sondages sur la satisfaction des clients en Amérique du Nord, constituait l'un des processus de responsabilisation des services publics les plus complets au pays. Les rapports sur les services des urgences et les soins continus complexes étaient les premiers instruments du genre au monde.

Le rapport sur les soins actifs compare les prévisions budgétaires d'un hôpital à ses coûts réels. Pour qu'un hôpital soit jugé « efficace », ses coûts doivent être inférieurs au budget prévu. Le ministère s'est également inspiré d'une analyse similaire et d'un nouveau mode de financement pour octroyer environ 100 millions de dollars. Le rapport sur les soins actifs évalue aussi la satisfaction globale des patients. En 2001, 88,5 pour 100 des patients ont jugé qu'ils avaient reçu de « bons » ou d' « excellents » soins.

La prestation de services de radiothérapie à proximité du domicile des personnes atteintes de cancer s'est concrétisée par l'abandon du programme pour le réacheminement des patients en radiothérapie, y compris leur réacheminement ailleurs dans la province et à l'extérieur du pays, l'augmentation de la capacité du système et la prestation de services de radiothérapie en dehors des heures habituelles de travail. L'octroi de fonds pour l'embauche de personnel et le recours à de nouveaux médicaments anticancéreux a aussi permis d'augmenter l'accès des personnes atteintes du cancer ayant besoin d'un traitement général. Action cancer Ontario s'emploie assidûment à assurer une meilleure intégration et coordination à l'échelon local des services aux personnes atteintes du cancer, et à établir un conseil de la qualité chargé d'élaborer des normes et lignes directrices en vue d'améliorer la qualité des services offerts dans ce domaine.

Le Comité mixte provincial des soins infirmiers a publié un rapport d'étape sur les initiatives visant à améliorer les services infirmiers en Ontario. Selon les statistiques, les fonds investis dans ces services ont contribué à augmenter le nombre de postes à temps plein offerts aux infirmières et infirmiers de la province. En 2001, le taux d'infirmières et d'infirmiers autorisés occupant un poste à temps plein avait atteint son plus haut niveau depuis sept ans.

Dans le cadre de sa stratégie de prestation des services d'urgence, le ministère a financé l'embauche de 10 coordonnateurs régionaux chargés d'appuyer les systèmes de services d'urgence de l'ensemble de la province. Ces systèmes surveillent le mouvement des patients le long du continuum des soins de santé de façon à réduire les pressions exercées sur

le réseau. Les hôpitaux, services ambulanciers, établissements de soins de longue durée, centres d'accès aux soins communautaires et autres fournisseurs de services ont collaboré au sein de ces systèmes en vue de cerner les solutions possibles aux enjeux locaux et de faciliter la coordination des services. Grâce à leurs efforts et aux stratégies provinciales adoptées, notamment la vaccination antigrippale gratuite et les solutions de remplacement aux modes de rémunération des médecins, l'encombrement des salles d'urgence a pu être réduit, surtout en période de pointe durant l'automne et l'hiver.

La province a également octroyé des subventions aux municipalités afin qu'elles puissent se procurer des ambulances terrestres et du matériel connexe, et enseigner aux ambulanciers paramédicaux à utiliser l'échelle canadienne de triage, adoptée dans toute la province pour faire en sorte que le personnel des salles d'urgence et les ambulanciers paramédicaux décrivent de la même façon les différents paliers de maladie ou de blessure.

La province a lancé avec succès le système de transport par ambulance terrestre du Système d'information pour la répartition des ambulances (SIRA) II au Centre intégré de répartition d'ambulances de Quinte et des Mille-Îles, à Kingston, et a ajouté à sa flotte aérienne un hélicoptère avec soins paramédicaux de niveau spécialisé, basé à l'Aéroport du centre-ville de Toronto.

Le système de délivrance des permis d'exploitation d'un service d'ambulance a été remplacé par un plan de certification périodique fondée sur la qualité, qui comporte à la fois des éléments de certification, d'inspection et d'examen de la conformité.

Le ministère a poursuivi la mise en oeuvre de sa stratégie de prévention des accidents vasculaires cérébraux (AVC) en approuvant la création de six projets pilotes de réadaptation des victimes d'AVC, en consacrant des fonds à l'éducation et en désignant trois nouveaux centres de traitement régionaux et sept centres de traitement de district. Au total, la province comptera 16 centres de traitement ayant à leur disposition les ressources requises pour offrir des soins basés sur les plus récents résultats de recherche.

Les 19 réseaux chargés de planifier des services de santé efficaces et efficaces dans les collectivités rurales et du Nord ont déposé une mise à jour de leurs plans d'expansion des soins actifs, services de réadaptation et soins continus complexes offerts en milieu hospitalier, ainsi qu'une série d'autres mesures permettant d'améliorer les services qu'ils offrent à la population.

En collaboration avec le ministère des Services à la collectivité, à la famille et à l'enfance, le MSSLD a apporté des changements préliminaires qui permettront la mise en place, en 2002-2003, d'un processus et d'un

plan budgétaires pleinement intégrés visant les centres de traitement pour enfants financés par les deux ministères. Cela facilitera la responsabilisation des parties concernées.

De concert avec ses partenaires, le ministère s'est engagé à rendre compte de chaque dollar investi dans les soins de santé. Grâce à l'augmentation des effectifs et à l'acquisition de technologies améliorées, il est maintenant possible de détecter plus rapidement les cas de fraude et d'abus, contribuant ainsi à prévenir l'utilisation non appropriée de précieux fonds destinés à la santé. L'Unité des enquêtes sur la fraude du MSSLD et de la Police provinciale de l'Ontario a continué d'enquêter sur des cas d'infractions criminelles et provinciales et d'appuyer les poursuites judiciaires contre les personnes soupçonnées d'avoir fraudé l'Assurance-santé de l'Ontario. Depuis 1997, l'unité a déposé plus de 1 200 accusations et obtenu plus de 180 condamnations.

Télésanté et contribution des soins primaires au dépistage et au traitement précoces

Lancé à l'échelle de la province à la fin de 2001, le service téléphonique de conseils Télésanté Ontario offre gratuitement aux Ontariennes et Ontariens un accès 24 heures sur 24, sept jours sur sept, à des infirmières et infirmiers autorisés qui fournissent des renseignements, des conseils et des services d'aiguillage en français et en anglais. Le service, qui offre également la traduction dans 110 langues, reçoit certains jours plus de 5 000 appels. Depuis février 2001, il a enregistré plus d'un million d'appels. En mars 2002, le service s'est muni d'une ligne ATS pour les clients ayant des difficultés de l'ouïe et de la parole.

Le programme de réforme du système de soins primaires de l'Ontario, dont le but est d'améliorer l'accès à des médecins dans l'ensemble de la province, a fait d'énormes progrès en 2001-2002. Le tout a débuté à Oakville par la mise sur pied d'un premier réseau Santé familiale (RSF), soit le Dorval Medical Associates Family Health Network. Avant la fin de l'année, le Réseau Santé familiale de l'Ontario (RSFO), l'organisme provincial chargé d'administrer les réseaux locaux, gère 14 réseaux de soins primaires formés de 178 médecins offrant des services à 270 000 clients.

