

# **Document d'information sur le budget des dépenses 2017-2018**

Ministère de la Santé et des Soins de longue  
durée

ISSN 2369-1891

This document is also available in English.

## TABLE DES MATIÈRES

### PARTIE I : PLAN PUBLIÉ 2017-2018

#### VUE D'ENSEMBLE DU MINISTÈRE

Mandat, contribution du ministère à la réalisation des priorités et des résultats et programmes du ministère.....	1
---	---

#### INFORMATION FINANCIÈRE DU MINISTÈRE

Tableau 1 : Dépenses prévues du ministère 2017-2018 .....	17
Organigramme .....	18
Organismes, conseils et commissions .....	19
Tableau 2 : Total – Fonctionnement et immobilisations par crédit.....	20

#### Annexe

Rapport annuel 2016-2017.....	22
Tableau 3 : Dépenses ministérielles réelles provisoires 2016-2017.....	38

# **Partie I : Plan publié 2017-2018**

---

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, le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels, 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**

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée travaille à mettre sur pied un système de santé durable, intégré et axé sur les patients et les résultats. La nouvelle version du Plan d'action en matière de soins de santé du gouvernement, *Priorité aux patients*, fournit le plan directeur visant à établir un système de soins de santé public intégré et durable en Ontario. Le plan repose sur la santé continue des gens, la prestation de soins adéquats au moment où les gens en ont besoin et sur la protection du système de santé pour les générations futures.

Une fois sa mise en œuvre terminée, *Priorité aux patients* appuiera la prestation de services de santé intégrés et complets dans les secteurs des soins primaires et des soins spécialisés, des soins à domicile et en milieu communautaire et des soins hospitaliers ainsi qu'au sein d'autres milieux de soins de santé.

Le taux de croissance budgétaire annuel du ministère a été en moyenne de 2,5 pour cent depuis 2012-2013, une diminution par rapport à une moyenne historique d'environ 6 à 7 pour cent. Le ministère est parvenu à ce résultat en gérant le budget des services de médecin, en contenant la croissance de la marge d'exploitation des hôpitaux, en trouvant des possibilités d'économie dans le programme de médicaments et en appliquant d'autres mesures.

Le ministère continue d'investir dans les soins de santé afin de s'assurer que toute la population ontarienne obtient des soins de santé de qualité plus rapidement, au moment et à l'endroit où elle en a besoin.

### **PROGRAMMES ET ACTIVITÉS DU MINISTÈRE**

*Patients First: Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* continue de renforcer l'engagement du gouvernement à transformer le système de soins de santé de la province, à mettre les besoins des gens et des patients au cœur de ce système et à fournir un accès aux soins à la population, où qu'elle vive. Ensemble, les quatre objectifs principaux du plan visent à mettre les besoins des gens et des patients au cœur du système en améliorant l'accès, en reliant les services, en informant les patients et en protégeant notre système de soins de santé.

Des progrès ont été accomplis par rapport à ces quatre objectifs. On a amélioré les contacts entre les fournisseurs de soins de santé primaires, les hôpitaux et les soins à domicile et en milieu communautaire. Nous avons fait 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 dont ils ont besoin, plus près de chez eux.

### **TROISIÈME ANNÉE DE *PRIORITÉ AUX PATIENTS* : PLAN D'ACTION EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ**

*Priorité aux patients* porte sur l'adoption d'une approche axée sur la santé de la population en éliminant le cloisonnement entre les fournisseurs et les établissements de soins de santé et en permettant d'établir des liens essentiels entre les soins primaires, les soins à domicile et la santé publique.

Bien que l'on ait observé bon nombre d'améliorations dans le système de santé de la province, ce dernier demeure fragmenté en empêchant les gens d'effectuer des transitions harmonieuses entre les milieux de soins comme les hôpitaux, les soins primaires et les services de santé communautaires.

La *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* apporte des ajustements précis et bien éclairés à la structure du système de santé pour décroiser et accroître l'intégration et l'accès. En vertu de la Loi, les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) seront chargés de planifier les soins primaires, d'assurer la prestation des soins à domicile et en milieu communautaire et de mobiliser les conseils de santé. Les gens auront ainsi plus facilement accès à des soins plus près de chez eux dont la coordination et la continuité auront été améliorées, ainsi qu'à des services appropriés relativement à la culture et à la langue.

La *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* établit les assises sur lesquelles un système plus solide peut être conçu. Une fois la mise en œuvre terminée, la Loi améliorera l'uniformité, l'accès et l'intégration sans ajouter au fardeau administratif des services de santé locaux.

Les Ontariennes et les Ontariens continueront d'avoir la liberté de choisir leur médecin. L'accès à un fournisseur de soins primaires près du domicile sera plus facile grâce à un numéro de téléphone unique. La planification des soins à domicile et en milieu communautaire en adoptant un point de vue de sous-région par collectivité permettra aux médecins de famille et au personnel infirmier praticien de mieux naviguer dans les services pour leurs patients.

L'invitation des spécialistes de la santé publique à participer à la table de planification des RLISS permettra de mieux coordonner et de mieux comprendre les besoins en santé de la population dans chaque collectivité.

La planification des soins primaires, des soins à domicile et des services communautaires accordera une attention particulière aux besoins des collectivités autochtones et de la francophonie ontarienne. Les Autochtones, la francophonie ontarienne, les dirigeants des collectivités et les fournisseurs de soins de santé collaborent avec le ministère afin de veiller à ce que les services de soins de santé soient appropriés sur le plan culturel. De plus, le ministère s'assure que les services de soins de santé respectent les principes de réconciliation avec nos partenaires autochtones.

Grâce à l'évaluation de la capacité des ressources en santé parmi les sous-régions, le ministère veillera à ce que les investissements soient axés là où les besoins sont les plus importants afin d'améliorer l'équité en santé pour l'ensemble de la population.

La mise en œuvre de ces modifications permettra d'atteindre les objectifs du cadre Triple Aim consistant à améliorer l'expérience des patients, la santé globale de toute la population ainsi que la durabilité et l'efficacité de notre système financé par les deniers publics.

## **AMÉLIORER L'ACCÈS – en fournissant un accès plus rapide aux bons soins**

### **Assurance-santé Plus : Assurance-médicaments pour les enfants et les jeunes**

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, la province offrira la couverture des médicaments aux enfants et aux jeunes qui sont couverts par l'Assurance-santé et qui sont âgés de 24 ans et moins, quel que soit le revenu de leur ménage.

En vertu de l'Assurance-santé Plus : Assurance-médicaments pour les enfants et les jeunes, plus de quatre millions d'enfants et de jeunes de l'Ontario auront un accès financé par les deniers publics à tous les médicaments figurant sur le Formulaire des médicaments de l'Ontario / l'Index comparatif des médicaments, ainsi qu'aux médicaments rendus accessibles par l'entremise du Programme d'accès exceptionnel.

Aucune quote-part ni franchise ne seront nécessaires.

### **Santé mentale et dépendances**

L'Ontario travaille pour transformer le système de santé mentale et de dépendances afin qu'il soit équitable, qu'il offre un excellent rendement et qu'il soit axé sur le rétablissement; un système au sein duquel chaque personne en Ontario peut accéder à des services uniformes de grande qualité, peu importe où elle vit. Cela consiste notamment à s'assurer que les maladies mentales sont traitées de la même façon que toute autre maladie chronique.

Le 8 février 2017, l'Ontario a annoncé de nouveaux investissements de plus de 140 millions de dollars visant à élargir l'accès aux services importants de santé mentale et de dépendances à des milliers de personnes supplémentaires dans la province.

Ces investissements devraient créer :

des services supplémentaires pour aider plus d'Ontariennes et d'Ontariens qui souffrent d'anxiété et de dépression à mieux s'en sortir grâce à des structures de psychothérapie qui ont fait leurs preuves, comme la thérapie cognitivo-comportementale;

- jusqu'à neuf carrefours pour fournir des services intégrés aux jeunes qui bénéficieront ainsi d'un accès accru aux services de soutien en santé mentale et en dépendances, ainsi qu'un accès à une gamme de mesures de soutien holistiques comme des soins primaires, le soutien à l'emploi et des logements avec services de soutien;
- jusqu'à 1 150 autres nouveaux logements avec services de soutien pour les personnes aux prises avec des troubles de santé mentale et de dépendances qui sont sans-abri ou qui courent le risque de le devenir.

Ce financement comprend environ 20 millions de dollars en logements avec services de soutien et près de 30 millions de dollars pour les psychothérapies structurées. Ces investissements

s'ajoutent au financement annuel du gouvernement en matière de santé mentale et de dépendances s'élevant à environ 3,7 milliards de dollars pour les ministères de la Santé et des Soins de longue durée et des Services à l'enfance et à la jeunesse.

### **Aide médicale à mourir**

Le ministère reconnaît l'importance de soutenir les patients et les familles, leurs personnes soignantes et les fournisseurs de soins en milieu communautaire à promouvoir la prestation de soins palliatifs et en fin de vie empreints de dignité. Notre engagement consiste notamment à offrir un plus grand choix relatif aux soins palliatifs et en fin de vie.

Le 6 juin 2016, l'aide médicale à mourir est devenue légale au Canada, conformément à la décision de la Cour suprême du Canada dans l'affaire *Carter c. Canada*. Le 6 juin 2016, l'Ontario a annoncé :

- le soutien des ordres de réglementation des professionnels de la santé en fournissant des directives sur l'aide médicale à mourir à leurs membres respectifs;
- que les médicaments nécessaires pour prodiguer l'aide médicale à mourir seraient offerts sans frais;
- l'établissement d'un service d'aiguillage pour les cliniciens pour soutenir les médecins et le personnel infirmier praticien qui peuvent refuser de fournir le service eux-mêmes et tentent d'aiguiller les patients vers des fournisseurs qui acceptent de le faire ou qui cherchent un clinicien pour effectuer la deuxième évaluation requise.

Le ministère a établi un service d'aiguillage téléphonique pour les cliniciens destiné aux médecins et au personnel infirmier praticien qui refusent pour des raisons de conscience de fournir une aide médicale à mourir ou qui sont incapables de le faire pour d'autres raisons et qui doivent aiguiller un patient vers un fournisseur de soins de santé pouvant offrir ce type d'aide.

Grâce aux lois fédérales et aux politiques des ordres provinciaux de réglementation des professionnels de la santé, des mesures de protection et des protocoles sont en place afin de fournir une aide médicale à mourir sécuritaire et accessibles aux personnes admissibles. Le ministère a pour objectif de soutenir le choix des patients, tout en protégeant les personnes vulnérables et en respectant les droits des fournisseurs et des établissements de soins de santé.

En plus de ces protections, le 10 mai 2017, la *Loi de 2017 modifiant des lois en ce qui concerne l'aide médicale à mourir* a reçu la sanction royale et est entrée en vigueur. La Loi soutient la mise en œuvre de l'aide médicale à mourir, donne des éclaircissements et des mesures de protection légales pour les patients, leurs familles et leurs fournisseurs de soins de santé, y compris les établissements et les cliniciens, et renforce la prestation de soins en fin de vie de grande qualité et empreints de compassion. La Loi établit également un nouveau rôle pour le coroner relativement à la supervision de l'aide médicale à mourir.

L'Ontario a exploré des manières de soutenir l'accès des patients admissibles à l'aide médicale à mourir, tout en respectant la liberté de conscience des cliniciens et les politiques existantes des ordres de réglementation des professionnels de la santé. Le 31 mai 2017, la province lancera un service de coordination des soins pour aider les patients et les personnes soignantes à obtenir d'autres renseignements et services en matière d'aide médicale à mourir

et d'autres possibilités de soins en fin de vie. Le service de coordination des soins misera sur le succès du service d'aiguillage des cliniciens qui soutient à l'heure actuelle les médecins et le personnel infirmier praticien pour faire des aiguillages de manière efficace, tout en fournissant d'autres mesures de soutien en permettant aux patients, à la famille et aux personnes soignantes ainsi qu'au grand public d'appeler directement pour obtenir des renseignements sur l'aide médicale à mourir et d'autres possibilités de soins en fin de vie, ainsi que de présenter des demandes eux-mêmes.

Le ministère travaille afin de fournir aux patients des soins qui respectent leurs désirs et qui sont empreints de dignité à chaque étape de leur vie, quel que soit le milieu. L'aide médicale à mourir n'est qu'un aspect d'une conversation plus importante sur la manière de prodiguer des soins aux personnes à la fin de leur vie.

