

**Document d'information sur le
budget des dépenses et la
planification axée sur les résultats
2006-2007**

**Ministère de la Santé et des Soins de longue
durée**



APERÇU DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario travaille actuellement à mettre sur pied un système de santé durable, intégré et axé sur les patients et les résultats. Il atteindra cet objectif en améliorant la planification, la gestion et la coordination ainsi qu'en construisant et en modernisant des hôpitaux et des établissements de soins de longue durée.

Le plan sur la santé repose sur une vision claire des soins de santé en Ontario. Cette vision globale a pour objectif d'assurer la santé des gens, de leur fournir des soins de qualité lorsqu'ils en ont besoin et de veiller à ce que leurs enfants et leurs petits-enfants puissent bénéficier du système de santé.

Afin que de cette vision globale de l'avenir des soins de santé en Ontario devienne réalité, le gouvernement a défini les trois stratégies suivantes :

- améliorer la prestation des soins de santé en Ontario, en apportant notamment des modifications importantes dans trois secteurs clés;
- bâtir un système de gestion de la prestation des soins par la mise sur pied de réseaux locaux d'intégration des services de santé; et
- publier des données sur les résultats afin de démontrer le respect de l'obligation de rendre des comptes.

PLANIFICATION AXÉE SUR LES RÉSULTATS 2006-2007

La **première** orientation stratégique consiste à améliorer la prestation des soins de santé en Ontario et à apporter des modifications importantes dans trois secteurs clés :

- réduire les temps d'attente et améliorer l'accès à cinq services de santé importants;
- améliorer l'accès aux médecins, aux infirmières et infirmiers et aux autres professionnels de la santé; et
- maintenir les Ontariennes et les Ontariens en santé.

1) Réduction des temps d'attente

La Stratégie de réduction des temps d'attente du gouvernement a été conçue pour assurer un accès approprié aux soins en temps opportun et pour réduire les temps d'attente relativement à cinq services de santé importants :

- examens d'IRM ou de tomodensitométrie et interventions;
- remplacements des articulations de la hanche et du genou;
- certaines chirurgies liées au cancer;
- certaines interventions et certains services de cardiologie; et
- chirurgies de la cataracte.

La Stratégie de réduction des temps d'attente permettra aux Ontariennes et aux Ontariens d'accéder plus rapidement à un plus grand nombre de ces interventions essentielles. Pour la première fois, l'Ontario bénéficiera d'un système permettant de mesurer, de signaler et de gérer les temps d'attente. Ce système aidera les praticiens de soins de santé à s'assurer que les gens obtiennent au moment opportun les soins dont ils ont besoin.

2) Amélioration de l'accès aux médecins, aux infirmières et infirmiers et aux autres professionnels de la santé

Cette mesure sous-entend un meilleur accès aux médecins, aux infirmières et infirmiers et aux autres professionnels des soins de santé à l'échelle locale. Cela est rendu possible grâce à des initiatives comme la définition et la mise en œuvre d'une stratégie complète de soins infirmiers et l'augmentation du nombre d'inscriptions dans les facultés de médecine.

3) Maintien de la santé des Ontariennes et des Ontariens

En juin 2005, le gouvernement a annoncé la création d'un nouveau portefeuille, soit le ministère de la Promotion de la santé. Pour la première fois, la province compte un ministère entièrement dévoué à la promotion d'un mode de vie sain et actif. Ce nouveau ministère est responsable de l'amélioration, de la coordination et de la prestation de programmes conçus pour favoriser un mode de vie sain ainsi que le bien-être des Ontariennes et des Ontariens.

En outre, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée travaille d'arrache-pied à l'Opération Protection de la santé. Il s'agit d'un plan d'action destiné à revitaliser le système de santé publique de l'Ontario afin qu'il soit mieux préparé à faire face aux épidémies de maladies infectieuses. La part provinciale du financement des bureaux de santé publique passera de 50 % à 75 % d'ici le début de 2007.

L'Opération Protection de la santé est axée sur les éléments suivants :

- la création d'une agence de protection et de promotion de la santé;
- le renouvellement de la santé publique;
- la gestion des situations d'urgence sanitaire;
- la capacité de lutte contre les infections et les maladies transmissibles;
- les ressources humaines dans le domaine de la santé; et
- l'infrastructure de préparation aux situations d'urgence du système de santé.

