



# Document d'information sur le budget des dépenses et la planification axée sur les résultats 2007-2008

---

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

**ISSN # 1718-6757**

**This document is available in English.**

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

# Partie I : Planification axée sur les résultats publiés 2007-2008

---

**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 subventionné 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 le système de soins de santé.

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 trois stratégies, notamment :

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

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;
- 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;
- arthroplasties de la hanche et du genou;
- certaines chirurgies du cancer;
- certaines interventions et certains services de cardiologie;
- chirurgies de la cataracte.

Le gouvernement ajoute les chirurgies pédiatriques à la Stratégie de réduction des temps d'attente dans le but d'offrir plus de 10 000 chirurgies sur quatre ans.

La Stratégie de réduction des temps d'attente permet aux Ontariennes et aux Ontariens d'accéder plus rapidement à un plus grand nombre de ces interventions essentielles. L'Ontario a mis sur pied un système complet pour surveiller les temps d'attente et s'assurer que les Ontariennes et les Ontariens reçoivent un accès approprié à cinq services sélectionnés en temps opportun. Le Système d'information sur les temps d'attente sera élargi pour tenir compte de toutes les chirurgies effectuées dans les hôpitaux qui reçoivent actuellement du financement lié aux temps d'attente.

### **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

Une partie importante du plan ministériel pour les soins de santé consiste à éviter avant tout que les gens soient malades.

Il s'agit de permettre à certains des citoyens les plus vulnérables de l'Ontario de commencer la vie en santé en :

- dépistant 28 affections rares chez les nouveau-nés;
- vaccinant gratuitement les enfants et les jeunes ontariens contre la varicelle, la méningococcie et la pneumococcie.

Le ministère travaille à la reconstruction du système de santé publique de l'Ontario grâce à l'Opération Protection de la santé. La part provinciale du financement des bureaux de santé publique est passée à 75 pour cent le 1<sup>er</sup> janvier 2007 par rapport à 55 pour cent en 2005.

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

- la création d'un nouvel organisme de santé publique en Ontario;
- une plus grande autonomie du médecin hygiéniste en chef;
- la mise sur pied du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses;
- la mise en place d'une infrastructure de préparation aux situations d'urgence du système de santé, y compris la gestion des éclosions et les réseaux d'alerte;

La **deuxième** orientation stratégique consiste à gérer la prestation des services de santé locaux. En plus du pouvoir de planification et d'intégration qu'ils ont assumé en 2006, les RLISS ont en outre hérité d'un pouvoir de financement le 1<sup>er</sup> avril 2007. Ensemble, ces pouvoirs fourniront à la fois la vision et la structure nécessaires à la réalisation de cet objectif. Les RLISS veilleront à ce que les collectivités participent davantage aux processus locaux de décision en matière de soins de santé.

Le travail des RLISS sera essentiel à la gestion et à la coordination des services de soins de santé à l'échelle locale. Ils aideront à offrir un système de soins de santé intégré et axé sur les patients qui répondra aux besoins locaux en cette matière. En février 2007, le ministère a annoncé les programmes et les services qui seront spécifiquement confiés aux RLISS : hôpitaux publics et privés, hôpitaux psychiatriques ayant été cédés, foyers de soins de longue durée, centres de santé communautaire, organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, centres d'accès aux soins communautaires (CASC) et organismes communautaires de services et de soutien.

Le gouvernement cède aux RLISS les ententes de service actuelles entre le ministère et les fournisseurs de services de santé qui se rapportent aux programmes gérés par ces réseaux. Toutefois, certains programmes d'envergure provinciale ou de prestations continueront d'être administrés par le ministère.

Les RLISS et les organismes fournisseurs continueront de fonctionner en vertu des ententes cédées jusqu'à ce que les RLISS négocient de nouvelles ententes de responsabilisation en matière de services avec les fournisseurs de services de santé. Le ministère a préparé une ébauche de règlement qui introduira progressivement l'obligation qu'ont les RLISS de négocier de nouvelles ententes de responsabilisation en matière de services avec les fournisseurs de services de santé dans divers secteurs au cours d'une période de trois ans.

De plus, le ministère continue d'élaborer 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 en 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.

Le Système d'information sur les temps d'attente constitue une preuve des efforts constants du ministère pour accroître la responsabilisation du système. En 2005, le ministère a lancé un site Web complet qui permet aux Ontariennes et aux Ontariens de suivre et de comparer les temps d'attente pour cinq services essentiels. Ce site a reçu plus de trois millions de visites jusqu'à maintenant.

Le Conseil ontarien de la qualité des services de santé, créé en septembre 2005, est un organisme indépendant qui a pour but de surveiller le système de soins de santé et de faire rapport à la population du rendement de ce système en Ontario.

## **ENGAGEMENTS DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE POUR 2007-2008**

Le ministère veillera à remplir les engagements ci-dessous en 2007-2008 afin d'atteindre les résultats et de réaliser les priorités 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 médecins, aux infirmières et infirmiers et aux autres professionnels de la santé;
- maintenir les Ontariennes et les Ontariens en santé;
- soutenir les RLISS à mesure qu'ils deviendront pleinement opérationnels.

### **Réduire les temps d'attente**

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

La Stratégie de réduction des temps d'attente du ministère permettra d'améliorer davantage l'accès aux soins de santé en fournissant environ :

- 11 900 arthroplasties de la hanche et du genou;
- 31 900 chirurgies de la cataracte;
- 6 300 chirurgies du cancer;
- 151 000 examens par IRM;
- 71 800 tomodensitogrammes par année.

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

Le ministère améliorera l'accès aux professionnels de la santé en :

- atteignant l'objectif de 150 équipes Santé familiale (ESF) pleinement opérationnelles et en offrant des soins primaires complets à environ 2,5 millions de patients;
- offrant aux professionnels de la santé formés à l'étranger, y compris les diplômés internationaux en médecine, un meilleur accès au système (au cours du dernier exercice, 218 diplômés internationaux en médecine se sont qualifiés et ont été acceptés et le système est en voie d'en qualifier 200 autres en 2007-2008);
- offrant une possibilité d'emploi à temps plein à chaque infirmière et infirmier nouvellement diplômé de l'Ontario.