### **Plan d'action pour la santé des Premières Nations de l'Ontario**

L'Ontario investit presque 222 millions de dollars sur trois ans pour garantir que les peuples autochtones ont accès à des soins de santé plus adaptés sur le plan culturel et à de meilleurs résultats en matière de santé, en se concentrant sur la région du Nord de la province où il y a d'importantes lacunes dans les services de santé. Cet investissement sera prolongé par un financement suivi de 104,5 millions par an afin de répondre aux inégalités de soins de santé et d'améliorer l'accès à des soins de santé adaptés sur le plan culturel à long terme.

Le Plan d'action pour la santé des Premières Nations de l'Ontario, qui sera mis en œuvre et évalué en collaboration étroite avec les partenaires autochtones, se concentre sur les soins primaires, la santé publique et la promotion de la santé, les soins pour les personnes âgées et les services hospitaliers, ainsi que sur la promotion de la vie et le soutien en situation de crise. Il comprend les aspects suivants :

- des investissements dans les soins de santé primaires, y compris l'augmentation des services de médecin de 2 641 jours supplémentaires par année pour 28 collectivités des Premières Nations dans l'ensemble de la région de Sioux Lookout.
- une formation sur les compétences culturelles pour les fournisseurs de soins de santé et les administrateurs de première ligne qui travaillent auprès des collectivités des Premières Nations.
- la création d'un volet de résidence en médecine pour les collectivités des Premières Nations éloignées afin de former les médecins pour qu'ils puissent répondre à des besoins précis en matière de soins de santé primaire des collectivités des Premières Nations éloignées du Nord de l'Ontario.
- l'établissement d'au plus dix équipes de soins primaires, nouvelles ou élargies, qui offrent entre autres des services de guérison traditionnelle.
- l'élargissement de l'accès à des fruits et à des légumes frais pour près de 13 000 enfants autochtones de plus dans les collectivités éloignées et celles du Nord.
- l'élargissement des services de prévention et de prise en charge du diabète dans les collectivités autochtones.



- l'accroissement du nombre de lits d'hôpitaux pour les soins aux personnes âgées au Centre de santé Meno Ya Win ainsi que du financement octroyé à l'autorité sanitaire de la région de Weeneebayko aux fins de planification des immobilisations.
- l'amélioration de l'accès aux services de soins à domicile et en milieu communautaire, y compris au sein de la réserve.
- la promotion de la vie et le soutien en situation de crise, comme des équipes d'intervention en cas de traumatismes, des programmes destinés aux jeunes et des services de santé mentale aux travailleurs dans les écoles.
- l'amélioration de l'accès à la télémédecine pour les personnes qui ont besoin d'un soutien clinique.
- la collaboration avec des partenaires autochtones dans la province afin d'investir 25 millions de dollars sur trois ans et 14 millions de dollars en financement continu pour les soins à domicile et en milieu communautaire, 48 millions de dollars sur trois ans et 30 millions de dollars en financement continu pour les soins primaires, ainsi que 15,5 millions de dollars sur trois ans et 10,2 millions de dollars en financement continu pour la prévention et la prise en charge du diabète.

### **Stratégie en matière de démence**

La démence est la principale cause de dépendance et de trouble chez les personnes âgées dans le monde entier. La Société Alzheimer de l'Ontario estime qu'à l'heure actuelle, plus de 175 000 Ontariens souffrent de démence. D'ici 2022, le nombre de personnes souffrant de cette maladie en Ontario pourrait atteindre 266 000.

Reconnaissant l'importance de soutenir les personnes aux prises avec la démence ainsi que celles qui en assurent les soins, le ministère crée une stratégie exhaustive en matière de démence.

Pour en orienter l'élaboration, il a mis en œuvre un vaste processus de participation du public dans l'ensemble de la province à l'automne 2016.

Le ministère a consulté plus de 5 500 Ontariens par l'entremise d'un sondage électronique et de commentaires envoyés par courriel, d'assemblées publiques dans cinq villes, de la participation de plus de 50 organismes représentant entre autres les collectivités autochtones, francophones, ethno-culturelles et LGBTQ, ainsi que de groupes de travail et de tables rondes. Le ministère examine et analyse les résultats de cette consultation. L'ébauche de la stratégie devrait être publiée au printemps 2017.

En plus de ces commentaires, la Stratégie en matière de démence se fondera sur les importants investissements du gouvernement visant à améliorer l'accès aux mesures de soutien et aux services qui permettent aux gens souffrant de démence, ainsi qu'à leurs partenaires en matière de soins, de bien vivre et de demeurer au sein de leur collectivité le plus longtemps possible. Ces investissements comprennent 100 millions de dollars sur cinq ans (2013 à 2018) à l'Institut ontarien du cerveau pour de la recherche en neurosciences; une augmentation du financement annuel du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement de 10 millions de dollars en 2016-2017, faisant ainsi passer les investissements du gouvernement de 44 millions à 54 millions de dollars par année pour améliorer les services de soins de santé pour les personnes âgées présentant des déficiences cognitives et des comportements difficiles

et complexes; ainsi que 31 millions de dollars pour financer différentes sections de la Société Alzheimer de l'Ontario afin de fournir une gamme de services et de mesures de soutien aux gens souffrant de démence, y compris de la maladie d'Alzheimer, et à leurs partenaires en matière de soins.

### **Prescription par le personnel infirmier**

Nous reconnaissons que les membres du personnel infirmier de l'Ontario sont des professionnels importants et hautement qualifiés. C'est pour cette raison que nous continuons à soutenir les initiatives qui améliorent leurs compétences, leurs connaissances et leur expertise, qui élargissent leurs rôles et leurs responsabilités et qui favorisent des milieux de travail sécuritaires.

Le ministère collabore avec du personnel infirmier et d'autres partenaires de soins de santé afin d'élargir le rôle des infirmières et infirmiers autorisés (IA) pour qu'ils puissent prescrire des médicaments directement aux patients pour des problèmes de santé non complexes, comme des infections de l'oreille, des démangeaisons cutanées et le rhume. Le personnel infirmier autorisé prescripteur améliorerait les temps d'attente et l'accès aux soins pour les patients en libérant les médecins et les infirmières et infirmiers praticiens, ce qui leur permettrait de traiter plus de patients ayant des besoins complexes. Cette initiative aiderait également les collectivités autochtones, rurales, éloignées et du Nord alors que le personnel infirmier occuperait un rôle plus important en traitant les personnes plus près de leur domicile lorsqu'un médecin pourrait ne pas être disponible sur-le-champ pour leur venir en aide.

Le ministère travaille avec ses partenaires de la santé afin de trouver la manière la plus efficace, efficace et sécuritaire de commencer à permettre aux IA à rédiger des ordonnances en Ontario.

### **Dotation en personnel dans les foyers de soins de longue durée**

La dotation en personnel constitue une partie intégrante du processus visant à assurer des soins sécuritaires et de qualité aux pensionnaires de foyers de soins de longue durée (FSLD).

Le gouvernement continue de reconnaître la dotation en personnel comme une priorité et la lettre de mandat du ministre le charge d'examiner les investissements nécessaires, y compris la dotation en personnel, afin d'accroître la sécurité et la qualité de vie des pensionnaires de FSLD.

Tous les titulaires de permis sont responsables de la composition appropriée de leur personnel en fonction des besoins individuels et changeants en matière de soins et de sécurité de tous les pensionnaires en tout temps.

D'autres ressources en personnel sont fournies par l'entremise de volets ciblés :

- 17,9 millions de dollars investis dans le volet de personnel supplémentaire, offerts sous forme de remboursements en vertu des demandes d'indemnités présentées au titre du Fonds d'aide à la prestation de soins spéciaux pour l'exercice 2015-2016;
- 3,7 millions de dollars en investissements annuels ont été offerts pour l'exercice 2016-2017 afin de soutenir la première année de l'Initiative de recrutement du personnel infirmier praticien traitant dans les FSLD;

- une somme de 37,15 millions de dollars a été octroyée aux réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) et visait exclusivement le secteur des FSLD afin que les RLISS se dotent de personnel qualifié dans le cadre du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement.

### **Programmes de services de sages-femmes autochtones**

Le ministère appuie l'établissement de six programmes de services de sages-femmes autochtones à l'échelle de la province afin de fournir des soins appropriés sur le plan culturel aux mères, aux enfants et à leurs familles autochtones. Les sages-femmes autochtones fourniront une gamme complète de soins primaires, de services de soutien et de renseignements communautaires en langue autochtone relatifs à la profession de sage-femme, sécuritaires et appropriés sur le plan culturel aux femmes enceintes et à la collectivité élargie.

Les six programmes recevant du financement comprennent les suivants :

- Dilico Anishinabek Family Care, Première Nation de Fort William;
- K'Tigaaning Midwives, Première Nation de Nipissing;
- Kenhte:ke Midwives, Tyendinaga Mohawk Territory;
- Onkwehon:we Midwives, Akwesasne;
- Shkagamik-Kwe Health Centre, Sudbury;
- Centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones du Sud-Ouest de l'Ontario, London.

Le ministère offre également des subventions de développement à des organismes de la province afin d'examiner la manière d'établir des services de sages-femmes dans leurs collectivités.

### **FAIRE LE CONTACT AVEC LES SERVICES – en prodiguant des soins mieux coordonnés et intégrés dans la collectivité, près du domicile des patients**

#### **Feuille de route de *Priorité aux patients***

*Priorité aux patients* : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire est le plan de la province visant à améliorer et à élargir le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire sur trois ans. Ce plan présente la manière par laquelle le gouvernement transformera la prestation des soins à domicile et au sein de la collectivité.

Depuis mai 2015, soit le moment auquel la feuille de route a été lancée, l'Ontario a réalisé d'importants progrès en permettant aux patients et à leurs personnes soignantes d'accéder plus facilement à des soins de meilleure qualité chez eux et au sein de la collectivité.

À l'heure actuelle, six équipes en Ontario offrent des soins regroupés et plus de 2 400 patients de la province se sont inscrits à ce projet. Les soins regroupés permettent d'assurer une transition en douceur des patients entre l'hôpital et leur domicile. Les premiers résultats sont positifs, alors que de nouvelles relations se tissent entre les secteurs hospitalier et des soins à domicile et en milieu communautaire. Les patients séjournent moins longtemps à l'hôpital et obtiennent des soins plus intégrés une fois qu'ils reviennent chez eux.

Afin de s'assurer que les évaluations et les services relatifs aux soins à domicile et en milieu communautaire sont uniformes et transparents dans l'ensemble de la province, le ministère élabore un « cadre en matière de niveaux de soins ». L'Ontario a établi un comité d'experts qui formulera des recommandations sur l'élaboration de ce cadre.

Pour s'assurer que le cadre tient compte des commentaires formulés par les membres du groupe, le gouvernement a mené une consultation à grande échelle avec les patients, les personnes soignantes et les partenaires des secteurs, ainsi qu'avec les principaux chefs de file en matière de recherche et d'amélioration de la qualité, y compris l'Université de Waterloo et Qualité des services de santé Ontario. Après avoir mené une consultation dans l'ensemble de la province, le ministère a publié un énoncé de valeurs qui présente les valeurs les plus importantes pour les patients et les personnes soignantes dans le cadre de la prestation de soins à domicile et en milieu communautaire.

Depuis 2016-2017, la province investit un total de 155 millions de dollars dans les maisons de soins palliatifs et les soins palliatifs et s'est engagée à verser 75 millions de dollars sur trois ans dans le Budget de l'Ontario de 2016. L'investissement permettra notamment de créer 20 nouvelles maisons de soins palliatifs, d'augmenter le financement des installations existantes et d'accroître les mesures de soutien pour les personnes soignantes.

Le ministère a adopté des mesures afin d'améliorer les services de soutien pour les personnes soignantes afin qu'elles soient capables de continuer à prodiguer des soins à leurs proches à leur domicile et au sein de la collectivité. Ces mesures comprennent le versement de 20 millions de dollars en financement annuel pour la relève des personnes soignantes. Le ministère élabore également de nouveaux programmes afin de combler les lacunes en matière de priorité cernées dans la formation et l'éducation des personnes soignantes. D'autres soins de relève ont été offerts aux personnes soignantes informelles qui s'occupent d'amis ou de membres de la famille à leur domicile. Le ministère mène des consultations sur le besoin et le rôle potentiel d'un organisme de personnes soignantes en Ontario.