La **deuxième** orientation stratégique consiste à mettre sur pied un système de gestion de la prestation des services. Les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) fourniront à la fois la vision et la structure nécessaires à la réalisation de cet objectif. Leur travail sera essentiel à la gestion et à la coordination des services de soins de santé. Ils offriront un système de soins de santé intégré et axé sur les patients qui répondra aux besoins locaux en matière de soins de santé. Ils planifieront, coordonneront et financeront les services de soins de santé (offerts dans les hôpitaux publics et privés, les hôpitaux psychiatriques ayant été cédés, les centres d'accès aux soins communautaires [CASC], les organismes communautaires de services de soutien, les organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, les centres de santé communautaire et les établissements de soins de longue durée), ce qui assurera une participation communautaire accrue aux processus locaux de décision en matière de soins de santé. Ce système permettra d'intégrer les soins, d'éliminer les obstacles à l'accès et d'assurer la prestation de soins appropriés.

De plus, le ministère élabore actuellement un système de gestion de l'information afin d'assurer une prestation efficace des soins et de la gérer. De manière générale, la stratégie ontarienne de gestion de l'information améliorera la capacité des fournisseurs de soins de santé de produire des données de qualité. Cette stratégie harmonisera la mesure du rendement dans l'ensemble du système. Grâce à de l'information de meilleure qualité et à une gestion améliorée de l'information, l'Ontario pourra mesurer avec précision le rendement du système de santé afin que la population puisse évaluer la qualité et les progrès et obtenir des preuves de l'utilisation optimale de son argent.

La **troisième** orientation stratégique repose sur la divulgation des résultats afin de démontrer le respect de l'obligation de rendre des comptes.

La création d'un registre des temps d'attente constituera une preuve des efforts du ministère pour accroître la responsabilisation du système. D'ici décembre 2006, le ministère aura élaboré ce registre complet qui permettra aux Ontariennes et aux Ontariens d'effectuer le suivi et la comparaison des temps d'attente d'environ 55 hôpitaux partout dans la province et permettra aux hôpitaux de les gérer.

Le gouvernement fournira de façon continue de l'information indépendante sur la mise en œuvre de son plan pour les soins de santé. Le ministère a mis sur pied le Conseil ontarien de la qualité des services de santé et l'a chargé de la vérification indépendante du rendement et des progrès.

ENGAGEMENTS DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE POUR 2006-2007

Le ministère veillera à remplir les engagements ci-dessous en 2006-2007 afin d'atteindre les résultats et de réaliser les priorités-clés fixés par le gouvernement dans le cadre du programme des soins de santé.

Les priorités du ministère en matière de rendement pour cette année sont notamment les suivantes :

- réduire les temps d'attente;
- améliorer l'accès aux professionnels des soins de santé;
- poursuivre le renouvellement du système de santé publique de l'Ontario;
- poursuivre la mise en œuvre des RLISS (modèle de financement et délégations); et
- élaborer un plan stratégique à long terme pour le système de santé.

Ces priorités sont très importantes pour le gouvernement et le ministère veillera à obtenir des résultats. De bonnes assises ont été mises en place au cours des deux dernières années afin de contribuer à la réalisation du programme des soins de santé du gouvernement.

Améliorer la prestation des soins de santé en Ontario

Réduire les temps d'attente :

- accroître le nombre d'exams par IRM de 46 695 d'ici la fin de l'exercice 2006-2007;
- accroître le nombre de chirurgies de la cataracte de 9 000 d'ici la fin de l'exercice 2006-2007;
- atteindre l'objectif de 4 817 chirurgies liées au cancer d'ici la fin de l'exercice 2006-2007;
- accroître le nombre d'interventions cardiaques de 9 388 d'ici la fin de l'exercice 2006-2007 et de 11 763 d'ici la fin de l'exercice 2007-2008; et
- atteindre l'objectif de 8 500 remplacements d'articulations de la hanche et du genou au cours de l'exercice 2006-2007.

Améliorer l'accès aux médecins, aux infirmières et infirmiers et aux autres professionnels de la santé :

- mettre sur pied 150 équipes Santé familiale qui offriront des services à 2,5 millions de patients;
- annoncer la création des 150 équipes Santé familiale d'ici le 30 avril 2006, soit un an avant la date fixée;
- dévoiler la stratégie des ressources humaines dans le domaine de la santé; et
- offrir aux professionnels de la santé formés à l'étranger, y compris les diplômés internationaux en médecine, un meilleur accès au système.

Maintenir les Ontariennes et les Ontariens en santé :

- faire passer de 65 % à 75 % le financement des bureaux de santé publique;
- procéder à la création de l'agence de santé publique de l'Ontario; et
- poursuivre l'élaboration du Plan ontarien de lutte contre la grippe pandémique.

Élaborer un système de gestion de la prestation des services

Mise en œuvre des RLISS :

- achever les délégations de financement des RLISS;
- veiller à l'achèvement des 14 plans de services de santé intégrés des RLISS pour 2006-2007; et
- intégrer les centres d'accès aux soins communautaires dans les limites géographiques des RLISS.

