

DOCUMENT D'INFORMATION SUR LE BUDGET DES DÉPENSES 2016-2017

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

ISSN 2369-1883

This document is also available in English.

TABLE DES MATIÈRES

Partie I : Plan publié 2016-2017

VUE D'ENSEMBLE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE	7
MANDAT	7
CONTRIBUTION DU MINISTÈRE À LA RÉALISATION DES PRIORITÉS ET DES RÉSULTATS.....	7
PROGRAMMES ET ACTIVITÉS DU MINISTÈRE.....	9
PRIORITÉ AUX PATIENTS : LA PROCHAINE ÉTAPE.....	9
Améliorer l'accès – en fournissant un accès plus rapide aux bons soins.....	9
Priorité aux patients : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario	10
Programme de services de santé pour les familles à faible revenu.....	10
Frais de stationnement à l'hôpital.....	11
Foyers de soins de longue durée.....	11
Faire le contact avec les services – en prodiguant des soins mieux coordonnés et intégrés dans la collectivité, près du domicile des patients ..	12
Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire.....	12
Soins palliatifs et soins en fin de vie.....	13
Soins palliatifs	14
Aide médicale à mourir	14
Modèles de financement intégré	14
INFORMER – 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	15
Stratégie Ontario sans fumée.....	15
Stratégie pour la santé des enfants	15
Vaccination des adultes.....	16
Stratégie ontarienne relative à l'alcool	16
Étiquetage des menus	16

Protéger – en prenant des décisions fondées sur la valeur et la qualité afin d'assurer la pérennité du système	17
Ombudsman des patients.....	17
Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé.....	17
Stratégie en chef de l'innovation en santé	18
Conclusion	19
INFORMATION FINANCIÈRE DU MINISTÈRE	20
Tableau 1 : Dépenses prévues du ministère 2016-2017 (\$).....	20
Organigramme	21
Organismes, conseils et commissions.....	22
Tableau 2 : Total – Fonctionnement et immobilisations par crédit.....	24
ANNEXE : RAPPORT ANNUEL 2015-2016 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE	26
VUE D'ENSEMBLE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE	27
ACCÈS	28
Soins à domicile et en milieu communautaire	28
Maillons santé.....	28
Équipes de santé familiale.....	29
Centres de santé communautaire et centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones	29
CASSA – programmes de promotion de la santé	30
Cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien	30
Centres de naissance.....	31
Sages-femmes	31
Services de fécondation in vitro (FIV)	31
Services communautaires améliorés pour les personnes âgées	32
Évaluation et rétablissement	32
Services de physiothérapie financés par les fonds publics	32
Services de physiothérapie à domicile.....	32
Services communautaires en milieu clinique	32
Physiothérapie intégrée aux soins primaires.....	33
Initiative de promotion de l'exercice physique et de prévention des chutes en milieu communautaire	33

Services communautaires de soutien	33
Lits de séjour de courte durée dans les foyers de soins de longue durée.....	33
Foyers de soins de longue durée.....	34
Réaménagement des FSLD	35
Services de soutien liés à la maladie d'Alzheimer et aux démences connexes	35
Investissements provinciaux dans les soins infirmiers.....	36
Dotation en médecins	36
Programme ontarien de diplômés internationaux en médecine (DIM).....	36
Autres fournisseurs de soins de santé	37
Santé mentale et dépendances	37
Stratégie de réduction des temps d'attente	38
Soins dentaires pour les enfants des familles à faible revenu.....	38
Soins palliatifs et soins en fin de vie	39
Investissements dans l'infrastructure	39
CONTACT	40
Soins communautaires paramédicaux	40
Portail Vos options de soins de santé et Accès Soins	40
Initiatives relatives aux préposés aux services de soutien à la personne (PSSP)	41
Cybersanté.....	41
Points saillants de cybersanté	42
INFORMATION.....	43
Dépistage et prévention du cancer	43
Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète.....	44
Programmes de promotion de la santé	44
Prise en charge de la maladie	44
Programmes de lutte contre le diabète chez les Autochtones	45
Programme d'autogestion	45
Centres de soins complexes aux diabétiques (CSCD).....	45
Loi de 2015 pour des choix plus sains	46
Stratégie pour la santé des enfants	46

Santé publique.....	47
Immunisations des enfants, des jeunes et des adultes	48
Vaccination 2020	48
Programme universel de vaccination contre la grippe	48
PROTECTION.....	49
Loi de 2016 sur la protection des renseignements sur la santé.....	49
Réforme du financement du système de santé	50
Modèles de financement intégré et soins regroupés	50
Financement des hôpitaux	51
Programmes publics de médicaments de l'Ontario (PPMO).....	51
Ombudsman des patients.....	52
Nouveaux règlements pris en application de la Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous.....	53
Stratège en chef de l'innovation en santé	53
Amélioration de la qualité et de l'optimisation des ressources du Programme d'appareils et accessoires fonctionnels (PAAF)	54
TABLEAU 3 : DÉPENSES MINISTÉRIELLES RÉELLES PROVISOIRES 2015-2016	55

Partie I : Plan publié 2016-2017

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

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.

CONTRIBUTION DU MINISTÈRE À LA RÉALISATION DES PRIORITÉS ET DES RÉSULTATS

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

Ces dernières années, le ministère a davantage mis l'accent sur la priorité aux personnes et aux patients et la promotion de soins fondés sur des données probantes afin de respecter les restrictions budgétaires et d'améliorer l'efficacité. Cela lui a permis de réduire sa croissance budgétaire, qui était de presque six pour cent en 2009-2010, à deux pour cent en 2016-2017 sans nuire à la qualité des soins. De plus, les réformes du régime de médicaments ont entraîné des économies évaluées à plus de deux milliards de dollars, qui ont été réinvesties dans ce régime.

Alors que l'économie de la province continue de faire face à une conjoncture mondiale difficile, le ministère réalise le *Plan d'action en matière de soins de santé* renouvelé du gouvernement, *Priorité aux patients*, tout en respectant son enveloppe budgétaire. Le financement des hôpitaux, des organismes de soins communautaires et des 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 servent contribuera à la viabilité du système pour les générations à venir.

PROGRAMMES ET ACTIVITÉS DU MINISTÈRE

Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé, qui a été lancé en février 2015, a affirmé l'engagement du gouvernement à transformer le système de soins de santé de la province et à mettre les besoins des gens et des patients au cœur de ce système. Ensemble, les quatre objectifs principaux du plan visent la réalisation de cet engagement en améliorant l'accès, en reliant les services, en informant les patients et en protégeant le système de soins de santé de l'Ontario.

Depuis le lancement de *Priorité aux patients*, le ministère a réalisé des progrès dans les quatre domaines, notamment en commençant à mettre en œuvre la *Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire*, en élargissant l'accès aux services de fertilité, en lançant la mise en œuvre du programme Action communautaire Enfants en santé, en réduisant les frais de stationnement à l'hôpital et en nommant le tout premier ombudsman des patients de la province après avoir mené des consultations à cet égard.

Malgré les nombreuses améliorations apportées au système de soins de santé de la province au cours des dix dernières années, la population ontarienne ne bénéficie pas d'une prestation équitable des services de soins de santé. Pour soutenir les patients, il faudra apporter des changements structurels afin d'améliorer la planification locale et de veiller à ce que les Ontariennes et les Ontariens reçoivent des soins uniformes, où qu'ils vivent.

PRIORITÉ AUX PATIENTS : LA PROCHAINE ÉTAPE

Améliorer l'accès – en fournissant un accès plus rapide aux bons soins

L'Ontario améliorera l'expérience des patients grâce à la prochaine étape de *Priorité aux patients* : Plan d'action en matière de soins de santé en leur offrant un meilleur accès aux soins, où qu'ils vivent. Le ministère améliorera les contacts entre les fournisseurs de soins de santé primaires, les hôpitaux et les soins à domicile et en milieu communautaire. Le ministère fera en sorte qu'il soit plus facile pour les patients de trouver un fournisseur de soins de santé primaires lorsqu'ils en ont besoin, de consulter cette personne rapidement lorsqu'ils sont malades et de trouver les soins qui leur conviennent, près de chez eux.

Il s'assurera notamment que l'on retrouve en Ontario un nombre adéquat et une répartition appropriée de médecins, d'infirmières et infirmiers et d'autres fournisseurs de soins de santé et participera à la planification locale pour veiller à ce que les patients aient accès à ces fournisseurs où et quand ils en ont besoin.

Les centres de santé communautaire, les cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien, les équipes de santé familiale, les centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones et les postes de soins infirmiers offrent à la population ontarienne des soins primaires de qualité. Le Budget de 2016 prévoit un investissement de 85 millions de dollars de plus sur trois ans pour que ces cliniques puissent recruter et maintenir en poste du personnel interprofessionnel qualifié dans les établissements de soins primaires.

Les modifications proposées visent également à soutenir un investissement dans les services de première ligne et à aider les patients à trouver des soins à domicile lorsqu'ils en ont besoin. L'affectation des soins à domicile aux réseaux locaux de santé et l'accroissement de leur responsabilisation à l'égard du public permettront de mieux intégrer les soins à domicile et en milieu communautaire aux autres parties du système de soins de santé et assureront le respect des normes provinciales. Les structures de gestion feront l'objet d'un examen afin de soutenir la planification et la prestation des services de manière à maximiser les soins aux patients et aux clients tout en améliorant l'efficacité.

Priorité aux patients : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario

Le 17 décembre 2015, le ministère a publié *Priorité aux patients : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario*.

Les modifications proposées visent à réussir à créer un système de santé axé sur les patients très performant, mieux relié et plus intégré.

En vertu de cette proposition, les RLSS régiraient la prestation des soins à domicile et en milieu communautaire, assumeraient une responsabilité accrue à l'égard des soins primaires et auraient de nouveaux liens avec les services de santé publique.

Le ministère continuerait de jouer un rôle déterminant dans l'établissement des normes et des objectifs de rendement, ce qui contribuerait à assurer l'uniformité dans l'ensemble de la province. Dans le cadre de leur mandat élargi, les RLSS seraient chargés de la gestion du rendement et de la préparation de rapports sur la qualité et le rendement qui seraient communiqués à la population et aux fournisseurs.

Programme de services de santé pour les familles à faible revenu

Le gouvernement reconnaît le besoin de fournir des services de santé aux enfants et aux jeunes de familles à faible revenu pour s'assurer qu'ils ont accès aux services de soins de santé qui ne sont pas

financés par les deniers publics. Les services envisagés couvriraient les médicaments d'ordonnance, les soins de la vue, les appareils et accessoires fonctionnels et les services de santé mentale.

Cette initiative s'inscrit dans le cadre de la Stratégie quinquennale de réduction de la pauvreté (2014-2019) et repose sur le programme de soins dentaires intégré et élargi offert aux enfants de familles à faible revenu, le programme Beaux sourires Ontario. Elle soutient également le plan d'action *Priorité aux patients* en améliorant l'accès aux services de santé pour les enfants et les jeunes de familles à faible revenu.

Frais de stationnement à l'hôpital

À compter du 1^{er} octobre 2016, les hôpitaux qui demandent plus de 10 \$ par jour pour le stationnement devront offrir des laissez-passer de cinq, dix et 30 jours :

- à 50 pour cent du tarif quotidien;
- transférables entre les patients et les personnes soignantes;
- comportant des droits d'entrée et de sortie sur une période de 24 heures;
- valables pendant un an à compter de la date d'achat.

Environ 900 000 patients et visiteurs par an, dont 135 000 personnes âgées, devraient profiter de ces frais de stationnement réduits.

Foyers de soins de longue durée

L'Ontario continue d'améliorer le secteur des foyers de soins de longue durée pour se concentrer sur les soins axés sur les pensionnaires qui répondent à leurs besoins comportementaux et ethnoculturels. Pour appuyer cet effort, le budget de 2016-2017 propose d'accroître de deux pour cent par année son investissement dans les besoins des pensionnaires en matière de soins au cours des trois prochaines années.

Il propose également d'investir dix millions de dollars de plus par année dans le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement pour financer des initiatives qui visent à aider les pensionnaires atteints de démence et d'autres troubles comportementaux et neurologiques complexes.