### **Garder les Ontariennes et les Ontariens en santé**

Il importe d'avoir un système de santé publique et communautaire vigoureux si l'on veut prévenir la maladie et promouvoir le bien-être. Cette année, le ministère :

- poursuivra la mise en œuvre du dépistage du cancer colorectal chez les personnes âgées de 50 ans et plus dans le cadre du premier programme du genre au Canada;
- accordera du financement à l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé, un centre d'excellence indépendant qui offrira du soutien durant toute urgence future en matière de santé publique;
- poursuivra l'élaboration du Plan ontarien de lutte contre la grippe pandémique;
- améliorera l'accès aux soins à domicile, aux services communautaires de soutien et aux logements avec service de soutien pour les aînés, les personnes âgées en perte d'autonomie et les personnes qui ont des handicaps physiques;
- accroîtra la capacité du système de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie à offrir des services de counseling, d'intervention en cas de crise et d'intervention précoce.

## **Élaborer un système de gestion de la prestation des services**

Mise en place des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) :

Le ministère continuera de soutenir les RLISS qui ont hérité d'un pouvoir de financement le 1<sup>er</sup> avril 2007. Certaines parties de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* restent à être promulguées.

Restructuration du ministère :

Le ministère continuera de mettre en œuvre sa transition vers une nouvelle structure organisationnelle, consolidant les fonctions et augmentant la responsabilisation du système et des finances.

Plan stratégique du système de santé :

Le gouvernement maintiendra l'engagement qu'il a pris en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, qui consiste à élaborer et à publier un plan stratégique pour les soins de santé. Le plan présentera la vision, les priorités et l'orientation stratégique du système de soins de santé de l'Ontario au cours des dix prochaines années.

Stratégie de cybersanté :

Le ministère poursuivra ses travaux de définition d'une stratégie de cybersanté complète, notamment :

- en continuant de réaliser des progrès dans l'établissement d'un dossier médical électronique sécurisé pour l'ensemble des Ontariennes et des Ontariens, qui fera en sorte que les fournisseurs aient les renseignements dont ils ont besoin pour prendre soin des patients en toute sécurité et qui permettra aux patients de mieux prendre en charge leur santé eux-mêmes;
- en élargissant les systèmes qui fournissent des renseignements sur les médicaments et les laboratoires et des images diagnostiques, tout en assurant la sécurité et la confidentialité des renseignements sur les patients.

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

Le Conseil ontarien de la qualité des services de santé a publié son deuxième rapport annuel en mars 2007. Le conseil a été mis sur pied en septembre 2005 dans le but de suivre le rendement du système de santé, d'aider les Ontariennes et les Ontariens à mieux comprendre leur système de santé et à en tirer un meilleur profit et de soutenir l'amélioration constante de la qualité.





## INFORMATION FINANCIÈRE

**Tableau 1 : Dépenses prévues du ministère 2007-2008**

	<b>Dépenses prévues du ministère (en millions de dollars)</b>
<b>Fonctionnement</b>	36 658,4
<b>Immobilisations</b>	893,6
<b>Total</b>	<b>37 552,0</b>

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

Crédits et programmes	Prévisions 2007-2008 \$	Variations par rapport aux prévisions de 2006-2007 \$	Variations %	Prévisions 2006-2007 \$	Chiffres réels provisoires 2006-2007 \$	Chiffres réels 2005-2006 \$
<b>FONCTIONNEMENT ET IMMOBILISATIONS</b>						
Administration du ministère	164 324 200	(7 506 000)	(4,4)	171 830 200	180 498 900	169 983 883
Politiques et recherche dans le domaine de la santé	667 233 800	106 354 200	19,0	560 879 600	592 888 700	447 983 342
Systèmes intelligents et gestion des connaissances	172 179 200	29 292 800	20,5	142 886 400	131 173 600	110 220 899
Assurance-santé de l'Ontario	13 173 409 400	1 040 820 400	8,6	12 132 589 000	12 484 248 800	11 567 602 298
Santé publique	582 534 800	18 379 000	3,3	564 155 800	506 944 600	418 688 632
Réseaux locaux d'intégration des services de santé et fournisseurs de services de santé connexes	18 901 239 200	596 464 400	3,3	18 304 774 800	18 389 272 519	17 322 105 768
Programmes provinciaux et gérance	3 278 962 700	313 049 500	10,6	2 965 913 200	2 910 471 981	2 628 090 941
Immobilisations dans le domaine de la santé	658 515 300	269 732 000	69,4	388 783 300	388 783 300	336 237 191
<b>TOTAL À VOTER – FONCTIONNEMENT ET IMMOBILISATIONS</b>	<b>37 598 398 600</b>	<b>2 366 586 300</b>	<b>6,7</b>	<b>35 231 812 300</b>	<b>35 584 282 400</b>	<b>33 000 912 954</b>
Crédits législatifs	834 381	(671 151)	(44,6)	1 505 532	1 301 632	4 088 293
<b>Total du ministère – Fonctionnement et immobilisations</b>	<b>37 599 232 981</b>	<b>2 365 915 149</b>	<b>6,7</b>	<b>35 233 317 832</b>	<b>35 585 584 032</b>	<b>33 005 001 247</b>
Redressement de consolidation net – Action Cancer Ontario	(25 936 000)	(55 529 000)	(187,6)	29 593 000	19 467 000	15 008 500
Redressement de consolidation net – Systèmes intelligents pour la santé	(5 499 000)	(14 588 600)	(160,5)	9 089 600	(4 114 800)	3 340 976
Redressement de consolidation net – Hôpitaux	(15 792 900)	(133 427 300)	(113,4)	117 634 400	106 407 600	(321 295 355)
Provision pour aide aux victimes de l'hépatite C	-	-	-	-	-	(45 000 000)
<b>Total, y compris redressement de consolidation et autres redressements</b>	<b>37 552 005 081</b>	<b>2 162 370 249</b>	<b>6,1</b>	<b>35 389 634 832</b>	<b>35 707 343 832</b>	<b>32 657 055 368</b>
<b>ACTIF</b>						
Politiques et recherche dans le domaine de la santé	5 030 000	2 800 000	125,6	2 230 000	2 230 000	2 216 000
Assurance-santé de l'Ontario	25 895 500	25 128 000	3 274,0	767 500	767 500	1 780 336
Santé publique	1 000 000	-	-	1 000 000	1 000 000	1 000 000
Réseaux locaux d'intégration des services de santé et fournisseurs de services de santé connexes	59 501 000	(5 000 000)	(7,8)	64 501 000	64 501 000	61 123 300
Programmes provinciaux et gérance	2 467 000	2 500	0,1	2 464 500	2 464 500	2 559 300
<b>TOTAL À VOTER – ACTIF</b>	<b>93 893 500</b>	<b>22 930 500</b>	<b>32,3</b>	<b>70 963 000</b>	<b>70 963 000</b>	<b>68 678 936</b>
<b>Total du ministère – Actif</b>	<b>93 893 500</b>	<b>22 930 500</b>	<b>32,3</b>	<b>70 963 000</b>	<b>70 963 000</b>	<b>68 678 936</b>