Le ministère élabore un Programme d'autogestion du financement des soins pour donner la possibilité aux patients et aux familles de recevoir du financement qu'ils peuvent utiliser pour embaucher un fournisseur de services de soins à domicile de leur choix ou se prévaloir de ces services, plutôt que de bénéficier des services coordonnés offerts par l'entremise des centres d'accès aux soins communautaires. Le Programme d'autogestion du financement des soins permettra aux patients et à leurs familles d'avoir un plus grand choix pour décider de la personne qui leur fournira des services à domicile et du moment où ceux-ci seront fournis; permettra de prendre des ententes de prestation de services plus souples et favorisera l'établissement de relations de travail plus étroites entre les patients et les fournisseurs de soins ainsi que la continuité des soins.

De plus, l'Ontario crée un cadre de planification des capacités afin d'orienter la planification à long terme des services de soins de santé de façon à ce qu'ils soient dirigés à l'échelle locale afin de s'assurer que l'on répond aux besoins des patients et de leur famille aujourd'hui et à l'avenir. Une partie de cette planification des capacités comprend l'élaboration d'un projet de planification de la capacité en matière de soins aux personnes atteintes de démence qui permettra d'assurer que les services sont en place pour satisfaire aux besoins futurs des personnes souffrant de démence.

Ces initiatives sont soutenues par un investissement croissant dans le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire, y compris une somme de 100 millions de dollars en financement annuel supplémentaire pour accroître les services de soins à domicile dans le but de satisfaire au nombre grandissant de besoins des patients et de leurs personnes soignantes.

### **Loi de 2016 donnant la priorité aux patients**

Le 7 décembre 2016, l'Ontario a adopté une loi qui offrira aux patients et à leur famille un meilleur accès à un système de soins de santé plus intégré permettant d'améliorer l'expérience des patients et d'offrir des soins de haute qualité.

La *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* confère aux 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) un rôle accru, notamment des responsabilités à l'égard de la planification des soins primaires, de la prestation des services de soins à domicile et en milieu communautaire, ainsi que la capacité de faire participer les conseils de santé de manière officielle.

Une fois la mise en œuvre entièrement terminée, les changements appuyés par la nouvelle loi :

- amélioreront l'accès aux soins primaires pour les Ontariennes et les Ontariens, notamment au moyen d'un numéro unique à composer pour obtenir des renseignements en matière de santé ou des conseils pour trouver un nouveau médecin de famille ou du personnel infirmier praticien;
- amélioreront les liens régionaux entre les fournisseurs de soins primaires, les équipes de soins de santé interprofessionnelles, les hôpitaux, le service de santé publique ainsi que les soins en milieu communautaire et à domicile afin d'assurer une expérience des patients et des transitions de soins plus harmonieuses;
- simplifieront l'administration du système de soins de santé et réduiront ses coûts pour réacheminer les économies réalisées dans les soins aux patients;
- accroîtront la responsabilisation afin de mieux s'assurer que la population ontarienne a accès à des soins lorsqu'elle en a besoin;
- établiront officiellement des liens entre les RLISS et les conseils de santé régionaux afin de tirer profit de leur expertise communautaire et de faire en sorte que les bureaux de santé publique locaux participent à la planification de la santé communautaire;
- renforceront les voix des patients et des familles en ce qui a trait à leur propre planification des soins de santé;
- accorderont une attention accrue à la sensibilité culturelle et à la prestation de services de soins de santé aux peuples autochtones et aux francophones en Ontario.

L'Ontario continuera de collaborer avec les responsables francophones en matière de santé, les partenaires des Premières Nations, des Métis, des Inuits et des Autochtones vivant en milieu urbain, de même que les fournisseurs de soins de santé pour que leurs voix soient entendues, surtout au chapitre de l'accès équitable à des services qui répondent à leurs besoins particuliers. La province poursuivra également sa collaboration avec ses partenaires en soins de santé à l'échelle du système, ainsi qu'avec les patients, les familles et les personnes

soignantes pour s'assurer que les patients bénéficient d'un accès fiable et efficace aux services de soins de santé dont ils dépendent chaque jour.

## **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**

### **Des enfants en santé**

L'obésité infantile est un important problème de santé en Ontario qui a des répercussions sur la santé des enfants et au-delà. Les taux d'embonpoint et d'obésité infantiles ont presque doublé à l'échelle du pays entre 1978-1979 et 2004, les données indiquant que 28 pour cent des enfants de l'Ontario et plus de 41 pour cent des enfants autochtones (hors réserve) au Canada sont obèses ou ont un surplus de poids. Les enfants obèses sont au moins deux fois plus susceptibles de souffrir d'obésité à l'âge adulte que ceux qui ne le sont pas.

L'obésité chez les adultes est associée à un risque accru de maladies et d'affections chroniques, dont la cardiopathie, l'accident vasculaire cérébral, le cancer et le diabète de type 2.

En 2013, le gouvernement a approuvé la Stratégie ontarienne pour la santé des enfants et donné au ministère et à ses ministères partenaires la directive de prendre des mesures à l'égard d'initiatives visant à réduire l'obésité infantile. À ce jour, les ministères ont mis en œuvre bon nombre des recommandations du Comité d'experts pour la santé des enfants.

Le 1<sup>er</sup> janvier 2017, la *Loi de 2015 pour des choix santé dans les menus* est entrée en vigueur. Elle permet aux familles de faire plus facilement des choix éclairés et sains en matière d'alimentation en exigeant que les chaînes de restauration comptant au moins 20 établissements ou plus en Ontario qui vendent ou servent des aliments et des boissons normalisés affichent les calories sur les menus et les étiquettes qui les identifient.

Au cours de l'année à venir, le ministère poursuivra la mise en œuvre d'Action communautaire Enfants en santé, un programme qui fournit à 45 collectivités choisies du financement, de la formation, des conseils, des outils de marketing social et d'autres ressources pour élaborer et mettre en œuvre des programmes et des activités communautaires qui favorisent les comportements sains pour les enfants.

### **Vaccination 2020**

La vaccination est un élément clé du système de santé publique de l'Ontario et l'une des interventions en santé les plus efficaces connues. Les vaccins sauvent des vies en prévenant les maladies. Depuis plus de 200 ans, les vaccins sauvent des vies partout dans le monde. Grâce en grande partie aux vaccins, des maladies infectieuses qui étaient auparavant la principale cause de décès dans le monde sont aujourd'hui à l'origine de moins de cinq pour cent de tous les décès au Canada.

Des programmes de vaccination sécuritaires et efficaces ont permis d'éliminer des maladies infantiles mortelles autrefois largement répandues, comme la variole, et de réduire considérablement les cas de rougeole, de rubéole et d'autres maladies au Canada. Toutefois, certaines de ces maladies existent encore aujourd'hui et peuvent constituer une menace sans vaccination.

En décembre 2015, l'Ontario a lancé *Immunisation 2020*, un guide de référence qui aidera le ministère et ses partenaires à moderniser le programme de vaccination financé par le secteur public au cours des cinq prochaines années. *Immunisation 2020* décrit 20 mesures à prendre d'ici l'année 2020 qui donneront lieu à l'augmentation du nombre de vaccins administrés, à la réduction des risques d'éclotions de maladies et à l'amélioration de la santé des Ontariennes et des Ontariens.

Dans le cadre de Vaccination 2020, l'Ontario a proposé d'apporter des modifications à la *Loi sur l'immunisation des élèves* qui, si elles étaient adoptées, comprendraient des exigences plus sévères pour les exemptions à la vaccination scolaire. La Loi exigerait que les fournisseurs de soins de santé déclarent tous les vaccins qu'ils administrent aux enfants et aux jeunes, et qui sont nécessaires pour fréquenter l'école en Ontario, directement à leur bureau de santé publique local. Les parents cherchant à obtenir des exemptions non médicales aux exigences de vaccination de leurs enfants devraient participer à une séance éducative en ligne afin de les aider à comprendre les risques de ne pas faire vacciner leurs enfants pour qu'ils puissent faire un choix éclairé.

### **Stratégie Ontario sans fumée**

Au cours des dix dernières années, l'Ontario a constaté une baisse remarquable du nombre de fumeurs. Néanmoins, 2 000 000 d'Ontariennes et d'Ontariens, près de une personne sur cinq (17,4 %), fument toujours. Bien que des progrès importants aient été réalisés, les taux de tabagisme ont atteint un plateau ces dernières années, ce qui signifie qu'il reste encore du travail à faire. L'Ontario demeure engagé à atteindre le taux de tabagisme le plus bas au Canada.

Dans une lettre adressée aux partenaires du secteur en mars 2017, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé des plans visant à moderniser la stratégie Ontario sans fumée. De plus, l'Ontario a l'occasion d'établir des priorités qui mettent à profit les leçons apprises au cours des dix dernières années, soit depuis l'entrée en vigueur de la *Loi de 2006 favorisant un Ontario sans fumée* (LFOSF), d'aborder la situation actuelle des nouveaux enjeux et produits et d'intégrer de nouvelles données probantes.

La modernisation de la stratégie Ontario sans fumée sera adaptée aux données probantes émergentes et harmonisée à la vision et aux priorités stratégiques du ministère. Un comité directeur et un comité distinct composé de partenaires autochtones seront créés pour se pencher sur les principaux thèmes suivants : la prévention, la protection, l'abandon du tabagisme et les nouveaux produits, ainsi que la recherche, la surveillance et l'évaluation comme thèmes transversaux.

Le ministère continue de travailler en collaboration avec ses partenaires pour veiller à ce que l'Ontario demeure un chef de file national et international de la lutte antitabac.

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

#### **Stratégie ontarienne pour prévenir la dépendance et les surdoses relatives aux opioïdes**

L'Ontario met en œuvre sa première stratégie exhaustive relative aux opioïdes en améliorant la collecte de données, en modernisant les activités de prescription et de distribution et en

aiguillant les patients vers des traitements de la toxicomanie de grande qualité et des services de réduction des méfaits. Cette stratégie a été éclairée par les recommandations du Comité consultatif du traitement à la méthadone et des soins que le ministère a créé pour fournir des conseils sur le renforcement du traitement à la méthadone et des services connexes de l'Ontario.

La Stratégie ontarienne relative aux opioïdes comprend les éléments suivants :

- désigner le D<sup>r</sup> David Williams, médecin-hygiéniste en chef de l'Ontario, comme le tout premier coordonnateur provincial de l'action en matière de surdoses de l'Ontario afin de lancer un nouveau système de surveillance et de signalement pour mieux répondre aux surdoses d'opioïdes de manière opportune et d'orienter la manière de mieux prodiguer des soins directs;
- élaborer des normes fondées sur des données probantes pour les fournisseurs de soins de santé concernant les activités de prescription d'opioïdes appropriées, lesquelles seront publiées d'ici la fin de 2017-2018, pour contribuer à la prévention de la distribution inutile et de la surprescription d'analgésiques;
- retirer les formules à concentration élevée d'opioïdes à action prolongée du Formulaire des médicaments de l'Ontario à compter de la mise à jour du Formulaire du 1<sup>er</sup> janvier 2017, pour aider à prévenir la dépendance et appuyer des activités de prescription appropriées;
- investir annuellement 17 millions de dollars dans le réseau des cliniques de traitement des douleurs chronique de l'Ontario afin de créer ou d'agrandir 17 cliniques de la douleur chronique dans la province, garantissant que les patients reçoivent des soins rapides et appropriés;
- élargir l'accès à la naloxone, qui est dorénavant offerte gratuitement et sans ordonnance aux patients et à leur famille par l'entremise de pharmacies participantes et d'organismes admissibles, afin de prévenir les décès par surdose;
- accroître l'accès à la buprénorphine/naloxone (également connue sous la marque Suboxone) comme traitement de la toxicomanie et améliorer les résultats des patients et l'intégration des soins pour les personnes utilisant ce traitement;
- mettre en place des contrôles plus stricts sur la prescription et la distribution de timbres de fentanyl à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2016. Les patients doivent désormais retourner leurs timbres de fentanyl usagés à leur pharmacie avant de pouvoir en recevoir d'autres.

### **Conseil consultatif des patients et des familles du ministre**

L'Ontario met sur pied un Conseil consultatif des patients et des familles qui conseillera le gouvernement sur les priorités des politiques de santé ayant une incidence sur les soins aux patients et l'expérience des patients en Ontario. Cette initiative s'appuie sur des commentaires que le ministère a reçus dans le cadre d'une étroite collaboration avec Qualité des services de santé Ontario et en consultation avec de nombreux partenaires en soins de santé, surtout des patients de l'ensemble de la province.

