



Document d'information sur le budget des dépenses et la planification axée sur les résultats 2008-2009

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

ISSN # 1718-6765

This document is available in English.

TABLE DES MATIÈRES

PARTIE I : PLANIFICATION AXÉE SUR LES RÉSULTATS PUBLIÉS 2008-2009

VUE D'ENSEMBLE DU MINISTÈRE

Vision, mission/mandat, priorités et résultats principaux	1
Organigramme	7
Lois	8
Organismes, conseils et commissions	10

INFORMATION FINANCIÈRE DU MINISTÈRE

Tableau 1 : Dépenses prévues du ministère 2008-2009	11
Tableau 2 : Sommaire – Fonctionnement et immobilisations par crédit	12

ANNEXE I : Rapport annuel 2007-2008	14
--	----

PARTIE I : PLANIFICATION AXÉE SUR LES RÉSULTATS 2008-2009

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

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

LE FONDEMENT DES SOINS DE SANTÉ

Lorsque le gouvernement actuel de l'Ontario a pris le pouvoir à l'automne 2003, il a entrepris de transformer le système de santé de la province afin d'établir les assises de soins de santé intégrés et durables, axés sur les patients et les résultats. Maintenant que ces objectifs ont été atteints, la transformation se poursuivra pendant les quatre prochaines années en améliorant la planification, la gestion et la coordination afin de mettre en place un système de santé moderne.

Elle continuera en outre de s'inspirer d'une vision claire des soins de santé : aider les gens à rester en santé, leur offrir des soins de bonne qualité au moment où ils en ont besoin et assurer la pérennité du système de santé pour les générations à venir.

Au cours des quatre dernières années, de nouvelles assises ont été mises en place pour modifier le système et des éléments fondamentaux pour ce faire ont été entérinés par la loi. Cela souligne non seulement l'engagement du gouvernement à transformer et à renouveler le système de santé de l'Ontario, mais illustre aussi sa détermination à accroître le leadership en matière de planification et de prestation des soins de santé à l'échelon local et parmi les fournisseurs. Le but final est d'offrir de meilleurs soins aux patients plus près de chez eux.

Certaines de ces prémisses au changement comprennent la mise sur pied de 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) auxquels la loi confère la responsabilité de s'assurer que l'Ontario met en place un système intégré de prestation de soins de santé au niveau local.

Parallèlement, le gouvernement a mis en œuvre des ententes de responsabilisation des hôpitaux. Les limites géographiques des zones des centres d'accès aux soins communautaires ont été redéfinies pour qu'elles correspondent à celles des RLISS afin de permettre de meilleurs liens entre les systèmes au profit des patients. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée entreprend une restructuration sans précédent, qui s'échelonnera sur plusieurs années, afin de consolider son nouveau rôle de régisseur du système de santé.

Ces changements sont le reflet de l'engagement du gouvernement à répondre aux préoccupations des Ontariens en ce qui concerne les soins de santé offerts dans cette province. Le système se concentre désormais sur l'aspect le plus important des soins de santé : le patient.

L'accès aux services de santé compte parmi les préoccupations les plus importantes. C'est pourquoi la Stratégie de réduction des temps d'attente de l'Ontario, les équipes Santé familiale, ProfessionsSantéOntario et d'autres initiatives novatrices en ressources humaines répondent aux priorités des patients.

LES QUATRE PROCHAINES ANNÉES

Le moment est venu d'évaluer les divers investissements du gouvernement en matière de soins de santé et de se concentrer sur les soins axés sur les patients.

Les patients ainsi que les professionnels exigent une plus grande qualité et de meilleurs services en plus de dépenses responsables. Cela signifie que nous devons :

- prendre des décisions fondées sur des éléments probants;
- démontrer que nos investissements sont faits dans une perspective d'optimisation des ressources;
- offrir des soins de santé qui tiennent compte de la diversité de l'Ontario;
- favoriser une plus grande participation des patients dans la prise de décision.

Les patients, ceux qui consomment les soins de santé, en exigent davantage. Il en va de même pour nos 18 comités d'experts, qui réunissent quelque 450 médecins de première ligne et les décideurs en soins cliniques. Ils nous demandent aussi de prendre plus de mesures afin d'améliorer l'accès aux soins de santé et d'adopter un point de vue systémique pour régler les problèmes d'accès.

Nous devons nous concentrer sur :

- les patients,
- l'innovation,
- le rendement,
- la qualité,
- la transparence,
- le rendement du capital investi,
- notre responsabilité envers les contribuables.