Restructuration du ministère :

- le ministère amorcera la transition vers une nouvelle structure comprenant cinq divisions, ce qui consolidera les fonctions et accroîtra la responsabilisation du système et des finances.

Plan stratégique du système de santé :

- élaborer un plan stratégique à long terme pour les soins de santé.

Publier les résultats afin de démontrer le respect de l'obligation de rendre des comptes

- Le premier rapport du Conseil ontarien de la qualité des services de santé sera publié.

DÉPENSES PRÉVUES DU MINISTÈRE 2006-2007

	Dépenses prévues du ministère (en millions de dollars)
Fonctionnement	34 208,4
Immobilisations	831,9
Total	35 040,3

**DÉPENSES PRÉVUES DU MINISTÈRE
PAR PROGRAMME 2006-2007**

Nom du programme	Dépenses prévues du ministère (en millions de dollars)
FONCTIONNEMENT	
Hôpitaux	12 861,9
Assurance-santé de l'Ontario	8 605,2
Programme de médicaments de l'Ontario	2 752,3
Établissements de soins de longue durée	2 837,4
Services communautaires	2 051,4
Santé mentale	1 170,7
Services de santé d'urgence	550,8
Services de santé communautaire	397,7
Santé publique	509,4
Action cancer Ontario	515,2
Société canadienne du sang	448,2
Autres programmes du ministère	1 945,0
Consolidation des dépenses de fonctionnement	(436,8)
Total – Fonctionnement	34 208,4
IMMOBILISATIONS	
Immobilisations	378,9
Consolidation des immobilisations	453,0
Total – Immobilisations	831,9
TOTAL DES DÉPENSES DU MINISTÈRE	35 040,3

ANNEXE I :

Planification axée sur les résultats 2005-2006

APERÇU DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario travaille actuellement à mettre sur pied un système de santé durable, intégré et axé sur les patients et les résultats. Il atteindra cet objectif en améliorant la planification, la gestion et la coordination ainsi qu'en construisant et en modernisant des hôpitaux et des établissements de soins de longue durée.

Le plan sur la santé repose sur une vision claire des soins de santé en Ontario. Cette vision globale a pour objectif d'assurer la santé des gens, de leur fournir des soins de qualité lorsqu'ils en ont besoin et de veiller à ce que leurs enfants et leurs petits-enfants puissent bénéficier du système de santé.

Afin que cette vision globale de l'avenir des soins de santé en Ontario devienne réalité, le gouvernement a défini les trois stratégies suivantes :

- améliorer la prestation des soins de santé en Ontario, en apportant notamment des modifications importantes dans trois secteurs clés;
- bâtir un système de gestion de la prestation des soins par la mise sur pied de réseaux locaux d'intégration des services de santé; et
- publier des données sur les résultats afin de démontrer le respect de l'obligation de rendre des comptes.

PLANIFICATION AXÉE SUR LES RÉSULTATS 2005-2006

La **première** orientation stratégique consiste à améliorer la prestation des soins de santé en Ontario et à apporter des modifications importantes dans trois secteurs clés :

- réduire les temps d'attente et améliorer l'accès à cinq services de santé importants;
- améliorer l'accès aux médecins, aux infirmières et infirmiers et aux autres professionnels de la santé; et
- maintenir les Ontariennes et les Ontariens en santé.

1) Réduction des temps d'attente

De nombreux Ontariens évaluent la qualité de notre système de santé en fonction des temps d'attente. Le ministère poursuivra la mise en œuvre de la Stratégie de réduction des temps d'attente du gouvernement qui a été annoncée en novembre 2004 et qui est axée sur la réduction des temps d'attente liés à cinq services de santé importants, à savoir :

- les examens d'IRM ou de tomodensitométrie et les interventions;
- les remplacements des articulations de la hanche et du genou;
- certaines chirurgies liées au cancer;
- certaines interventions et certains services de cardiologie; et
- les chirurgies de la cataracte.

En outre, le gouvernement investira plus de fonds dans les hôpitaux afin d'assurer la réalisation d'un plus grand nombre d'interventions relatives à ces cinq services importants.

Afin de réduire davantage les temps d'attente et d'améliorer la qualité des services de santé, le ministère poursuivra ses projets de développement et de modernisation des hôpitaux, des foyers de soins de longue durée et des organismes communautaires.

2) Amélioration de l'accès aux médecins, aux infirmières et infirmiers et aux autres professionnels de la santé

L'amélioration des soins de santé sous-entend un meilleur accès aux médecins, aux infirmières et infirmiers et aux autres professionnels de la santé à l'échelle locale, tout particulièrement pour les populations mal servies ou défavorisées. Qu'il s'agisse d'accroître le nombre de médecins en Ontario ou d'améliorer la prestation des soins de santé partout dans la province, le ministère adopte des mesures pour faire en sorte que les Ontariennes et les Ontariens bénéficient en temps opportun des meilleurs soins de santé là où ils en ont besoin.