Dans le cadre de la Stratégie améliorée de renouvellement des foyers de soins de longue durée, plus de 30 000 lits de soins de longue durée seront mis à niveau dans toute la province, ce qui permettra d'améliorer l'accessibilité, de moderniser les lieux d'hébergement et de recréer une ambiance domestique pour tous les pensionnaires des foyers de soins de longue durée en Ontario.

Faire le contact avec les services – en prodiguant des soins mieux coordonnés et intégrés dans la collectivité, près du domicile des patients

Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire

Aider les gens à mener une vie autonome à la maison, là où ils souhaitent être, est un élément central de la transformation du système en vue de donner réellement la priorité aux patients.

Des progrès ont été réalisés à l'égard de *Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire*, le plan triennal du ministère qui comprend dix étapes pour améliorer et élargir les soins à domicile et en milieu communautaire en Ontario :

1. **Rédiger un énoncé de valeurs fondées sur les soins axés sur les patients et les personnes soignantes** : Le ministère a collaboré avec le Groupe consultatif des fournisseurs de soins et des patients pour examiner l'élaboration de l'énoncé de valeurs relatives aux soins à domicile et en milieu communautaire.
2. **Créer un cadre en matière de niveaux de soins** : En 2015, le ministère a organisé des ateliers avec des personnes soignantes, des clients et des partenaires du secteur afin de recevoir des commentaires et de discuter de l'élaboration du cadre et il a demandé à l'Université de Waterloo de mener un projet de recherche triennal à l'appui de ce cadre.
3. **Accroître le financement des soins à domicile et en milieu communautaire** : Dans le Budget de 2015, le gouvernement a annoncé qu'il propose de poursuivre son engagement à accroître le financement des soins à domicile et en milieu communautaire de cinq pour cent par année.
4. **Aller de l'avant avec les soins regroupés** : Six équipes mettent en place des soins regroupés en Ontario, assurant ainsi une transition en douceur des patients entre l'hôpital et leur domicile. En 2016, le ministère examinera les premiers résultats de la première vague de projets et élaborera un plan de mise en œuvre à l'échelle de la province.
5. **Offrir des soins autogérés pour donner plus de contrôle aux patients** : Le ministère a formé un groupe de travail qui formule des commentaires sur les caractéristiques des programmes proposés et les critères d'évaluation.
6. **Élargir les services de soutien aux personnes soignantes** : Le ministère met en place des services de soutien aux personnes soignantes élargis. Il a mené des consultations auprès des membres du Groupe consultatif des fournisseurs de soins et des patients relativement à leurs

besoins et leurs expériences en matière de formation et de sensibilisation des personnes soignantes.

7. **Accroître le soutien aux préposés aux services de soutien à la personne** : Le ministère collabore actuellement avec les centres d'accès aux soins communautaires (CASC), les RLISS et les fournisseurs de services pour mettre en place un taux de contrat harmonisé avec les CASC pour les services des PSSP.
8. **Accroître les services de soins infirmiers pour les patients ayant des besoins complexes** : Le 1^{er} octobre 2015, le ministère a augmenté le nombre maximum de visites ou d'heures de services infirmiers que peuvent recevoir les clients des CASC et a permis à ces derniers de dépasser le maximum autorisé dans des circonstances exceptionnelles.
9. **Offrir un plus grand choix en matière de soins palliatifs et de soins en fin de vie** : Le député John Fraser, adjoint parlementaire au ministre de la Santé et des Soins de longue durée, a tenu 14 consultations avec les RLISS et des groupes d'intervenants à l'été et à l'automne 2015. Les échanges avec les communautés autochtones ont commencé en 2015 et se poursuivront en 2016.
10. **Élaborer un plan pour l'avenir** : Le ministère élabore actuellement un plan de capacité comprenant des objectifs pour les collectivités locales ainsi que des normes régissant l'accès aux soins à domicile et en milieu communautaire et la qualité de l'expérience des clients. Le plan visera d'abord à soutenir les personnes atteintes de démence.

Le gouvernement prévoit continuer de financer la croissance des soins communautaires à hauteur d'environ cinq pour cent par année jusqu'en 2017-2018, comme il s'est engagé à le faire dans les budgets précédents.

Soins palliatifs et soins en fin de vie

Comme le propose le Budget de l'Ontario de 2016, le gouvernement prévoit investir 75 millions de dollars de plus au cours des trois prochaines années dans les maisons de soins palliatifs et les soins palliatifs en milieu communautaire pour l'aider à respecter son engagement de financer 20 autres maisons de soins palliatifs, ce qui doublera presque le nombre de personnes qui auront accès à des soins en fin de vie de qualité.

Le ministère s'emploie également à établir une stratégie complète de soins palliatifs et de soins en fin de vie. L'objectif est de s'assurer que tous les patients ont accès à des soins palliatifs et des soins en fin de vie par l'élargissement de ce type de soins et le renforcement des services de soins palliatifs et de soins en fin de vie en Ontario afin de fournir un meilleur soutien aux personnes qui meurent à l'endroit de leur choix.

Soins palliatifs

Dans le cadre de ce plan, le ministère favorisera l'accès à un plus grand choix en matière de soins palliatifs et de soins en fin de vie pour les patients. Le ministère élargira l'accès au système et en accroîtra l'équité, établira un processus clair de surveillance et de reddition de comptes et offrira de nouvelles mesures de soutien aux personnes soignantes. Il mettra également en place de meilleures mesures de sensibilisation du public en matière de planification des soins avancés afin que les familles connaissent les volontés de leurs proches sur les plans des soins palliatifs et des soins en fin de vie.

Aide médicale à mourir

Dans le cadre du continuum de soins, l'Ontario a créé un groupe consultatif d'experts en matière d'aide médicale à mourir. Le groupe a consulté des intervenants dans l'ensemble du pays et rédigé un rapport conseillant les provinces et les territoires participants sur la mise en œuvre de l'aide médicale à mourir. La province étudiera ces conseils au moment d'élaborer ses politiques, ses pratiques et ses mesures de protection.

Modèles de financement intégré

Le ministère met en œuvre des démarches novatrices d'intégration du financement au cours de l'épisode de soins d'un patient, sans égard au fournisseur ou à l'établissement de soins.

L'intégration ou le regroupement des soins constitue l'une des dix étapes de la première phase de la *Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire* et s'inspire du projet pilote de soins intégrés complets du Système de santé St-Joseph.

Le ministère verse jusqu'à 175 000 \$ à six équipes par année pendant une période d'au plus trois ans pour leur permettre de concevoir et de mettre en œuvre des façons novatrices de fournir de meilleurs soins plus intégrés aux patients et à leur famille. Ces six équipes concentrent leurs travaux sur les patients qui ont besoin de soins de courte durée à domicile après avoir quitté l'hôpital. Au lieu d'accorder des fonds séparément à chaque étape du cheminement du patient, toutes les étapes seront financées sous un seul ensemble homogène de soins. Par conséquent, les patients réussiront une transition plus harmonieuse entre l'hôpital et leur domicile, feront moins de visites au service des urgences et risqueront moins d'être réhospitalisés.

INFORMER – 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

Stratégie Ontario sans fumée

La stratégie Ontario sans fumée soutient les principaux objectifs de *Priorité aux patients* grâce au déploiement d'efforts pour offrir l'éducation, l'information et la transparence dont les Ontariens ont besoin pour prendre les bonnes décisions concernant leur santé. La stratégie vise à protéger les Ontariens contre les effets nuisibles du tabagisme, aider plus de gens à abandonner le tabagisme et faire en sorte que les jeunes n'en deviennent pas dépendants.

La province renforce la protection des jeunes contre les dangers du tabac et les préjudices potentiels des cigarettes électroniques en interdisant la vente ou la fourniture de celles-ci aux personnes de moins de 19 ans en vertu de la nouvelle *Loi de 2015 sur les cigarettes électroniques*, en interdisant la vente de certains produits du tabac aromatisés et en augmentant les amendes maximales prévues pour les infractions liées aux jeunes en vertu de la *Loi de 1994 favorisant un Ontario sans fumée*.

Les nouveaux règlements pris en application de la *Loi de 2015 sur les cigarettes électroniques* régiront l'utilisation, la vente, l'étalage et la promotion des cigarettes électroniques.

De plus, l'Ontario élabore une stratégie de lutte antitabac innovatrice fondée sur des données probantes qui sera axée sur la création d'un système d'abandon inclusif et coordonné répondant aux besoins des consommateurs de produits du tabac de l'Ontario et de leur famille, ainsi que ceux de leur collectivité.

Le Budget de l'Ontario de 2016 propose d'augmenter la taxe sur le tabac de 3 \$ par cartouche de 200 cigarettes. Afin de mieux soutenir la stratégie Ontario sans fumée, la province propose d'utiliser cinq millions de dollars provenant de la taxe accrue sur le tabac pour soutenir cette année un nouvel investissement qui améliorera l'accès des populations prioritaires aux services d'abandon du tabagisme, peu importe où elles vivent en Ontario.

Stratégie pour la santé des enfants

L'obésité infantile est un important problème de santé en Ontario qui a des répercussions sur la santé des enfants et au-delà. La Stratégie pour la santé des enfants crée de nouveaux programmes de promotion et de prévention, tout en s'appuyant sur ceux qui existent, pour protéger la santé des enfants et préparer la voie à de meilleurs résultats en matière de santé.

Le Programme d'action communautaire Enfants en santé comprend 45 collectivités représentant presque 40 pour cent de la population ontarienne, qui ont été sélectionnées pour participer à la création de milieux sains pour les enfants dans leur collectivité.

Les collectivités choisies continueront de recevoir des ressources de la province, y compris du financement, ainsi que des outils de communication fondés sur des données probantes, de la formation et des conseils en matière d'évaluation pour élaborer et mettre en œuvre des programmes, des politiques et des activités qui favorisent la santé des enfants. Les initiatives communautaires mettent l'accent sur des comportements sains, notamment l'alimentation saine et l'activité physique.

Vaccination des adultes

Comme le propose le Budget de l'Ontario de 2016, le gouvernement entend offrir gratuitement le vaccin contre la varicelle aux Ontariens âgés de 65 à 70 ans qui ne présentent pas de contre-indications médicales.

L'investissement permettra aux personnes âgées admissibles d'économiser environ 170 \$ pour le vaccin et réduira les visites aux services des urgences et l'hospitalisation des personnes âgées vaccinées.

Stratégie ontarienne relative à l'alcool

Dans le cadre de son engagement à soutenir une consommation d'alcool sûre et responsable, le gouvernement de l'Ontario élabore une politique exhaustive sur l'alcool à l'échelle de la province. Il recueillera les commentaires des intervenants clés, notamment ceux du domaine de la santé, des fournisseurs de services de traitement de la toxicomanie, des représentants de l'industrie et des services d'application de la loi, afin d'éclairer l'élaboration de la politique.

Les quatre principaux piliers de l'ébauche de politique seront la promotion et la prévention, la responsabilité sociale, la réduction des préjudices et le traitement. Lorsque sa politique sera mise en œuvre, l'Ontario se joindra à d'autres provinces, par exemple l'Alberta et la Nouvelle-Écosse, qui disposent déjà de politiques sur l'alcool.

Étiquetage des menus

Afin d'aider les familles à faire des choix éclairés et sains en matière d'alimentation, la nouvelle *Loi de 2015 pour des choix santé dans les menus* entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2017. Celle-ci exigera que les restaurants, les dépanneurs, les épiceries et les chaînes de restauration comptant 20 établissements ou plus en Ontario qui vendent et préparent des aliments pour consommation immédiate :

- affichent les calories des aliments et des boissons normalisés, y compris l'alcool, sur leurs menus imprimés et affichés;
- affichent de l'information contextuelle aidant à éduquer les clients sur leurs besoins caloriques quotidiens.