Les réseaux Santé familiale ont également suscité beaucoup d'intérêt. Seize autres organismes de soins de santé ont indiqué au RSFO qu'ils songeaient à se convertir en réseau Santé familiale. Le RSFO a aussi reçu, de la part de médecins, plus de 250 demandes d'information et 350 demandes d'analyse financière dans le but de comparer le revenu actuel du médecin à son revenu possible au sein d'un réseau. Plus de 400 médecins intéressés ont participé à des séances d'information.

Deux rapports d'évaluation des projets pilotes de réforme du système de soins primaires ont révélé que les clients des réseaux étaient satisfaits des

services prodigués par leur médecin habituel et que les médecins appréciaient avant tout des réseaux les avantages sur le plan du mode de vie comme les congés plus nombreux, la stabilité du revenu et les occasions plus nombreuses de perfectionnement professionnel.

La province a octroyé plus de 190 millions de dollars pour moderniser le matériel médical en vue d'améliorer les services diagnostiques et les soins offerts dans la province. Ces fonds ont permis à des hôpitaux, établissements de santé autonomes, services d'ambulance, centres de santé communautaires et établissements de soins de longue durée de remplacer ou de mettre à niveau de l'équipement nécessaire au maintien et à l'amélioration des services de santé de l'Ontario.

Le ministère a continué de sécuriser l'infrastructure électronique destinée à la communication entre les fournisseurs de soins de santé. En collaboration avec le RSFO, il a également mis en place un projet pilote de transition à Chatham-Kent.

En élargissant les programmes et en améliorant l'accès aux médecins, le ministère favorise et accélère l'accès à une foule de services de santé et de traitements. Le gouvernement a consacré plus de 112 millions de dollars à la stabilisation des salles d'urgence en concluant de nouvelles ententes de financement annuelles avec les médecins et les hôpitaux. Le MSSLD, l'Ontario Medical Association (OMA) et l'Ontario Hospital Association (OHA) ont élaboré deux modèles de financement permanents des services d'urgence appliqués par 96 hôpitaux et plus de 2 000 médecins.

L'Hôpital pour enfants malades de Toronto et le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, situé à Ottawa, ont adopté des contrats exhaustifs visant les services de pédiatrie et de spécialité pédiatrique. Les services d'oncologie pédiatrique ont également fait l'objet d'un financement global à Kingston, à Hamilton, à London, à Toronto et à Ottawa.

La liste de prestations pour services de médecins a été modifiée pour : élargir les critères d'admissibilité des évaluations de sages-femmes afin de soutenir les modes de financement de rechange des salles d'urgence; donner une compensation aux médecins pour le temps passé à planifier les traitements de radiothérapie et la complexité de ce travail; accroître et stabiliser le bassin de radio-oncologues de l'Ontario. Le ministère a aussi augmenté de 30 pour 100 les honoraires des médecins offrant des services d'IRM et de tomographie assistée par ordinateur, dans le but d'encourager l'expansion de ces services.

Le ministère a aussi contribué à améliorer l'accès aux soins infirmiers. Entre autres, il a affecté 10 millions de dollars à la création de 106 postes d'infirmières et d'infirmiers praticiens dans les établissements de soins de longue durée, les régions insuffisamment desservies, les réseaux Santé familiale et les centres de santé pour Autochtones. On a déjà pourvu à plus

de 85 pour 100 de ces nouveaux postes. Depuis l'arrivée du nouveau personnel, les collectivités touchées font état d'une valeur accrue, d'un meilleur accès aux soins et d'une plus grande satisfaction des clients.

La province a publié deux rapports sur les progrès importants dans le secteur de la médecine génétique et leurs répercussions sur la prestation de soins de santé aux Ontariennes et Ontariens : *Génétique, dépistage et brevetage : Nouvelles frontières dans le domaine de la santé*, qui a obtenu l'aval de tous les premiers ministres provinciaux lors d'une réunion tenue à Vancouver, en janvier 2002, et le Rapport du Comité consultatif de l'Ontario sur les nouvelles technologies génétiques prévisionnelles, intitulé *Les services de génétique en Ontario : cartographier l'avenir*. Le Comité consultatif a pour mandat d'offrir des conseils en vue d'élaborer un cadre stratégique pour l'intégration de services d'évaluation et de tests génétiques prédictifs au système de santé de l'Ontario.

La *Loi Brian 2000* (Réforme législative de la santé mentale), anciennement le projet de loi 68, a été mise en oeuvre pour favoriser la création d'un réseau communautaire de santé mentale à la fois efficace, équilibré et complet. Plus de 2 000 autorisations de s'absenter et 100 ordonnances de traitement en milieu communautaire ont été émises. Le Bureau de l'intervention en faveur des patients des établissements psychiatriques fournit des conseils en matière de droits.

Dans le cadre du deuxième volet de l'Initiative d'aide aux sans-abri atteints de troubles mentaux, le gouvernement a octroyé 67,6 millions de dollars pour fournir des logements avec services de soutien aux personnes atteintes de graves troubles mentaux qui sont sans-abri ou risquent de le devenir. Au total, 1 046 logements avec services de soutien ont été créés dans l'ensemble de la province.

En 2001-2002, le ministère a financé des projets pilotes dans 17 centres existants de traitement des victimes d'agressions sexuelles afin d'offrir des soins et traitements spécialisés à des enfants victimes d'agressions sexuelles.

Le réseau de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie, qui a desservi plus de 125 000 clients, a reçu un financement supplémentaire pour ses programmes de lutte contre la toxicomanie. Dans le cadre de son initiative d'aide au développement de la petite enfance, le ministère a aussi octroyé 2,5 millions de dollars pour appuyer les programmes de traitement destinés aux femmes enceintes aux prises avec un problème d'alcool ou d'autres drogues, et leurs enfants de six ans et moins.

Des services à proximité du domicile grâce à une école de médecine dans le Nord de l'Ontario

L'an dernier, le gouvernement de l'Ontario a annoncé la création de l'École de médecine du Nord, la première école de médecine à voir le jour dans la province depuis plus de 30 ans. Le projet a pour but d'encourager les étudiants et médecins à s'établir et à exercer leur profession dans le Nord et les communautés rurales, de façon à améliorer l'accès aux services de médecins et à veiller à ce qu'il y ait assez de médecins dans l'avenir.

À l'automne 2001, l'Ontario s'est doté de 113 nouveaux postes de formation d'étudiants de premier cycle. La province a aussi formé et financé des réseaux régionaux et ruraux de formation médicale dans le Sud-Ouest et le Centre-Sud de l'Ontario, et créé 50 postes de formation d'étudiants de cycles supérieurs, adaptés aux besoins des collectivités rurales et du Nord. Le ministère a aussi élargi ses programmes d'évaluation, de formation et d'agrément des médecins formés à l'étranger.

Le gouvernement a adopté un nouveau mode de financement des hôpitaux qui tient compte du rendement des établissements et des besoins de la population. Environ 96 millions de dollars ont été octroyés dans le cadre de ce nouveau mode de financement, ce qui porte le financement total aux hôpitaux à 8,7 milliards de dollars.