Cela signifie que nous devons penser à ce dont les patients ont besoin, y compris la qualité des soins de santé et à la satisfaction envers ceux-ci, plutôt qu'à ce que le système peut fournir. Cela nous ramène à l'idée qu'il faut mettre l'accent sur les résultats.

Une stratégie d'investissement forte dépend entièrement du rendement du capital investi. Les Ontariennes et les Ontariens ont le droit de savoir ce qu'ils ont pour leur argent. C'est pour cela que la planification axée sur les résultats existe. Le gouvernement ne fera aucune dépense s'il ne peut en tirer des résultats mesurables évidents.

DEUX PRIORITÉS

La confiance du public envers notre système de soins de santé est au cœur de notre travail. Elle s'est améliorée considérablement au cours des dernières années.

Mille gestes seront posés au cours des quatre prochaines années, mais, en matière de confiance du public, nous devons continuer à apporter des améliorations importantes dans deux grands secteurs que les Ontariens ont déclarés comme étant prioritaires : réduire les temps d'attente, surtout dans les services des urgences, et offrir des soins de santé familiale de qualité à tous.

Le gouvernement a choisi ces thèmes comme étant essentiels à la réussite de la transformation du système de santé ontarien ainsi qu'au bien-être des personnes vivant en Ontario. Ces thèmes sont le reflet de l'importance accordée aux gens qui ont recours au système de santé chez eux, dans les hôpitaux ou dans tout établissement de soins de santé familiale, dont les équipes Santé familiale, les centres de santé communautaires ou les cliniques dirigées par du personnel infirmier. La résolution de ces enjeux augmentera la satisfaction des patients et la confiance des Ontariens envers le système de soins de santé de la province.

Temps d'attente dans les salles d'urgence

La priorité la plus importante est d'élargir la Stratégie de réduction des temps d'attente de l'Ontario. L'objectif du gouvernement consiste particulièrement à réduire le temps d'attente dans les services des urgences.

La raison en est que les services des urgences sont trop souvent devenus la porte d'accès par défaut aux soins de santé par laquelle passent de nombreux Ontariens, avec plus de 5 millions de visites par année. Les engorgements qui en résultent sont symptomatiques de l'état de l'ensemble du système de santé. Ils indiquent un manque d'équilibre en nous montrant dans quelle mesure nos programmes de santé familiale et communautaire et de santé mentale ainsi que nos programmes hospitaliers arrivent à servir les patients.

Comment? En allant au-delà des salles d'urgence.

La stratégie de l'Ontario concernant les services des urgences reposera sur une démarche systémique et les améliorations seront réalisées en nous concentrant sur des aspects tels que :

- l'amélioration de la promotion de la santé afin que les personnes restent en santé;
- l'amélioration de la prévention et de la gestion du diabète ainsi que d'autres maladies chroniques;
- l'amélioration et l'expansion des services de santé mentale et de toxicomanie;
- l'accroissement du financement des hôpitaux situés dans des secteurs à forte croissance;

- l'accroissement du financement des services communautaires afin de permettre aux personnes âgées de continuer à vivre chez eux.

Nous devons essentiellement mettre en place ou promouvoir davantage d'autres moyens d'accès aux soins de santé pour éviter que les services des urgences des hôpitaux de la province deviennent le passe-partout de notre système de santé.

Le succès qui en résultera sera mesuré en fonction de la réduction des temps d'attente dans les salles d'urgence et de l'augmentation de la satisfaction du public. De plus, le nombre de visites aux services des urgences sera également réduit. Par exemple, il est prévu que le nombre de personnes âgées se rendant aux services des urgences diminuera de beaucoup grâce à des programmes tels que Vieillir chez soi, actuellement en voie d'être instauré, afin d'assurer la disponibilité des services de santé communautaire appropriés et permettre aux personnes âgées de la province de continuer à vivre chez eux.

Des services tels que les repas, le transport pour se rendre à un rendez-vous, le magasinage, le pelletage de la neige, l'entretien de la maison ainsi que les programmes de santé et de bien-être qui répondent aux besoins des personnes âgées isolées ainsi que le soutien des fournisseurs de soins mèneront aussi à une réduction d'ensemble des admissions dans les foyers de soins de longue durée et à une augmentation de la satisfaction des personnes âgées envers les services de santé mis à leur disposition.

Soins de santé familiale pour tous

Le deuxième secteur prioritaire est celui de la prestation de soins de santé familiale à tous les Ontariens. Ceci s'avère important pour assurer aux gens un accès aux soins de santé dans leur collectivité pratiquement 24 heures sur 24, plutôt que d'avoir à compter sur les services des urgences des hôpitaux lorsqu'il ne s'agit pas de soins d'urgence.