La pierre angulaire de l'amélioration de l'accès sera la création de 150 nouvelles équipes Santé familiale multidisciplinaires (ESF) d'ici 2007-2008. Ces équipes se composeront de médecins de famille, d'infirmières et infirmiers, d'infirmières praticiennes et infirmiers praticiens et d'autres professionnels de la santé comme des pharmaciens et des nutritionnistes qui travailleront de concert. Ces équipes sont mises sur pied afin de fournir des soins en tout temps. Elles se concentreront sur la promotion de comportements sains, la prévention des maladies et des blessures et la gestion des maladies chroniques.

3) Maintien de la santé des Ontariennes et des Ontariens

En 2004, le gouvernement a lancé l'Opération Protection de la santé, un plan d'action triennal destiné à revitaliser le système de santé publique de l'Ontario. Ce plan comprenait l'engagement à faire passer de 50 % à 75 % la part provinciale du financement de la santé publique d'ici 2007-2008. Cette hausse est en cours, et la part provinciale du financement des bureaux de santé publique atteindra 65 % en 2005-2006. L'Opération Protection de la santé est également axée sur les éléments suivants :

- la création d'une agence de protection et de promotion de la santé;
- le renouvellement de la santé publique;
- la gestion des situations d'urgence sanitaire;
- la capacité de lutte contre les infections et les maladies transmissibles;
- les ressources humaines dans le domaine de la santé; et
- l'infrastructure de préparation aux situations d'urgence du système de santé.

Le ministère adopte des stratégies visant à prévenir les maladies et à réduire les facteurs de risque importants pour la santé, dont le tabagisme. Il continuera à améliorer l'accès à l'immunisation assurée pour les enfants en offrant gratuitement des vaccins contre des maladies d'enfance courantes comme la varicelle.

La **deuxième** orientation stratégique consiste à mettre sur pied un système de gestion de la prestation des services. En 2005-2006, le ministère est allé de l'avant avec la création des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS). Les RLISS fourniront à la fois la vision et la structure nécessaires à la réalisation de cet objectif. Leur travail sera essentiel à la gestion et à la coordination des services de soins de santé. Ils offriront un système de santé intégré et axé sur les patients qui répondra aux besoins locaux en matière de soins de santé. Ils planifieront, coordonneront et financeront les services de santé (offerts dans les hôpitaux publics et privés, les hôpitaux psychiatriques ayant été cédés, les centres d'accès aux soins communautaires [CASC], les organismes communautaires de services de soutien, les organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre la dépendance, les centres de santé communautaire et les établissements de soins de longue durée), ce qui assurera une participation communautaire accrue aux processus locaux de décision en matière de soins de santé. Ce système permettra d'intégrer les soins, d'éliminer les obstacles à l'accès et d'assurer la prestation de soins appropriés.

Le ministère continuera à mettre au point des systèmes d'information électronique dont la confidentialité est protégée afin de fournir de meilleurs soins en facilitant l'accès à l'information, en réduisant les effets secondaires néfastes des médicaments et la répétition des analyses et en améliorant la surveillance et la détection des maladies infectieuses.

La **troisième** orientation stratégique repose sur la divulgation des résultats afin de démontrer le respect de l'obligation de rendre des comptes.

La création d'un registre des temps d'attente constituera une preuve des efforts du ministère pour accroître la responsabilisation du système. D'ici décembre 2006, le ministère aura élaboré un registre qui permettra aux Ontariennes et aux Ontariens d'effectuer le suivi et la comparaison des temps d'attente dans les hôpitaux partout dans la province et permettra aux hôpitaux de gérer ces temps d'attente. Entre temps, le ministère lancera un site Web qui permettra aux Ontariennes et aux Ontariens de faire le suivi des temps d'attente relatifs à des services de santé importants offerts dans des hôpitaux de toute la province.

Le ministère a commencé à accroître la reddition de comptes dans le secteur hospitalier en établissant des ententes provisoires de responsabilité pour 2004-2005 et continuera à travailler avec les hôpitaux afin d'élaborer des ententes semblables pour 2005-2006. Le ministère et les hôpitaux collaborent également à l'établissement de plans budgétaires équilibrés d'ici le 31 mars 2006.

Le Conseil ontarien de la qualité des services de santé sera mis sur pied et entrera en fonction. Il sera chargé d'effectuer la vérification indépendante du rendement et des progrès des initiatives du gouvernement en matière de soins de santé.