La participation des patients, des familles et des personnes soignantes au processus d'élaboration de la politique contribuera à assurer que les besoins et les préoccupations soient pleinement compris et aidera le système de soins de santé à devenir plus adaptable,



transparent et responsable. Le Conseil consultatif des patients et des familles veillera à ce que l'Ontario redouble d'efforts pour consulter les patients et les familles sur les décisions stratégiques qui les concernent.

Les membres du Conseil consultatif des patients et des familles seront choisis par un processus public ouvert et transparent qui mobilisera des personnes de l'ensemble de la province afin d'assurer la représentation d'un vaste éventail d'Ontariennes et d'Ontariens. La participation améliorée et élargie des patients s'inscrit dans le plan du gouvernement visant à bâtir un meilleur Ontario conformément au document intitulé *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*.

Le Conseil consultatif des patients et des familles contribuera à faire en sorte que :

- les patients, les personnes soignantes et les familles sont mieux représentés dans le processus décisionnel relatif à la politique sur les soins de santé;
- les secteurs de programme dans l'ensemble du ministère ont des possibilités plus simples et mieux coordonnées en ce qui a trait à la participation des patients;
- les Ontariennes et les Ontariens ont l'occasion d'engager un dialogue nourri et ouvert avec le gouvernement sur la mise en œuvre d'initiatives de réforme importantes, y compris le renouvellement des RLSS.

Le Conseil élaborera un rapport annuel qui sera présenté au ministre.

### **Fonds pour les technologies de la santé**

Conformément à l'engagement du gouvernement de mettre en œuvre les recommandations du Conseil ontarien de l'innovation en santé, le ministère soutient la conception de technologies de la santé de pointe en Ontario qui sont immédiatement commercialisables en accélérant l'évaluation, l'adoption et la diffusion au sein du secteur des soins de santé de l'Ontario grâce au Fonds pour les technologies de la santé de 20 millions de dollars.

Le fonds, qui est administré par les Centres d'excellence de l'Ontario au nom du Bureau du stratège en chef de l'innovation en santé, finance actuellement des projets liés aux soins communautaires et à domicile grâce à des technologies de soins de santé virtuelles, mobiles et numériques qui soutiennent le document du gouvernement intitulé *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*.

### **Courtiers en innovation**

Conformément à l'engagement du gouvernement de mettre en œuvre les recommandations du Conseil ontarien de l'innovation en santé, le ministère embauche des courtiers en innovation qui appuieront le travail du stratège en chef de l'innovation en santé. À ce jour, trois courtiers en innovation ont été embauchés et le ministère cherche à pourvoir trois autres postes.

Les courtiers en innovation travailleront à éliminer les obstacles afin que les technologies et les processus innovants mis au point en Ontario soient adoptés au sein du système de soins de santé et profitent aux patients plus rapidement. Ils s'emploieront à relier les entreprises de technologies de la santé en croissance de l'Ontario aux occasions d'affaires, aux joueurs clés et aux soutiens, à créer et à améliorer les liens et la collaboration, et ils contribueront à l'atteinte de la réussite.

Travaillant de concert avec les fournisseurs de soins de santé locaux, les courtiers en innovation amélioreront l'accès aux sources de financement, aux établissements d'essais pour réunir des commentaires de la part des patients et des cliniciens, ainsi qu'à offrir de l'orientation et du mentorat pour faire passer les idées des innovateurs de l'étape de l'élaboration à celle de l'adoption et de la diffusion dans le système de soins de santé de l'Ontario.

**Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées / Groupe d'étude ministériel pour la prévention des agressions sexuelles contre les patients**

L'Ontario tient toujours son engagement consistant à faire respecter et à renforcer la politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements d'ordre sexuel infligés à des patients par tout professionnel de la santé réglementé. Les fautes professionnelles touchant de mauvais traitements d'ordre sexuel infligés à un patient de la part d'un professionnel de la santé réglementé sont toujours inacceptables. Il est absolument essentiel qu'une relation entre un patient et le professionnel de la santé réglementé repose sur un climat de confiance.

Comme première étape de la mise en œuvre des recommandations du Groupe d'étude ministériel pour la prévention des agressions sexuelles contre les patients, la *Loi de 2017 sur la protection des patients* propose d'apporter des modifications à la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (LPSR) qui, une fois adoptées, renforceraient les mesures de protection des patients, appuieraient les victimes de mauvais traitements d'ordre sexuel infligés par des professionnels de la santé réglementés et accroîtraient la responsabilisation du système de réglementation de la santé.

Ces mesures comprennent ce qui suit :

- allonger la liste des fautes qui entraîneraient la révocation obligatoire du certificat d'inscription d'un professionnel de la santé réglementé;
- retirer la capacité d'un professionnel de la santé réglementé à continuer à exercer ses activités auprès de patients d'un sexe particulier après une allégation ou une conclusion de mauvais traitements d'ordre sexuel;
- augmenter le montant des amendes pour les professionnels et les organismes qui omettent de signaler une allégation de mauvais traitements d'ordre sexuel infligés à des patients à un ordre;
- s'assurer que tous les renseignements pertinents sur les actes actuels et passés des professionnels de la santé réglementés soient mis à la disposition du public de manière transparente et de façon à ce qu'ils soient faciles à consulter;
- établir une période minimale de un an suivant la fin de la relation patient-fournisseur durant laquelle les relations sexuelles sont interdites;
- accroître l'accès à la thérapie et à la consultation pour les patients dès qu'une plainte de mauvais traitements d'ordre sexuel infligés par un professionnel de la santé réglementé est déposée.

## **Laboratoires communautaires**

Dans le cadre du projet de loi 87, *Loi de 2017 sur la protection des patients*, le gouvernement propose d'apporter des modifications à trois lois qui, si elles sont adoptées, appuieraient la modernisation du secteur des laboratoires communautaires.

Si elles sont adoptées, les propositions de modifications à la *Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement* et à la *Loi sur l'assurance-santé* permettraient au ministère d'obtenir une plus grande souplesse dans le cadre de la réglementation du secteur des laboratoires communautaires, de moderniser les dispositions relatives à l'inspection et à la poursuite, ainsi que de s'assurer que les renseignements personnels recueillis, utilisés et divulgués par le ministère sont traités dans un contexte d'administration et d'application de la loi. La *Loi sur l'assurance-santé* permettrait aux laboratoires communautaires de voir leurs fonds versés en vertu d'une entente au lieu d'un modèle de prestation fondé sur la rémunération à l'acte.

En outre, si elles sont adoptées, les modifications à la *Loi sur les hôpitaux publics* permettraient aux hôpitaux locaux de fournir d'autres services de laboratoire communautaires aux patients de la collectivité qui ne sont pas admis en vue d'une hospitalisation ou qui sont inscrits à titre de patients externes. Ces modifications permettraient d'améliorer l'accès aux services de laboratoire principalement dans les régions mal desservies (p. ex., les collectivités rurales et du Nord de l'Ontario).

## **CONCLUSION**

Le document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*, publié il y a deux ans, représente la prochaine étape de l'Ontario visant à mettre sur pied un système de soins de santé plus intégré et durable véritablement axé sur les patients.

Nos partenaires du système ont travaillé sans relâche avec le ministère et ont offert un énorme soutien dans le cadre de nos efforts visant à créer un système de prestation de soins de santé plus innovant pour les Ontariennes et les Ontariens.

Comme l'expérience l'a montré au cours des dernières années, la prise de décisions fondées sur la qualité et la valeur est possible – mais elle est aussi synonyme de mise en œuvre de changements transformateurs, du décloisonnement et de l'octroi d'un plus grand pouvoir aux autorités locales afin de prodiguer les soins dont les patients ont besoin près de leur domicile, dans leur propre collectivité. 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.

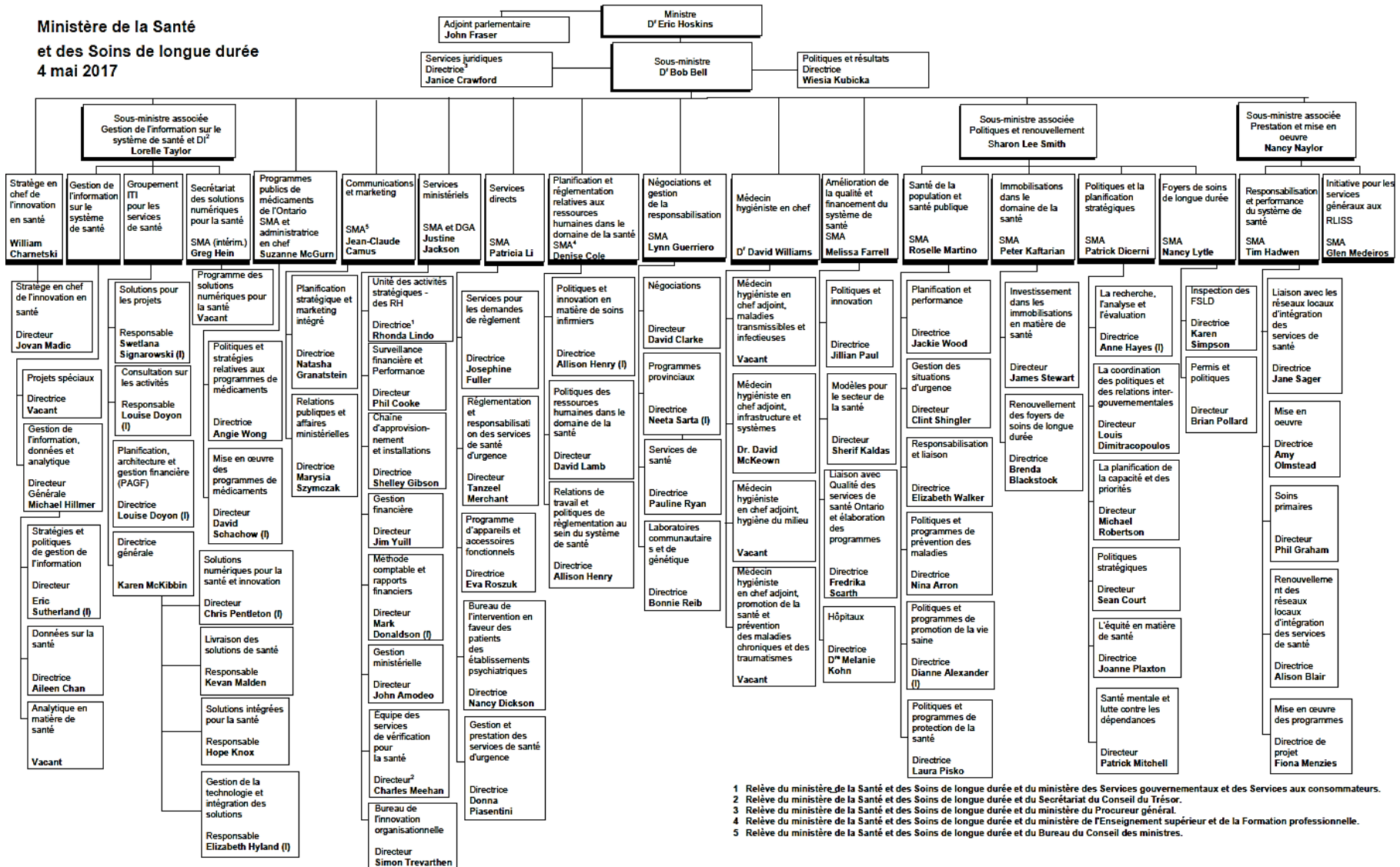
Dans le cadre de la troisième année de la mise en œuvre du document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*, le ministère continuera d'axer ses efforts sur les besoins des patients et l'amélioration de leur expérience en matière de soins de santé en collaborant avec nos partenaires de soins de santé à l'échelle du système afin de s'assurer que les patients ont accès aux services dont ils ont besoin, à l'endroit et au moment où ils en ont besoin.

## INFORMATION FINANCIÈRE DU MINISTÈRE

**Tableau 1 : Dépenses prévues du ministère 2017-2018 (\$)**

<b>Fonctionnement</b>	52 155 165 760
<b>Immobilisations</b>	1 607 662 100
<b>Total – Ministère</b>	<b>53 762 827 860</b>

**Ministère de la Santé  
et des Soins de longue durée**  
4 mai 2017



1 Relève du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et du ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs.  
2 Relève du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et du Secrétariat du Conseil du Trésor.  
3 Relève du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et du ministère du Procureur général.  
4 Relève du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et du ministère de l'Enseignement supérieur et de la Formation professionnelle.  
5 Relève du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et du Bureau du Conseil des ministres.