Au cours des quatre dernières années, le gouvernement a accompli de grands progrès en matière d'augmentation des ressources humaines dans le secteur de la santé, particulièrement dans les domaines des soins familiaux et infirmiers. Il y a un plus grand nombre d'équipes Santé familiale et de centres de santé communautaire et il y a des milliers et des milliers d'infirmières et d'infirmiers de plus qui travaillent en première ligne. Cependant, il y a encore un nombre important d'Ontariens qui sont à la recherche d'un médecin de famille, surtout au sein des populations désavantagées et de celles qui ont des besoins particuliers.

C'est pour cette raison que les soins de santé familiale sont d'une grande importance. Le gouvernement :

- instaurera un registre des patients sans médecin désigné;
- ajoutera 50 nouvelles équipes Santé familiale;
- mettra sur pied 25 cliniques dirigées par des infirmières ou infirmiers praticiens;

- augmentera le nombre de médecins, y compris 100 nouveaux postes de formation médicale;
- embauchera 9 000 infirmières et infirmiers de plus et s'emploiera à atteindre l'objectif de 70 pour cent des infirmières et infirmiers travaillant à temps plein.

Le gouvernement créera un registre des patients sans médecin désigné afin d'identifier les Ontariens qui sont à la recherche d'un fournisseur de soins de santé familiale. Notre gouvernement travaillera de près avec ses partenaires du domaine des soins de santé et utilisera tous les outils mis à sa disposition afin de garantir aux patients des soins de santé familiale.

Les équipes Santé familiale ont particulièrement bien réussi à améliorer l'accès aux soins de santé familiale. Elles insistent sur la promotion de la santé et la prévention des maladies, en plus de traiter les malaises et de prendre en charge les maladies chroniques graves. Ces soins de santé réduisent les temps d'attente. Puisqu'elles offrent des soins complets à proximité du domicile, réduisant ainsi les visites aux services des urgences, les équipes Santé familiale soulageront de plus en plus les pressions qui s'exercent sur nos hôpitaux. Cela signifie que les hôpitaux pourront offrir les soins actifs pour lesquels ils ont été conçus, en plus de pouvoir le faire plus rapidement.

Par-dessus tout, les équipes Santé familiale améliorent l'accès aux médecins et au personnel infirmier. Dorénavant, des milliers d'Ontariens qui n'avaient pas accès à un médecin de famille auront accès non seulement à des professionnels de la santé, dont un médecin, une infirmière ou un infirmier ou une infirmière ou un infirmier praticien, mais aussi à toute une variété d'autres professionnels tels que les diététistes, les spécialistes en santé mentale et les travailleurs sociaux.

Le gouvernement s'est aussi engagé à mettre sur pied 25 cliniques dirigées par des infirmières ou infirmiers praticiens au cours des prochaines années. Les infirmières et infirmiers praticiens travailleront en collaboration avec les médecins de famille afin d'offrir des soins de santé à de nombreux Ontariens qui, auparavant, n'ont pas eu accès à des soins de santé familiale. Ces cliniques ne se concentreront pas uniquement sur la prestation de meilleurs soins aux patients, mais travailleront aussi avec les patients afin de les sensibiliser à la prévention des maladies et à la promotion de la santé. Ces cliniques seront aussi reliées à des spécialistes, à des fournisseurs de soins de santé interdisciplinaires, aux hôpitaux et aux laboratoires ainsi qu'à d'autres organismes de soins de santé, offrant ainsi aux patients une démarche globale en matière de soins de santé.

Le gouvernement s'est aussi engagé à dépenser 154 millions de dollars sur trois ans pour élargir le programme ontarien de dépistage du cancer afin d'augmenter les dépistages précoces et les traitements des cancers du sein et du col de l'utérus ainsi que du cancer colorectal. Ce financement couvre les frais des tests de dépistage de l'antigène prostatique spécifique servant à diagnostiquer le cancer de la prostate et à en suivre le traitement, en plus de l'augmentation de la vaccination contre le papillomavirus humain dans le but de prévenir le cancer du col de l'utérus.

CATALYSEURS

Les priorités en matière de temps d'attente ainsi que de soins de santé familiale seront appuyées par :

- la cybersanté,
- la gestion de l'information,
- une politique d'équité.

Les réseaux locaux d'intégration des services de santé, en tant que gestionnaires des systèmes de santé locaux, assureront la prestation des services nécessaires à la mise en œuvre de ces priorités.