La Loi prévoit également :

- accorder les pouvoirs réglementaires ci-après :
 - exempter ou assujettir des exploitants/installations supplémentaires à l'observation de la loi;
 - créer des exemptions à l'égard de l'exigence d'affichage des calories des aliments;
 - exiger l'affichage d'éléments nutritifs supplémentaires ultérieurement;
- interdire aux municipalités de créer des règlements municipaux sur l'étiquetage des menus;
- prévoir une infraction pour les propriétaires/exploitants d'un établissement de restauration qui ne respectent pas la loi;
- autoriser les inspecteurs à faire des inspections et à appliquer ces exigences.

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

Ombudsman des patients

La nomination de la toute première ombudsman des patients de la province a été annoncée en 2015 pour aider les gens dont la plainte n'a pas été réglée relativement à leur expérience en matière de soins de santé dans un hôpital, un foyer de soins de longue durée ou un centre d'accès aux soins communautaires. La nomination de l'ombudsman des patients entrera en vigueur le 1^{er} juillet 2016.

Lorsqu'elle exercera ses fonctions, l'ombudsman des patients s'assurera que les préoccupations des patients sont réglées et contribuera à améliorer le système de soins de santé.

Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé

L'Ontario s'est engagé à être un gouvernement transparent et ouvert et à créer un système de soins de santé qui accorde la priorité aux patients.

La *Loi de 2015 sur la protection des renseignements sur la santé*, si elle était adoptée, apporterait un certain nombre de modifications à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* (LPRPS) et aux lois suivantes :

- *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées;*
- *Loi sur l'interchangeabilité des médicaments et les honoraires de préparation;*
- *Loi de 2010 sur la sécurité et la sensibilisation en matière de stupéfiants.*

Si elles étaient adoptées, ces modifications renforceraient la protection des renseignements personnels sur la santé et augmenteraient la transparence et la responsabilisation en matière de violation de la protection de ces renseignements dans le système de soins de santé de l'Ontario. Elles établiraient également les assises solides d'un partage sécuritaire des renseignements personnels sur la santé des patients que contient le dossier de santé électronique et d'un système provincial qui permet le partage des dossiers de santé entre les fournisseurs de soins de santé.

La *Loi de 2015 sur la protection des renseignements sur la santé*, si elle était adoptée, remplacerait également la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements sur la qualité des soins* par un nouveau projet de loi du même nom (LPRQS 2015) qui renforcerait la culture de transparence et l'amélioration de la qualité dans le système ontarien de soins de santé.

Stratège en chef de l'innovation en santé

La nomination du premier stratège en chef de l'innovation en santé de la province en septembre 2015 était l'une des principales recommandations du rapport du Conseil ontarien de l'innovation en santé pour faire de l'Ontario un chef de file mondial en ce qui a trait non seulement aux technologies de la santé nouvelles et innovatrices, mais aussi à leur commercialisation tant en Ontario que partout dans le monde.

La province a adopté les six recommandations du Conseil, qui comprennent ce qui suit :

1. l'établissement d'un nouveau Fonds d'évaluation de l'innovation en technologies de la santé de 20 millions de dollars pour soutenir les technologies mises au point en Ontario;
2. l'utilisation des postes nouvellement créés de courtier en innovation pour aiguiller les innovateurs et les chercheurs vers des débouchés dans le système de santé;
3. la simplification de l'adoption d'innovations en soins de santé à l'échelle du système de santé;
4. l'adoption de pratiques d'approvisionnement axées sur les résultats, comme la réduction des réadmissions à l'hôpital et la valeur à long terme des appareils médicaux;
5. l'investissement dans l'évaluation des technologies de la santé innovatrices émergentes afin que ces produits soient commercialisés plus rapidement.

Conclusion

Cela fait un an que la province a publié *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*. Les partenaires du système ont travaillé en étroite collaboration avec le ministère et joué un rôle essentiel en nous aidant à réaliser des progrès à l'égard de tous les piliers du plan.

Nous avons fait des choix et pris des décisions qui ont été difficiles pour certains intervenants. Cependant, il arrive que des décisions difficiles s'imposent pour transformer le système de santé de l'Ontario de manière à le préparer et à le peaufiner pour l'avenir.

Comme l'expérience l'a démontré ces dernières années, la maîtrise de la courbe des coûts et la priorité aux patients ne s'excluent pas mutuellement lorsqu'il s'agit d'améliorer les soins de santé. Les deux sont possibles, mais il faut trouver des moyens de mieux servir les patients. Il faut pour cela améliorer l'accès aux bons soins, renforcer les soins communautaires, donner aux gens les renseignements et le soutien dont ils ont besoin pour mener des vies plus saines et améliorer la transparence et la responsabilisation.

La prochaine étape de *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* mettra l'accent sur les changements structurels nécessaires pour créer le système de soins de santé que les citoyens de cette province souhaitent et méritent.

INFORMATION FINANCIÈRE DU MINISTÈRE

Tableau 1 : Dépenses prévues du ministère 2016-2017 (\$)

Catégorie	Chiffre
Fonctionnement	50 253 790 260
Immobilisations	1 531 424 900
Total - Ministère	51 785 215 160

Organismes, conseils et commissions

Organismes, conseils et commissions	Charges et revenus		
	Prévisions	Chiffres réels provisoires	Chiffres réels
	2016-2017	2015-2016	2014-2015 – Dépenses
Action Cancer Ontario ⁽¹⁾			
Fonctionnement	1 431 317 974	1 440 594 100	1 301 988 949
Recherche	3 837 400	3 837 400	3 374 900
Programmes de dépistage du cancer	92 363 500	93 282 600	87 775 500
Comité d'évaluation des médicaments	886 000	886 000	551 884
Commission du consentement et de la capacité	7 975 500	6 491 600	6 134 080
cyberSanté Ontario			
cyberSanté Ontario	368 912 000	275 500 000	314 800 000
cyberSanté Ontario – Immobilisations	30 171 100	55 800 000	59 496 700
Programmes de technologie de l'information	82 225 400	100 783 400	59 482 060
Conseil consultatif des services de santé en français	20 000	21 018	88
Secrétariat des conseils de santé			
Secrétariat des conseils de santé	4 172 696	4 190 623	3 818 896
Organismes de réglementation :			
- Ordres (26)	1 339 936	1 519 783	1 313 184
- Conseil d'administration des praticiens ne prescrivant pas de médicaments (membres d'aucun ordre)	-	1 457	1 259
Commission de révision des paiements effectués aux médecins	58 805	66 762	57 686
Commission d'appel et de révision des professions de la santé	1 800 255	2 043 843	1 766 004
Commission d'appel et de révision des services de santé	593 322	673 603	583 034
Programme ontarien d'aide aux victimes de l'hépatite C	9 057	10 283	8 885
Comité d'admissibilité médicale	1 427	1 620	1 400
Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé	249 000	249 000	162 204
Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario	16 444 220	15 542 500	16 455 800
Qualité des services de santé Ontario	36 480 200	37 428 100	35 262 500
Comité mixte de la liste des prestations	3 000	318	2 264

Organismes, conseils et commissions	Charges et revenus		
	Prévisions	Chiffres réels provisoires	Chiffres réels
	2016-2017	2015-2016	2014-2015 – Dépenses
Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS)			
RLISS du Centre	2 007 302 400	2 045 311 500	1 953 302 331
RLISS du Centre-Est	2 208 957 200	2 236 046 200	2 218 667 141
RLISS du Centre-Ouest	878 655 100	899 671 500	877 914 562
RLISS de Champlain	2 512 834 700	2 564 811 700	2 571 169 450
RLISS d'Érié St-Clair	1 104 577 100	1 136 671 100	1 145 915 720
RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant	2 874 112 900	2 936 061 300	2 898 705 835
RLISS de Mississauga Halton	1 434 868 200	1 457 053 200	1 411 922 512
RLISS de Simcoe-Nord Muskoka	847 531 000	877 750 200	864 670 645
RLISS du Nord-Est	1 430 817 500	1 489 418 700	1 461 125 813
RLISS du Nord-Ouest	635 806 700	665 214 500	658 156 316
RLISS du Sud-Est	1 076 988 100	1 110 867 800	1 122 151 399
RLISS du Sud-Ouest	2 220 260 500	2 255 389 400	2 255 177 833
RLISS du Centre-Toronto	4 707 219 300	4 869 419 600	4 757 073 389
RLISS de Waterloo Wellington	1 023 264 200	1 041 517 900	1 039 592 083
Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé	147 717 900	153 617 900	156 148 400
Fondation ontarienne de la santé mentale	3 104 768	3 104 768	3 104 768
Commission ontarienne d'examen	7 375 400	6 392 700	6 864 932
Comités d'étude des professionnels			
Comité d'étude de la podologie	-	-	-
Comité d'étude de l'optométrie	-	-	2 160
Comité d'étude de la dentisterie	-	-	-
Réseau Trillium pour le don de vie	41 451 600	37 151 700	34 275 500
Remarque 1 : Action Cancer Ontario reçoit également des fonds de différents programmes au sein du ministère.			

Tableau 2 : Total – Fonctionnement et immobilisations par crédit

Crédits et programmes	Prévisions 2016-2017 \$	Variation par rapport aux prévisions de 2015-2016 \$	%	Prévisions 2015-2016* \$	Chiffres réels provisoires 2015-2016* \$	Chiffres réels 2014-2015* \$
CHARGES DE FONCTIONNEMENT						
Programme d'administration du ministère	118 141 700	(66 800)	(0,1)	118 208 500	120 152 900	116 984 925
Programme des politiques de santé et de la recherche	809 930 200	(41 634 300)	(4,9)	851 564 500	820 400 400	800 089 480
Programme de cybersanté et de gestion de l'information	512 942 200	13 411 000	2,7	499 531 200	449 695 200	438 309 739
Programme d'assurance-santé de l'Ontario	18 506 538 100	438 886 400	2,4	18 067 651 700	18 284 006 500	18 093 316 978
Programme de santé publique	846 533 600	17 558 600	2,1	828 975 000	779 393 100	754 773 124
Réseaux locaux d'intégration des services de santé et fournisseurs de services de santé s'y rattachant	26 255 106 800	659 075 300	2,6	25 596 031 500	25 585 204 600	25 235 545 029
Programmes provinciaux et intendance	3 684 814 300	(14 146 800)	(0,4)	3 698 961 100	3 753 093 959	3 525 560 739
Systèmes informatiques	145 443 100	(987 800)	(0,7)	146 430 900	143 414 700	129 262 375
Promotion de la santé	392,244,200	3 985 100	1,0	388 259 100	375 333 600	350 975 978
Total à voter – Charges de fonctionnement	51 271 694 200	1 076 080 700	2,1	50 195 613 500	50 310 694 959	49 444 818 367
Crédits législatifs	429 360	(78 000)	(15,4)	507 360	506 360	1 173 816
Total du ministère – Charges de fonctionnement	51 272 123 560	1 076 002 700	2,1	50 196 120 860	50 311 201 319	49 445 992 183
Redressement de consolidation – Action Cancer Ontario	1 743 800	(3 811 900)	(68,6)	5 555 700	2 782 600	164 401 764
Redressement de consolidation – Cybersanté Ontario	-	-	0,0	-	-	27 527 300
Redressement de consolidation – Hôpitaux	(1 005 122 200)	(245 512 700)	32,3	(759 609 500)	(833 404 700)	(788 032 325)
Redressement de consolidation – Réseaux locaux d'intégration des services de santé	-	-	0,0	-	-	(1 902 829)
Redressement de consolidation – ORNGE	(12 898 400)	2 000 900	(13,4)	(14 899 300)	(20 128 500)	(22 169 547)
Redressement de consolidation – Financement des collègues	(1 795 000)	30 300	(1,7)	(1 825 300)	(1 795 000)	(2 108 291)
Redressement de consolidation – Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé	(261 500)	354 700	(57,6)	(616 200)	(628 500)	(1 129 447)
Redressement de consolidation – Autre	-	59 377 300	(100,0)	(59 377 300)	(48 042 100)	(197 272 510)
Redressements de consolidation	(1 018 333 300)	(187 561 400)	22,6	(830 771 900)	(901 216 200)	(820 685 885)
Total, y compris redressement de consolidation et autres redressements	50 253 790 260	888 441 300	1,8	49 365 348 960	49 409 985 119	48 625 306 298
ACTIFS DE FONCTIONNEMENT						
Programme des politiques de santé et de la recherche	4 500 000	-	0,0	4 500 000	4 500 000	4 500 000
Programme d'assurance-santé de l'Ontario	7 500 000	(950 000)	(11,2)	8 450 000	8 450 000	8 450 000
Programme de santé publique	500 000	-	-	500 000	-	-