Le ministère a collaboré avec les exploitants d'établissements de soins de longue durée afin de veiller à ce que les processus d'approbation, d'aménagement et de construction des nouveaux lits, ainsi que de réaménagement de lits existants, respecteraient notre engagement envers la création de 20 000 nouveaux lits de soins de longue durée d'ici 2004 et le réaménagement de 16 000 lits existants d'ici 2006. Le ministère a continué de simplifier les processus en place et de faciliter l'établissement de partenariats et de projets conjoints efficaces.

Les centres de traitement pour enfants ont reçu 20 millions de dollars supplémentaires à titre de financement annuel, ce qui a permis d'augmenter les services à l'enfance dans les centres existants et d'amorcer la planification dans North Bay/Nipissing et York/Simcoe, deux régions où ces centres sont inexistantes.

Le gouvernement a aussi entrepris une série de réformes visant à renforcer le réseau des centres d'accès aux soins communautaires (CASC), à responsabiliser davantage les CASC et à assurer l'application uniforme des politiques et lignes directrices gouvernementales de sorte que les particuliers obtiennent les soins dont ils ont besoin. Il a adopté la *Loi de 2001 sur les sociétés d'accès aux soins communautaires*, dans laquelle il nomme par décret des directeurs généraux, présidents et membres de conseil des CASC. Les CASC devront signer des protocoles d'entente

énonçant les attentes du ministère sur le plan financier, administratif et de l'embauche. Le ministère a aussi élaboré une politique complète et une stratégie opérationnelle qui prévoyait des changements aux activités de gestion de cas et de contrats des CASC. La mise en oeuvre d'un nouveau système d'allocation des ressources des gestionnaires de cas a également débuté.

La première année d'une initiative triennale de financement des projets d'immobilisations des organismes de paiements de transfert (2001-2002 à 2003-2004), dotée d'un budget de 26,4 millions de dollars et annoncée dans le budget de 2001, s'est très bien déroulée. Neuf projets d'une valeur totale de 5 millions de dollars ont été entrepris à Barrie, à Welland, à Oakville, à Cornwall, à Bracebridge, à Southampton, à Strathroy et à Toronto.

Un programme de vaccination à la tête des mesures de promotion de la santé et de prévention des maladies

Le gouvernement a lancé le Programme universel de vaccination contre la grippe en 2002 et distribué 4,9 millions de doses du vaccin antigrippal en 2001-2002.

Le financement du programme « Bébés en santé, enfants en santé » est passé de 67 millions de dollars à 74,5 millions de dollars. Lancé en 1998, ce programme volontaire de prévention et d'intervention précoce aide les familles à favoriser le développement sain de leurs enfants, à améliorer leurs conditions de vie dès la petite enfance et à les encourager à atteindre leur plein potentiel. Selon une évaluation fondée sur deux années de recherche, le programme obtient beaucoup de succès et est en voie d'atteindre son objectif, soit procéder au dépistage universel à la naissance pour tous les nouveau-nés (de parents consentants) et offrir des services intensifs de visites à domicile aux familles à risque élevé.

Des initiatives de prévention et d'abandon du tabagisme ont aussi servi à promouvoir des habitudes de vie saines. Ces initiatives comprennent l'établissement d'un service de soutien téléphonique pour les personnes désirant cesser de fumer, la conception d'une campagne médiatique d'information sur la réduction du tabagisme et des activités de prévention axées sur les jeunes.

Engagements et stratégies clés en 2002-2003

En 2002-2003, le ministère a fixé les engagements et stratégies clés qui suivent dans le but d'atteindre les objectifs d'ensemble du gouvernement concernant le système de santé – dont la prestation de soins de qualité accessibles et viables à long terme – et de tenir compte des priorités ressorties du Dialogue public sur les soins de santé.

Le gouvernement de l'Ontario a octroyé au MSSLD un financement record de 25,5 milliards de dollars pour l'exercice 2002-2003, soit une augmentation de 7,3 pour 100 par rapport à l'exercice précédent. Pour les hôpitaux, cela signifie un financement de 9,4 milliards de dollars, ou une hausse de 7,7 pour 100 par rapport à 2001-2002.

Le ministère a traduit ce mandat en priorités pour améliorer à la fois le système de santé et les services qu'il prodigue.

Nous sommes déterminés à maintenir un système accessible de santé financé par l'État, qui offre des services à tous les Ontariennes et Ontariens en temps opportun et à l'endroit où ils en ont besoin.

- Comme l'annonçait le discours du Trône de 2002, nous mettrons en place une méthode pluriannuelle de financement des hôpitaux de l'Ontario dans le but de responsabiliser davantage le système, d'améliorer l'accès aux soins et l'équité au sein du système, et d'aider les établissements à se doter des outils pour répondre aux besoins de leur collectivité et des personnes qui nécessitent des soins.
- Nous sommes déterminés à continuer de doter les hôpitaux de méthodes novatrices qui assurent la prestation de services modernes et efficaces de haute qualité, à bon rapport qualité-prix. Deux projets basés sur des ententes de partenariat sont actuellement en cours à Brampton et Ottawa.
- En juillet 2002, le gouvernement a annoncé un investissement de 100 millions de dollars. Nous procéderons à des investissements afin d'améliorer la prestation des soins de longue durée en Ontario, ainsi que les services de soins personnels et les services infirmiers offerts dans les établissements de soins de longue durée.
- Le gouvernement prendra en considération les rapports finaux de la Commission Romanow sur l'avenir des soins de santé au Canada et du Comité sénatorial permanent (Kirby) des affaires sociales, des sciences et de la technologie, et y donnera suite. Il en ira de même pour tout autre plan formulé par le gouvernement fédéral. L'Ontario assure ainsi sa participation concrète à la viabilité, à la réforme et au renouvellement du

système de santé, comme il s'y est engagé envers les citoyennes et citoyens.

Nous continuerons d'investir dans le renouvellement de l'infrastructure du système de santé partout en Ontario et de mettre en place le personnel et les technologies nécessaires pour répondre aux besoins actuels et futurs des Ontariennes et Ontariens.

- Nous poursuivrons notre objectif en vue de créer 20 000 nouveaux lits de soins de longue durée d'ici 2004 et de réaménager 16 000 lits existants d'ici 2006 pour améliorer la qualité de vie dans les établissements de soins de longue durée de l'Ontario, et veiller à ce que les personnes âgées aient accès à des soins communautaires.
- Les Systèmes intelligents pour la santé appuieront la restructuration du système de santé et la stratégie de services électroniques de santé dans le but d'assurer la protection des communications électroniques entre les fournisseurs de soins de santé de la province.

Nous sommes déterminés à maintenir un système de santé parfaitement géré du point de vue de la satisfaction des clients et de la performance.