Organismes, conseils et commissions	Charges et revenus		
	Prévisions 2017-2018	Chiffres réels provisoires 2016-2017	Chiffres réels 2015-2016 Dépenses
<b>Action Cancer Ontario</b> <sup>(1)</sup>			
Fonctionnement et recherche	1 596 832 400	1 569 145 800	1 448 269 800
Programmes de dépistage du cancer	101 344 800	94 572 100	89 910 600
<b>Comité d'évaluation des médicaments</b>	886 000	886 000	568 556
<b>Commission du consentement et de la capacité</b>	6 710 700	7 865 100	6 531 220
<b>CyberSanté Ontario</b>			
CyberSanté Ontario	319 739 300	258 527 300	273 647 500
CyberSanté Ontario – Immobilisations	36 744 100	39 000 000	55 800 000
Programmes de technologie de l'information	102 225 400	107 048 200	79 866 163
<b>Conseil consultatif des services de santé en français</b>	20 000	17 444	7 253
<b>Secrétariat des conseils de santé</b>			
Secrétariat des conseils de santé	4 262 797	4 510 295	4 335 875
Organismes de réglementation :			
- Ordres (26)	1 249 150	1 423 334	1 410 864
Commission de révision des paiements effectués aux médecins	36 125	41 162	40 801
Commission d'appel et de révision des professions de la santé	1 903 467	2 168 889	2 149 888
Commission d'appel et de révision des services de santé	523 638	596 655	591 428
Programme ontarien d'aide aux victimes de l'hépatite C	4 127	4 702	4 661
Comité d'admissibilité médicale	1 197	1 364	1 352
<b>Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé</b>	249 000	185 278	214 758
<b>Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario</b>	11 124 100	15 244 220	15 048 183
<b>Qualité des services de santé Ontario</b>	38 280 200	44 916 400	37 028 100
<b>Comité mixte de la liste des prestations</b>	3 000	-	318
<b>Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS)</b>			
RLISS du Centre	2 036 034 900	2 103 564 300	2 042 252 642
RLISS du Centre-Est	2 248 950 000	2 279 266 500	2 227 136 949
RLISS du Centre-Ouest	897 466 300	931 208 400	887 209 152
RLISS de Champlain	2 566 303 300	2 611 488 100	2 557 697 894
Résumé du financement du RLISS d'Érié St-Clair	1 131 053 400	1 151 294 800	1 138 601 077
RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant	2 913 293 700	2 995 957 800	2 935 798 702
RLISS de Mississauga Halton	1 458 400 600	1 522 872 200	1 459 597 634
RLISS de Simcoe-Nord Muskoka	871 217 400	898 136 900	874 564 696
RLISS du Nord-Est	1 459 225 200	1 487 382 500	1 476 313 289
RLISS du Nord-Ouest	645 976 400	673 478 000	669 920 540
RLISS du Sud-Est	1 118 949 200	1 133 812 000	1 106 187 464
RLISS du Sud-Ouest	2 264 936 200	2 299 405 300	2 256 654 987
RLISS du Centre-Toronto	4 804 497 600	5 033 410 300	4 791 691 593
RLISS de Waterloo Wellington	1 050 875 900	1 066 052 200	1 055 104 031
Services communs pour la santé Ontario	48 530 200	48 530 200	47 434 016
<b>Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé</b>	147 717 900	153 617 900	153 617 900
<b>Fondation ontarienne de la santé mentale</b>	1 862 861	1 862 861	3 104 768
<b>Commission ontarienne d'examen</b>	7 375 400	6 300 600	6 333 642
<b>Réseau Trillium pour le don de vie</b>	43 521 900	44 751 800	37 151 700

Remarque 1 : Action Cancer Ontario reçoit également des fonds de différents programmes au sein du ministère.

**Ministère de la Santé et des Soins de longue durée**  
**Tableau 2 : Total – Fonctionnement et immobilisations par crédit**

Crédits et programmes	Prévisions 2017-2018 \$	Variation par rapport aux prévisions de 2016-2017 \$	%	Prévisions 2016-2017* \$	Chiffres réels provisoires 2016-2017* \$	Chiffres réels 2015-2016 \$
<b>CHARGES DE FONCTIONNEMENT</b>						
Programme d'administration du ministère	121 101 900	-	-	121 101 900	113 869 500	111 420 651
Programme des politiques de santé et de la recherche	820 924 600	14 680 000	1,8	806 244 600	801 978 100	803 506 069
Programme de cybersanté et de gestion de l'information	483 459 500	(12 810 000)	(2,6)	496 269 500	436 577 600	421 249 590
Programme d'assurance-santé de l'Ontario	19 437 080 300	949 285 300	5,1	18 487 795 000	18 598 267 500	18 342 675 219
Programme de santé de la population et de santé publique	1 230 440 300	(5 177 300)	(0,4)	1 235 617 600	1 213 214 200	1 136 787 254
Réseaux locaux d'intégration des services de santé et fournisseurs de services de santé s'y rattachant	27 130 722 000	817 605 800	3,1	26 313 116 200	26 235 859 500	25 526 164 666
Programmes provinciaux et intendance	3 961 286 200	216 068 000	5,8	3 745 218 200	4 002 022 000	3 747 090 490
Systèmes informatiques	139 521 200	(4 856 700)	(3,4)	144 377 900	142 873 700	142 349 482
<b>Total à voter – Charges de fonctionnement</b>	<b>53 324 536 000</b>	<b>1 974 795 100</b>	<b>3,8</b>	<b>51 349 740 900</b>	<b>51 544 662 100</b>	<b>50 231 243 421</b>
Crédits législatifs	509 360	80 000	18,6	429 360	6 763 260	672 635
<b>Total du ministère – Charges de fonctionnement</b>	<b>53 325 045 360</b>	<b>1 974 875 100</b>	<b>3,8</b>	<b>51 350 170 260</b>	<b>51 551 425 360</b>	<b>50 231 916 056</b>
Redressement de consolidation – Action Cancer Ontario	7 721 600	5 977 800	342,8	1 743 800	7 721 600	1 076 215
Redressement de consolidation – Cybersanté Ontario	-	-	-	-	-	(16 743 500)
Redressement de consolidation – Hôpitaux	(1 160 436 800)	(155 314 600)	15,5	(1 005 122 200)	(852 987 800)	(510 266 928)
Redressement de consolidation – Réseaux locaux d'intégration des services de santé	-	-	-	-	-	(740 928)
Redressement de consolidation – ORNGE	(15 018 100)	(2 119 700)	16,4	(12 898 400)	(23 102 000)	(24 007 832)
Redressement de consolidation – Financement des collèges	(1 827 000)	(32 000)	1,8	(1 795 000)	(1 827 000)	(2 197 467)
Redressement de consolidation – Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé	(319 300)	(57 800)	22,1	(261 500)	303 000	4 862 580
Redressement de consolidation – Autre	-	-	-	-	(74 824 900)	(110 567 242)
<b>Redressements de consolidation</b>	<b>(1 169 879 600)</b>	<b>(151 546 300)</b>	<b>14,9</b>	<b>(1 018 333 300)</b>	<b>(944 717 100)</b>	<b>(658 585 102)</b>
<b>Total, y compris redressement de consolidation et autres redressements</b>	<b>52 155 165 760</b>	<b>1 823 328 800</b>	<b>3,6</b>	<b>50 331 836 960</b>	<b>50 606 708 260</b>	<b>49 573 330 954</b>
<b>ACTIFS DE FONCTIONNEMENT</b>						
Programme des politiques de santé et de la recherche	4 500 000	-	-	4 500 000	4 500 000	4 500 000
Programme d'assurance-santé de l'Ontario	7 500 000	-	-	7 500 000	7 500 000	8 450 000
Programme de santé de la population et de santé publique	750 000	-	-	750 000	-	-
Réseaux locaux d'intégration des services de santé et fournisseurs de services de santé s'y rattachant	58 537 600	-	-	58 537 600	56 233 700	58 537 559
Programmes provinciaux et intendance	11 229 400	-	-	11 229 400	6 125 400	11 029 400
<b>Total à voter – Actifs de fonctionnement.</b>	<b>82 517 000</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>82 517 000</b>	<b>74 359 100</b>	<b>82 516 959</b>
<b>Total du ministère – Actifs de fonctionnement</b>	<b>82 517 000</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>82 517 000</b>	<b>74 359 100</b>	<b>82 516 959</b>

**Ministère de la Santé et des Soins de longue durée**  
**Tableau 2 : Total – Fonctionnement et immobilisations par crédit**

Crédits et programmes	Prévisions 2017-2018 \$	Variation par rapport aux prévisions de 2016-2017 \$	%	Prévisions 2016-2017* \$	Chiffres réels provisoires 2016-2017* \$	Chiffres réels 2015-2016 \$
<b>CHARGES D'IMMOBILISATIONS</b>						
Programme de cybersanté et de gestion de l'information	36 745 100	6 573 000	21,8	30 172 100	39 000 000	55 800 000
Systèmes informatiques	1 000	-	-	1 000	1 000	-
Programme d'immobilisations dans le domaine de la santé	1 638 630 200	187 782 400	12,9	1 450 847 800	1 284 298 400	1 108 432 136
<b>Total à voter – Charges d'immobilisations</b>	<b>1 675 376 300</b>	<b>194 355 400</b>	<b>13,1</b>	<b>1 481 020 900</b>	<b>1 323 299 400</b>	<b>1 164 232 136</b>
Crédits législatifs	14 563 800	2 279 100	18,6	12 284 700	12 062 700	16 809 899
<b>Total du ministère – Charges d'immobilisations</b>	<b>1 689 940 100</b>	<b>196 634 500</b>	<b>13,2</b>	<b>1 493 305 600</b>	<b>1 335 362 100</b>	<b>1 181 042 035</b>
Redressement de consolidation – Action Cancer Ontario	857 100	260 900	43,8	596 200	1 745 600	1 095 000
Redressement de consolidation – Cybersanté Ontario	18 188 000	(7 322 700)	(28,7)	25 510 700	17 749 200	(10 947 000)
Redressement de consolidation – Hôpitaux	(96 959 100)	(104 057 300)	(1 466,0)	7 098 200	224 506 900	253 812 098
Redressement de consolidation – Réseaux locaux d'intégration des services de santé	722 800	354 100	96,0	368 700	872 200	1 323 510
Redressement de consolidation – ORNGE	12 210 600	315 100	2,6	11 895 500	11 510 800	10 508 983
Redressement de consolidation – Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé	(17 297 400)	(9 947 400)	135,3	(7 350 000)	7 340 900	410 696
<b>Redressements de consolidation</b>	<b>(82 278 000)</b>	<b>(120 397 300)</b>	<b>(315,8)</b>	<b>38 119 300</b>	<b>263 725 600</b>	<b>256 203 287</b>
<b>Total, y compris redressement de consolidation et autres redressements</b>	<b>1 607 662 100</b>	<b>76 237 200</b>	<b>5,0</b>	<b>1 531 424 900</b>	<b>1 599 087 700</b>	<b>1 437 245 322</b>
<b>BIENS IMMOBILISÉS</b>						
Systèmes informatiques	30 583 000	5 280 200	20,9	25 302 800	16 127 900	10 619 598
<b>Total à voter – Biens immobilisés</b>	<b>30 583 000</b>	<b>5 280 200</b>	<b>20,9</b>	<b>25 302 800</b>	<b>16 127 900</b>	<b>10 619 598</b>
<b>Total du ministère – Biens immobilisés</b>	<b>30 583 000</b>	<b>5 280 200</b>	<b>20,9</b>	<b>25 302 800</b>	<b>16 127 900</b>	<b>10 619 598</b>
<b>Total du ministère – Fonctionnement et immobilisations, y compris redressement de consolidation et autres redressements (excluant les biens immobilisés)</b>	<b>53 762 827 860</b>	<b>1 899 566 000</b>	<b>3,7</b>	<b>51 863 261 860</b>	<b>52 205 795 960</b>	<b>51 010 576 276</b>

\* 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 2017.



# **Annexe : Rapport annuel 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

En 2016-2017, le ministère a fait des progrès en vue d'offrir à la population ontarienne un accès plus rapide aux bons soins. Les soins sont de plus en plus prodigués dans la collectivité, plus près du domicile des patients ou à l'endroit où ils préfèrent recevoir des soins, grâce à un accroissement du financement accordé aux soins à domicile et en milieu communautaire. Dans le Budget 2015, le gouvernement a poursuivi son engagement d'accroître le financement des soins à domicile et en milieu communautaire de cinq pour cent par année ou de 750 millions de dollars sur trois ans.