\*\* Les prévisions du

dernier exercice sont redressées afin de refléter les changements à l'organigramme du ministère ou à la structure de ses programmes. Les chiffres réels provisoires correspondent aux données financières figurant dans le Budget de l'Ontario

## **ANNEXE I**

# **Rapport annuel 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 à la fois 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 la vision globale de l'avenir des soins de santé en Ontario devienne réalité, le gouvernement a défini trois stratégies, notamment :

- 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 (RLISS);
- publier des données sur les résultats afin de démontrer le respect de l'obligation de rendre des comptes.

## **Améliorer la prestation des soins de santé en Ontario**

La **première** de ces orientations stratégiques 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;
- 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 stratégie de réduction des temps d'attente globale du gouvernement. Cette stratégie a été conçue pour améliorer la prestation des soins de santé aux Ontariennes et aux Ontariens en facilitant l'accès et en réduisant les temps d'attente dans cinq domaines importants :

- examens par IRM ou de tomodensitométrie et interventions;
- arthroplasties de la hanche et du genou;
- certaines chirurgies du cancer;
- certaines interventions et certains services de cardiologie;
- chirurgies de la cataracte.

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

Un meilleur accès aux médecins, aux infirmières et infirmiers et aux autres professionnels des soins de santé à l'échelle locale constitue un élément essentiel à l'amélioration des soins de santé pour les Ontariennes et les Ontariens. Qu'il s'agisse d'accroître le nombre de médecins dans la province ou d'améliorer la prestation des soins de santé partout en Ontario, y compris dans les régions mal desservies et défavorisées, le gouvernement a lancé des initiatives pour faire en sorte que les Ontariennes et les Ontariens reçoivent les soins de santé dont ils ont besoin au moment où ils en ont besoin.

Mises sur pied en 2004-2005, les équipes Santé familiale (ESF) constituent la pierre angulaire de l'amélioration de l'accès. Ces équipes se composent de médecins de famille, d'infirmières et d'infirmiers, d'infirmières praticiennes et d'infirmiers praticiens et de nombreux autres professionnels de la santé comme des pharmaciens et des nutritionnistes. Les professionnels des soins de santé qui font partie des ESF travaillent de concert pour fournir des soins primaires ininterrompus 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, à leurs patients. Ces équipes se concentrent sur les soins de santé

préventifs, la gestion des maladies chroniques et la promotion de comportements sains. L'objectif est la création de 150 ESF dans la province d'ici 2007-2008.

### **3) Maintien de la santé des Ontariennes et des Ontariens**

La **deuxième** orientation stratégique consistait à mettre sur pied un système de gestion de la prestation des services. Les RLISS fourniront à la fois la vision et la structure nécessaires à la mise en place d'un système de santé intégré à l'échelle locale. 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 soins de santé offerts notamment 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 (CSC) et les foyers de soins de longue durée. Les RLISS permettront une participation communautaire accrue aux processus locaux de décision en matière de soins de santé. Leur travail sera essentiel à la gestion et à la coordination des services de soins de santé dans toute la province. Ce système permettra d'intégrer les soins, d'éliminer les obstacles à l'accès et d'assurer la prestation de soins appropriés.

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

La création d'un site Web sur les temps d'attente au cours du présent exercice constitue un exemple clé des efforts du ministère pour accroître la responsabilisation du système de santé.

Le gouvernement a également mis sur pied le Conseil ontarien de la qualité des services de santé, un organisme indépendant ayant pour mandat de faire rapport au public du rendement du système de soins de santé en Ontario.

### **RÉALISATIONS 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 ont porté 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 des projets de lois relatifs aux RLISS et aux foyers de soins de longue durée.

**Les réalisations particulières en matière de rendement pour 2005-2006 comprennent ce qui suit :**

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

## **Améliorer la prestation des soins de santé en Ontario**

### **1) Réduction des temps d'attente**

- Augmentation des examens par IRM de 58 500
- Réalisation de 7 547 arthroplasties de la hanche et du genou, ce qui est supérieur aux objectifs fixés pour l'exercice
- Réalisation de 4 817 chirurgies supplémentaires du cancer
- Réalisation de 16 000 opérations supplémentaires de la cataracte
- Augmentation des chirurgies cardiaques de 6 998 en 2005-2006

En 2005-2006, le ministère a conçu un site Web qui permet aux Ontariennes et aux Ontariens d'effectuer le suivi et la comparaison des temps d'attente dans les hôpitaux de la province.