- Nous organiserons des consultations pour veiller à ce que la *Déclaration des droits des patients* proposée tienne compte de la perspective des clients et des autres parties concernées. La déclaration et ses mécanismes connexes serviront à informer le grand public et les fournisseurs de soins de santé des droits et obligations des consommateurs.
- En partenariat avec l'OHA, nous publierons notre rapport annuel sur les soins actifs. Les hôpitaux et le ministère utiliseront les conclusions du rapport, qui seront publiées dans des journaux locaux, pour améliorer la performance et la gestion des services hospitaliers.
- Nous continuerons d'aider les CASC à assumer leur nouveau rôle de sociétés du gouvernement constituées par une loi pour veiller à ce qu'ils répondent aux besoins des Ontariens et Ontariennes dans les limites de leurs budgets de fonctionnement.
- En septembre, nous ferons le compte rendu des indicateurs de performance du système de santé approuvés par les premiers ministres et les ministres de la santé des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.
- Nous passerons en revue le système de réglementation des professions de la santé de l'Ontario pour examiner les moyens possibles de garantir davantage la prestation de services de santé de qualité, d'augmenter la transparence, de mieux informer le public et de responsabiliser davantage les professionnels et leurs organismes de réglementation.

- Pour mieux rendre compte des fonds dépensés, nous miserons sur la prévention des fraudes et la sensibilisation aux fraudes en créant des partenariats réunissant des parties concernées internes et externes.
- Cette année, la province mettra à l'essai une composante importante du système de gestion de la qualité des services de laboratoire, un mécanisme d'examen par les pairs qui permettra de comparer le rendement des laboratoires à des normes et exigences préétablies.
- L'entente de quatre ans conclue entre le ministère et l'OMA en est maintenant à sa troisième année. Cette année, nous mettrons l'accent sur une quantité d'engagements importants formulés dans l'entente : déposer le rapport de la Resource-Based Relative Value Schedule Commission sur la valeur relative du barème d'honoraires; mettre à jour et condenser la liste des prestations; modifier les modes de financement des centres d'enseignement des sciences de la santé, jusqu'ici basés sur la rémunération à l'acte; former des réseaux Santé familiale. L'OMA et le ministère auront aussi l'occasion d'évaluer la hausse des honoraires négociée pour la quatrième année.
- Le ministère négocie actuellement des plans de diversification des modes de financement avec les médecins des centres d'enseignement des sciences de la santé à titre de solution de remplacement au mode de rémunération à l'acte. Ces plans devraient favoriser l'embauche et le maintien de médecins dans les hôpitaux d'enseignement, de même qu'améliorer la coordination et l'intégration du personnel médical, des hôpitaux d'enseignement et des universités.
- Le ministère collabore avec les administrations fédérale et provinciales de l'ensemble du pays pour trouver des moyens de gérer la hausse rapide des coûts des médicaments sur ordonnance. L'Examen commun des médicaments, dont le but est de simplifier le processus d'approbation de nouveaux médicaments dans l'ensemble du pays, fait partie des moyens envisagés. Compte tenu de l'importance de notre budget de médicaments, établi à 2,2 milliards de dollars pour l'exercice, nous poursuivrons le travail entrepris avec nos partenaires du système de santé sur le programme des médicaments.
- Le ministère continuera de collaborer avec l'OMA et d'autres parties concernées en vue de favoriser l'expansion de la réforme des soins primaires en Ontario. Cette réforme touche entre autres les réseaux Santé familiale, le service Télésanté, les centres de santé communautaires et les plans de diversification des modes de financement. Cette année, nous poursuivrons nos consultations sur les réseaux Santé familiale et passerons en revue d'autres plans de diversification des modes de financement pour les soins primaires, offerts par exemple dans les organismes de soins de santé et centres de santé communautaires, pour assurer leur conformité dans le cadre de la réforme. Nous continuerons

aussi d'encourager la négociation ou la renégociation de plans de diversification des modes de financement dans des secteurs clés, comme la pédiatrie tertiaire, la consultation pédiatrique en région, l'oncologie et les spécialistes exerçant dans le Nord. Ces ententes assureront l'accès à des services de santé spécialisés en Ontario.

Nous sommes déterminés à prendre divers moyens pour augmenter l'accès aux professionnels de la santé.

- Nous sommes déterminés à mettre en oeuvre une Stratégie relative à la pratique infirmière avancée afin d'augmenter les responsabilités du personnel infirmier et du personnel infirmier praticien en ce qui a trait aux soins aux patients dans leur champ d'activité. Aux fins de cet engagement, nous doublerons le nombre d'infirmières et d'infirmiers praticiens en Ontario. Jusqu'ici au cours du présent exercice, nous avons investi 14 millions de dollars afin d'appuyer la création de 137 postes d'infirmières et d'infirmiers praticiens dans les petites villes et les régions rurales et insuffisamment desservies. Cet investissement se répartit comme suit :
 - un montant de 3 millions de dollars sur trois ans (annoncé en mai 2002), pour appuyer des projets de démonstration qui permettront de mettre en poste, pendant une période prolongée, 20 infirmières et infirmiers praticiens ou plus dans 12 collectivités privées des services d'un médecin ou qui ont un accès restreint aux services d'un médecin;
 - un montant de 11 millions de dollars (annoncé en septembre 2002) pour créer 117 postes d'infirmières et d'infirmiers praticiens.D'ici 2004-2005, un financement stable sera fourni afin de créer jusqu'à 369 postes d'infirmières et d'infirmiers praticiens dans les petites villes et les régions rurales et insuffisamment desservies, ce qui améliorera l'accès aux soins primaires.
- Pour en connaître davantage sur les facteurs qui nuisent à l'embauche et au maintien de personnel infirmier, nous obtiendrons des données pertinentes auprès des infirmières et infirmiers en chef et cadres de l'ensemble de la province. Ces renseignements nous aideront à examiner les ressources humaines infirmières et à orienter les stratégies d'embauche et de maintien du personnel infirmier en Ontario.
- Nous participerons pleinement au débat sur l'avenir de la recherche en santé et en soins infirmiers. Le personnel infirmier contribue grandement à la santé des Ontariennes et Ontariens. C'est pourquoi l'investissement du gouvernement dans la recherche en soins infirmiers s'élèvera cette année à 1,5 million de dollars, soit une hausse de 50 pour 100 par rapport à l'an dernier.
- Nous sommes déterminés à faire en sorte que tous les Ontariens et Ontariennes aient un accès approprié aux services d'un médecin et nous poursuivrons plusieurs initiatives dans le but d'améliorer l'accès aux médecins d'un bout à l'autre de la province.