ENGAGEMENTS DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE POUR 2005-2006

Les priorités du ministère en matière de rendement pour 2005-2006 portent notamment sur les secteurs de résultats clés du gouvernement et les stratégies ministérielles, notamment :

- réduire les temps d'attente;
- améliorer l'accès aux professionnels de la santé;
- poursuivre le renouvellement du système de santé publique de l'Ontario;
- déposer les projets de lois relatifs aux RLISS et aux foyers de soins de longue durée; et
- mettre sur pied le Conseil ontarien de la qualité des services de santé.

Les objectifs de rendement particuliers pour 2005-2006 comprennent notamment les priorités ci-dessous.

Améliorer la prestation des soins de santé en Ontario

1) Réduire les temps d'attente;

- investir dans cinq services importants afin de réaliser :
 - 58 500 examens par IRM;
 - 4 817 chirurgies liées au cancer;
 - 6 998 interventions cardiaques supplémentaires;
 - 16 000 chirurgies de la cataracte;
 - environ 7 600 remplacements d'articulations de la hanche et du genou.
- porter une attention particulière aux services importants, notamment s'assurer que les hôpitaux continuent de jouer un rôle de premier plan dans le système de santé en portant leur financement à 12 milliards de dollars en 2005-2006; et
- continuer à moderniser l'infrastructure de santé de l'Ontario en finançant les nouveaux projets hospitaliers en vertu de ReNouveau Ontario, le plan quinquennal d'investissement dans l'infrastructure du gouvernement, afin de réduire les temps d'attente, de fournir de meilleurs services dans les zones à croissance élevée et de moderniser les hôpitaux plus anciens.

2) Améliorer l'accès aux médecins, aux infirmières et infirmiers et aux autres professionnels de la santé :

- annoncer la création de 100 équipes Santé familiale en 2005-2006, qui serviront 1,7 million d'Ontariennes et d'Ontariens;
- accroître le nombre d'inscriptions dans les écoles de médecine ainsi que pour les études pour devenir infirmier praticien ou infirmière praticienne; et
- accroître de 23 % les places réservées aux étudiants de première année dans les écoles de médecine de l'Ontario.

3) Maintenir les Ontariennes et les Ontariens en santé :

- faire passer de 55 % à 65 % le financement des bureaux de santé publique d'ici janvier 2006;
- continuer à mener des campagnes de sensibilisation du public afin de dissuader les jeunes de s'adonner au tabagisme et d'encourager les fumeurs à cesser de fumer;

- poursuivre l'élaboration du Plan ontarien de lutte contre la grippe pandémique;
- appuyer le Groupe de travail sur la mise en œuvre de l'Agence, qui fournit des conseils sur la création d'une agence de santé publique;
- procéder à un examen de la capacité d'intervention des services de santé publique;
- mettre sur pied les réseaux régionaux de lutte contre les maladies transmissibles et les infections;
- développer et dynamiser le Programme de dépistage des maladies chez les nouveau-nés;
- favoriser la santé et prévenir les maladies en améliorant l'accès aux services communautaires de soutien des personnes âgées, des aînés en perte d'autonomie et des personnes qui ont des handicaps physiques afin que 232 000 Ontariennes et Ontariens reçoivent ces services d'ici 2007-2008;
- appuyer la prestation de soins de fin de vie, y compris ceux offerts dans des hospices résidentiels, à 4 300 personnes de tous âges, dans leurs collectivités, en investissant 39 millions de dollars supplémentaires en 2005-2006; et
- accroître la capacité du système de santé mentale d'offrir des conseils ainsi que des services d'intervention d'urgence et d'intervention précoce à près de 79 000 autres Ontariennes et Ontariens qui ont besoin de services de santé mentale offerts dans la collectivité d'ici 2007-2008.

Bâtir un système de gestion de la prestation des services

- créer 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) dans le but de faciliter la prestation de soins de santé en Ontario en plaçant les besoins des patients au cœur de leurs programmes et en harmonisant les ressources des réseaux de sorte qu'elles appuient les priorités locales en matière de santé;
- nommer les membres du conseil d'administration et les chefs de direction de chaque RLISS;
- déposer les projets de loi sur les RLISS;
- annoncer la restructuration du ministère à des fins d'harmonisation avec certains changements survenus à l'externe (RLISS); et
- permettre aux fournisseurs de soins de santé des services d'urgence des hôpitaux d'accéder par voie électronique aux fichiers pharmaceutiques des bénéficiaires du programme de médicaments de l'Ontario d'ici 2007-2008.