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

L'objectif était l'amélioration de l'accès et de la prestation des soins de santé dans l'ensemble de la province. On voulait qu'il y ait 150 équipes Santé familiale (ESF) multidisciplinaires entièrement opérationnelles d'ici 2007-2008. Ces équipes se composent de médecins de famille, d'infirmières et d'infirmiers, d'infirmières praticiennes et d'infirmiers praticiens et d'autres professionnels de la santé comme des pharmaciens et des nutritionnistes, qui travaillent en partenariat. En 2005-2006, environ 45 ESF étaient partiellement ou entièrement opérationnelles, desservant quelque 401 800 patients. Le ministère était en voie d'annoncer la constitution de 150 ESF au plus tard en mars 2006. Ces équipes fournissent des soins en tout temps, en se concentrant sur la promotion de comportements sains, la prévention des maladies et des blessures et la gestion des maladies chroniques.

Le gouvernement s'est engagé à réduire le nombre d'Ontariennes et d'Ontariens qui ne peuvent pas accéder aux services de soins primaires lorsqu'ils en ont besoin en élargissant les services offerts dans les CSC. En 2005-2006, 60 000 clients de plus ont pu accéder aux services de soins primaires dont ils avaient besoin.

### **3) Maintien de la santé des Ontariennes et des Ontariens**

Conformément à l'engagement du gouvernement à protéger les enfants et les jeunes ontariens, trois nouveaux vaccins ont été ajoutés au programme de vaccination des enfants de la province. Au cours de l'exercice 2005-2006, 521 721 doses de vaccin ont été administrées afin de protéger les enfants et les jeunes contre la pneumococcie invasive. Environ 179 745 doses de vaccin ont été administrées afin d'immuniser les enfants et les jeunes contre la varicelle et 432 809 doses ont été administrées pour aider à prévenir la méningococcie



invasive. Au total, 1 134 275 doses de ces trois vaccins ont été administrées dans la province.

L'équipe de dépistage des maladies chez les nouveau-nés du ministère a créé un nouveau programme de dépistage de 28 troubles rares qui peuvent causer des problèmes de santé chez les bébés et les enfants. L'ancien programme permettait de dépister seulement deux troubles chez les nouveau-nés.

Le ministère a poursuivi l'élaboration du Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe. Ce plan exhaustif est le fruit de la collaboration d'experts de l'ensemble du secteur des soins de santé, des syndicats et du gouvernement. Il sera continuellement mis à jour et amélioré afin de renforcer la préparation aux pandémies dans toute la province.

### Renouvellement de la santé publique/santé de la population

La part provinciale des coûts des bureaux de santé publique a continué d'augmenter, passant de 50 pour cent en 2004 à 55 pour cent en 2005. La province compte assumer 75 pour cent de ces coûts d'ici le 1<sup>er</sup> janvier 2007.

### Soins à domicile

Le ministère a atteint son objectif qui consistait à offrir des services de soins à domicile à 13 800 clients supplémentaires, pour un total de 773 965 personnes. Les services communautaires de soutien aux soins à domicile sont principalement offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie et aux personnes qui ont des handicaps physiques. La clientèle cible a été établie à l'échelle régionale en juin 2005 par le biais d'ententes de responsabilisation. Les organismes de services communautaires de soutien soumettent les données sur les réalisations relatives aux clients à la fin de l'année.

### Soins de longue durée

Le ministère a réussi à améliorer le rendement du système en trouvant une place aux personnes demandant leur admission dans les foyers de soins de longue durée (FSLD) moins d'un mois après l'évaluation des CASC dans les cinq régions ayant les taux d'occupation les moins élevés. Dans les cinq régions de la province ayant les taux d'occupation les plus élevés, les auteurs de demandes ont été placés dans des FLSD dans les 4,6 mois suivant leur évaluation par un CASC.

### Soins en fin de vie

Le gouvernement a annoncé son plan d'investissement de 115,5 millions de dollars dans sa Stratégie d'amélioration des soins en fin de vie, qui améliorera les services en fin de vie pour 6 000 Ontariennes et Ontariens de plus par année d'ici 2007-2008. En 2005-2006, le ministère a financé neuf maisons de soins palliatifs.

Ces maisons offrent soins, compassion et dignité aux personnes se trouvant dans les derniers moments de leur vie et apportent un soutien nécessaire à leur famille.

### Services communautaires de santé mentale

Le budget provincial de 2004 prévoyait des fonds pour élargir les services communautaires de santé mentale afin de traiter 78 600 patients de plus d'ici 2007-2008, leur donnant ainsi un meilleur accès à la gestion des cas, aux interventions en situation de crise et aux interventions précoces. Au cours de l'exercice 2005-2006, 32 877 clients supplémentaires ont été traités.

### **Bâtir un système de gestion de la prestation des soins**

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

### **Évolution des RLISS**

Quatorze réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) ont été créés afin de faciliter la prestation au niveau local de services de soins de santé axés sur les patients. Les RLISS seront chargés d'élaborer un plan de services de santé intégrés pour leurs collectivités et de collaborer avec un éventail de fournisseurs de soins de santé au niveau local, notamment les hôpitaux publics et privés, les hôpitaux psychiatriques ayant été cédés, les foyers de soins de longue durée, les centres de santé communautaire, les organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, les centres d'accès aux soins communautaires et les organismes communautaires de services de soutien.

Le projet de loi créant les RLISS a été déposé au cours de l'exercice 2005-2006. Les membres du conseil d'administration et les chefs de la direction de chaque RLISS ont été nommés en 2005.

Une restructuration du ministère a été annoncée en janvier 2006 en vue d'une harmonisation avec la création des RLISS. Compte tenu du mandat des RLISS qui assument la responsabilité de la planification et de la prestation des soins de santé à l'échelle locale, le ministère s'est lancé dans la réorganisation de ses divisions en diverses fonctions qui assumeront un rôle de gérance en vue d'orienter et d'établir les politiques sur le plan des systèmes.