- Dans le Nord de la province, nous sommes déterminés à fonder la première école de médecine à voir le jour en plus de 30 ans en Ontario. Elle aura des campus à l'Université Laurentienne de Sudbury et à l'Université Lakehead de Thunder Bay.
 - Nous compléterons notre hausse de 30 pour 100 du recrutement dans les facultés de médecine d'ici l'automne 2002, ce qui portera à 160 le nombre de postes de plus que les 532 prévus en 1999.
 - Nous collaborerons avec la communauté médicale afin d'encourager davantage de médecins formés à l'étranger à s'installer dans des régions insuffisamment desservies et d'accélérer le processus de reconnaissance de leurs compétences.
 - Le projet InfoMéd du Réseau Santé familiale de l'Ontario rassemblera des outils et services sophistiqués et intégrés de technologie de l'information pour aider les médecins de soins primaires à fournir des services de santé de qualité en temps opportun.
- Nous poursuivrons nos travaux dans le cadre de la Stratégie de prévention des accidents vasculaires cérébraux (AVC) afin d'améliorer les résultats thérapeutiques. À cette fin, nous créerons de nouveaux centres de traitement de district d'un bout à l'autre de la province et restructurerons les services offerts aux victimes d'AVC dans les hôpitaux, centres de réadaptation, établissements de soins de longue durée et organismes communautaires. Nous continuerons d'appuyer les initiatives de promotion de la santé et de désigner des nouveaux centres de prévention secondaire.
 - Nous offrirons un soutien financier additionnel de 29,2 millions de dollars aux municipalités et de 3,3 millions de dollars aux centres intégrés de répartition d'ambulances pour les aider à maintenir et à améliorer les temps de réaction des services d'ambulances. L'embauche de personnel supplémentaire permettra aux centres de répartition et services d'ambulances de la province de réagir de façon rapide et efficace aux urgences.
 - Pour améliorer la répartition d'ambulances, nous poursuivons l'expansion du système de transport par ambulance terrestre du SIRA II, dont la mise en oeuvre est échelonnée sur quatre ans à l'échelle de la province.
 - Le gouvernement continuera d'investir dans la recherche et les organismes de recherche pour donner à la province les compétences et la capacité de mener des recherches sur la santé et les soins de santé aujourd'hui et dans l'avenir.

Nous sommes déterminés à trouver des façons novatrices de rendre les traitements et services diagnostiques accessibles à toute la population ontarienne et à réduire les listes d'attente.

- Nous prenons des mesures particulières pour augmenter l'accès des patients aux services diagnostiques importants, comme l'IRM et la tomographie assistée par ordinateur. Pour améliorer l'accès aux services diagnostiques dans le cadre d'un système universel financé par l'État, nous appuierons également les occasions nouvelles de partenariats entre les fournisseurs de services. À l'été 2002, le ministre a annoncé que les établissements de santé autonomes pourraient étendre leurs services diagnostiques aux services d'IRM et de tomographie assistée par ordinateur. Cette initiative stratégique, qui prévoit jusqu'à 20 nouveaux appareils d'IRM et cinq appareils de tomographie assistée par ordinateur, a pour but d'accroître l'accès à ces importants services diagnostiques. La mise en oeuvre de cette initiative devrait être terminée au printemps 2003. La province procurera également aux hôpitaux un financement supplémentaire de 28,3 millions de dollars pour offrir des services d'IRM assurés et nécessaires du point de vue médical en dehors des heures habituelles de travail. L'Ontario compte actuellement 44 appareils d'IRM approuvés, comparativement à 12 en 1995. Le gouvernement continuera aussi d'appuyer l'expansion des services d'IRM offerts en milieu hospitalier partout dans la province.
- Le ministère investira 30 millions de dollars pour remplacer de l'équipement désuet de radiothérapie.
- En collaboration avec les hôpitaux et fournisseurs de services, nous planifions et entreprendrons le financement d'initiatives de télémédecine dans 140 installations hospitalières des quatre coins de la province.
- Les Ontariennes et Ontariens recevront les meilleurs soins d'oncologie possible grâce à un investissement de 40 millions de dollars dans de nouvelles thérapies et techniques médicales. Ce montant ira en partie au Programme de médicaments nouvellement admissibles de l'Ontario, qui octroie des fonds aux hôpitaux et centres régionaux de cancérologie en vue de l'achat de médicaments anticancéreux et médicaments de soutien, selon des directives fondées sur des résultats de recherche. Ce programme permet à des patients d'obtenir de nouveaux traitements chimiothérapeutiques par intraveineuse afin de soigner des cancers pour lesquels il n'existe aucun autre traitement. L'investissement prévu aidera aussi à contrebalancer la hausse de prix des médicaments, la croissance de la population et la complexité accrue des traitements.
- Grâce à un investissement pouvant atteindre 20 millions de dollars en 2002-2003, le gouvernement donnera suite à son engagement récent de faire du traitement à la Visudyne un traitement assurable dans le cas des patients admissibles qui sont atteints de la forme classique prédominante de dégénérescence maculaire exsudative.

Nous sommes déterminés à accorder une grande valeur et à fournir notre appui aux initiatives de promotion de la santé et du bien-être qui permettront aux Ontariennes et Ontariens de rester en santé plus longtemps.

- En faisant passer notre financement du programme « Bébés en santé, enfants en santé » de 67 millions de dollars en 2001-2002 à 74,5 millions de dollars, nous pourrions soutenir et étoffer les composantes actuelles du programme, favoriser la participation des fournisseurs de soins primaires et augmenter le nombre de cas qui leur sont aiguillés.
- Nous présenterons un cadre stratégique de prestation de services communautaires de réadaptation pour enfants dont le but sera d'encourager l'équité d'accès, d'uniformiser la prestation des soins, de favoriser l'intégration des services dans le système plus global de services aux enfants ayant des besoins spéciaux et de mieux rendre compte des fonds investis.
- En collaboration avec le ministère des Services à la collectivité, à la famille et à l'enfance, nous compléterons le travail effectué jusqu'à présent pour créer un plan et un processus budgétaires communs destinés aux centres de traitement pour enfants. Cette approche entièrement intégrée devrait entrer en vigueur le 1^{er} avril 2003.
- Nous poursuivrons la mise en oeuvre de la 2^e phase de l'Initiative d'aide aux sans-abri atteints de troubles mentaux afin de fournir, d'ici mars 2003, environ 3 600 logements avec services de soutien sur trois ans aux personnes atteintes de troubles mentaux graves qui sont sans-abri ou risquent de le devenir.
- Nous appuierons aussi les initiatives qui augmentent l'accès des clientèles insuffisamment desservies aux programmes de traitement de la toxicomanie. Ces clientèles incluent les jeunes, les aînés et les personnes qui ont besoin d'un traitement de maintien à la méthadone. Des fonds supplémentaires seront aussi octroyés aux programmes destinés aux femmes toxicomanes enceintes et à leurs enfants de six ans et moins.
- Nous mènerons à terme le processus d'attribution de prix pour l'élaboration de projets communautaires qui appuient la Stratégie antitabac de l'Ontario. Ces projets sont en cours d'élaboration et viendront soutenir la mise en oeuvre de la stratégie.
- En tant que ministère soumis à la *Charte des droits environnementaux*, le MSSLD tient compte des questions environnementales au moment de prendre des décisions stratégiques. Cet engagement est énoncé clairement dans sa *Déclaration sur les valeurs environnementales*. Nous sommes déterminés à respecter cette déclaration au moment de prendre des décisions stratégiques qui pourraient avoir des répercussions importantes sur l'environnement et la santé des Ontariennes et Ontariens.