Crédits et programmes	Prévisions 2016-2017 \$	Variation par rapport aux prévisions de 2015-2016 \$	%	Prévisions 2015-2016* \$	Chiffres réels provisoires 2015-2016* \$	Chiffres réels 2014-2015* \$
Réseaux locaux d'intégration des services de santé et fournisseurs de services de santé s'y rattachant	58 537 600	-	0,0	58 537 600	58 537 600	58 537 560
Programmes provinciaux et intendance	11 229 400	-	-	11 229 400	11 029 400	11 029 400
Promotion de la santé	250 000	-	-	250 000	-	-
Total à voter – Actifs de fonctionnement	82 517 000	(950 000)	(1,1)	83 467 000	82 517 000	82 516 960
Total du ministère – Actifs de fonctionnement	82 517 000	(950 000)	(1,1)	83 467 000	82 517 000	82 516 960
CHARGES D'IMMOBILISATIONS						
Programme de cybersanté et de gestion de l'information	30 172 100	(6 958 000)	(18,7)	37 130 100	55 800 000	59 496 700
Systèmes informatiques	1 000	-	0,0	1 000	1 000	-
Programme d'immobilisations dans le domaine de la santé	1 450 847 800	(14 959 200)	(1,0)	1 465 807 000	1 158 509 600	1 470 955 063
Total à voter – Charges d'immobilisations	1 481 020 900	(21 917 200)	(1,5)	1 502 938 100	1 214 310 600	1 530 451 763
Crédits législatifs	12 284 700	1 230 300	11,1	11 054 400	17 610 700	1 412 892
Total du ministère – Charges d'immobilisations	1 493 305 600	(20 686 900)	(1,4)	1 513 992 500	1 231 921 300	1 531 864 655
Redressement de consolidation – Action Cancer Ontario	596 200	3 138 100	(123,5)	(2 541 900)	1 771 600	13 086 973
Redressement de consolidation – Cybersanté Ontario	25 510 700	29 834 100	(690,1)	(4 323 400)	(20 695 900)	(7 594 000)
Redressement de consolidation – Hôpitaux	7 098 200	121 860 100	(106,2)	(114 761 900)	146 129 900	(70 025 828)
Redressement de consolidation – Réseaux locaux d'intégration des services de santé	368 700	(1 524 000)	(80,5)	1 892 700	610 600	891 888
Redressement de consolidation – ORNGE	11 895 500	-	-	11 895 500	10 155 400	10 182 667
Redressement de consolidation – Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé	(7 350 000)	(8 749 500)	(625,2)	1 399 500	5 473 300	(64 866 438)
Redressements de consolidation	38 119 300	144 558 800	(135,8)	(106 439 500)	143 444 900	(118 324 738)
Total, y compris redressement de consolidation et autres redressements	1 531 424 900	123 871 900	8,8	1 407 553 000	1 375 366 200	1 413 539 917
BIENS IMMOBILISÉS						
Systèmes informatiques	25 302 800	5 628 700	28,6	19 674 100	14 479 500	21 420 249
Total à voter – Biens immobilisés	25 302 800	5 628 700	28,6	19 674 100	14 479 500	21 420 249
Total du ministère – Biens immobilisés	25 302 800	5 628 700	28,6	19 674 100	14 479 500	21 420 249
Total du ministère – Fonctionnement et immobilisations, y compris redressement de consolidation et autres redressements (excluant les biens immobilisés)	51 785 215 160	1 012 313 200	2,0	50 772 901 960	50 785 351 319	50 038 846 215

* 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 2016.

Annexe : Rapport annuel 2015-2016

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

VUE D'ENSEMBLE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE

En 2015-2016, 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, là où ils préfèrent recevoir leurs soins. En fait, le gouvernement accorde la priorité à l'amélioration des soins à domicile et en milieu communautaire. Dans le Budget de 2013, le gouvernement a commencé à augmenter le financement des soins à domicile et en milieu communautaire d'environ cinq pour cent par année. Dans le Budget de 2015, il a annoncé qu'il s'engage à élargir et à accroître le financement des soins à domicile et en milieu communautaire de cinq pour cent par année au cours des trois prochaines années.

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 en faisant passer le nombre de maillons santé de 69 à 82 dans toute la province.

Pour soutenir la population ontarienne touchée après des discussions avec des personnes atteintes de démence, des personnes soignantes et des intervenants à l'échelle de la province, le ministère a commencé à élaborer une stratégie complète à cet égard.

Dans le but d'améliorer l'accès aux services de soins primaires peu importe où vivent les gens, le ministère mène des consultations sur les changements apportés aux soins primaires et à domicile afin d'améliorer les liens et les communications entre les fournisseurs de soins de santé, les hôpitaux et les soins à domicile et en milieu communautaire.

De plus, le ministère a mis en place de nouveaux programmes, améliorant notamment l'accès aux services de fécondation in vitro (FIV) pour les Ontariennes et les Ontariens aux prises avec n'importe quelle forme d'infertilité. L'Ontario finance maintenant un cycle de FIV par patient admissible durant sa vie et un nombre illimité de cycles d'insémination artificielle.

ACCÈS

Soins à domicile et en milieu communautaire

L'Ontario a continué d'investir dans le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire pour permettre aux gens de rester chez eux le plus longtemps possible, soit là où ils veulent être, c'est-à-dire loin des coûteux hôpitaux et des foyers de soins de longue durée.

Dans le cadre de *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*, le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire continuera de prendre de l'expansion et d'être là pour les générations futures qui en ont besoin.

Depuis 2003, l'Ontario a plus que doublé le financement des soins à domicile. En 2014-2015, le ministère a accordé environ 2,5 milliards de dollars (selon les Comptes publics) aux réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) pour financer les centres d'accès aux soins communautaires (CASC), qui sont chargés de la coordination des services de soins à domicile.

En 2014-2015, les CASC :

- ont aidé les services aux patients hospitalisés et les services des urgences des hôpitaux à retourner environ 200 000 personnes chez elles après un séjour à l'hôpital grâce aux soins des CASC;
- ont fourni 28,3 millions d'heures de visites de soutien à la personne et d'aides familiales;
- ont fourni 6,7 millions de visites de services infirmiers;
- ont fourni 1,7 million de visites offrant des services de physiothérapie, d'ergothérapie et d'orthophonie.

Maillons santé

À l'heure actuelle, 82 maillons santé agréés dans les 14 RLISS, qui servent plus de neuf millions de personnes, se concentrent sur les patients aux prises avec des problèmes de santé complexes.

Lorsque les médecins de famille, les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée, les organismes communautaires et les autres intervenants travaillent en équipe, les patients ayant des besoins complexes reçoivent des soins mieux coordonnés et de meilleure qualité. Les fournisseurs collaborent afin de concevoir un plan de soins coordonnés pour chaque patient et travaillent ensemble auprès des patients et de leur famille pour s'assurer qu'ils reçoivent les soins dont ils ont besoin.

Les patients ont accès à un plan de soins coordonnés et personnalisés, à des fournisseurs de soins qui veillent au respect de ce plan, à un soutien visant à faire en sorte qu'ils prennent les bons médicaments et à un fournisseur de soins qui les connaît, qui connaît bien leur situation et qui peut les aider.

Équipes de santé familiale

En 2015-2016, le ministère a investi plus de 340 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 servent 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 2 786 médecins et plus de 2 100 autres professionnels, notamment des infirmières et infirmiers praticiens (IP), des travailleurs sociaux, des diététistes et des pharmaciens.

Plus de 3,2 millions d'Ontariennes et d'Ontariens sont maintenant inscrits auprès d'ESF, notamment 885 622 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.

La province compte 75 CSC servant plus de 100 collectivités, avec une affectation sectorielle de 405,7 millions de dollars en 2015-2016 comprenant des investissements de 373 millions de dollars gérés par les RLISS et de 32,7 millions de dollars gérés par le ministère dans le secteur communautaire.

Les centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones (CASSA) offrent un mélange de démarches autochtones traditionnelles en matière de santé et de bien-être et de programmes de soins de santé primaires et de promotion de la santé dans un milieu culturellement adapté. Le ministère gère directement dix CASSA implantés dans les réserves et hors réserve.

Le ministère fournit aux CASSA un financement de base ou de fonctionnement pouvant atteindre 26,3 millions de dollars par année. Ce montant comprend le financement des programmes

d'éducation en matière de diabète et des infirmières et infirmiers praticiens (IP) grâce à l'Initiative 9 000 infirmières et infirmiers. En avril 2012, les ententes ont augmenté le financement de base des CASSA et créé une enveloppe budgétaire distincte pour contribuer au recrutement et au maintien en poste de médecins. Les dix CASSA rejoignent 93 000 clients qui accèdent à des programmes de soins primaires et de promotion de la santé et à des programmes culturels.

CASSA – programmes de promotion de la santé

De plus, le ministère fournit un financement axé sur les initiatives aux dix CASSA afin d'offrir des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques culturellement adaptés dans les domaines de la prévention et de la cessation du tabagisme, de l'activité physique, de la nutrition et de la prévention du diabète. Le ministère verse 2,2 millions de dollars par année à ce volet d'activités.

Cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien

Le 31 janvier 2015, on comptait 25 cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien (cliniques DPIIP) 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 existantes ont encore la capacité nécessaire à l'inscription de nouveaux patients. Les cliniques DPIIP 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.

Le ministère a investi plus de 33 millions de dollars en 2014-2015 pour soutenir les cliniques DPIIP.

Centres de naissance

Les deux centres de naissance dirigés par des sages-femmes de la province, situés à Toronto et à Ottawa, 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.

Ensemble, les deux centres de naissance ont fourni des services à 575 femmes entre mars 2015 et janvier 2016.

Sages-femmes

Les sages-femmes sont des fournisseurs de soins primaires qui offrent un meilleur accès aux soins 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. Il y a environ 800 sages-femmes autorisées en Ontario. Les sages-femmes ont participé à la naissance d'environ 22 000 bébés en 2014-2015.

Services de fécondation in vitro (FIV)

Les patients présentant des problèmes médicaux entraînant l'infertilité, ainsi que les patients présentant des formes non médicales d'infertilité, comme les célibataires ou les couples de même sexe, sont admissibles au nouveau programme de fertilité. Cinquante-deux cliniques réparties partout dans la province offrent maintenant des traitements de fertilité financés par le gouvernement.

L'Ontario a rendu les traitements de fertilité plus accessibles en contribuant au coût d'un cycle de FIV par patient admissible durant sa vie et d'un nombre illimité de cycles d'insémination artificielle. Ce financement aidera plus de 5 000 personnes par année à élargir leur famille en améliorant l'accès à la fécondation in vitro.

La province collabore également avec l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO) afin de garantir que les patients reçoivent des services de fertilité de la plus grande qualité qui soit.

Services communautaires améliorés pour les personnes âgées

Évaluation et rétablissement

Le ministère a publié la Ligne directrice sur l'évaluation et le rétablissement provinciale à l'intention des RLIS et des fournisseurs de services de santé pour aider les personnes âgées fragiles qui vivent dans la collectivité à rester autonomes le plus longtemps possible. En mars 2015, la province a annoncé un investissement de plus de 40 millions de dollars sur quatre ans afin de soutenir la mise en œuvre de cette ligne directrice.

Le gouvernement a investi 4,2 millions de dollars dans les services de physiothérapie dans 25 EFS, cliniques DPIP et CSC, dont un financement ponctuel de 500 000 \$ en 2014-2015 et un montant de base annualisé de 3,7 millions de dollars.

Services de physiothérapie financés par les fonds publics

Grâce à un investissement de 156 millions de dollars par année, le ministère a mis en place un programme complet de physiothérapie en milieu communautaire et intégrée aux soins primaires, permettant à plus de 200 000 Ontariens de plus d'avoir accès à des services qui favorisent leur santé et leur bien-être.