Après des discussions avec des personnes atteintes de démence, des personnes soignantes et des intervenants à l'échelle de la province, le ministère a travaillé afin d'élaborer une stratégie complète à cet égard afin de soutenir les personnes souffrantes.

De plus, le ministère a lancé de nouveaux programmes, comme l'élaboration de la première Stratégie ontarienne relative aux opioïdes exhaustive visant à prévenir la dépendance aux opioïdes et la surdose qui y est associée, ainsi qu'à exiger des hôpitaux qu'ils gèlent les tarifs de stationnement quotidiens maximums au montant en vigueur au 18 janvier 2016.

Pour offrir des soins mieux coordonnés et intégrés dans les FSLD et la collectivité, le ministère a investi dans le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement pour améliorer les services de santé destinés aux personnes âgées présentant des déficiences cognitives; a pris des mesures afin de renforcer davantage le cadre des inspections pour améliorer la qualité globale des soins et de la sécurité des pensionnaires des foyers de soins de longue durée et a réalisé des investissements dans le but d'améliorer les services communautaires de soins palliatifs.

Pour aider la population à prendre les bonnes décisions au sujet de sa santé, le ministère a commencé à offrir le vaccin contre le VPH aux garçons et aux filles afin de lutter contre le cancer; a approuvé un règlement qui permet aux pharmaciens d'administrer certains vaccins à l'extérieur du programme d'immunisation de l'Ontario financé par les deniers publics et a lancé un programme d'immunisation contre le zona aux aînés admissibles ayant entre 65 et 70 ans.

Enfin, pour assurer la pérennité du système pour les générations futures, le ministère a créé et nommé l'Ombudsman des patients pour l'Ontario afin d'aider les gens dont une plainte à propos de leurs soins à l'hôpital, dans un foyer de soins de longue durée ou dans un centre d'accès aux soins communautaires n'a pas été réglée; il a aussi adopté la *Loi de 2016 sur la protection des renseignements sur la santé* afin de rendre la protection de la confidentialité des renseignements sur la santé plus sécuritaire et complète ainsi que pour réaffirmer le droit des patients à accéder aux renseignements sur leurs soins de santé.

## **AMÉLIORER L'ACCÈS – en fournissant un accès plus rapide aux bons soins**

### **Beaux sourires Ontario**

Le 1<sup>er</sup> janvier 2016, la province a fusionné six régimes et (ou) programmes auparavant séparés de santé buccodentaire pour les enfants ou les jeunes issus de familles à faible revenu en un seul programme sous l'égide de Beaux sourires Ontario. Le programme intégré Beaux sourires Ontario offre gratuitement des services dentaires préventifs, courants et d'urgence essentiels aux enfants et aux jeunes de 17 ans et moins issus de familles à faible revenu.

La province est chargée d'élaborer les critères d'admissibilité, d'évaluer l'admissibilité des clients et de les inscrire au programme, ainsi que d'établir les barèmes relatifs aux services/frais qui déterminent la couverture des services et les règles et (ou) limites particulières. Les conseils de santé / bureaux de santé publique ainsi que les fournisseurs de soins dentaires privés sont des partenaires de prestation clés dans le cadre du programme. Jusqu'ici, on a inscrit plus de 323 000 enfants et jeunes issus de familles à faible revenu au programme.

Le programme vise à améliorer l'accès aux services de santé buccodentaire en simplifiant les critères d'admissibilité et l'inscription; à fournir des soins adaptés et appropriés en temps opportun; à faciliter le processus administratif pour les familles/clients et les fournisseurs et à réduire les possibilités d'utilisation frauduleuse.

### **Investissements dans les soins à domicile**

L'Ontario a investi 100 millions de dollars supplémentaires pour le financement annuel destiné au secteur des soins à domicile en 2016-2017 afin de soutenir les patients ayant des besoins élevés et les personnes soignantes qui en ont le plus besoin. On estime que cet investissement soutient :

- 350 000 heures de soins infirmiers supplémentaires;
- 1,3 million d'heures de services de soutien personnel supplémentaires;
- 100 000 heures de services de réadaptation supplémentaires;
- 600 000 heures de services d'appoint supplémentaires pour les personnes soignantes.

Cet investissement appuie l'engagement du gouvernement consistant à offrir plus de soins plus près du domicile. Il soutient également l'objectif du ministère consistant à veiller à ce que les services de soins à domicile soient plus uniformes et à ce que leur accès soit plus équitable.

### **Stationnement aux hôpitaux**

Le ministère a annoncé la directive concernant le stationnement aux hôpitaux provinciaux le 18 janvier 2016 afin de respecter l'engagement du gouvernement à geler ou à réduire les tarifs de stationnement pour les personnes qui fréquentent régulièrement l'hôpital.

En vigueur à la date de l'annonce, les hôpitaux sont tenus de geler les tarifs de stationnement

quotidiens maximums au montant en vigueur le 18 janvier 2016.

Le gouvernement demande également aux hôpitaux de ne pas hausser leurs tarifs de stationnement quotidiens maximums avant le 31 mars 2019, après quoi il sera possible de le faire en tenant compte de la variation annuelle du pourcentage de l'indice des prix à la consommation.

À compter du 1<sup>er</sup> 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 au moins 50 pour cent du tarif quotidien maximal;
- que peuvent se transférer les patients et leurs visiteurs entre eux pour leurs véhicules;
- permettant un nombre illimité d'entrées et de sorties pendant une période de 24 heures débutant à leur première utilisation durant un jour ouvrable;
- valides pendant un nombre de jours consécutifs ou non, au choix du titulaire;
- pouvant être utilisés dans toutes les zones de l'installation de stationnement mise à la disposition des patients et de leurs visiteurs;
- valables pendant un an à compter de la date d'achat.

Le ministère a consulté les patients, les groupes de promotion des intérêts des patients, les hôpitaux et l'Association des hôpitaux de l'Ontario pour élaborer l'initiative concernant le stationnement aux hôpitaux.

Environ 900 000 patients et leurs visiteurs – dont 135 000 personnes âgées – peuvent bénéficier de cette initiative.

Permettre aux patients et à leurs proches d'économiser de l'argent grâce aux stationnements des hôpitaux est conforme à *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* qui comprend un engagement à améliorer l'intégration et l'accessibilité du système, ainsi qu'à en accroître la responsabilisation et la transparence.

### **Stratégie relative aux opioïdes**

Une énorme hausse des prescriptions d'opioïdes a fait en sorte que le Canada a l'honneur peu enviable d'être le pays où la consommation d'opioïdes par habitant est la plus élevée au monde et l'Ontario est la province où leur prescription est la plus fréquente. En effet, la prescription de narcotiques en Ontario est de deux à quatre fois plus fréquente que dans les autres provinces. Les taux de prescription d'opioïdes en Ontario ont atteint de tels sommets qu'en 2016, on comptait 600 prescriptions par 1 000 personnes.

En 2015-2016, on a offert un traitement de maintien à la méthadone à plus de 45 000 personnes

et au Suboxone (buprénorphine/naloxone) et à des médicaments génériques à près de 20 000 personnes pour traiter la dépendance aux opioïdes.

Entre 2003 et 2015, 6 812 personnes sont décédées à la suite d'une intoxication aux opioïdes. En 2014, 676 personnes sont décédées en Ontario à la suite d'une intoxication aux opioïdes, une augmentation de 194 pour cent depuis 2003.

Environ un décès sur 170 en Ontario est maintenant lié à la consommation d'opioïdes. Chez les jeunes adultes âgés de 25 à 34 ans, un décès sur huit est lié aux opioïdes.

Les répercussions sur le système de santé ont également été importantes. Entre 2006 et 2015, on a compté 29 904 visites aux urgences et 15 560 admissions dans les hôpitaux liées à l'intoxication aux opioïdes en Ontario. Les hospitalisations attribuables à l'intoxication aux opioïdes ont crû de 149 pour cent parmi tous les groupes d'âge durant la même période.

Comme mesure de réduction des préjudices, le ministère offre de la naloxone aux personnes présentant des risques de surdose liée aux opioïdes, ainsi qu'à leurs amis et à leurs familles. La naloxone est un antagoniste des opiacés qui annule temporairement les effets d'une surdose liée aux opioïdes, ce qui permet d'économiser du temps précieux pour chercher une assistance médicale urgente.

À l'heure actuelle, le ministère distribue gratuitement la naloxone à la population ontarienne par l'entremise de trois programmes :

1. le Programme ontarien de distribution de naloxone (PODN);
2. le Programme ontarien de distribution de naloxone en pharmacie (PODNP);
3. le Programme de naloxone à emporter pour les établissements correctionnels provinciaux.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, le PODN distribue des troussees préassemblées de naloxone avec vaporisateur nasal aux organismes admissibles ainsi qu'aux programmes principalement axés sur la réduction des préjudices et d'échange de seringues de la province. Auparavant, des troussees d'injection de naloxone étaient remises aux organismes admissibles par l'entremise du PODN. Le PODN a distribué 8 460 troussees d'injection de naloxone à ses clients entre le 7 octobre 2013 et le 31 décembre 2016.

En juin 2016, le ministère a annoncé la création du Programme ontarien de distribution de naloxone en pharmacie (PODNP). Les pharmacies participant au PODNP peuvent remettre des troussees préassemblées de naloxone avec vaporisateur nasal aux consommateurs d'opioïdes; à un ancien consommateur à risque de rechuter et à un membre de la famille, un ami ou une autre personne en position d'aider une personne à risque de faire une surdose liée aux opioïdes. Les troussees de naloxone sont offertes aux personnes admissibles sans frais ni prescription par

l'entremise du PODNP. Au 31 mars 2017, plus de 17 500 trousse de naloxone ont été distribuées par plus de 1 000 pharmacies participantes dans plus de 200 villes.

### **Infrastructure hospitalière**

L'Ontario a poursuivi la mise en œuvre de son plan d'investissement en infrastructure, intitulé *Construire ensemble*, annoncé le 24 juin 2011. *Construire ensemble* veille à ce que le système de soins de santé soit moderne et efficient, en plus d'être durable et de répondre aux besoins de la population vieillissante en :

- appuyant un virage progressif vers les modèles de soins communautaires, ce qui comprend l'accès à des lits de soins de longue durée et à des établissements de soins de longue durée;
- répondant à la demande croissante d'élargissement de l'accès dans les collectivités en expansion en continuant d'investir dans de grands projets hospitaliers dans l'ensemble de la province.

La province avait l'intention de verser 12 milliards de dollars sur dix ans en subventions d'immobilisations aux hôpitaux afin de continuer de bâtir l'infrastructure hospitalière essentielle. Environ 35 grands projets d'hôpital étaient en cours de construction ou à diverses étapes de planification partout en Ontario.

En 2016-2017, les fonds d'immobilisations approuvés destinés aux projets hospitaliers en vertu du programme d'immobilisations dans le domaine de la santé du ministère s'élevaient à 1 301,1 millions de dollars.

En 2016-2017, les fonds d'immobilisations approuvés destinés à d'autres programmes d'immobilisations dans le domaine de la santé en vertu du programme d'immobilisations dans le domaine de la santé du ministère s'élevaient à 149,7 millions de dollars.

### **Cellules souches**

Le 7 février 2017, le gouvernement a annoncé qu'il investissait dans le nouvel emplacement dédié aux malignités hématologiques complexes du Centre Sunnybrook des sciences de la santé afin d'offrir un traitement spécialisé aux patients souffrant de cancers du sang comme la leucémie.

Sunnybrook deviendra le deuxième établissement de la région du grand Toronto, avec le centre de cancérologie de l'Hôpital Princess Margaret, à offrir une gamme complète de greffes de cellules souches qui ont le potentiel de sauver des vies.

En 2015-2016, 859 adultes ont reçu des greffes de cellules souches. Il s'agit d'une augmentation par rapport aux 744 patients qui ont reçu ce type de greffe en 2014-2015. Une quinzaine de patients ont reçu des greffes de cellules souches à l'étranger en 2015-2016.

Cet investissement permettra aux patients d'avoir un meilleur accès à des services fournis au bon moment et à des traitements de pointe. En outre, plus de patients pourront recevoir des greffes de cellules souches en Ontario.

Les greffes de cellules souches peuvent sauver la vie de personnes atteintes de diverses maladies du sang. La chimiothérapie détruit les cellules malades de même que la moelle osseuse. Les cellules souches peuvent régénérer la moelle osseuse qui produira alors de nouveaux globules sains.