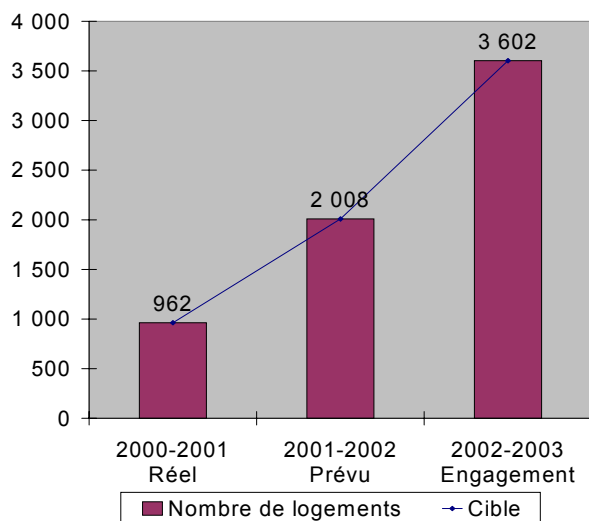
- D'ici décembre 2002, les neuf groupes d'étude sur la mise en oeuvre de la réforme des services de santé mentale nommés par le ministre de la Santé et des Soins de longue durée devront soumettre leurs recommandations en vue de l'amélioration des services locaux et régionaux de santé mentale. Le gouvernement prendra connaissance de leurs recommandations avec grand intérêt.

Mesures clés d'évaluation de la performance

Les mesures d'évaluation de la responsabilité et de la performance sont au premier rang des préoccupations du gouvernement. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée ne perd pas de vue son objectif qui est d'améliorer le système de santé. En liant l'efficacité des services à la mesure de la performance, le ministère peut juger si ses réformes donnent de bons résultats. Les mesures d'évaluation de la performance aident également le ministère à planifier la viabilité du système de santé.

Activité de base : Programmes intégrés de soins de santé

Octroi d'un total d'environ 3 600 logements aux personnes atteintes de troubles mentaux graves



Apport du ministère

- En 2000-2001, le ministère a fourni 962 logements à Toronto, à Hamilton et à Ottawa (Phase 1).
- En 2001-2002, 1 046 nouveaux logements avec services de soutien ont été créés (Phase 2) à l'échelle de la province, pour un total de 2 008 logements.
- En 2002-2003, il offrira 1 594 logements supplémentaires à des personnes atteintes de troubles mentaux graves (Phase 2), pour un total de 3 602 logements sur trois ans.
- Les personnes aux prises avec des troubles mentaux ou des problèmes de toxicomanie ont aussi accès à 7 900 logements avec services de soutien et à 1 761 logements dans des foyers de soins spéciaux.

Que signifie le graphique?

- Hausse du nombre de logements offerts aux personnes atteintes de troubles mentaux graves qui sont sans-abri ou risquent de le devenir.

Engagements en 2002-2003

Obtention de tous (3 602) les logements d'ici le 31 mars 2003.

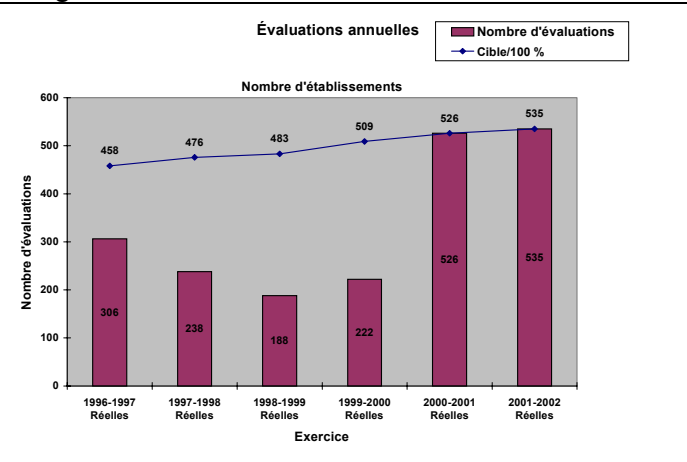
-

Objectifs à long terme

Obtention de tous (3 602) les logements d'ici la fin de 2003.

Activité de base : Programmes intégrés de soins de santé

Achèvement des évaluations annuelles de la conformité des établissements de soins de longue durée



Apport du ministère

- Assurer l'inspection annuelle de tous les établissements de soins de longue durée (ESLD) et lits provisoires situés dans des hôpitaux, et veiller à la satisfaction des normes de base.
- Veiller à la mise en oeuvre du processus d'évaluation de la conformité des lits de soins de longue durée par du personnel compétent.
- Procéder aux examens annuels de la classification des niveaux de soins pour veiller à ce que les établissements aient le budget approprié pour l'exercice suivant, compte tenu des niveaux de soins requis par les patients.

Que signifie le graphique?

- L'évaluation annuelle de la conformité des lits des ESLD et des lits provisoires situés dans des hôpitaux permet au ministère de respecter son engagement à fournir des programmes, services et soins de longue durée de haute qualité, dans un environnement sûr et chaleureux, conformément aux lois, normes et politiques provinciales.
- Inspection de tous les lits de soins de longue durée en 2000-2001; depuis janvier 1996, six établissements ont été jugés non conformes; aucun établissement n'a été jugé non conforme lors des deux dernières années.

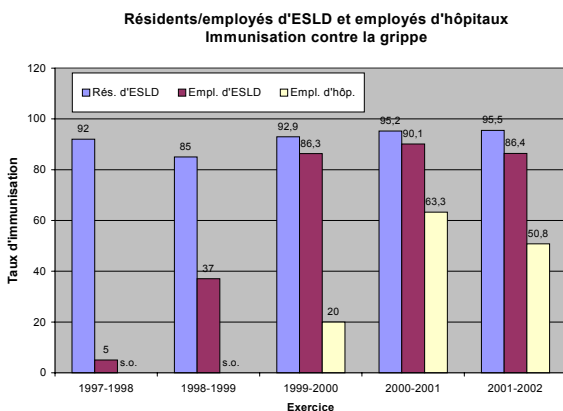
Engagements en 2002-2003

- Évaluation de tous les lits des ESLD et lits provisoires situés dans les hôpitaux.
- Non-conformité de moins de 1 pour 100 des établissements lors d'une même année.

Objectifs à long terme

- Inspection annuelle de tous les lits des ESLD et lits provisoires situés dans des hôpitaux.
- Non conformité de moins de 1 pour 100 des établissements lors d'une même année.

Taux d'immunisation contre la grippe – résidents et employés des ESLD et employés des hôpitaux



Apport du ministère

- Octroi de subventions aux conseils de santé couvrant 50 pour 100 des coûts des programmes obligatoires.
- Établissement des normes provinciales relatives à la santé publique.
- Distribution de vaccins financés par l'État et financement de l'administration des vaccins antigrippaux sur une base unitaire.

Que signifie le graphique?

- Mesure se rapportant aux résultats : prévention des maladies contagieuses.
- Tendence : les taux d'immunisation des résidents et employés des ESLD demeurent plus élevés que les cibles prévues dans les *Lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires*. L'immunisation du personnel des hôpitaux contre la grippe a augmenté depuis 1999-2000.