Services de physiothérapie à domicile

Les CASC sont devenus le seul point d'accès aux services de physiothérapie à domicile pour les personnes âgées et les clients de la collectivité qui en ont besoin. Le gouvernement établit ainsi une pratique d'accès équitable et d'évaluation normalisée à l'échelle de la province. Les nouveaux modèles de soins qui ont été élaborés tiennent compte d'une pratique exemplaire fondée sur des données probantes qui repose sur les recommandations du comité consultatif des CASC. De plus, l'évaluation des services de physiothérapie à domicile s'inscrit dans le cadre d'une évaluation plus complète des services de soutien nécessaires pour garder les personnes âgées à la maison.

Services communautaires en milieu clinique

Depuis août 2013, la province a élargi l'accès aux services communautaires de physiothérapie en milieu clinique dans l'ensemble de l'Ontario. À l'heure actuelle, 266 cliniques communautaires dispensent des services, dont 218 cliniques communautaires, 46 cliniques situées dans des hôpitaux et deux cliniques situées dans des CSC.

En 2014-2015, plus d'un million de services ont été offerts aux patients admissibles par l'intermédiaire de 215 cliniques communautaires réparties dans plus de 150 collectivités dans les

14 RLISS. 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.

Initiative de promotion de l'exercice physique et de prévention des chutes en milieu communautaire

Chaque RLISS a reçu du financement pour les programmes de promotion de l'exercice physique et de prévention des chutes en milieu communautaire destinés aux personnes âgées. À ce jour, les RLISS ont lancé des cours gratuits de promotion de l'exercice physique et de prévention des chutes accessibles au public dans plus de 2 000 endroits en Ontario.

Services communautaires de soutien

Une modification apportée au Règlement de l'Ontario 386/99 pris en application de la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires* est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2014. Cette modification permet aux clients présentant des besoins plus faibles de recevoir des services de soutien à la personne par l'intermédiaire de certains organismes de services communautaires de soutien (SCS).

Le but est de permettre aux organismes de SCS agréés d'offrir un ensemble plus vaste de services aux personnes âgées qui sont relativement autonomes dans la collectivité et d'améliorer la capacité des CASC à se concentrer sur les clients nécessitant des soins complexes et postactifs.

Lits de séjour de courte durée dans les foyers de soins de longue durée

Le ministère a créé 250 lits supplémentaires pour soins de courte durée dans les foyers de soins de longue durée (FSLD) afin de fournir des soins aux personnes qui ont besoin de temps pour recouvrer leurs forces, leur endurance et leurs fonctions avant de retourner dans la collectivité.

Foyers de soins de longue durée

Le ministère continue de renforcer et d'améliorer la qualité des soins et des services offerts aux pensionnaires des FSLD. Le financement des FSLD est passé de 2,10 milliards de dollars en 2003-2004 à 3,97 milliards de dollars en 2015-2016. Ce montant comprenait une hausse de deux pour cent destinée aux besoins des pensionnaires en matière de soins prévue dans le budget de 2015-2016.

Le ministère croit en des soins axés sur les pensionnaires qui mettent l'accent sur la qualité de vie et la qualité des soins. C'est pourquoi le gouvernement s'est engagé à procéder à une inspection annuelle complète de chaque foyer de soins de longue durée en Ontario. En janvier 2015, le ministère avait terminé toutes les Inspections de la qualité des services aux résidents (IQSR) de 2014 pour chaque foyer de soins de longue durée. En janvier 2016, les IQSR de 2015 avaient été effectuées.

Pour répondre aux besoins complexes des pensionnaires en matière de soins, l'Ontario finance également 75 postes équivalents temps plein (ETP) d'infirmières et infirmiers praticiens traitants dans les FSLD de l'Ontario sur trois ans, dans le cadre de l'initiative de recrutement de personnel infirmier praticien traitant dans les foyers de SLD. Commenant avec 30 postes ETP en 2015-2016, les infirmières et infirmiers praticiens traitants ont dispensé des services coordonnés, y compris des évaluations et des dépistages proactifs, des suivis, une orientation rapide vers des spécialistes, une gestion continue des maladies chroniques et des soins en fin de vie.

Le gouvernement s'engage à assurer la santé et le bien-être de la population ontarienne qui vit dans les FSLD. Les autres mesures à l'appui de cet engagement comprennent :

- un investissement ponctuel initial (en 2011-2012 et en 2012-2013) de 59 millions de dollars pour la mise en œuvre du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC), y compris le soutien de la restructuration de la prestation des services à l'échelle de la province et l'embauche de plus de 600 nouveaux employés pour répondre aux besoins des personnes ayant des comportements difficiles et complexes. Depuis, le ministère a versé 44 millions de dollars par année afin de conserver les ressources humaines en santé liées au Projet OSTC;
- un investissement de près de 70 millions de dollars dans les FSLD afin d'améliorer l'accès aux services de physiothérapie et aux séances d'exercice pour un plus grand nombre de personnes âgées;
- la réduction de 37 pour cent des temps d'attente depuis 2008-2009 pour les personnes de la collectivité qui attendent un lit dans un FSLD.

Grâce à ces initiatives et à ces investissements, le ministère continuera de veiller à ce que les pensionnaires obtiennent toujours les soins et les services dont ils ont besoin dans tous les FSLD de l'Ontario.

Réaménagement des FSLD

Dans le cadre de la Stratégie améliorée de renouvellement des foyers de soins de longue durée, plus de 30 000 lits de soins de longue durée seront mis à niveau dans toute la province, ce qui permettra d'améliorer l'accessibilité, de moderniser les lieux d'hébergement et de recréer une ambiance domestique pour tous les pensionnaires des foyers de soins de longue durée en Ontario.

En raison du faible taux d'adoption de la première phase de la Stratégie de renouvellement des foyers de soins de longue durée, le ministère a consulté le secteur afin de comprendre les obstacles et d'examiner les modifications éventuelles à apporter au programme pour assurer le réaménagement de tous les lits admissibles d'ici 2025.

Sur les 35 000 lits admissibles au réaménagement, plus de 30 000, situés dans environ 300 foyers, doivent toujours être réaménagés.

En octobre 2015, le ministère a approuvé la première série de projets à réaménager en vertu de la Stratégie améliorée de renouvellement des foyers de soins de longue durée et il continue d'évaluer les demandes restantes qui ont été présentées.

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

Reconnaissant le besoin de soutenir les personnes souffrant de démence ainsi que leur famille, le gouvernement a investi dans un éventail de services pour améliorer la vie des Ontariens atteints de la maladie d'Alzheimer et de démences connexes, ainsi que celle de leurs personnes soignantes. Ces services comprennent les suivants :

- le versement de près de 29 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;
- le versement annuel de 44 millions de dollars aux RLISS pour soutenir la capacité de dotation en personnel du Projet OSTC afin de répondre aux besoins des personnes manifestant des comportements difficiles et complexes, où qu'elles vivent. Jusqu'à maintenant, le financement de base a contribué à l'embauche de 604 ETP pour appuyer les initiatives liées au Projet OSTC;
- l'établissement d'un partenariat avec le ministère de la Recherche et de l'Innovation afin de fournir à l'Institut ontarien du cerveau jusqu'à 100 millions de dollars sur cinq ans (20 millions de dollars par année entre le 1^{er} avril 2013 et le 31 mars 2018) pour soutenir et accroître le soutien qu'accorde l'institut à la recherche en neurosciences en matière de coordination et de commercialisation;

- l'établissement de cinq Programmes gériatriques régionaux offerts à Ottawa, Hamilton, London, Kingston et Toronto pour offrir des services gériatriques complets, y compris le diagnostic et la prise en charge de la maladie d'Alzheimer.

Le ministère a mis sur pied un groupe consultatif et cinq groupes de travail composés d'experts de diverses disciplines, y compris des personnes atteintes de démence et leurs personnes soignantes, pour qu'ils fournissent des conseils sur l'élaboration d'une stratégie contre la démence. À l'automne 2015, l'adjointe parlementaire Indira Naidoo-Harris a tenu huit tables rondes ciblées, avec le soutien des sections locales de la Société Alzheimer et des RLISS, pour entendre le point de vue des personnes atteintes de démence, des personnes soignantes, des professionnels de la santé et des fournisseurs de services.

Investissements provinciaux dans les soins infirmiers

Le ministère continue de soutenir les initiatives qui améliorent les compétences, les connaissances et l'expertise du personnel infirmier, élargissent leurs rôles et leurs responsabilités et favorisent des milieux de travail sécuritaires. En 2015, l'Ontario employait 137 525 infirmières et infirmiers, ce qui représentait une hausse de 1,7 pour cent (2 245 infirmières et infirmiers) par rapport à 2014.

L'Ontario a mis sur pied une table de concertation pour aborder la violence au travail dans le domaine des soins de santé, en commençant par le secteur des soins infirmiers.

Dotation en médecins

Le ministère s'efforce d'améliorer l'expérience des patients en s'assurant que l'Ontario dispose d'un nombre adéquat de médecins pour fournir des soins aux gens lorsqu'ils sont malades. Environ 93,6 pour cent des Ontariennes et des Ontariens sont déjà liés à un fournisseur de soins primaires.

Bien que l'Ontario forme et attire plus de médecins que jamais, il continue de connaître des difficultés sur les plans des spécialités médicales et de la répartition géographique. Dans un tel contexte, l'Ontario adopte une démarche stratégique ciblée et axée sur le patient pour gérer le nombre de médecins de la province.

L'Ontario favorise également de nouvelles démarches en matière de prestation des soins de santé, y compris le recours aux auxiliaires médicaux (AM), aux IP et à d'autres fournisseurs de soins de santé non-médecins pour fournir des soins en collaboration.

Programme ontarien de diplômés internationaux en médecine (DIM)

L'Ontario propose aux DIM possédant différents niveaux de compétence plusieurs moyens de mener une carrière en soins de santé. En échange d'une possibilité de formation, les DIM doivent accomplir cinq ans de service postdoctoral.

Au cours des neuf dernières années, l'Ontario a dépassé son objectif d'offrir 200 places de formation de première année en résidence aux DIM chaque année. En 2015-2016, les écoles de médecine ontariennes ont offert 209 places en études postdoctorales de première année aux DIM.

Autres fournisseurs de soins de santé

La province favorise de nouvelles démarches en matière de prestation de soins de santé, y compris le recours à des AM, à des IP et à d'autres fournisseurs de soins de santé non-médecins pour fournir des soins en collaboration qui répondent aux besoins des patients.

En 2007, l'Ontario a mis en place des AM dans le système de soins de santé. En janvier 2016, quelque 250 AM œuvraient dans l'ensemble de l'Ontario dans divers milieux cliniques, notamment en médecine d'urgence et en soins primaires. En plus des AM salariés, plus de 100 étudiants sont également inscrits aux deux programmes de formation d'AM de la province et jusqu'à 54 diplômés sont prévus chaque année.

L'Ontario compte 2 567 IP autorisés à exercer leur profession. Depuis 2005, le nombre d'IP qui travaillent dans le secteur des soins infirmiers en Ontario a augmenté de 305,2 pour cent (passant de 594 à 2 407).

Santé mentale et dépendances

La Stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances du gouvernement soutient la prestation de meilleurs services de santé mentale et de lutte contre les dépendances partout dans la province.

Les trois premières années de la Stratégie étaient axées sur le soutien en santé mentale offert aux enfants et aux jeunes. La phase 2 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. Elle aborde également l'amélioration de l'accès, de la qualité et de l'optimisation des ressources en mettant l'accent sur cinq objectifs stratégiques visant à améliorer le système.

Afin de soutenir la phase 2, le gouvernement accorde 138 millions de dollars sur trois ans, de 2014-2015 à 2016-2017, aux organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Cela s'ajoute au montant de plus d'un milliard de dollars par année que le ministère consacre aux services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

On dénombre 294 organismes qui offrent des programmes de santé mentale communautaires dans 901 points de service dans l'ensemble de l'Ontario, pour un total de 2 393 programmes. L'éventail de

services et de soutiens offre des solutions de rechange aux services aux patients hospitalisés, réduit le nombre d'hospitalisations et la durée des séjours dans les établissements psychiatriques et soutient les personnes qui vivent dans la collectivité.