Avec la création de 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé, le gouvernement a augmenté la capacité de dialogue au plan local. Ce dialogue permet de se concentrer sur ce qui est nécessaire pour s'assurer que le système de santé soit axé sur le patient et attentif aux besoins locaux en matière de soins de santé.

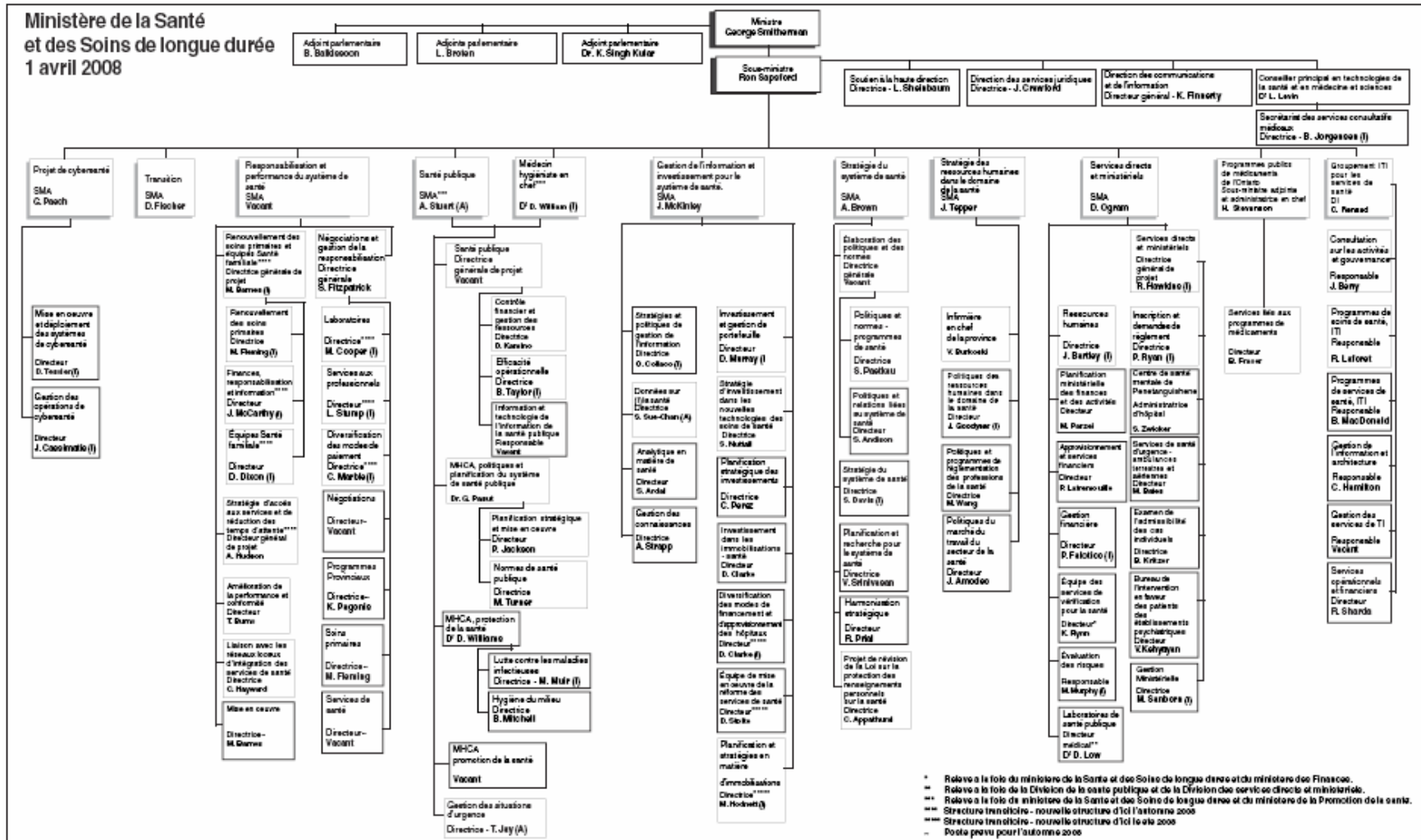
Entre-temps, l'Ontario commencera à mettre en place le système de dossier de santé électronique pour ses résidents, ce qui contribuera à transformer le système de soins de santé de la province, à réduire les temps d'attente et à améliorer l'accès aux soins de santé familiale.