Le ministère a mis au point un système électronique qui permet aux professionnels de la santé des salles d'urgence d'avoir accès plus facilement aux dossiers pharmaceutiques des patients. En 2005-2006, des projets pilotes avaient été mis sur pied dans 30 hôpitaux, donnant au service des urgences un accès électronique aux dossiers pharmaceutiques des patients assurés en vertu du Programme de médicaments de l'Ontario. Les personnes âgées et les personnes qui touchent des prestations provinciales d'invalidité et d'aide sociale sont couvertes en vertu de ce programme.

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

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

Le Conseil ontarien de la qualité des services de santé a été mis sur pied et est devenu entièrement opérationnel au cours de l'exercice 2005-2006. Il est chargé de la vérification indépendante du rendement et des progrès des initiatives du gouvernement en matière de soins de santé. Le ministère a travaillé avec le Conseil en vue d'élaborer des mesures d'efficacité, d'efficience et de satisfaction de la clientèle à court, moyen et long terme axées sur les résultats, avec des objectifs et des échéances. Le premier rapport annuel du Conseil à l'intention de la population de l'Ontario devait être publié en 2006.

Le gouvernement a lancé le premier site Web de l'Ontario sur les temps d'attente ([ontariowaittimes.com](http://ontariowaittimes.com)) et a commencé à afficher les données normalisées sur les temps d'attente par intervention, par hôpital et par RLIS.

**Tableau 1 : Dépenses du ministère**

	<b>Dépenses réelles du ministère (en millions de dollars) 2005-2006</b>
<b>Fonctionnement</b>	32 148,9
<b>Immobilisations</b>	508,2
<b>Total</b>	<b>32 657,1</b>
<b>Effectif (au 31 mars 2006)</b>	<b>5 974,6</b>

## **ANNEXE II**

### **Rapport annuel 2006-2007**

## **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 la vision globale de l'avenir des soins de santé en Ontario devienne réalité, le gouvernement a défini trois stratégies, notamment :**

- 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 (RLISS);
- 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** de ces orientations stratégiques 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;
- maintenir les Ontariennes et les Ontariens en santé.

### 1) Réduction des temps d'attente

De nombreux Ontariens et Ontariennes évaluent la qualité de notre système de santé en fonction des temps d'attente. Le ministère a continué de faire des progrès dans ce domaine et est en voie de concrétiser la Stratégie de réduction des temps d'attente du gouvernement. Annoncée en novembre 2004, cette stratégie est axée sur la réduction des temps d'attente liés à cinq services de santé importants, à savoir :

- examens par IRM;
- arthroplasties de la hanche et du genou;
- certaines chirurgies du cancer;
- certaines interventions et certains services de cardiologie;
- chirurgies de la cataracte.

Le gouvernement a investi plus de fonds dans les hôpitaux afin d'assurer la réalisation d'un plus grand nombre d'interventions dans ces cinq domaines importants.

Afin de réduire davantage les temps d'attente et d'améliorer la qualité des services de santé, le ministère est allé de l'avant avec ses projets d'expansion et de modernisation de l'infrastructure des soins de santé, dont les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée et les 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 dépend d'un meilleur accès aux médecins, aux infirmières et infirmiers et aux autres professionnels de la santé à l'échelle locale, surtout pour les populations mal desservies ou désavantagées. 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 a pris des mesures pour faire en sorte que les Ontariennes et les Ontariens bénéficient des meilleurs soins de santé au moment et là où ils en ont besoin.

La pierre angulaire de l'amélioration de l'accès est la création de 150 nouvelles équipes Santé familiale (ESF) multidisciplinaires. Ces équipes se composent de médecins de famille, d'infirmières et d'infirmiers, d'infirmières praticiennes et d'infirmiers praticiens et d'autres professionnels de la santé comme des pharmaciens et des nutritionnistes, qui travaillent en partenariat. Ces équipes fournissent des soins en tout temps, en se concentrant 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. Il s'engageait alors à faire passer la part provinciale du financement de la santé publique de 50 pour cent en 2004 à 75 pour cent d'ici 2007-2008. La province assumait 75 pour cent du financement des bureaux de santé publique le 1<sup>er</sup> janvier 2007.

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

- la création d'un nouvel organisme de santé publique en Ontario;
- une plus grande autonomie du médecin hygiéniste en chef;
- la mise sur pied d'un Comité d'examen de la capacité d'intervention des services locaux de santé publique;
- la mise sur pied du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses;
- la mise en place d'une infrastructure de préparation aux situations d'urgence du système de santé, y compris la gestion des éclosions et les réseaux d'alerte;
- l'accroissement de la capacité de lutte contre les infections et les maladies transmissibles grâce au financement à 100 % de 180 postes à temps plein liés à la lutte contre les infections dans les bureaux de santé publique.

Le ministère a en outre adopté des stratégies visant à prévenir les maladies et à réduire les principaux risques pour la santé et a continué à améliorer l'accès à l'immunisation des enfants et des jeunes en offrant gratuitement des vaccins contre des maladies d'enfance courantes comme la varicelle.

La **deuxième** orientation stratégique consistait à mettre sur pied un système de gestion de la prestation des services. Les RLISS fourniront à la fois la vision et la structure nécessaires à la mise en place d'un système de santé intégré à l'échelle locale. 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 soins de santé offerts notamment dans les hôpitaux publics et privés, les hôpitaux psychiatriques ayant été cédés, les foyers de soins de longue durée, les centres de santé communautaire (CSC), les organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, les centres

d'accès aux soins communautaires (CASC) et les organismes communautaires de services de soutien. Les fonctions principales des RLISS consistent à planifier, à financer et à intégrer leurs systèmes de santé locaux. Les RLISS assureront une participation communautaire accrue aux processus locaux de décision en matière de soins de santé. Leur travail sera essentiel à la gestion et à la coordination des services de soins de santé dans toute la province.

Le ministère a continué 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 reposait sur la divulgation des résultats afin de démontrer le respect de l'obligation de rendre des comptes. Le Système d'information sur les temps d'attente constitue un exemple des efforts du ministère pour accroître la responsabilisation du système.