Dans la foulée de l'investissement supplémentaire accordé en 2014-2015 et 2015-2016, les RLISS ont financé un total de 205 initiatives ou projets distincts de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour soutenir les Ontariennes et les Ontariens aux prises avec une maladie mentale ou une dépendance.

Stratégie de réduction des temps d'attente

L'amélioration de l'accès aux services de chirurgie et d'imagerie diagnostique soutient *Priorité aux patients* en réduisant les temps d'attente pour obtenir ces services essentiels.

En janvier 2016, les services accomplis dans les délais ciblés comprenaient :

- 94 pour cent des chirurgies générales pratiquées dans le délai ciblé de 182 jours;
- 86 pour cent des chirurgies de la cataracte pratiquées dans le délai ciblé de 182 jours;
- 94 pour cent des chirurgies pédiatriques pratiquées dans le délai ciblé de 182 jours.

En janvier 2016, les temps d'attente pour les IRM s'étaient améliorés de 15 pour cent. Le ministère continue de cibler les temps d'attente pour les IRM en finançant les heures de base des nouveaux appareils, en dirigeant le financement ponctuel vers l'arriéré des dossiers d'IRM et en élaborant une nouvelle méthode de prévision des demandes d'IRM afin d'orienter les décisions en matière de financement.

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.

Soins dentaires pour les enfants des familles à faible revenu

Le 1^{er} janvier 2016, la province a fusionné six régimes et (ou) programmes existants de santé buccodentaire pour les enfants en un seul programme sous l'égide de Beaux sourires Ontario. Les conseils de santé (bureaux de santé publique ou BSP) jouent un rôle clé au chapitre de la prestation, de même que les fournisseurs de soins dentaires en pratique privée. De plus, certains BSP ont établi des partenariats avec des CSC qui comprennent le financement des cliniques dentaires.

Le nouveau programme de soins dentaires intégré permet aux familles d'enfants et de jeunes admissibles d'accéder plus facilement à des soins dentaires en temps opportun. Le programme

intégré Beaux sourires Ontario offre gratuitement des services dentaires préventifs, courants et d'urgence aux enfants et aux jeunes de 17 ans et moins des familles à faible revenu.

Soins palliatifs et soins en fin de vie

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. Des soins palliatifs sont offerts dans tous les établissements de soins, y compris à domicile, dans les maisons de soins palliatifs, les foyers de soins de longue durée et les hôpitaux. Les 14 RLSS ont élaboré des programmes régionaux de soins palliatifs et priorisé ces soins dans leurs plans de services de santé intégrés.

En vertu de la Stratégie d'amélioration des soins en fin de vie mise en place en 2005, 34 maisons de soins palliatifs ou collectivités ont reçu du financement destiné aux services de soins infirmiers et de soutien à la personne. À l'heure actuelle, 26 (23 pour adultes, trois pour enfants) des 34 maisons de soins palliatifs répertoriées en 2005 sont fonctionnelles et huit en sont à différents stades de mise en œuvre. Les lits pour adultes sont financés jusqu'à concurrence de 90 000 \$ et les lits pour enfants, jusqu'à 134 000 \$.

L'un des programmes de soins infirmiers financés dans le cadre de la Stratégie des ressources humaines dans le domaine de la santé comprend l'ajout de 70 IP en soins palliatifs dans l'ensemble de la province au coût de 8,2 millions de dollars par année.

Investissements dans l'infrastructure

Le plan d'infrastructure 2015-2016 soutenait la planification de la capacité de l'ensemble du système de santé. Cela permet de donner aux collectivités les ressources nécessaires pour planifier et concevoir une infrastructure de santé appropriée qui répond à leurs besoins.

Environ 40 grands projets d'hôpital étaient en cours de construction ou à diverses étapes de planification partout en Ontario. L'affectation aux immobilisations dans le domaine de la santé de l'Ontario approuvée en 2015-2016 comprenait plus de 1,398 milliard de dollars pour accroître, renouveler et moderniser les hôpitaux et plus de 67,8 millions de dollars pour les programmes de soins de longue durée, communautaires et autres visant à moderniser l'infrastructure de santé de l'Ontario et à accroître sa capacité de répondre aux besoins d'une population grandissante et vieillissante.

CONTACT

Soins communautaires paramédicaux

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 aiguillent les personnes âgées et d'autres patients atteints d'affections chroniques vers des services de santé, effectuent des visites à domicile en tant que membres de l'équipe de professionnels de la santé en vue de les aider à obtenir un éventail de services, participent à l'éducation à domicile des personnes âgées et autres patients au sujet de la prise en charge de leur maladie chronique et peuvent aiguiller les patients vers les fournisseurs de services communautaires de la région et d'autres formes de soutien.

La province a investi six millions de dollars pour soutenir la mise en œuvre de 30 initiatives de soins communautaires paramédicaux pendant 12 mois à travers la province en 2014-2015 et 2015-2016. En novembre 2015, le ministère a prolongé le financement de 23 des 30 programmes pilotes de soins communautaires paramédicaux jusqu'au 31 mars 2016, fournissant 1,8 million de dollars de plus. Les programmes pilotes avaient pour objectif d'examiner de quelle façon les ambulanciers paramédicaux pouvaient améliorer l'accès des personnes âgées et des patients souffrant d'affections chroniques aux soins offerts dans la collectivité. Les programmes pilotes seront évalués.

Portail Vos options de soins de santé et Accès Soins

Le portail Vos options de soins de santé, un répertoire en ligne des soins de santé qui offre à la population des solutions de rechange aux soins d'urgence, fournit désormais une liste exhaustive des ressources de soins de santé primaires dans les collectivités de l'Ontario, notamment les centres de soins d'urgence, les ESF, les cliniques DPIP, les CSC 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 aiguille les Ontariennes et les Ontariens qui n'ont pas de médecin vers un fournisseur de soins primaires. Les gens peuvent téléphoner ou ouvrir une session sur Internet pour s'inscrire au programme. Entre février 2009 et le 31 décembre 2015, Accès Soins a aiguillé 401 798 patients vers un fournisseur de soins primaires.

Initiatives relatives aux préposés aux services de soutien à la personne (PSSP)

Les PSSP sont une ressource cruciale du système de soins de santé et cela sera d'autant plus vrai avec la croissance démographique rapide des personnes âgées. Les PSSP jouent plus particulièrement un rôle clé dans le domaine des soins à domicile et en milieu communautaire et soutiennent le nombre croissant de personnes aux prises avec des problèmes de santé complexes, ce qui réduit les besoins en soins hospitaliers et soins de longue durée plus coûteux.

L'Ontario s'est engagé à former des effectifs de PSSP de grande qualité ayant la capacité de répondre aux besoins actuels et futurs du système de santé en matière de soutien à la personne.

Plus de 34 000 des 100 000 PSSP de l'Ontario fournissent des soins, de l'aide et du soutien aux personnes âgées et autres personnes ayant des besoins complexes en matière de soins, à domicile et dans la collectivité. Quelque 41 millions d'heures de services de soutien à la personne en 2014-2015 ont été accomplies à domicile et en milieu communautaire.

Le 1^{er} août 2015, le ministère a fait passer le salaire minimum de base de 14,00 \$ à 15,50 \$ pour les PSSP admissibles qui fournissent des services de soutien à la personne financés par les fonds publics. Cette augmentation était rétroactive au 1^{er} avril 2015.

Une augmentation de 1,50 \$ l'heure, pour un maximum de 19,00 \$ l'heure, a été accordée à toute personne qui fournit des services de soutien à la personne financés par les fonds publics à domicile et dans la collectivité – faisant suite à l'annonce du gouvernement d'avril 2014 d'améliorer la rémunération des PSSP.

L'Ontario a élargi l'admissibilité afin d'inclure les employés qui travaillent dans trois autres programmes, rétroactivement au 1^{er} avril 2014 :

- les services de jour pour adultes;
- les services de relève de nuit dans le cadre des services de soutien aux fournisseurs de soins;
- les services d'auxiliaires autogérés administrés par le programme du Centre for Independent Living Toronto.

Cybersanté

Le ministère s'est engagé à offrir des initiatives de cybersanté parce qu'elles permettent la modernisation du système de santé et la prestation de soins de meilleure qualité. Les dossiers de santé électroniques et d'autres systèmes de cybersanté nous aident à accroître la sécurité, la qualité et l'intégration des services de soins de santé.

Le ministère élabore la Stratégie de cybersanté 2.0, une entreprise d'envergure visant à actualiser la stratégie de cybersanté et à établir la gouvernance de la province en cette matière. La nouvelle gouvernance est dirigée par le Conseil de l'investissement et de la viabilité en matière de cyberSanté, présidée par le ministre et déléguée au sous-ministre, dont le mandat est de parrainer la nouvelle stratégie et de superviser sa mise en œuvre. Le ministère prévoit présenter la Stratégie de cybersanté 2.0 pour approbation officielle au printemps ou à l'été 2016.

Aujourd'hui, presque toutes les Ontariennes et tous les Ontariens qui reçoivent des services de santé bénéficient des dossiers de santé électroniques qui contiennent des renseignements auxquels les cliniciens autorisés peuvent accéder. La plupart des Ontariennes et des Ontariens ont un dossier de santé électronique et plus de 80 pour cent des médecins de famille de l'Ontario ouvrent des dossiers électroniques pour leurs patients.

Points saillants de cybersanté

Plus de 12 000 fournisseurs, y compris plus de 80 pour cent des médecins de famille représentant plus de dix millions d'Ontariennes et d'Ontariens, ont mis en place des dossiers médicaux électroniques (DME) ou sont en voie de le faire. La télémédecine a permis la tenue de plus de 387 000 consultations cliniques avec des patients éloignés en 2014-2015. Tous les hôpitaux de l'Ontario utilisent désormais l'imagerie diagnostique numérique et sont connectés à des répertoires régionaux qui permettent le partage électronique d'images avec d'autres hôpitaux de leur région.

En janvier 2016, le Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO) avait recueilli environ 84 pour cent de l'ensemble des données des laboratoires des hôpitaux, de la collectivité et de la santé publique de la province, créant un dossier centralisé des résultats des tests de laboratoires des patients, qui sont accessibles à plus de 95 000 utilisateurs.

Le Visualiseur des profils pharmaceutiques des patients permet aux fournisseurs de soins de santé autorisés de 245 hôpitaux et de 20 CSC de consulter en tout temps les renseignements électroniques relatifs aux médicaments d'ordonnance et les antécédents pharmaceutiques de 2,9 millions de bénéficiaires du Programme de médicaments de l'Ontario.

En janvier 2016, le Réseau électronique de services de santé pour enfants (RESSE) contenait les dossiers électroniques de plus de 75 pour cent de la population pédiatrique de l'Ontario.

Trois initiatives de base interreliées qui relèvent du projet ConnexionOntario (anciennement les services d'intégration) de cyberSantéOntario – ConnexionRGT (cRGT), Connexion Sud-Ouest de l'Ontario (cSOO) et Connexion Nord et Est de l'Ontario – en sont à diverses étapes de la mise en œuvre de solutions d'affichage clinique régional qui donnent accès aux données cliniques importantes qui font partie d'un dossier de santé électronique régional. En janvier 2016, les solutions cRGT et cSOO comptaient respectivement plus de 41 000 et 37 000 cliniciens inscrits en tant qu'utilisateurs.

Le projet d'expansion des télésoins à domicile est en cours dans neuf RLISS. À ce jour, plus de 7 500 nouveaux patients se sont inscrits au projet, et plus de 2 600 patients s'y inscrivent maintenant chaque année. Les conclusions préliminaires indiquent une diminution d'environ 50 pour cent du nombre de visites aux services des urgences et d'hospitalisations, qui se maintient jusqu'à six mois après le congé. L'évaluation officielle du projet d'expansion des télésoins à domicile, qui est en cours, révèle une incidence positive sur la tension artérielle, la gestion du poids et la saturation en oxygène dans le sang.