Publier les résultats afin de démontrer le respect de l'obligation de rendre des comptes

- afficher les données relatives à cinq secteurs de résultats importants sur le site Web des temps d'attente et les mettre à jour périodiquement d'ici la fin de 2006;
- accroître l'efficacité et la responsabilité en collaborant avec les fournisseurs de soins de santé et la population pour trouver les meilleures façons d'attribuer les ressources et veiller à ce que l'augmentation des dépenses dans le secteur des soins de santé soit raisonnable et qu'elle produise les meilleurs résultats possibles pour les patients;
- veiller à ce que le Conseil ontarien de la qualité des services de santé soit pleinement opérationnel; et
- atteindre les objectifs de temps d'attente acceptables.

DÉPENSES RÉELLES PROVISOIRES DU MINISTÈRE 2005-2006

	Dépenses réelles provisoires du ministère (en millions de dollars)
Fonctionnement	32 422,4
Immobilisations	795,9
Total	33 218,3

**DÉPENSES RÉELLES PROVISOIRES
DU MINISTÈRE PAR NOM DE PROGRAMME 2005-2006**

Nom du programme	Dépenses réelles provisoires du ministère (en millions de dollars)
FONCTIONNEMENT	
Hôpitaux	12 407,2
Assurance-santé de l'Ontario	8 074,7
Programme de médicaments	2 765,4
Établissements de soins de longue durée	2 680,1
Services communautaires	1 936,4
Santé mentale	1 042,1
Services de santé d'urgence	520,0
Services de santé communautaire	354,5
Santé publique	378,6
Action Cancer Ontario	451,8
Société canadienne du sang	434,1
Autres programmes du ministère	1 740,1
Consolidation – fonctionnement	(362,6)
Total – Fonctionnement	32 422,4
IMMOBILISATIONS	
Immobilisations	339,3
Consolidation – immobilisations	456,6
Total – Immobilisations	795,9
TOTAL DU MINISTÈRE	33 218,3

ANNEXE II

Rapport annuel 2004-2005

APERÇU DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario travaille actuellement à mettre sur pied un système de santé durable, intégré et axé sur les patients et les résultats. Il est en train de ce faire en améliorant la planification, la gestion et la coordination ainsi qu'en construisant et en modernisant des hôpitaux et des établissements de soins de longue durée.

Le plan sur la santé repose sur une vision claire des soins de santé en Ontario. Cette vision globale a pour objectif d'aider les gens à rester en bonne santé, de leur fournir des soins de qualité lorsqu'ils en ont besoin et de veiller à ce que leurs enfants et leurs petits-enfants puissent bénéficier du système de santé.

Afin que cette vision globale de l'avenir des soins de santé en Ontario devienne une réalité, le gouvernement a défini les trois stratégies suivantes :

- améliorer la prestation des soins de santé en Ontario, en apportant notamment des modifications importantes dans trois secteurs clés;
- bâtir un système de gestion de la prestation des soins par la mise sur pied de réseaux locaux d'intégration des services de santé; et
- publier des données sur les résultats afin de démontrer le respect de l'obligation de rendre des comptes.

RAPPORT ANNUEL 2004-2005

Améliorer la prestation des soins de santé en Ontario

La *première* orientation stratégique consiste à améliorer la prestation des soins de santé en Ontario et à apporter des modifications importantes dans trois secteurs clés :

- réduire les temps d'attente et améliorer l'accès à cinq services de santé importants;
- améliorer l'accès aux médecins, aux infirmières et aux infirmiers et aux autres professionnels de la santé; et
- maintenir les Ontariennes et les Ontariens en santé.

1) Réduction des temps d'attente

En novembre 2004, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé la mise en œuvre de la stratégie complète du gouvernement visant la réduction des temps d'attente. Cette stratégie a été conçue pour améliorer la prestation des soins de santé aux Ontariennes et aux Ontariens en réduisant les temps d'attente relatifs à cinq services importants :

- les examens par IRM ou tomodensitométrie et les interventions;
- les remplacements des articulations de la hanche et du genou;
- certaines chirurgies liées au cancer;
- certaines interventions et certains services de cardiologie; et
- les chirurgies de la cataracte.

À cette fin, le gouvernement a accordé des fonds pour atteindre les objectifs suivants :

- 40 000 examens par IRM (hausse de 14 % par rapport à 2003-2004) et 81 300 examens tomodensitométriques;
- 1 680 remplacements des articulations de la hanche et du genou, (hausse de 7 % par rapport à 2003-2004)
- 1 700 chirurgies oncologiques supplémentaires (hausse de 4 % par rapport à 2003-2004); et
- 2 000 chirurgies de la cataracte (hausse de 2 % en 2003-2004).