L'Ontario améliore aussi le traitement des personnes souffrant de maladies du sang en :

- rénover des installations du Centre Sunnybrook des sciences de la santé, de l'Hôpital Princess Margaret du Réseau universitaire de santé, de Hamilton Health Sciences et de l'Hôpital d'Ottawa;
- investissant dans le recrutement de spécialistes des hémopathies en vue du diagnostic et du traitement de ces affections complexes afin d'assurer l'accès à ces services dans l'ensemble de la province;
- donnant de l'expansion à CritiCall Ontario, un service de consultation et d'aiguillage d'urgence 24/24 qui donne aux médecins qui traitent des patients leucémiques un meilleur accès aux services et spécialistes cliniques.

### **Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC)**

Dans le cadre de son engagement qui consiste à accorder la priorité aux patients, l'Ontario veille à ce que les personnes âgées soient traitées d'une manière respectant leur dignité. En 2016-2017, le gouvernement a investi un montant supplémentaire de 10 millions de dollars, pour un total de 54 millions de dollars, dans le Projet OSTC en vue d'améliorer les services de soins de santé destinés aux personnes âgées qui souffrent de déficiences cognitives et qui présentent des comportements complexes et difficiles.

Chaque réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) a établi des modèles de services uniques adaptés à la région pour répondre aux besoins en matière de soins des personnes manifestant des comportements difficiles et complexes et de leurs personnes soignantes. Au cours de la dernière année, les RLISS ont utilisé leur financement additionnel du Projet OSTC pour :

- embaucher du personnel de soins de santé spécialisé afin de répondre aux besoins régionaux en matière de services à l'intention des personnes âgées de l'Ontario atteintes de déficiences cognitives qui présentent des comportements difficiles réactifs et complexes;
- promouvoir les soins harmonisés et la coordination entre les fournisseurs de services de divers secteurs;
- améliorer les services destinés aux personnes qui manifestent des comportements difficiles et complexes.

Dans le cadre de leur mandat consistant à assurer l'intégration et la planification du système local, les RLSS sont responsables de l'intégration et du maintien du cadre du Projet OSTC, ainsi que de la gestion de l'affectation continue du financement du Projet OSTC. Les RLSS peuvent utiliser une partie de ce financement pour soutenir la formation du personnel du Projet OSTC.

### **Services de sages-femmes**

Le ministère a investi un montant supplémentaire de 27,3 millions de dollars dans 89 cliniques de sages-femmes de la province, aidant à offrir des services de sages-femmes pour 4 053 naissances supplémentaires en Ontario. Cela représente une augmentation de près de 16 pour cent des accouchements supervisés par une sage-femme. En outre, cet investissement permet à 87 sages-femmes de plus de commencer à exercer leur profession en Ontario cette année.

### **FAIRE LE CONTACT AVEC LES SERVICES – en prodiguant des soins mieux coordonnés et intégrés dans la collectivité, près du domicile des patients**

#### **Centres d'apprentissage, de recherche et d'innovation**

Trois centres d'apprentissage, de recherche et d'innovation ont été créés en 2011-2012 afin de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie et de soins des pensionnaires grâce à la recherche, l'éducation, l'innovation et le transfert de connaissances. En 2015-2016, les centres d'apprentissage, de recherche et d'innovation ont :

- fourni de la formation et de l'éducation à plus de 1 700 employés travaillant dans plus de 300 FSLD;
- créé des possibilités d'apprentissage pour plus de 790 étudiants grâce à des FSLD consacrés à l'enseignement;
- créé des stages pour plus de 72 étudiants;
- offert des services d'encadrement et de consultation dans environ 181 FSLD;
- créé 36 ressources pour les FSLD, y compris onze ressources en français.

#### **Investissements dans les soins de longue durée**

L'Ontario compte 628 foyers de soins de longue durée (FSLD) qui offrent des services spécialisés de qualité à plus de 78 000 pensionnaires. Le personnel de ces foyers comprend plus de 52 000 employés qui prodiguent des soins multidisciplinaires.

Le ministère continue d'accroître la quantité de services offerts aux pensionnaires des FSLD et leur qualité grâce aux investissements clés ci-dessous :

- L'Ontario a presque doublé le financement des FSLD, qui est passé de 2,10 milliards de dollars en 2003-2004 à 4,05 milliards de dollars en 2015-2016.



- Le ministère a offert du financement qui s'élève actuellement à 60,2 millions de dollars annuellement afin de financer 1 200 postes d'infirmier/infirmière auxiliaire autorisé(e) dans des FSLD pour soutenir au moins un nouvel infirmier ou une nouvelle infirmière dans chaque foyer depuis 2008.
- Le ministère a mis sur pied l'initiative de recrutement de personnel infirmier praticien traitant dans les FSLD afin de créer 75 postes équivalents temps plein (ETP) d'infirmière/infirmier praticien traitant dans les FSLD de l'Ontario sur trois ans, à compter de l'exercice 2015-2016. Le ministère a commencé à investir 3,7 millions de dollars par année pour la création des 30 premiers postes de la première année de cette initiative. L'IP traitant permettra d'accroître l'accès aux soins de santé primaires et la qualité de ces soins en fournissant des services proactifs de dépistage et d'évaluation, en aiguillant les patients vers des spécialistes en temps opportun, en prodiguant des soins de suivi, en prenant en charge les maladies chroniques et en assurant les soins en fin de vie.

### Programme d'inspection de la qualité des foyers de soins de longue durée

Le Programme d'inspection de la qualité des foyers de soins de longue durée protège les droits et assure la sécurité et la qualité des soins des pensionnaires en examinant les plaintes, les préoccupations et les incidents graves, de même qu'en effectuant des inspections exhaustives de la qualité des services aux pensionnaires. Le ministère prend des mesures pour renforcer davantage le cadre d'inspection en vue d'améliorer la qualité générale des soins et de la sécurité des pensionnaires.

Bien que la grande majorité des FSLD se conforme fondamentalement aux règles et aux règlements de la province, le ministère travaille à renforcer son programme d'inspection de la qualité et de la sécurité grâce à de nouveaux outils d'application de la loi, y compris des pénalités financières, afin de s'assurer que tous les exploitants de foyers répondent rapidement aux préoccupations. Ces nouveaux outils proposés comprendraient entre autres :

- des sanctions financières qui seraient imposées aux exploitants qui, de manière répétée, ne se conforment pas aux exigences de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, conformément aux recommandations de la vérificatrice générale dans son rapport annuel de 2015. Les sanctions financières n'auraient pas d'impact négatif sur les soins pour les pensionnaires;
- des dispositions permettant au ministre de donner à l'ensemble des FSLD des directives visant à améliorer les soins qu'ils fournissent, exigeant par exemple l'utilisation d'un protocole particulier de pratiques exemplaires en matière de soins de la peau et des plaies;
- le pouvoir accordé au ministre et au directeur de suspendre le permis d'un exploitant et d'ordonner une gestion intérimaire;
- une plus grande transparence dans le processus d'inspection, y compris l'affichage public des directives aux FSLD.

La province a l'intention de déposer les changements proposés, qui nécessitent des modifications législatives et réglementaires, au début de l'année.

### Réaménagement des lits de soins de longue durée

En vertu de la Stratégie améliorée de renouvellement des foyers de soins de longue durée, le ministère appuie le réaménagement de plus de 30 000 lits dans plus de 300 FSLD afin de répondre aux normes de conception actuelles d'ici 2025.

Les pensionnaires profiteront de FSLD réaménagés confortables, agréables sur le plan esthétique et s'apparentant le plus possible à leur domicile.

Tous les projets de réaménagement font l'objet d'un examen simultané portant sur les immobilisations et la délivrance des permis. Ainsi, un seul ministre peut, sous réserve de l'approbation du ministère, approuver la délivrance de permis en vertu de la stratégie améliorée et des engagements connexes.

Le ministère continue d'examiner les demandes des exploitants de FSLD qui désirent obtenir l'autorisation de participer à la stratégie améliorée au fur et à mesure qu'elles sont soumises. Le ministère continue de rencontrer régulièrement le comité consultatif des intervenants et les groupes de travail afin d'appuyer la mise en œuvre de la stratégie améliorée et d'encourager les exploitants admissibles à réaménager leurs FSLD en vue de mieux répondre aux besoins des pensionnaires.

### Investissements dans les soins palliatifs à domicile

Des soins palliatifs sont offerts dans tous les établissements de soins, y compris à domicile, dans les maisons de soins palliatifs, les FSLD et les hôpitaux. La dernière année de vie des patients occasionne des dépenses en soins de santé totalisant jusqu'à 11 milliards de dollars. Plus de 70 pour cent des coûts liés aux soins en fin de vie découlent des services offerts dans les hôpitaux.

Actuellement, l'Ontario fournit un financement à 34 maisons de soins palliatifs à travers la province et a pris l'engagement d'en soutenir jusqu'à 20 de plus.

Depuis 2016-2017, la province investit un total de 155 millions de dollars dans les maisons de soins palliatifs et les soins palliatifs, y compris un engagement de verser 75 millions de dollars sur trois ans dans le Budget de l'Ontario de 2016.

Cet investissement améliorera les services des maisons de soins palliatifs et les soins palliatifs en milieu communautaire, notamment grâce aux éléments suivants :

- le soutien de 20 nouvelles maisons de soins palliatifs dans l'ensemble de l'Ontario et l'augmentation du financement des établissements existants;

- l'accroissement des services de soutien pour les personnes soignantes qui aideront les familles et les proches à soutenir les patients qui reçoivent des soins palliatifs à la maison et dans la collectivité;
- la promotion de la planification préalable des soins afin que les familles et les fournisseurs de soins de santé comprennent les volontés des patients en matière de soins en fin de vie;
- l'établissement du Réseau des soins palliatifs de l'Ontario, un nouvel organisme visant la promotion des soins axés sur le patient et l'élaboration de normes provinciales pour renforcer les services.

Le Réseau des soins palliatifs de l'Ontario est un réseau provincial qui rassemble les RLISS, Action Cancer Ontario, Qualité des services de santé Ontario et un vaste éventail de représentants des collectivités. Il agira à titre de conseiller principal du ministère en matière de soins palliatifs, favorisera l'établissement de programmes de soins palliatifs uniformes de qualité dans l'ensemble de la province au moyen de coordination et de leadership régionaux et surveillera le rendement du système relativement au renforcement des soins palliatifs et en fin de vie.

En avril 2016, le Réseau des soins palliatifs de l'Ontario a présenté un rapport sur la planification des capacités des maisons de soins palliatifs qui oriente le plan d'expansion des maisons de soins palliatifs du ministère. En juin 2016, le ministère a annoncé un investissement supplémentaire de 13,9 millions de dollars sur trois ans afin d'augmenter le financement des lits de soins palliatifs existants de 15 000 \$ par lit pour adultes (pour un total de 105 000 \$) et de 22 400 \$ par lit pour enfants (pour un total de 156 400 \$). En août 2016, le ministère a commencé à aller de l'avant avec l'investissement de 9,6 millions de dollars supplémentaires sur trois ans afin de soutenir la mise en place de 31 nouveaux lits de soins palliatifs dans des collectivités de l'ensemble de la province en 2016-2017. Cet investissement s'inscrit dans les efforts que déploie le ministère pour élargir la capacité des soins palliatifs communautaires au moyen de la création de 20 nouvelles maisons de soins palliatifs.

Le ministère collabore avec le Réseau des soins palliatifs de l'Ontario et l'Ontario Medical Association afin d'améliorer l'accès aux médicaments utilisés dans le cadre des soins palliatifs.

**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**

### **Le virus du papillome humain (VPH) chez les garçons**

L'Ontario a élargi son programme d'immunisation financé par les deniers publics afin d'empêcher plus de jeunes de contracter le virus du papillome humain et les cancers qui y sont associés. Depuis septembre 2016, l'Ontario offre à tous les élèves de 7<sup>e</sup> année le vaccin contre le VPH afin de lutter contre le cancer. L'Ontario se joint ainsi à cinq autres territoires de compétence canadiens qui ont déjà mis en œuvre des programmes d'immunisation contre le VPH pour les garçons et les filles ou qui prévoient le faire.

Le programme a également été élargi afin d'inclure les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, qui ont 26 ans ou moins et qui se disent gais ou bisexuels, ainsi que d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, y compris certaines personnes transgenres.