Engagements en 2002-2003

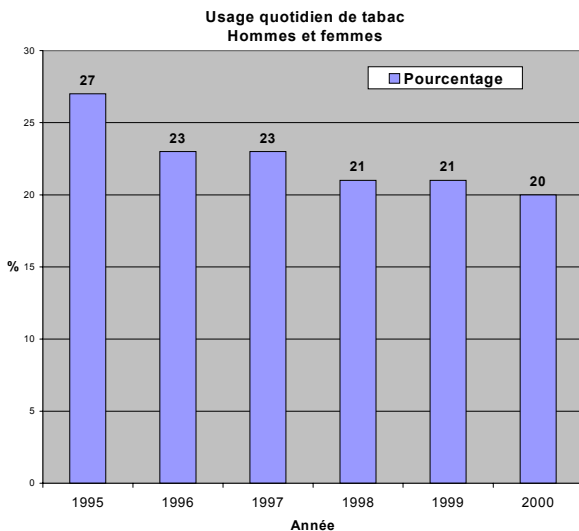
- Taux d'immunisation de 95 pour 100 pour les résidents d'ESLD et de 90 pour 100 pour le personnel.
- Taux d'immunisation du personnel des hôpitaux de 70 pour 100.

Objectifs à long terme

Atteindre un taux d'immunisation de 95 pour 100 dans les ESLD d'ici 2005.

Activité de base : Santé publique, promotion de la santé et mieux-être

- Pourcentage de la population adulte faisant usage du tabac



Source : Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario, Septième rapport annuel de surveillance 2000-2001

Apport du ministère

- Financement de la Stratégie antitabac de l'Ontario.
- Collaboration continue avec les bureaux de santé publique sous forme de consultations et de conseils.
- Établissement des normes provinciales relatives à la santé publique.
-

Que signifie le graphique?

- Mesure confirmant les résultats : réduction du tabagisme chez la population adulte.
- Les données indiquent que le tabagisme diminue progressivement chez les personnes (hommes et femmes confondus) de 18 ans et plus. Selon les données les plus récentes (2000), 20 pour 100 des gens fumaient de façon quotidienne, comparativement à 27 pour 100 en 1995.

Engagements en 2002-2003

Mise en oeuvre de quatre initiatives d'abandon du tabac destinées aux adultes dans le cadre de la Stratégie antitabac de l'Ontario :

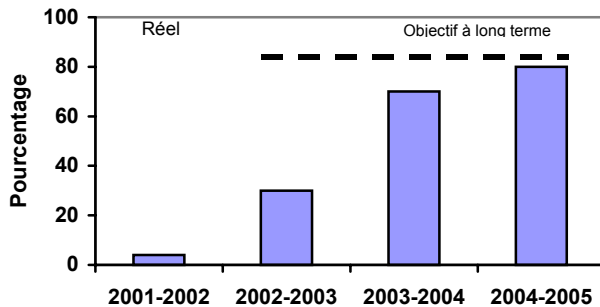
1. Campagne médiatique de sensibilisation;
2. Service de soutien téléphonique sans frais pour les personnes voulant cesser de fumer;
3. Intervention clinique contre le tabagisme pour les professionnels de la santé;
4. Concours avec remise de prix pour les personnes qui réussissent à arrêter de fumer.

Objectifs à long terme

Réduire à 17 pour 100 la proportion de fumeurs adultes d'ici 2010.

Activité de base : Assurance-santé de l'Ontario

Pourcentage de médecins généralistes admissibles qui participent volontairement à un réseau Santé familiale



Apport du ministère

- Création et mise en oeuvre d'un organisme de soins primaires, le Réseau Santé familiale de l'Ontario (RSFO).
- Négociation d'une entente-cadre (entente standard, conclue entre l'OMA et le MSSLD et offerte aux médecins par le RSFO, qui régit la définition des services, la gestion, la participation et les responsabilités).
- Approbation par l'OMA de la première entente-cadre destinée aux médecins du Nord et des collectivités rurales.

Que signifie le graphique?

- L'augmentation de la participation des médecins généralistes aux réseaux Santé familiale signifie un meilleur accès aux soins primaires.

Engagement en 2002-2003

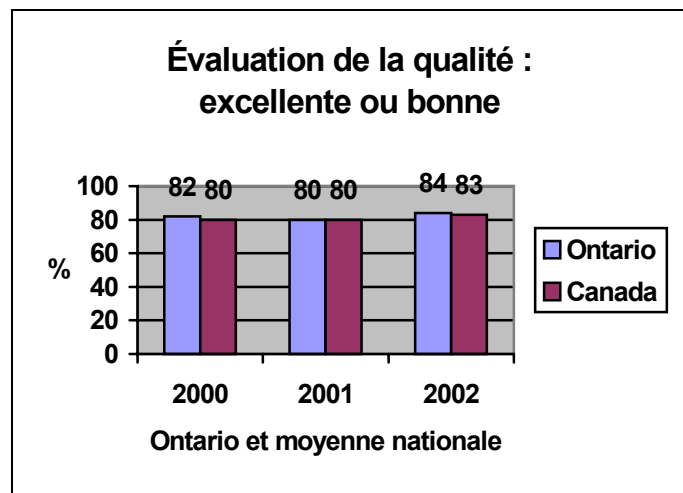
Participation volontaire de 30 pour 100 des médecins généralistes (environ 2 400) à un réseau Santé familiale d'ici la fin de 2002-2003.

Objectifs à long terme

Participation volontaire de 80 pour 100 des médecins généralistes admissibles à un réseau Santé familiale d'ici la fin de 2003-2004.

Activité de base : Politiques et recherche dans le domaine de la santé

Qualité des services de santé reçus, selon les Ontariennes et Ontariens



Source : Berger Population Health Monitor, sondage n° 23, satisfaction à l'égard de la qualité et de l'accès, juillet 2002.

Apport du ministère

- Politiques visant à satisfaire les besoins d'une population croissante, changeante et vieillissante.
- Planification systémique des services de santé pour faciliter l'allocation des ressources et la prestation cohérente des services d'un bout à l'autre de la province.
- Cadres d'évaluation de la performance et des politiques de gestion axés sur les résultats qui permettent de renouveler la responsabilité, d'augmenter l'efficacité et l'efficience, et d'assurer la viabilité du système de santé.

Que signifie le graphique?

- L'Ontario est capable d'atteindre et même de surpasser la moyenne nationale.

•

Engagements en 2002-2003

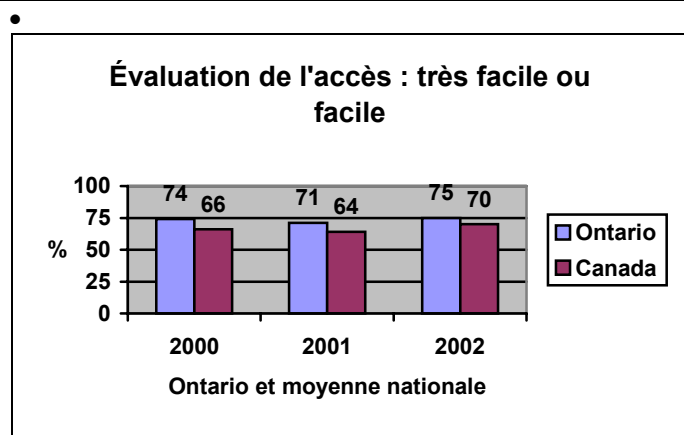
Continuer d'atteindre ou de surpasser la moyenne nationale.