2) Amélioration de l'accès aux médecins, aux infirmières et aux infirmiers et aux autres professionnels de la santé

Équipes Santé familiale

En 2004-2005, le ministère a adopté des mesures importantes en vue de mettre sur pied des équipes Santé familiale (ESF). Ces mesures comprenaient l'élaboration d'un cadre de politique et d'un plan stratégique, l'attribution de fonds pour soutenir 150 équipes, l'animation de 16 ateliers réunissant plus de 800 participants des quatre coins de l'Ontario ainsi que la mise sur pied d'un groupe d'action externe et d'un comité consultatif. En outre, le ministère a demandé à des ESF de partout en Ontario de lui présenter des propositions de projet. Au total, 213 propositions ont été reçues et évaluées.

Afin de renforcer davantage la capacité des ESF à améliorer l'accès des Ontariennes et des Ontariens aux professionnels de la santé, le ministère a annoncé un plan visant à créer chaque année 141 nouvelles places pour la formation en médecine familiale, ce qui a permis l'établissement de 1 202 nouveaux postes d'infirmier et d'infirmière à

temps plein dans des hôpitaux et permettra l'entrée en fonction de 337 nouveaux médecins de famille d'ici 2008.

Par ailleurs, le ministère a plus que doublé les places en formation et en évaluation pour les diplômés en médecine formés à l'étranger, portant leur nombre à 200 par année. Il a également financé l'achat de simulateurs cliniques pour 21 programmes de formation en soins infirmiers, l'élaboration de 45 programmes de mentorat et de préceptorat en soins infirmiers, ainsi que la création d'autres rôles pour les infirmiers et les infirmières en fin de carrière œuvrant dans 129 hôpitaux et foyers de soins de longue durée.

Une nouvelle entente a été conclue avec l'Ontario Medical Association le 30 mars 2005, afin de faciliter l'intégration des médecins à de nouveaux modèles de soins primaires grâce à la mise en place de modèles de rémunération des médecins dispensant des soins de santé primaires à l'amélioration des modèles actuels à des incitatifs à la prestation collaborative des soins.

3) Maintenir les Ontariennes et les Ontariens en santé.

Renouvellement de la santé publique/santé de la population

Après avoir examiné les recommandations des rapports Walker et Campbell, le ministère a mis en œuvre l'Opération Protection de la santé, un plan complet de renouvellement de la santé publique conçu pour protéger la santé des Ontariennes et des Ontariens. Ce plan permet d'accroître l'autonomie du médecin hygiéniste en chef de l'Ontario, de mettre sur pied le Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI) et d'augmenter de manière générale la part provinciale du financement des bureaux de santé publique, la portant de 50 % à 75 % d'ici 2007.

En janvier 2005, le ministère a mis sur pied le Groupe de travail sur la mise en œuvre de l'Agence et l'a chargé de le conseiller sur l'élaboration d'une agence de santé publique. Cette agence renforcerait à la fois la capacité des services de santé publique et la confiance de la population pour les années à venir. Le gouvernement a également entrepris un examen complet de la capacité du système de santé publique de la province.

En outre, la province a décidé d'accorder un financement permanent pour 180 nouveaux postes liés à la lutte contre les maladies transmissibles dans les bureaux de santé publique, a publié la première version du Plan ontarien de lutte contre la grippe pandémique et a élaboré un système complet de lutte contre les épidémies et de gestion des cas. Par ailleurs, le ministère a élargi la portée du programme d'immunisation de la province en administrant 838 086 vaccins et en ajoutant trois vaccins (contre la varicelle et les infections au pneumocoque et au méningocoque C) gratuits au calendrier recommandé de vaccination systématique des enfants, ce qui permet aux familles d'économiser jusqu'à 600 \$ par enfant tout en assurant la disponibilité de vaccins pour les années à venir en vertu de contrats pluriannuels.

Toujours afin de maintenir les Ontariennes et les Ontariens en santé, le gouvernement a lancé une vaste campagne de lutte contre le tabagisme, a élaboré une campagne anti-tabac ciblant les jeunes et a déposé un projet de loi provincial contre le tabagisme.

Amélioration des soins actifs à domicile

Dans le cadre de la stratégie du gouvernement visant à offrir aux Ontariennes et Ontariens des soins où ils en ont le plus besoin, le ministère a commencé à fournir des services à 21 400 autres bénéficiaires de soins actifs à domicile, portant ainsi leur nombre total à 453 801. Il a en outre créé 200 nouveaux postes ETP (équivalents à temps plein) d'infirmier et d'infirmière en soins à domicile.

En octobre 2004, le ministère a entrepris un examen des méthodes d'approvisionnement et chargé l'honorable Elinor Caplan de mener à bien le processus de consultation et l'examen pan-ontarien d'une durée de six mois. Le ministère a par surcroît investi 1,3 milliard de dollars dans les services de soins à domicile afin de servir près de 452 000 Ontariennes et Ontariens.