Par le passé, le vaccin contre le VPH était offert gratuitement aux filles de 8<sup>e</sup> année dans les écoles ontariennes. En vertu du programme élargi, la province a commencé à offrir le vaccin à tous les élèves de 7<sup>e</sup> année. Les élèves de sexe féminin en 8<sup>e</sup> année durant l'année scolaire 2016-2017 peuvent toujours recevoir les deux doses du vaccin contre le VPH dans les séances de vaccination scolaires afin de s'assurer qu'elles ne manquent pas l'occasion d'être immunisées.

La décision d'élargir le programme d'immunisation contre le VPH en milieu scolaire aux garçons et d'offrir le vaccin aux élèves de 7<sup>e</sup> année est conforme aux recommandations actuelles des communautés de scientifiques et d'experts, y compris celles du Comité consultatif national de l'immunisation du Canada.

Le coût annuel lié à l'immunisation des garçons de 7<sup>e</sup> année dans le cadre du programme d'immunisation contre le VPH en milieu scolaire de l'Ontario est d'environ 2,4 millions de dollars. Celui-ci est partiellement compensé par les économies annuelles réalisées à l'automne 2015 en faisant passer le programme d'immunisation contre le VPH de 3 à 2 doses afin de respecter les données de la communauté scientifique.

Chaque année, près de 154 000 jeunes (75 000 femmes et 79 000 hommes) peuvent recevoir le vaccin de routine contre le VPH financé par les deniers publics dans les écoles. Cette initiative permettra aux familles ontariennes d'économiser environ 288 \$ par enfant, une somme qu'elles auraient autrement dû déboursier de leurs poches.

### **Accès aux vaccins amélioré**

Les pharmaciens de la province jouent un rôle important pour aider la population ontarienne à rester en santé. En réussissant à offrir le vaccin contre la grippe à la population, ils peuvent maintenant protéger les gens contre 13 maladies évitables en administrant d'autres vaccins, dont des vaccins de voyage courants pour des maladies comme les hépatites A et B, la typhoïde et la rage. De plus, le vaccin contre la grippe continuera d'être administré par les pharmaciens sans frais.

La province a approuvé un règlement proposé par l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario qui permet aux pharmaciens d'administrer certains vaccins à l'extérieur du programme d'immunisation financé par les deniers publics à quiconque âgé d'au moins cinq ans. Les pharmacies de la province peuvent maintenant choisir d'administrer les autres vaccins à leurs patients moyennant des frais. Les vaccins faisant partie du programme d'immunisation financé par les deniers publics de l'Ontario continueront d'être offerts sans frais par l'entremise de fournisseurs de soins primaires, comme les médecins de famille, les pédiatres et le personnel infirmier praticien.

Pour de nombreux patients, les pharmacies sont une solution de rechange pratique aux cabinets de médecin, aux cliniques santé-voyage ou aux autres types de cliniques. On trouve des pharmacies partout dans la province qui offrent des heures d'ouverture prolongées le soir et les fins de semaine.

### **Vaccins contre le zona**

Comme le prévoit le budget de 2016, le 15 septembre 2016, l'Ontario a lancé un programme d'immunisation contre le zona pour les aînés admissibles âgés de 65 à 70 ans.

L'Ontario est le premier territoire de compétence du Canada à offrir un vaccin contre le zona sans frais, permettant ainsi aux personnes âgées admissibles d'économiser près de 170 \$ et de demeurer en santé.

Le virus du zona, touche plus de 42 000 personnes chaque année en Ontario et peut entraîner des complications comme la perte de la vue et une névralgie débilante. Des études démontrent que le vaccin est très efficace lorsqu'il est administré à des personnes âgées de 65 à 70 ans. Ce nouveau programme respecte les recommandations des communautés de scientifiques et d'experts du Comité consultatif national de l'immunisation du Canada et du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses – Immunisation de l'Ontario.

Les personnes admissibles au vaccin contre la varicelle peuvent l'obtenir gratuitement auprès de leur médecin de soins primaires ou du personnel infirmier praticien.

### **Calories sur les menus**

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, les chaînes de restauration comptant 20 établissements ou plus en Ontario doivent afficher les calories sur les menus imprimés et affichés ainsi qu'afficher un énoncé contextuel sur les besoins caloriques quotidiens. L'Ontario est le premier territoire de compétence au Canada à adopter une loi sur l'étiquetage des menus.

La loi sur l'étiquetage des menus, soit la *Loi de 2015 pour des choix santé dans les menus*, est un élément clé de la Stratégie ontarienne pour la santé des enfants qui vise à réduire l'obésité infantile.

L'obligation d'indiquer les calories sur les menus imprimés et affichés permettra de sensibiliser davantage le public sur le contenu calorique des aliments consommés à l'extérieur de la maison; de faciliter l'adoption de choix plus sains lorsque les gens mangent au restaurant et d'encourager l'industrie à changer la formule des éléments de leur menu à haute teneur en calories.

La Loi autorise les inspecteurs à faire des inspections et à appliquer ces exigences. Les bureaux de santé publique locaux sont chargés des activités d'inspection et d'application de la Loi.

Pour assurer la mise en œuvre de la *Loi de 2015 pour des choix santé dans les menus*, le ministère a publié différents documents de soutien destinés à l'industrie et aux intervenants en santé afin de veiller à ce que les renseignements cohérents soient transmis aux chaînes de restauration touchées. De plus, pour soutenir la mise en œuvre et l'application de la Loi, le ministère effectue une évaluation de ses répercussions et prévoit lancer une campagne de sensibilisation du public.

## **Stratégie Ontario sans fumée**

### *Loi de 2016 favorisant un Ontario sans fumée*

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, les exemptions en vertu de la *Loi de 2016 favorisant un Ontario sans fumée* relatives à la plupart des produits du tabac aromatisés au menthol, des cigarillos aromatisés au menthol et des cigarettes parfumées au clou de girofle ont été révoquées, ce qui signifie que depuis cette date, il n'est plus possible de vendre ces produits de manière légale en Ontario.

Le 9 juin 2016, le projet de loi 178, la *Loi de 2016 modifiant la Loi favorisant un Ontario sans fumée*, a reçu la sanction royale. Les modifications élargissent la portée de la *Loi de 2016 favorisant un Ontario sans fumée* afin d'établir des règles visant l'« interdiction de fumer » pour des produits ou des substances prescrits autres que le tabac. Les modifications entreront en vigueur dès leur proclamation.

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

### **Investissements dans les hôpitaux**

Au cours des dernières années, les hôpitaux se sont axés sur l'amélioration du processus et l'assurance de l'efficacité pour soutenir les soins aux patients. Ils ont déployé ces efforts en faisant face à l'accroissement des volumes et de la complexité des patients, tout en étant efficaces par rapport aux mesures provinciales normalisées. Malgré les investissements énoncés dans le cadre du budget 2016-2017, les hôpitaux ont continué à éprouver des difficultés en matière de capacité et d'accès.

Pour surmonter ces défis, en 2016-2017, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a offert un financement supplémentaire en cours d'exercice de 140,3 millions de dollars à tous les hôpitaux publics afin de faire face à leurs problèmes de capacité découlant de l'augmentation des demandes de service dans les régions à forte croissance et à d'autres pressions sur le plan opérationnel.

Cet investissement comprenait :

- 40 millions de dollars pour aider les hôpitaux qui faisaient face à une croissance du volume sans précédent et à des difficultés relatives à l'attente d'un autre niveau de soins afin de leur permettre de soutenir et d'améliorer la prestation de soins;
- 13,6 millions de dollars pour appuyer la prestation continue de services dans les hôpitaux de taille moyenne;
- 41,6 millions de dollars pour une augmentation de un pour cent du financement de base pour le reste de la RFSS et les petits hôpitaux;
- 45 millions de dollars pour soutenir les hôpitaux qui ont besoin d'investissements pour continuer à offrir les services de base, pour surmonter les obstacles budgétaires en cours d'exercice et pour réduire les pressions opérationnelles.

### **Ombudsman des patients**

Le ministère a amélioré les soins axés sur le patient en augmentant la supervision du système et en améliorant le processus de réponse aux plaintes des patients dans l'ensemble du système de soins de santé.

Une des étapes clés a été la nomination d'un ombudsman des patients pour l'Ontario, le 4 juillet 2016, afin d'aider les patients, les anciens patients et leurs personnes soignantes à régler des plaintes relatives à leurs soins ou à leurs expériences en matière de soins de santé dans les hôpitaux publics, les foyers de soins de longue durée et les centres d'accès aux soins communautaires (CASC). L'ombudsman des patients continuera à aider à régler les plaintes relatives aux services de soins à domicile et en milieu communautaire pendant la transition de la prestation de ces services des CASC aux RLISS dans le cadre de l'initiative d'intégration du ministère.

En plus de travailler directement avec les patients, les personnes soignantes et les organismes du secteur de la santé afin de faciliter le règlement des plaintes, l'ombudsman des patients a également le pouvoir :

- d'aiguiller les patients et les personnes soignantes vers d'autres organismes de surveillance, y compris des ordres de réglementation des professionnels de la santé, au besoin;
- d'enquêter sur des organismes du secteur de la santé en réponse à une plainte d'un patient ou d'une personne soignante, ou de son propre chef;
- de formuler des recommandations aux organismes du secteur de la santé à la suite des résultats des enquêtes;
- de remettre un rapport public au ministre au sujet des activités et des recommandations de l'ombudsman des patients, au moins une fois par année, et plus si l'ombudsman des patients le juge approprié.

## **Loi de 2016 sur la protection des renseignements personnels sur la santé**

La *Loi de 2016 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* a été promulguée par le lieutenant-gouverneur en conseil le 3 juin 2016.

Celle-ci comprend deux volets.

### **1. Renforcer la protection des renseignements personnels sur la santé :**

Les modifications législatives aux lois suivantes visent à assurer une protection des renseignements personnels sur la santé plus rigoureuse et complète, la création d'un nouveau cadre provincial de protection de la vie privée concernant les dossiers de santé électroniques, l'accroissement de la responsabilisation et de la transparence à l'égard des violations touchant la protection de la vie privée dans le système de soins de santé et l'amélioration des soins et de la sécurité des patients. Toutes ces mesures permettraient à l'Ontario de conserver sa position de chef de file en matière de protection des renseignements personnels sur la santé.

- *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*
- *Loi de 2010 sur la sécurité et la sensibilisation en matière de stupéfiants*
- *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*
- *Loi sur l'interchangeabilité des médicaments et les honoraires de préparation*

### **2. Loi de 2016 sur la protection des renseignements sur la qualité des soins (LPRQS) :**

Les modifications à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements sur la qualité des soins*, qui ont été apportées par l'entremise d'un projet de loi de remplacement :

- clarifieront l'intention de la protection offerte par la LPRQS et réaffirmeront le droit des patients d'accéder aux renseignements à propos de leurs soins de santé;
- clarifieront que les renseignements et les faits précisés au sujet d'un incident critique ne peuvent être camouflés par la LPRQS. Cela permettra d'éviter que des établissements utilisent la LPRQS pour éviter de divulguer des renseignements aux patients et à leurs représentants autorisés;
- offriront un pouvoir de réglementation au ministre afin qu'à l'avenir, il puisse créer des règlements, au besoin, pour exiger qu'une méthode uniforme soit adoptée quant au moment et à la façon dont la LPRQS peut être utilisée pour enquêter sur les incidents critiques;
- préciseront que du personnel provenant de plus d'un établissement de soins peuvent participer à une enquête sur un incident effectuée par un comité de la qualité des soins en reconnaissant que des erreurs peuvent se produire lorsque les patients effectuent des transitions entre les organismes et que plus d'un établissement peut participer à des enquêtes approfondies;
- clarifieront que la LPRQS ne nuit pas aux obligations des établissements de soins de santé, en vertu d'autres lois, de divulguer des renseignements précis ou d'interroger le patient touché par l'incident critique dans le cadre d'une enquête;
- exigeront que le ministre de la Santé et des Soins de longue durée examine la Loi tous les cinq ans.



**Tableau 3 : Dépenses ministérielles réelles provisoires 2016-2017**

	<b>Dépenses ministérielles réelles provisoires (\$) 2016-2017*</b>
<b>Fonctionnement</b>	50 606 708 260
<b>Immobilisations</b>	1 599 087 700
<b>Total</b>	<b>52 205 795 960</b>
<b>Effectif** (au 31 mars 2017)</b>	<b>3 475,1</b>

\* Les chiffres réels provisoires correspondent aux données financières figurant dans le Budget de l'Ontario de 2017.

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