L'Ontario continue d'élaborer un système de gestion de l'information qui permettra aux fournisseurs de soins de santé de produire des données de meilleure qualité. Cela accroîtra les chances d'harmoniser la mesure du rendement dans l'ensemble du système de la santé et d'en faire le suivi. Il s'agit du système de soins de santé de la population et, afin de s'assurer que les services offerts tiennent compte de la diversité de la population actuelle, le gouvernement désire obtenir des commentaires par l'entremise de divers organismes tels que le Conseil des citoyens et le Conseil consultatif des services de santé en français.

Comme toujours, le ministère continuera d'appuyer l'amélioration de la santé des Ontariens à toutes les étapes de leur vie.

Ce rôle tient compte des attentes du public tout en concrétisant l'engagement du gouvernement à faire avancer les soins de santé axés sur les patients dans l'ensemble de la province.

DOCUMENT D'INFORMATION SUR LE BUDGET DES DÉPENSES
ET LA PLANIFICATION AXÉE SUR LES RÉSULTATS 2008-2009



Lois

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

Loi sur la Fondation de recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie
Loi sur les ambulances
Loi de 2001 sur le Mois de la sensibilisation aux tumeurs cérébrales
Loi sur le cancer
Loi sur les établissements de bienfaisance (programmes et services de soins de longue durée seulement)
Loi Chase McEachern de 2007 sur la responsabilité civile liée aux défibrillateurs cardiaques
Loi de 1994 sur l'installation de téléviseurs appartenant à des malades chroniques
Loi de 2004 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé
Loi de 2001 sur les sociétés d'accès aux soins communautaires
Loi sur les hôpitaux psychiatriques communautaires
Loi sur les services aux personnes ayant une déficience intellectuelle (programmes et services de soins de longue durée seulement)
Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies
Loi sur l'interchangeabilité des médicaments et les honoraires de préparation
Loi sur les praticiens ne prescrivant pas de médicaments
Loi sur les centres pour personnes âgées
Loi sur la fluoration
Loi sur la protection contre les rayons X
Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé
Loi sur les arrêtés extraordinaires relatifs aux établissements de santé
Loi sur l'assurance-santé
Loi sur la protection et la promotion de la santé
Loi sur les services d'aides familiales et d'infirmières visiteuses
Loi sur les foyers de soins spéciaux
Loi sur les foyers pour personnes âgées et les maisons de repos
Loi sur l'immunisation des élèves
Loi sur les établissements de santé autonomes
Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement
Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local
Loi de 1994 sur les soins de longue durée
Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée
Loi sur la santé mentale
Loi sur les hôpitaux psychiatriques
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 ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Loi de 1998 sur les commissions d'appel et de révision du ministère de la Santé
Loi sur les services de santé municipaux
Loi sur les maisons de soins infirmiers
Loi de 2007 sur l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé

Loi sur le régime de médicaments de l'Ontario
Loi de 1991 sur les cotisations de l'Ontario Medical Association
Loi sur la Fondation ontarienne de la santé mentale
Loi de 2001 sur la réduction au minimum de l'utilisation de la contention sur les malades
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 1996 sur la gestion de la prestation de services par les médecins
Loi sur les hôpitaux privés
Loi sur les hôpitaux publics
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 1991 sur les professions de la santé réglementées
Loi de 1991 sur les audiologistes et les orthophonistes
Loi de 1991 sur les podologues
Loi de 1991 sur les chiropraticiens
Loi de 1991 sur les hygiénistes dentaires
Loi de 1991 sur les technologues dentaires
Loi de 1991 sur les dentistes
Loi de 1991 sur les denturologistes
Loi de 1991 sur les diététistes
Loi de 2007 sur les homéopathes
Loi de 2007 sur les kinésiologues
Loi de 1991 sur les massothérapeutes
Loi de 1991 sur les technologues de laboratoire médical
Loi de 1991 sur les technologues en radiation médicale
Loi de 1991 sur les médecins
Loi de 1991 sur les sages-femmes
Loi de 2007 sur les naturopathes
Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers
Loi de 1991 sur les ergothérapeutes
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 psychologues
Loi de 2007 sur les psychothérapeutes
Loi de 1991 sur les thérapeutes respiratoires
Loi de 2006 sur les praticiens en médecine traditionnelle chinoise
Loi sur le Réseau Trillium pour le don de vie
Loi de 1997 sur le Réseau universitaire de santé
Loi de 1999 sur l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa

Il est possible d'accéder à toutes les lois en consultant le site <http://www.e-laws.gov.on.ca>