Soins de longue durée

Le ministère a créé 4 514 places supplémentaires dans des établissements de soins de longue durée, a mis en œuvre d'importantes réformes des soins de longue durée, notamment le lancement d'un site Web facilitant la reddition de compte au public sur les soins prodigués par les établissements de soins de longue durée (le premier du genre au Canada), et a défini le mandat des conseils de familles et de pensionnaires et leur a fourni du financement. Le ministère a pris des mesures d'application des lois plus rigoureuses, notamment l'augmentation du nombre d'inspections exécutées et la création d'une ligne téléphonique sans frais afin d'assurer la qualité des services offerts dans les établissements de soins de longue durée de la province. Au total, 4 000 inspections ont été effectuées dans des établissements de soins de longue durée, et 5 000 appels ont été reçus par la ligne sans frais.

Par ailleurs, le ministère a également adopté de nouveaux règlements sur les services offerts jour et nuit en tout temps par des infirmières et infirmiers autorisés, les deux bains hebdomadaires, l'examen par un diététiste, ainsi que l'approbation de régimes alimentaires et de la réunification des conjoints, en plus d'augmenter les allocations de menues dépenses et de bloquer les frais de participation aux coûts. Afin d'obtenir de plus amples renseignements en vue d'améliorer les services aux pensionnaires des établissements de soins de longue durée, le ministère a rédigé et publié un document de travail sur les mesures législatives relatives aux établissements de soins de longue durée et a organisé des séances de consultations du public à la suite desquelles son personnel a analysé plus de 750 commentaires.

Santé mentale

Dans le cadre de son objectif de réduire le nombre d'hospitalisations en offrant de nouveaux services à près de 79 000 clients d'ici 2007-2008, le ministère a élaboré et mis en œuvre une initiative de 117 millions de dollars dont ont bénéficié 12 000 personnes en 2004-2005. En outre, le ministère a élaboré et mis en œuvre avec succès un programme de 50 millions de dollars visant à élargir les services de santé mentale afin de répondre aux besoins des personnes souffrant de maladies mentales qui ont des démêlés avec la justice.

Le ministère a également collaboré avec le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels et avec le ministère du Renouvellement de l'infrastructure publique afin de répondre à leurs besoins, notamment en s'engageant à l'égard de la Stratégie de logement abordable du gouvernement.

Bâtir un système de gestion de la prestation des services

La **deuxième** orientation stratégique consiste à mettre sur pied un système de gestion de la prestation des services.

Progrès relatifs aux RLISS

Comme première étape importante de la mise en œuvre des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) à l'échelle de la province, le ministère a élaboré un cadre de politiques pour l'établissement de 14 RLISS et a tenu 14 ateliers partout en Ontario auxquels ont participé plus de 4 000 intervenants inscrits afin d'amorcer le processus de planification communautaire pour les RLISS. Quatorze rapports d'intégration particuliers ont été présentés au MSSLD.

Par ailleurs, la *Loi de 2004 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé* a été promulguée. Aussi, la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* est entrée en vigueur en novembre 2004.

Pour informer les Ontariennes et les Ontariens au sujet de la portée et des objectifs de la Stratégie de réduction des temps d'attente, le gouvernement a lancé le site Web sur les temps d'attente à l'adresse www.tempsdattente.com.

Systèmes d'information électronique

Le ministère a commencé à jeter les bases des systèmes d'information électronique dont la confidentialité est protégée afin de fournir de meilleurs soins en améliorant l'accès à l'information, en réduisant les effets secondaires néfastes des médicaments et la répétition des analyses et en améliorant la surveillance et la détection des maladies infectieuses.

Publier les résultats afin de démontrer le respect de l'obligation de rendre des comptes

La **troisième** orientation stratégique repose sur la divulgation des résultats afin de démontrer le respect de l'obligation de rendre des comptes.

Mise en œuvre du processus du plan budgétaire équilibré

Le ministère a répondu aux attentes des parties intéressées – y compris celles du gouvernement, du MSSLD et des hôpitaux – c'est-à-dire, assurer une gestion compatible avec les fonds disponibles et attribués et planifier, organiser, diriger et mettre en œuvre l'adoption de l'initiative du budget équilibré des hôpitaux du ministre.

En outre, le ministère a offert aux hôpitaux un outil pour les aider à planifier et à obtenir un budget de fonctionnement équilibré pour l'exercice prenant fin le 31 mars 2006 et a collaboré avec les hôpitaux et l'OHA afin de mener un examen par les pairs des hôpitaux nécessitant un soutien important pour éliminer ou réduire leur déficit.

DÉPENSES RÉELLES DU MINISTÈRE 2004-2005

	Dépenses réelles du ministère (en millions de dollars)
Fonctionnement	30 795,7
Immobilisations	535,6
Total du ministère	31 331,3
Effectif (au 31 mars 2005)	environ 6 889 employés