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

## **RÉALISATIONS DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE POUR 2006-2007**

Les priorités du ministère en matière de rendement pour 2006-2007 ont porté 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 des projets de lois relatifs aux RLISS et aux foyers de soins de longue durée.



Les réalisations particulières en matière de rendement pour 2006-2007 comprennent ce qui suit :

## **Améliorer la prestation des soins de santé en Ontario**

### **1) Réduction des temps d'attente**

En 2006-2007, le ministère a investi 278,2 millions de dollars au total dans le cadre de la Stratégie de réduction des temps d'attente afin de financer 211 471 interventions, notamment :

- 5 116 chirurgies supplémentaires du cancer;
- 33 600 chirurgies de la cataracte supplémentaires;
- 9 388 chirurgies cardiaques supplémentaires;
- 11 872 arthroplasties supplémentaires de la hanche et du genou;
- 151 495 examens par IRM supplémentaires.

Le ministère s'est assuré que les hôpitaux continuaient de jouer un rôle de premier plan dans le système de santé en portant leur financement à 13,5 milliards de dollars en 2006-2007.

Le gouvernement est également allé de l'avant avec plus de 100 projets de soins de santé dans l'ensemble de la province dans le but de moderniser, d'agrandir et d'améliorer les établissements de soins de santé en vertu du plan quinquennal d'investissement dans l'infrastructure du gouvernement, qui s'inscrit dans le cadre de ReNouveau Ontario. De nombreux projets visent la réduction des temps d'attente et la prestation de meilleurs services dans les régions à croissance élevée.

De plus, le ministère a mis en œuvre une nouvelle politique locale de partage qui finance 90 pour cent des coûts de construction admissibles liés aux projets hospitaliers des collectivités.

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

En 2006-2007, le ministère a dépassé son objectif de mise sur pied des équipes Santé familiale (ESF). Quelque 125 ESF dispensaient un certain niveau de soins à plus de 1,5 million de patients. On veut qu'il y ait 150 équipes Santé familiale entièrement opérationnelles d'ici 2007-2008, servant 2,5 millions d'Ontariennes et Ontariens.

Les ESF, combinées aux autres modèles de prestation des soins primaires comme les centres de santé communautaire, ont permis à 6,6 millions de personnes (plus de la moitié de la population de la province) de s'inscrire auprès d'un modèle de médecine de groupe ou un autre.

De plus, le gouvernement a réalisé d'importants progrès dans l'amélioration de l'accès aux médecins et aux infirmières et infirmiers, notamment :

- la création de 5 453 nouveaux postes en soins infirmiers depuis son entrée en fonction;
- l'amélioration du maintien en poste des infirmières et infirmiers grâce à la création de 1 674 stages dans le cadre de l'Initiative de débouchés pour le nouveau personnel diplômé et de 2 745 rôles dans le cadre de l'Initiative de maintien en poste du personnel infirmier chevronné en 2006-2007;
- l'augmentation de 23 % du nombre d'inscriptions dans les facultés de médecine;
- le fait que 280 nouveaux médecins formés à l'étranger exercent la profession en Ontario grâce aux programmes financés par le ministère et qu'environ 500 autres médecins sont présentement inscrits à des programmes de formation et d'évaluation financés par le ministère;
- le fait que 218 candidats diplômés internationaux en médecine ont été admis et acceptés pour exercer la médecine en Ontario;
- l'augmentation de 70 % des postes de formation en médecine familiale.

En mai 2006, le gouvernement a annoncé la création de ProfessionsSantéOntario, une initiative novatrice visant à accroître le nombre de professionnels de la santé travaillant en Ontario et à les maintenir en poste. Cette initiative comprend l'établissement de nouveaux rôles en soins de santé afin de mieux répondre aux besoins des domaines cliniques où la demande est élevée, comme les soins d'urgence, les services chirurgicaux et le traitement du cancer. Cinq nouveaux rôles de fournisseurs médicaux ont été instaurés afin d'aider à répondre aux besoins dans des domaines critiques, y compris ceux d'auxiliaire médical, d'infirmière ou d'infirmier endoscopique, de premier assistant en chirurgie, de radiothérapeute spécialiste clinique et d'assistant en anesthésie. Ces nouveaux rôles sont à des étapes de création différentes.

ProfessionsSantéOntario a un nouveau site Web ([www.hfojobs.ca](http://www.hfojobs.ca)) qui relie les chercheurs d'emploi en soins infirmiers et en médecine aux collectivités et aux employeurs du domaine de la santé de la province. Les professionnels formés à l'étranger, ceux qui peuvent exercer en Ontario et ceux qui cherchent à faire reconnaître leurs diplômes par la province peuvent eux aussi accéder à ce service Web.

### **3) Maintien de la santé des Ontariennes et des Ontariens**

Le 1<sup>er</sup> janvier 2007, la part provinciale du financement des bureaux de santé publique est passée à 75 pour cent, comparativement à 55 pour cent en 2005. Le ministère a poursuivi l'élaboration du Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe. Ce plan est le fruit de la collaboration de plus de 400 personnes et experts de l'ensemble du secteur des soins de santé, des syndicats et du gouvernement. La version 2006 du plan met l'accent sur

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

l'intervention communautaire et fournit des directives et des outils importants pour le soutien des travailleurs de la santé et du secteur des soins de santé. Le plan est revu annuellement et amélioré au besoin afin de renforcer la préparation aux pandémies dans toute la province.

Au printemps 2006, le ministère a lancé un site Web complet et centralisé sur la pandémie de grippe ([www.health.gov.on.ca/pandemic](http://www.health.gov.on.ca/pandemic)), qui fournit des renseignements essentiels à un large éventail d'intervenants en Ontario, dont les fournisseurs de soins de santé, les premiers intervenants, les employeurs, les groupes professionnels et le grand public.

Le ministère a également réalisé des progrès relativement à un certain nombre d'approvisionnements qui soutiennent le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe et le rendent opérationnel. Cela comprend :

- plus de 350 000 caisses (ou plus de 7 400 palettes) de matériel de protection individuelle en vue de l'établissement d'une réserve de 4 semaines pour le secteur des soins de santé;
- une réserve de médicaments antiviraux pour traiter environ 25 % des Ontariennes et des Ontariens conformément aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé;
- la distribution de trousse d'urgence de lutte contre les infections à environ 15 000 bureaux de santé communautaires de première ligne.