**DOCUMENT D'INFORMATION SUR LE BUDGET DES DÉPENSES
ET LA PLANIFICATION AXÉE SUR LES RÉSULTATS 2008-2009**

Organismes, conseils et commissions	Charges et revenus	
	Prévisions 2008-2009 \$	Chiffres réels provisoires 2007-2008 \$
Action Cancer Ontario Fonctionnement Recherche	406 203 800 4 694 025	421 875 900 4 694 025
Comité d'évaluation des médicaments	1 050 000	825 276
Commission du consentement et de la capacité	4 800 700	6 543 900
Écho : pour l'amélioration de la santé des Ontariennes	6 000 000	2 969 700
Commission de protection contre les rayons X	60 000	47 000
Secrétariat des conseils de santé	3 383 400	4 871 900
Commission d'appel et de révision des professions de la santé	1 177 000	1 322 300
Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé	4 494 300	1 607 200
Commission d'appel et de révision des services de santé	780 000	776 800
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre	1 537 033 000	1 482 431 200
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est	1 763 599 900	1 715 978 400
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest	588 998 100	588 241 400
Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain	2 041 802 100	1 991 793 700
Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair	896 602 300	875 194 200
Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara	2 333 039 900	2 279 735 900
Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton	1 057 003 300	1 022 853 600
Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka	562 114 100	534 929 100
Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est	1 147 896 300	1 118 095 400
Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest	531 358 100	520 889 100
Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est	883 511 100	868 336 200
Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest	1 889 183 900	1 842 709 300
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto	3 971 594 600	3 912 910 400
Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington	817 617 300	792 364 100
Comité d'admissibilité médicale	10 000	9 192
Conseil ontarien de la qualité des services de santé	2 000 000	2 508 875
Fondation ontarienne de la santé mentale Fonctionnement Recherche	423 700 2 979 075	423 700 3 499 075
Commission ontarienne d'examen	3 975 400	5 805 800
Comités d'étude des professionnels Comité d'étude de la podologie Comité d'étude de la chiropractie Comité d'étude de l'optométrie	40 000 40 000 17 000	8 519 382 493 10 140
Agence des systèmes intelligents pour la santé	205 988 700	175 282 500
Réseau Trillium pour le don de vie	13 231 200	14 514 300

INFORMATION FINANCIÈRE DU MINISTÈRE

Tableau 1 : Dépenses prévues du ministère (en millions de dollars)	
Fonctionnement	39 246,8
Immobilisations	811,4
TOTAL	40 058,2

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

Crédits et programmes	Prévisions 2008-2009	Variations par rapport aux prévisions de 2007-2008	Variations	Prévisions 2007-2008	Chiffres réels provisoires 2007-2008*	Chiffres réels 2006-2007
	\$	\$	%	\$	\$	\$
 FONCTIONNEMENT ET IMMOBILISATIONS						
Administration du ministère	157 595 800	6 456 600	4,3	151 139 200	179 002 900	138 599 516
Politiques de santé et recherche	753 469 200	136 472 800	22,1	616 996 400	602 449 600	550 678 530
Cybersanté et gestion de l'information	522 847 000	224 341 000	75,2	298 506 000	278 172 300	156 930 074
Assurance-santé de l'Ontario	14 066 075 600	537 113 900	4,0	13 528 961 700	13 487 104 200	12 654 976 217
Santé publique	679 749 000	98 196 800	16,9	581 552 200	554 530 500	505 186 447
Réseaux locaux d'intégration des services de santé et fournisseurs de services de santé s'y rattachant	20 021 354 000	565 186 500	2,9	19 456 167 500	19 546 462 000	18 735 655 257
Programmes provinciaux et intendance	3 405 990 900	770 145 000	29,2	2 635 845 900	2 667 469 900	2 294 739 747
Immobilisations dans le domaine de la santé	936 413 400	254 818 100	37,4	681 595 300	680 567 100	388 501 920
Total, y compris mandats spéciaux	40 543 494 900	2 592 730 700	6,8	37 950 764 200	37 995 758 500	35 425 267 708
Moins : Mandats spéciaux	-	(10 657 207 900)	(100,0)	10 657 207 900	-	-
TOTAL À VOTER – FONCTIONNEMENT ET IMMOBILISATIONS	40 543 494 900	13 249 938 600	48,5	27 293 556 300	37 995 758 500	35 425 267 708
Mandats spéciaux	-	(10 657 207 900)	(100,0)	10 657 207 900	-	-
Crédits législatifs	837 360	2 979	0,4	834 381	834 381	12 260 378
Total du ministère – Fonctionnement et immobilisations	40 544 332 260	2 592 733 679	6,8	37 951 598 581	37 996 592 881	35 437 528 086
Redressement de consolidation net – Action Cancer Ontario	(7 085 500)	15 687 500	(68,9)	(22 773 000)	(28 804 000)	(10 831 406)
Redressement de consolidation net – Systèmes intelligents pour la santé	(9 551 000)	(889 000)	10,3	(8 662 000)	(1 509 600)	1 234 572
Redressement de consolidation net – Hôpitaux	(471 538 900)	(455 746 000)	2 885,8	(15 792 900)	(224 100 100)	(152 679 048)
Redressement de consolidation net – Réseaux locaux d'intégration des services de santé	2 060 000	2 060 000	-	-	(6 460 200)	-
Total, y compris redressement de consolidation et autres redressements	40 058 216 860	2 153 846 179	5,7	37 904 370 681	37 735 718 981	35 275 252 204
ACTIF						
Politiques de santé et recherche	8 330 000	3 300 000	65,6	5 030 000	3 030 000	2 200 000
Assurance-santé de l'Ontario	1 550 000	(25 345 500)	(94,2)	26 895 500	1 946 000	425 860
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 s'y rattachant	56 523 400	(2 977 600)	(5,0)	59 501 000	59 501 000	64 501 000
Programmes provinciaux et intendance	4 399 700	2 932 700	199,9	1 467 000	1 467 000	914 500
Total, y compris mandats spéciaux	71 803 100	(22 090 400)	(23,5)	93 893 500	66 944 000	69 041 360
Moins : Mandats spéciaux	-	(46 946 800)	(100,0)	46 946 800	-	-
TOTAL À VOTER – ACTIF	71 803 100	24 856 400	52,9	46 946 700	66 944 000	69 041 360
Mandats spéciaux	-	(46 946 800)	(100,0)	46 946 800	-	-
Total du ministère – Actif	71 803 100	(22 090 400)	(23,5)	93 893 500	66 944 000	69 041 360