INFORMATION

Dépistage et prévention du cancer

Action Cancer Ontario (ACO) est le conseiller du gouvernement en ce qui concerne le réseau de cancérologie et le réseau rénal; il administre un certain nombre de programmes et de services, dont :

- le programme de la Stratégie intégrée de dépistage du cancer (SIDC);
- le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein (PODCS);
- le projet d'intégration des radiothérapeutes spécialistes cliniques;
- le Programme de financement des nouveaux médicaments;
- les programmes de soins infirmiers et de promotion de la santé;
- les programmes d'équipement diagnostique et médical.

Un nouvel outil de dépistage en ligne, [Mon QICancer](#), a été lancé en décembre 2014 pour aider les Ontariennes et les Ontariens à se renseigner sur leur risque d'être atteints de certains types de cancer et fournit des recommandations personnalisées pour les aider à prendre des mesures en vue de diminuer les risques de cancer.

ACO a reçu 1,8 milliard de dollars en 2014-2015 pour la prestation au moment opportun de services de haute qualité et l'amélioration de l'accès aux soins liés au cancer et à la néphropathie chronique, ainsi que d'autres services.

Les objectifs des programmes de dépistage sont d'augmenter la participation des Ontariennes et des Ontariens qui présentent un risque de cancer du sein, du col de l'utérus et (ou) du côlon, 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 75 000 jeunes filles de 8^e 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 287,46 \$ 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.

Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète

Depuis 2008, dans le cadre de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète, la province a mis en œuvre plus de 200 programmes de lutte contre le diabète, rejoignant environ un million d'Ontariennes et d'Ontariens diabétiques ou susceptibles d'en être atteints.

Grâce à la Stratégie, le gouvernement a effectué des investissements visant à réduire le risque et la fréquence du diabète, à fournir un meilleur soutien aux personnes dans la prise en charge du diabète et à améliorer l'accès et la qualité des services et des soins aux diabétiques en Ontario.

Voici les principaux résultats de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète :

- 98,4 pour cent des Ontariennes et des Ontariens souffrant de diabète qui souhaitent avoir un fournisseur de soins primaires ont été aiguillés vers l'un deux;
- plus de 20 765 personnes et 17 882 fournisseurs de soins de santé ont suivi une formation sur les compétences en autoprise en charge;
- plus de 9 800 patients ont profité du soutien fourni par l'entremise des six centres de soins complexes aux diabétiques;
- depuis 2009, plus de 71 200 personnes ont participé à des activités communautaires de prévention du diabète, dont les changements de comportement, le dépistage des facteurs de risque, la formation des professionnels de la santé et des éducateurs en santé et des campagnes locales visant à augmenter la sensibilisation au diabète de type 2 et à orienter les personnes vers les services et les programmes locaux.

Programmes de promotion de la santé

Outre les programmes inclus dans la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète, le ministère investit cinq millions de dollars de plus par année dans le financement du programme de prévention du diabète visant les initiatives des BSP, des CASSA et des CSC qui s'attaquent aux facteurs de risque modifiables et suscitent des changements de comportement individuel afin de prévenir ou de retarder l'apparition de la maladie – en ciblant des populations dont les taux de prévalence du diabète sont plus élevés, notamment les populations autochtones.

Prise en charge de la maladie

Les programmes d'éducation en matière de diabète aident les personnes à prendre leur diabète en charge et à éviter les complications connexes en fournissant de l'information, des conseils de nutrition, des mesures de prise en charge et de sensibilisation et la surveillance du comportement des patients et des résultats. Une équipe de formation à l'intention des diabétiques comprend une

infirmière ou un infirmier autorisé et un diététiste autorisé. Selon les besoins de la collectivité, elle peut également comprendre des IP, des podologues, des travailleurs sociaux et des coordonnateurs.

Le financement des programmes de sensibilisation au diabète était d'environ 3,3 millions de dollars en 2015-2016.

Programmes de lutte contre le diabète chez les Autochtones

La Stratégie de lutte contre le diabète chez les Autochtones (SLDA) de l'Ontario soutient des démarches provinciales novatrices et culturellement adaptées qui s'attaquent à l'incidence croissante du diabète dans les collectivités autochtones et celles des Premières Nations. De plus, le ministère fournit un financement ciblé dans le but d'améliorer l'accès à des services et des soins de qualité supérieure culturellement adaptés en matière de diabète pour les collectivités autochtones et celles des Premières Nations, à l'appui de priorités telles que l'amélioration des soins des pieds et la prévention et la prise en charge du diabète.

Le financement des services aux diabétiques dans les collectivités autochtones et celles des Premières Nations s'élève à environ 2,4 millions de dollars pour 2015-2016.

Programme d'autogestion

La Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète (SOLD) a mis en œuvre des programmes de sensibilisation et de formation en matière d'autoprise en charge destinés aux personnes et aux fournisseurs de soins de santé dans l'ensemble des 14 RLISS. Cette formation responsabilise les personnes atteintes de diabète et les prépare à jouer un rôle plus important dans la prise en charge de leur diabète et dans leurs soins de santé. Cela réduit les complications associées au diabète et ralentit la progression de la maladie.

Au 31 décembre 2015, le Programme d'autogestion avait donné des ateliers de sensibilisation et de formation sur l'autogestion fondés sur des données probantes à plus de 20 765 personnes diabétiques ou souffrant de douleurs ou de maladies chroniques et à plus de 16 660 fournisseurs de soins de santé.

Le financement s'élève à environ 4,5 millions de dollars pour 2015-2016.

Centres de soins complexes aux diabétiques (CSCD)

Les centres de soins complexes aux diabétiques offrent un point d'accès unique et coordonné à des soins multidisciplinaires spécialisés destinés aux personnes atteintes de diabète et ayant des besoins de santé complexes. Ces centres soutiennent l'utilisation efficace des services spécialisés coûteux s'adressant aux plus grands utilisateurs du système de santé.

Six CSCD ont été mis sur pied à dix endroits dans six RLISS, selon la prévalence du diabète ainsi que la complexité et la disponibilité des services. Ces six centres sont les suivants :

- 1) Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Est
 - Lakeridge Health Corporation
 - Centre régional de santé de Peterborough
 - Hôpital de Scarborough
- 2) Health Sciences North/Horizon Santé-Nord
- 3) Hôpital général de North York
- 4) Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay
 - Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay
 - Centre de santé Meno Ya Win de Sioux Lookout
- 5) Trillium Health Partners
 - Hôpital de Mississauga
 - Hôpital de Halton
- 6) William Osler Health System

Le financement s'élève à environ 10,7 millions de dollars pour 2015-2016.

Loi de 2015 pour des choix plus sains

Le 26 mai 2015, le gouvernement de l'Ontario a adopté la *Loi de 2015 pour des choix plus sains*, qui aidera les familles à faire des choix alimentaires plus sains et à protéger les jeunes contre les méfaits du tabac et les effets nocifs potentiels des cigarettes électroniques.

Dans le cadre de l'engagement du gouvernement à obtenir le taux de tabagisme le plus faible au Canada, le 1^{er} janvier 2016, la nouvelle loi a également :

- haussé les amendes maximales imposées aux personnes qui vendent du tabac aux jeunes;
- interdit la vente et la fourniture de cigarettes électroniques aux personnes de moins de 19 ans;
- interdit la vente des produits du tabac aromatisés, avec une exemption temporaire des produits mentholés.

Le gouvernement continue de consulter les intervenants pour réglementer davantage l'utilisation, la vente, l'affichage et la promotion des cigarettes électroniques.

Stratégie pour la santé des enfants

La Stratégie pour la santé des enfants est axée sur trois grands principes :

1. un départ sain – pour favoriser la santé avant et durant la grossesse et pendant les premières années afin d'établir les bases d'une enfance et d'une vie en santé;
2. une alimentation saine – des initiatives pour encourager une alimentation saine, un poids santé et un développement sain durant l'enfance;

3. des collectivités actives et en santé – créer des environnements sains pour les enfants dans leurs collectivités.

Plusieurs ministères à l'échelle du gouvernement travaillent de concert pour mettre en œuvre la stratégie, notamment en mettant en place de nouveaux programmes et services visant à soutenir et à encourager l'allaitement pendant au moins les six premiers mois de vie et en perfectionnant les connaissances et les compétences des principales professions pour aider les parents à élever des enfants en santé.

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 devenir plus actifs et en meilleure santé. Les collectivités reçoivent 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.

Santé publique

Le ministère continue d'investir des sommes importantes pour soutenir le système de santé publique de l'Ontario. Depuis 2003, le financement provincial des BSP concernant les programmes et les initiatives obligatoires et connexes en matière de santé publique a plus que doublé.

En 2015, le ministère a investi 705,5 millions de dollars dans les programmes et les initiatives obligatoires et connexes en matière de santé publique dispensés par les BSP. En 2015, une hausse de deux pour cent du financement des programmes obligatoires a été affectée proportionnellement à huit BSP selon une formule qui tient compte de facteurs de rajustement au titre de la population et de l'équité. Aucun montant octroyé aux BSP pour financer les programmes obligatoires n'a été réduit afin de minimiser la perturbation des niveaux actuels de prestation des services.

Le ministère continue également de maintenir et (ou) d'accroître le financement des programmes et des initiatives connexes en matière de santé publique qui sont financés à 75 et à 100 pour cent par la province. En 2015, les BSP ont reçu au total un financement supplémentaire d'environ 33,5 millions de dollars pour la prestation des programmes et des initiatives obligatoires et connexes en matière de santé publique.

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 de promouvoir la santé des Ontariennes et des 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.

Immunisations des enfants, des jeunes et des adultes

Les vaccins sauvent des vies en prévenant les maladies. Ils réduisent les visites chez le médecin, les hospitalisations, les traitements pharmacologiques et les efforts que déploient les services de santé publique pour gérer les éclosions de maladies pouvant être prévenues par la vaccination. La vaccination nous permet également d'économiser au sein du système de soins de santé et contribue à l'économie de l'Ontario en réduisant les congés de maladie et en augmentant la productivité.

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.

Vaccination 2020

En décembre 2015, le ministère a publié Vaccination 2020, la stratégie quinquennale de l'Ontario visant à renforcer le système de vaccination financé par les fonds publics afin de mieux protéger la population ontarienne contre les maladies pouvant être prévenues par la vaccination. Dans le cadre de la stratégie, l'Ontario proposera d'apporter des modifications à la *Loi sur l'immunisation des élèves* de 1990 qui, si elles étaient adoptées, comprendraient des exigences plus sévères pour les exemptions à la vaccination scolaire.

Vaccination 2020 est un appel à la participation et à l'action dans les collectivités de l'Ontario, invitant toutes les personnes à unir leurs efforts pour améliorer la santé de l'ensemble de la population ontarienne.

Ce cadre :

- offre une plateforme commune à tous les partenaires du système de vaccination;
- soutient une démarche complète en matière de planification;
- encourage fortement l'adoption d'une démarche systémique à l'égard du programme de vaccination.

Vaccination 2020 met l'accent sur les moyens de renforcer le système actuel. Elle souligne également la nécessité de mesurer le rendement pour suivre les progrès et assurer la responsabilisation pour que le système de vaccination soit plus solide et plus novateur.

Programme universel de vaccination contre la grippe

Le Programme universel de vaccination contre la grippe (PUVG) de l'Ontario a fait l'objet d'une évaluation dans le cadre d'une étude ontarienne montrant que le programme peut prévenir environ

300 décès et 1 000 hospitalisations et éliminer 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 les 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 8 février 2016, quelque 2 500 pharmacies participantes avaient administré environ 863 400 doses de ce vaccin pendant la saison de la grippe actuelle.

De plus, l'Ontario offre maintenant plus de choix aux parents pour les aider à protéger leurs enfants et leurs adolescents contre la grippe grâce à un vaccin antigrippal gratuit pour pulvérisation intranasale. En octobre 2015, ce vaccin a été offert aux enfants et aux adolescents âgés de 2 à 17 ans à titre de solution de remplacement au vaccin administré par injection dans le bras.