Conformément à son engagement à protéger les enfants et les jeunes ontariens, le ministère a mis trois nouveaux vaccins gratuits à la disposition des intervenants dans le cadre du programme de vaccination des enfants de la province. Au cours de l'exercice 2006-2007, on a administré 304 427 doses de vaccin pour protéger les enfants et les jeunes contre la méningite, 535 842 doses de vaccin pour protéger contre la pneumococcie invasive et 199 613 doses visant à prévenir la varicelle. Au total, 1 039 882 doses de vaccins ont été administrées durant cette période en vue d'immuniser et de protéger les enfants et les jeunes de la province.

Le gouvernement a maintenu son engagement à améliorer les soins en fin de vie offerts à domicile et à financer les soins infirmiers et les services de soutien à la personne dans les maisons de soins palliatifs, de sorte que les gens puissent vivre leurs derniers moments en toute dignité et dans un maximum de confort. L'investissement de 115,5 millions de dollars dans la Stratégie d'amélioration des soins en fin de vie a permis de financer six maisons de soins palliatifs supplémentaires en 2006-2007.

Le gouvernement a déposé un projet de loi en décembre 2006 en vue de mettre sur pied l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé qui apportera son soutien au médecin hygiéniste en chef et qui offrira un leadership en matière d'expertise scientifique et des conseils techniques au secteur de la santé.

Des réseaux régionaux de lutte contre les infections ont été financés dans les 14 RLISS afin d'accroître la protection des Ontariennes et des Ontariens. Les réseaux répondent au besoin de coordonner et d'intégrer les activités provinciales de lutte contre les infections en matière de prévention et de surveillance des maladies infectieuses et de lutte contre ces maladies, dans l'éventail de soins de santé, à l'échelle régionale. Les réseaux amélioreront le travail des bureaux de santé publique locaux et des autres fournisseurs de soins de santé. Des programmes régionaux de lutte contre les infections étaient opérationnels dans dix RLISS et ces programmes devraient être mis en œuvre dans les RLISS restants d'ici la fin de 2007.

Le ministère a en outre terminé la préparation de lignes directrices, de protocoles et d'outils relatifs au diabète qui seront utilisés par les équipes de soins primaires et les équipes Santé familiale pour améliorer les soins offerts aux patients qui sont aux prises avec cette maladie chronique.

### **Bâtir un système de gestion de la prestation des services**

Le gouvernement a adopté le cadre législatif régissant l'exploitation de 14 RLISS et la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* a reçu la sanction royale en mars 2006. Les RLISS sont devenus entièrement opérationnels le 1<sup>er</sup> avril 2007. Le pouvoir de financement des RLISS a été définitivement établi, la cession des ententes de service a été achevée et les RLISS ont soumis au ministère leurs plans de services de santé intégrés couvrant une période de trois ans.

Les limites géographiques des centres d'accès aux soins communautaires de la province ont été rajustées afin qu'elles soient conformes aux limites des 14 RLISS.

Au cours du présent exercice, le ministère a également mis en œuvre la première phase de la nouvelle structure de gestion du ministère qui comprend cinq divisions organisées selon les fonctions, notamment la gestion de l'information, les stratégies, les investissements et le financement, la reddition de comptes et le rendement ainsi que les services ministériels et directs.

Autres réalisations :

- la *Loi de 2006 sur les foyers de soins de longue durée* a été déposée devant l'Assemblée législative le 3 octobre 2006 afin de renforcer l'application de la loi et d'améliorer les soins et la reddition de comptes dans le but de mieux protéger les pensionnaires;
- la *Loi de 2006 sur un régime de médicaments transparent pour les patients* a été adoptée en juin 2006 dans le cadre du plan du gouvernement visant à réformer le système de médicaments afin d'en donner davantage pour leur argent aux contribuables et d'améliorer l'accès aux médicaments pour les patients;

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

- des projets de transition hautement prioritaires ont été mis en place afin de prévoir et de combler l'écart créé par la réduction progressive des activités des bureaux régionaux et de soutenir les RLISS afin qu'ils deviennent entièrement opérationnels.

L'élaboration du plan stratégique décennal du ministère a été lancée. Des consultations à ce sujet ont eu lieu auprès du public, des fournisseurs de soins de santé de première ligne et des groupes intéressés à l'échelle de la province. Un site Web ([www.ourplanforhealth.ca](http://www.ourplanforhealth.ca)) a également été créé afin de fournir des renseignements généraux sur le système de soins de santé et les défis qu'il doit relever ainsi que pour permettre à la population de formuler des commentaires.

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

Le ministère met régulièrement à jour les données relatives aux temps d'attente pour cinq secteurs clés sur le site Web consacré à ce sujet.

Le Conseil ontarien de la qualité des services de santé a été mis sur pied par le gouvernement en septembre 2005, est devenu opérationnel en décembre 2005 et a publié un rapport à l'intention du public en 2006 et en 2007.