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

ANNEXE I

Rapport annuel 2007-2008

Réalisations quadriennales du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

En 2007-2008, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario a poursuivi ses efforts afin de mettre sur pied un système de santé subventionné durable, intégré et axé sur les patients et les résultats.

Ces travaux ont reposé sur une vision claire des soins de santé en Ontario. Cette vision globale avait 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 ministère s'est concentré sur trois stratégies, à savoir :

- amélioration de la prestation des soins de santé en Ontario, en apportant notamment des modifications importantes dans trois secteurs-clés – réduction des temps d'attente, amélioration de l'accès aux médecins, au personnel infirmier et aux autres professionnels de la santé et maintien des Ontariennes et des Ontariens en santé;
- création d'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);
- publication des résultats afin de démontrer le respect de l'obligation de rendre des comptes.

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

- réduction des temps d'attente et amélioration de l'accès à cinq services de santé importants;
- amélioration de l'accès aux médecins, au personnel infirmier et aux autres professionnels de la santé;
- maintien des Ontariennes et des Ontariens en santé.

1) Réduction des temps d'attente

La Stratégie de réduction des temps d'attente du gouvernement est 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 et interventions par IRM ou tomodensitométrie;
- arthroplasties de la hanche et du genou;
- certaines chirurgies liées au cancer;
- certaines interventions et certains services de cardiologie;
- chirurgies de la cataracte.

En 2007-2008, le gouvernement a ajouté les chirurgies pédiatriques à la Stratégie de réduction des temps d'attente, offrant plus de 10 000 chirurgies sur quatre ans. Pour ce faire, le gouvernement s'est engagé à verser 5,5 millions de dollars en 2007-2008 pour offrir plus de 2 000 chirurgies additionnelles.

La Stratégie de réduction des temps d'attente a permis 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 continue de prendre de l'ampleur afin de 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, au personnel infirmier et aux autres professionnels de la santé

Cette mesure sous-entendait un meilleur accès aux médecins, au personnel infirmier et aux autres professionnels des soins de santé à l'échelle locale. Cela s'est produit grâce à des initiatives telles que ProfessionsSantéOntario, la mise en œuvre d'une stratégie complète concernant les soins infirmiers et l'augmentation du nombre d'inscriptions en médecine, ainsi que différentes initiatives intégrées de recrutement et de soutien à l'accès entreprises par l'entremise du Programme des services aux régions insuffisamment desservies (PSRID) et du Programme de subventions accordées aux résidents du Nord de l'Ontario pour frais de transport à des fins médicales (Programme de SRNOTM).