Le ministère continue 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.

PROTECTION

Loi de 2016 sur la protection des renseignements sur la santé

Ce projet de loi constitue un engagement clair à renforcer la protection des renseignements sur la santé pour la population de l'Ontario et soutient *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* en préservant l'intégrité du système de soins de santé. La transparence et la responsabilité en matière de protection de la vie privée seraient renforcées en précisant de quelle façon les renseignements personnels sur la santé peuvent être partagés, le cas échéant, et en établissant des exigences de déclaration obligatoire dans certaines situations d'atteinte à la vie privée. Le projet de loi renforce également la capacité de l'Ontario de poursuivre en justice les personnes qui enfreignent cette loi.

Il importe d'énoncer ces règles sur la protection des renseignements personnels puisque, dans un environnement de soins de santé de plus en plus informatisé, on peut accéder plus rapidement et plus facilement que jamais à ces renseignements.

Réforme du financement du système de santé

La Réforme du financement du système de santé (RFSS) met davantage l'accent sur un financement axé sur les soins dont les patients ont besoin, plutôt que sur le financement forfaitaire des fournisseurs de soins de santé.

La RFSS comporte deux volets clés :

1. financement organisationnel (couvrant environ 40 pour cent du financement des hôpitaux) : le financement est accordé aux hôpitaux et aux CASC selon le Modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS);
2. actes médicaux fondés sur la qualité (couvrant environ 30 pour cent de l'affectation prévue par la RFSS une fois intégralement mise en œuvre) : le financement de certains actes médicaux est calculé selon la formule « prix X volume ». Cela comprend des affectations fondées sur des données probantes à des groupes cliniques ciblés. Le prix est fixé de façon à indemniser comme il convient les fournisseurs de soins de santé pour les encourager à offrir des soins de la plus haute qualité.

Au cours des exercices 2012-2013 à 2015-2016, la RFSS a fait passer une grande partie du financement accordé aux hôpitaux par la province d'un système principalement axé sur le fournisseur de soins de santé à un système centré sur la personne. Ce changement soutiendra davantage la qualité, l'efficacité et l'efficience du système de soins de santé.

Avant la mise en œuvre de la RFSS, le secteur des hôpitaux et celui des soins à domicile reposaient principalement sur des budgets globaux. En 2015-2016, depuis le début de la RFSS il y a quatre ans, le financement du secteur des hôpitaux et de celui des soins à domicile est passé à environ 50 pour cent des budgets des hôpitaux et 30 pour cent des budgets des centres d'accès aux soins communautaires, qui sont composés du financement attribué dans le cadre de la RFSS (MAS et actes médicaux fondés sur la qualité).

Modèles de financement intégré et soins regroupés

Les systèmes de soins de santé hautement performants aspirent à l'intégration, soit l'absence de cloisonnements. Les systèmes qui sont bien intégrés répondent plus efficacement aux besoins des patients et sont davantage en mesure de gérer la pression. Toutefois, bien qu'il soit facile d'appuyer l'idée d'avoir des soins intégrés et transparents, il s'avère difficile de la mettre en pratique.

La raison pour laquelle il est si difficile d'assurer des soins coordonnés entre les différents fournisseurs et établissements de soins repose en partie sur le cloisonnement du financement, des responsabilités et des technologies d'information. Les hôpitaux ont leurs propres cagnottes et leur propre logiciel de gestion des dossiers médicaux électroniques, tout comme les soins à domicile, les

services de réadaptation et ainsi de suite. Ces systèmes distincts rendent la communication et la coordination difficiles et n'encouragent pas la collaboration.

Puis arrive l'idée du « financement intégré », aussi appelé « soins regroupés ». Avec les soins regroupés, plutôt que de payer chaque organisme séparément pour prendre soin du même patient, un paiement unique est versé pour l'épisode complet de soins d'un patient lié à un problème de santé ou à une intervention, couvrant possiblement de multiples fournisseurs et établissements de soins de santé. La mise en pratique des soins et du financement intégrés est l'un des principaux objectifs du rôle élargi des réseaux locaux d'intégration des services de santé qui est proposé dans *Priorité aux patients : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario*.

Financement des hôpitaux

Le financement des hôpitaux en Ontario s'est élevé à 17,3 milliards de dollars en 2015-2016, ce qui représente une hausse de 288,6 millions de dollars ou 1,7 pour cent par rapport à l'année précédente. Cette hausse du financement de 1,7 pour cent est destinée aux programmes des hôpitaux, y compris le Plan d'exploitation après la construction, les services prioritaires et les pressions liées à l'exploitation des hôpitaux. Les petits hôpitaux ont reçu une augmentation générale du financement de base de un pour cent pour 2015-2016.

Au 1^{er} novembre 2015, il y avait un total de 154 associations hospitalières comprenant des hôpitaux publics et privés et des hôpitaux psychiatriques spécialisés, pour un total de 234 établissements.

Programmes publics de médicaments de l'Ontario (PPMO)

Un régime provincial d'assurance-médicaments est offert aux personnes âgées, aux bénéficiaires de l'aide sociale, aux résidents des foyers de soins de longue durée et de soins spéciaux, aux bénéficiaires de services de soins à domicile, ainsi qu'à tous les Ontariens ayant des dépenses élevées en médicaments par rapport au revenu de leur ménage. Le régime couvre aussi un certain nombre de médicaments spéciaux servant à traiter diverses affections, dont les troubles métaboliques, les infections chez les enfants et la dégénérescence maculaire liée à l'âge.

En 2014-2015, le gouvernement a investi environ 4,8 milliards de dollars dans les PPMO afin d'offrir un régime d'assurance-médicaments à plus de 3,9 millions de bénéficiaires admissibles, représentant environ 28 pour cent des résidents ontariens.

Voici certaines des réalisations de la Division des PPMO au 25 février 2016 :

- quatre-vingt-une mises à jour du Formulaire du PMO;
- le financement de 205 nouveaux médicaments de marque, y compris les nouvelles indications et les nouveaux médicaments au titre du Programme d'accès exceptionnel. Cela représente 459 numéros d'identification de médicaments (DIN);
- l'élargissement de l'accès à 146 médicaments et indications; il s'agit de nouvelles indications ou d'un élargissement des indications dans l'intérêt général;
- l'ajout de 84 médicaments et indications contre le cancer, y compris de nouveaux médicaments et des indications élargies – en vertu du PMO, du PAE et du Programme de financement des nouveaux médicaments;
- l'ajout de 902 nouveaux médicaments génériques – 174 médicaments inscrits pour la première fois – représentant 1 863 DIN/forces à la liste des médicaments remboursables;
- l'ajout à la liste de 544 nouveaux médicaments à source multiple (DIN) en vertu de la classification d'interchangeabilité des médicaments.

L'Ontario a facilité le renouvellement d'ordonnance pour les personnes atteintes d'affections chroniques et continue de modifier ses programmes pour faire en sorte que les Ontariennes et les Ontariens paient un juste prix pour les médicaments actuels et futurs. Par exemple, l'Ontario a collaboré avec d'autres provinces et territoires en tant que membre de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique pour tirer parti du pouvoir de négociation combiné des régimes publics de médicaments provinciaux. Les coûts des médicaments ont diminué, l'accès aux options de traitement pharmacologique s'est accru et la cohérence des décisions relatives à l'inscription des médicaments dans les divers territoires s'est améliorée.

Dans le cadre de ces travaux pancanadiens, l'Ontario et d'autres provinces et territoires participants ont commencé, le 1^{er} avril 2013, à fixer le prix de remboursement de 14 médicaments génériques à 18 pour cent de celui du produit de marque. Le prix de quatre autres médicaments sera fixé à 18 pour cent le 1^{er} avril 2016.

Ombudsman des patients

La plupart des plaintes sur la qualité des soins de santé se règlent au moyen des processus actuels de relations avec les patients. Toutefois, certaines plaintes ne relèvent pas des organismes de surveillance existants ou ne peuvent être résolues de manière satisfaisante en faisant appel aux mécanismes en place. Le poste d'ombudsman des patients a été créé en décembre 2014 dans le cadre de la *Loi de 2014 sur la responsabilisation et la transparence du secteur public et des députés*, qui comprend des modifications à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*.

En 2015, le ministère a consulté les Ontariennes et les Ontariens afin de déterminer les principales aptitudes et compétences que devrait posséder la personne choisie comme ombudsman des patients. Compte tenu des commentaires reçus, la première ombudsman des patients de l'Ontario a été nommée pour aider les gens dont la plainte n'a pas été réglée relativement à leur expérience en matière de soins de santé 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.

Nouveaux règlements pris en application de la Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous

La nomination de l'ombudsman des patients fait partie d'une démarche plus vaste visant à renforcer les processus de gestion des plaintes au sein du système de soins de santé. D'autres modifications apportées en vertu de la **Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous** (LEST) dans le cadre de la *Loi de 2014 sur la responsabilisation et la transparence du secteur public et des députés* élargiront le mandat de Qualité des services de santé Ontario pour qu'il surveille les organismes du secteur de la santé sur le plan des relations avec les patients et en fasse rapport, en élaborant des indicateurs de rendement en matière de relations avec les patients et en fournissant à ces organismes des services de soutien et des ressources en matière d'amélioration de la qualité.

Indépendamment des modifications législatives apportées dans le cadre de cette loi, deux nouveaux règlements ont été adoptés pour renforcer le processus de relations avec les patients dans les hôpitaux en établissant des normes relatives aux processus de gestion des plaintes afin d'en assurer l'opportunité, la transparence et la responsabilisation et de veiller à ce que les patients participent au processus d'élaboration du plan d'amélioration de la qualité (PAQ) annuel de l'hôpital. Ces nouveaux règlements, qui ne s'appliquent actuellement qu'aux hôpitaux publics, sont entrés en vigueur le 1^{er} septembre 2015.

Ensemble, l'ombudsman des patients et les nouveaux règlements pris en application de la LEST feront en sorte que les patients se trouvent au cœur du système de soins de santé et que leurs préoccupations soient traitées de façon structurée.

Stratège en chef de l'innovation en santé

En 2015, l'Ontario a recruté et nommé un stratège en chef de l'innovation en santé pour s'assurer d'adopter les démarches de prestation des soins de santé les plus novatrices et faire de la province un chef de file mondial en matière de nouvelles technologies de la santé.

Une partie importante du travail du stratège en chef de l'innovation en santé consistera à aider les innovateurs ontariens à démontrer l'efficacité de leurs produits et leur capacité d'améliorer les soins aux patients. En plus d'être utile à la province, cela aidera les entreprises ontariennes à accéder aux marchés mondiaux et à créer encore plus d'emplois chez nous.

Amélioration de la qualité et de l'optimisation des ressources du Programme d'appareils et accessoires fonctionnels (PAAF)

Après avoir procédé à un examen approfondi des prix des fauteuils roulants, des tricycles et des aides au positionnement dans les territoires de compétence et sur le marché, le gouvernement a réduit les prix de ces appareils d'aide à la mobilité approuvés par le PAAF, ce qui a permis d'optimiser les ressources et d'économiser environ 18 millions de dollars par année, tout en assurant des prix justes pour les patients, les fournisseurs et le gouvernement en matière de mobilité.

Le PAAF mettra en œuvre la deuxième étape de l'augmentation du montant de la subvention accordée aux clients stomisés admissibles pour les aider à acheter des fournitures pour stomisés.

Le PAAF a créé un groupe de travail sur les critères cliniques d'admissibilité relatifs aux prothèses auditives composé d'experts chargés de formuler des recommandations visant à moderniser les critères d'admissibilité au financement de ces prothèses par le PAAF et à s'assurer que ceux-ci sont précis et mesurables.

Tableau 3 : Dépenses ministérielles réelles provisoires 2015-2016

Élément	Chiffre
Fonctionnement	49 409 985 119
Immobilisations	1 375 366 200
Total	50 785 351 319
Effectif** (au 29 février 2016)	3 483,6

* Les chiffres réels provisoires correspondent aux données financières figurant dans le *Budget de l'Ontario de 2016*.

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