**Tableau 2 : Dépenses du ministère**

	<b>Dépenses ministérielles réelles provisoires (en millions de dollars) 2006-2007</b>
<b>Fonctionnement</b>	34 854,4
<b>Immobilisations</b>	852,9
<b>Total</b>	<b>35 707,3</b>
<b>Effectif (au 31 mars 2007)</b>	<b>5 815,8</b>

## **ANNEXE III**

### **Lois administrées par le ministère**

## **Lois administrées par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée**

*Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement*

*Loi de 1991 sur les cotisations de l'Ontario Medical Association*

*Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

*Loi de 1991 sur les audiologistes et les orthophonistes*

*Loi de 1991 sur les chiropraticiens*

*Loi de 1991 sur les dentistes*

*Loi de 1991 sur les denturologistes*

*Loi de 1991 sur les diététistes*

*Loi de 1991 sur les ergothérapeutes*

*Loi de 1991 sur les hygiénistes dentaires*

*Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers*

*Loi de 1991 sur les massothérapeutes*

*Loi de 1991 sur les médecins*

*Loi de 1991 sur les opticiens*

*Loi de 1991 sur les optométristes*

*Loi de 1991 sur les pharmaciens*

*Loi de 1991 sur les physiothérapeutes*

*Loi de 1991 sur les podologues*

*Loi de 1991 sur les psychologues*

*Loi de 1991 sur les sages-femmes*

*Loi de 1991 sur les technologistes de laboratoire médical*

*Loi de 1991 sur les technologues dentaires*

*Loi de 1991 sur les technologues en radiation médicale*

*Loi de 1991 sur les thérapeutes respiratoires*

*Loi de 2006 sur les praticiens en médecine traditionnelle chinoise*

*Loi de 1994 sur l'installation de téléviseurs appartenant à des malades chroniques*

*Loi de 1994 sur les soins de longue durée*

*Loi de 1996 sur la gestion de la prestation de services par les médecins*

*Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*

*Loi de 1997 sur le Réseau universitaire de santé*

*Loi de 1998 sur le centre appelé Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre*

*Loi de 1998 sur les commissions d'appel et de révision du ministère de la Santé*

*Loi de 1999 sur l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa*

*Loi de 2001 sur la réduction au minimum de l'utilisation de la contention sur les malades*

*Loi de 2001 sur les sociétés d'accès aux soins communautaires*

*Loi de 2001 sur le Mois de la sensibilisation aux tumeurs cérébrales*

*Loi de 2004 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé*

*Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé (annexe A de la Loi de 2004 sur la protection des renseignements sur la santé)*

*Loi de 2004 sur la protection des renseignements sur la qualité des soins (annexe B de la Loi de 2004 sur la protection des renseignements sur la santé)*

*Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*

*Loi sur l'assurance-santé*

*Loi sur l'immunisation des élèves*

*Loi sur l'interchangeabilité des médicaments et les honoraires de préparation*

*Loi sur la fluoration*

*Loi sur la Fondation de recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie*

*Loi sur la Fondation ontarienne de la santé mentale*

*Loi sur la protection contre les rayons X*

*Loi sur la protection et la promotion de la santé*

*Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*

*Loi sur la santé mentale*

*Loi sur le cancer*

*Loi sur le ministère de la Santé et des Soins de longue durée*

*Loi sur le ministère des Services sociaux et communautaires (articles 11.1 et 12 touchant les programmes et les services de soins de longue durée seulement)*

*Loi sur le régime de médicaments de l'Ontario*

*Loi sur le Réseau Trillium pour le don de vie*

*Loi sur les ambulances*

*Loi sur les arrêtés extraordinaires relatifs aux établissements de santé*

*Loi sur les centres pour personnes âgées*

*Loi sur les établissements de bienfaisance (programmes et services de soins de longue durée seulement)*

*Loi sur les établissements de santé autonomes*



*Loi sur les foyers de soins spéciaux*

*Loi sur les foyers pour personnes âgées et les maisons de repos*

*Loi sur les hôpitaux privés*

*Loi sur les hôpitaux psychiatriques*

*Loi sur les hôpitaux psychiatriques communautaires*

*Loi sur les hôpitaux publics*

*Loi sur les maisons de soins infirmiers*

*Loi sur les praticiens ne prescrivant pas de médicaments*

*Loi sur les services aux personnes ayant une déficience intellectuelle (programmes et services de soins de longue durée seulement)*

*Loi sur les services d'aides familiales et d'infirmières visiteuses*

*Loi sur les services de santé municipaux*

## **ANNEXE IV**

# **Organismes, conseils et commissions (OCC) du ministère**

## DOCUMENT D'INFORMATION SUR LE BUDGET DES DÉPENSES ET LA PLANIFICATION AXÉE SUR LES RÉSULTATS 2007-2008

Organismes, conseils et commissions	Charges et revenus	
	Prévisions 2007-2008	Chiffres réels provisoires 2006-2007
	\$	\$
Action Cancer Ontario		
Fonctionnement	565 330 500	499 940 000
Recherche	4 694 025	4 694 025
Comité d'évaluation des médicaments	890 119	632 356
Commission du consentement et de la capacité	4 800 700	5 439 419
Écho : pour l'amélioration de la santé des Ontariennes	5 003 300	3 846 400
Commission de protection contre les rayons X	59 400	41 700
Secrétariat des conseils de santé	3 383 400	3 972 906
Commission d'appel et de révision des professions de la santé	1 177 000	1 176 630
Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé	836 100	1 565 376
Commission d'appel et de révision des services de santé	780 000	773 000
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre	1 417 156 400	1 364 600 844
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est	1 665 979 000	1 594 773 296
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest	531 533 600	548 509 212
Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain	1 945 980 600	1 860 309 221
Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair	853 699 200	822 327 963
Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant	2 214 490 500	2 142 841 030
Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton	997 387 700	930 740 853
Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka	520 520 000	481 781 870
Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est	1 085 773 900	1 063 407 705
Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest	504 658 400	489 871 856
Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est	853 584 600	830 439 010
Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest	1 762 173 900	1 768 218 309
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto	3 773 405 100	3 739 765 665
Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington	774 896 300	751 685 685
Comité d'admissibilité médicale	5 000	2 668
Conseil ontarien de la qualité des services de santé	2 000 000	4 025 635
Fondation ontarienne de la santé mentale		
Fonctionnement	423 700	425 300
Recherche	2 979 075	2 979 075
Commission ontarienne d'examen	3 879 300	5 207 400
Comités d'étude des professionnels		
Comité d'étude de la podologie	40 000	39 710
Comité d'étude de la chiropractie	236 000	235 998
Comité d'étude de l'optométrie	17 000	16 588
Agence des systèmes intelligents pour la santé	172 179 200	131 173 600
Réseau Trillium pour le don de vie	12 093 800	12 143 391