Objectifs à long terme

- Continuer d'atteindre ou de surpasser la moyenne nationale conformément à la politique du ministère.
- L'objectif à long terme du ministère est indiqué sous forme de proportion.

Activité de base : Politiques et recherche dans le domaine de la santé

- Accès aux services de santé reçus, selon les Ontariennes et Ontariens



Source : Berger Population Health Monitor, sondage n° 23, satisfaction à l'égard de la qualité et de l'accès, juillet 2002.

Apport du ministère

- Politiques visant à satisfaire les besoins d'une population croissante, changeante et vieillissante.
- Cadres d'évaluation de la performance et des politiques de gestion axés sur les résultats qui permettent de renouveler la responsabilité, d'augmenter l'efficacité et l'efficience, et d'assurer la viabilité du système de santé.
- Politiques stratégiques et activités de planification continue, dont le programme de formation clinique, afin d'augmenter le bassin de professionnels de la santé et d'en améliorer la répartition pour accroître l'accès de toutes les collectivités de l'Ontario aux services professionnels requis.

Que signifie le graphique?

- L'Ontario est capable d'atteindre et de surpasser la moyenne nationale.

Engagement en 2002-2003

Continuer d'atteindre ou de surpasser la moyenne nationale.

Objectifs à long terme

- Continuer d'atteindre ou de surpasser la moyenne nationale conformément à la politique du ministère.
- L'objectif à long terme du ministère est indiqué sous forme de proportion.

Données réelles provisoires sur les dépenses du ministère par activité de base en 2001-2002

Ministère de la Santé et des soins de longue durée	
Fonctionnement*	23 709 millions de \$
Immobilisations brutes	203 millions de \$
Dépenses exceptionnelles de fonctionnement	190 millions de \$ 6 605 employés

Santé publique, promotion de la santé et mieux-être	
Fonctionnement	1 599 millions de \$
Immobilisations brutes	6 millions de \$ 575 employés

Promotion de la santé et prévention de la maladie
Santé publique
Services de santé communautaire
Services de santé d'urgence
Services intégrés pour enfants

Assurance-santé de l'Ontario	
Fonctionnement	8 287 millions de \$ 1 910 employés

Assurance-santé de l'Ontario
Programme d'appareils et d'accessoires
fonctionnels
Programmes de médicaments
Services de laboratoire

Programmes intégrés de soins de santé	
Fonctionnement*	13 329 millions de \$
Immobilisations brutes	197 millions de \$ 3 075 employés

Établissements de santé mentale
Programmes intégrés de soins de santé
Restructuration des hôpitaux

Politiques et recherche dans le domaine de la santé	
Fonctionnement	331 millions de \$ 180 employés

Politiques et recherches dans le domaine de la santé

Administration interne	
Fonctionnement	163 millions de \$ 865 employés

Administration du ministère
Commission ontarienne d'examen
Systèmes intelligents pour la santé et gestion des connaissances

Remarques

* Exclut les principales dépenses exceptionnelles.

- Le nombre d'employés représente des équivalents temps plein au 31 mars 2002.
- Les dépenses en immobilisations brutes comprennent ce qui suit : i) acquisition ou construction de biens corporels importants appartenant à la province (terrains, immeubles et infrastructure de transport) et d'autres biens corporels; ii) réparations et entretien; iii) transferts aux fins d'immobilisations.

Plan des affectations 2002-2003 approuvées par le ministère par activité de base

Ministère de la Santé et des soins de longue durée	
Fonctionnement	25 452 millions de \$
Immobilisations brutes	342 millions de \$
	6 995 employés

Santé publique, promotion de la santé et mieux-être	
Fonctionnement	1 683 millions de \$
Immobilisations brutes	8 millions de \$
	645 employés

Promotion de la santé et prévention de la maladie
Santé publique
Services de santé communautaire
Services de santé d'urgence
Services intégrés pour enfants

Assurance-santé de l'Ontario	
Fonctionnement	8 748 millions de \$
	2 090 employés

Assurance-santé de l'Ontario
Programme d'appareils et d'accessoires fonctionnels
Programmes de médicaments
Services de laboratoire

Programmes intégrés de soins de santé	
Fonctionnement	14 519 millions de \$
Immobilisations brutes	334 millions de \$
	3 200 employés

Établissements de santé mentale
Programmes intégrés de soins de santé
Restructuration des hôpitaux

Politiques et recherche dans le domaine de la santé	
Fonctionnement	353 millions de \$
	200 employés

Politiques et recherche dans le domaine de la santé

Administration interne	
Fonctionnement	149 millions de \$
	860 employés

Administration du ministère
Commission ontarienne d'examen
Systèmes intelligents pour la santé et gestion des connaissances

Remarques

- Le nombre d'employés représente des équivalents temps plein au 31 mars 2002.
- Les dépenses en immobilisations brutes comprennent ce qui suit : i) acquisition ou construction de biens corporels importants appartenant à la province (terrains, immeubles et infrastructure de transport) et d'autres biens corporels; ii) réparations et entretien; iii) transferts aux fins d'immobilisations.

Personnes à contacter

Les questions ou les commentaires au sujet du plan d'activités sont les bienvenus.

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Unité des services à la clientèle

Bureau M1-57

900, rue Bay, Queen's Park

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Télé. : 416 327-8721

Ligne INFO : 1 800 268-1153

À Toronto : 416 314-5518

ATS : 1 800 387-5559

Site Web/courriel : <http://www.gov.on.ca/health>

Vous pouvez également vous adresser aux services suivants :

Santé publique, services communautaires et centres d'accès aux soins communautaires

Sharon Balsys

Tél. : 416 327-4381

Courriel : sharon.balsys@moh.gov.on.ca

Hôpitaux

Joy Forrester-McLeod

Tél. : 416 326-1004

Courriel : joy.forrester-mcleod@moh.gov.on.ca

Projet de réaménagement des soins de longue durée

Galina Vakrilova

Tél. : 416 326-5508

Courriel : galina.vakrilova@moh.gov.on.ca

Assurance-santé de l'Ontario

Ted Haugen

Tél. : 416 327-4372

Courriel : ted.haugen@moh.gov.on.ca

Réseau Santé familiale de l'Ontario

Gerry Kane

Tél. : 416 326-3917

Courriel : gerry.kane@moh.gov.on.ca

Politiques et planification intégrées

Bonnie Reid :

Tél. : 416 324-6198

Courriel : bonnie.reid@moh.gov.on.ca

On peut se procurer des exemplaires gratuits du présent document auprès de :

Publications Ontario

880, rue Bay, Toronto (Ontario) M7A 1N8

Tél. : 416 326-5300

Clients d'autres régions, sauf Ottawa, faire le 1 800 668-9938.

À Ottawa, faire le (613) 238-3630 ou, sans frais, le 1 800 268-8758.

Service téléphonique aux malentendants :

composer sans frais, n'importe où en Ontario, le 1 800 268-7095.

On peut commander des exemplaires du présent document par Internet à :

<http://www.publications.gov.on.ca>

Copie électronique du présent document disponible à :

<http://www.gov.on.ca>

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2002

ISBN 0-7794-3479-X

This document is also available in English.