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'agissait 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 a poursuivi ses efforts pour la reconstruction du système de santé publique de l'Ontario grâce à l'Opération Protection de la santé. Le 1^{er} janvier 2007, la part gouvernementale du financement des bureaux de santé publique est passée à 75 pour cent, comparativement à 50 pour cent en 2004. Ce changement sur le plan du partage des coûts est un élément important du plan d'action du gouvernement visant à revitaliser le système de santé publique de l'Ontario.

En 2007, le gouvernement s'est aussi engagé à investir 459,9 millions de dollars dans les bureaux de santé publique pour soutenir 17 programmes et services de santé obligatoires. De plus, le gouvernement a financé des programmes connexes, tels que la lutte contre le virus du Nil et les maladies infectieuses.

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

- *La Loi de 2007 sur l'amélioration du système de santé* a reçu la sanction royale le 4 juin 2007, créant l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé. Le mandat de cette dernière est de fournir des conseils scientifiques et techniques aux gens qui travaillent dans divers secteurs en vue de protéger et d'améliorer la santé des Ontariennes et des Ontariens et de mener certaines activités telles que l'évaluation de la santé de la population, la recherche, l'épidémiologie, la

planification et l'évaluation de la santé publique. Le D^r David Walker préside le conseil fondateur de l'agence. Le conseil a entrepris des démarches essentielles à la création de l'agence, y compris la recherche d'un directeur général à l'échelle internationale. Le 4 mars 2008, le D^r Vivek Goel a été nommé à ce poste. Le Centre MaRS de Toronto a été sélectionné pour héberger l'agence.

- Le médecin hygiéniste en chef bénéficie d'une plus grande indépendance grâce aux modifications apportées à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.
- L'amélioration des interventions du système de santé publique en cas d'urgence par l'augmentation des pouvoirs d'intervention des médecins hygiénistes locaux en cas d'éclosion.
- Le Comité consultatif provincial des maladies infectieuses a mis sur pied un certain nombre de groupes de travail qui se penchent sur l'élaboration de pratiques exemplaires pour la gestion de l'hépatite C, des infections transmises sexuellement, en plus de la création d'un outil de surveillance du *C. difficile*.
- L'Unité de gestion des situations d'urgence a été créée en 2003 afin de diriger les activités de préparation aux situations d'urgence sanitaire pour le ministère et le secteur des soins de santé.
- Des protocoles et des ressources de communication sont en place afin de diffuser largement les avis de santé importants aux fournisseurs de soins de santé en vue de les avertir de l'évolution d'une situation d'urgence. Un cycle de l'information pour les urgences échelonné sur une période de 24 heures a aussi été conçu afin de rationaliser les communications et les mises à jour transmises au secteur de la santé et au public à intervalles réguliers. Une section du site Web du ministère réservée à la gestion des situations d'urgence est consultée en moyenne 50 000 fois par mois et ce site est l'un de ceux du ministère qui sont le plus fréquemment explorés.
http://www.health.gov.on.ca/french/publicf/programf/emuf/emu_mnf.html et
http://www.health.gov.on.ca/french/publicf/programf/pubhealthf/fluf/panfluf/panflu_f.html.
- Le ministère a publié quatre versions du Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe, suite à des consultations avec plus de 400 experts et professionnels de l'intervention en situation d'urgence des trois paliers gouvernementaux et un large éventail d'intervenants en soins de santé. La version de 2007 de ce plan a été publiée en juillet. Environ 3,5 millions d'exemplaires de la brochure « Ce qu'il faut savoir sur la grippe pandémique » destinée au public ont été distribués dans les bureaux de médecins, les hôpitaux, les bureaux de santé publique, les pharmacies et autres intervenants. Des brochures et des feuilles de renseignements destinées à la population sont affichées sur le site Web du ministère et sont disponibles en 23 langues.
- Une Équipe des services médicaux d'urgence (ESMU) a été créée afin de soutenir les établissements de soins de santé incapables d'agir ou débordés en situation d'urgence. Cette équipe a été déployée à deux reprises afin d'intervenir lors de l'évacuation de la Première nation de Kashechewan en octobre 2005 et, ensuite, lors d'un incendie à l'Hôpital régional de Sudbury en juin 2007.

- Par le biais du Programme de protection civile des hôpitaux en cas d'incident chimique, biologique, radiologique et nucléaire (CBRN), chaque service des urgences ou centre de soins d'urgence de la province a reçu les fournitures, le matériel et la formation nécessaires à la protection des travailleurs de la santé, ainsi que celle des patients, contre la contamination ou l'infection dans le cas d'un tel incident.
- Environ 15 000 trousse d'urgence pour la lutte contre les infections ont été distribuées dans les bureaux des professionnels de la santé communautaire, chacune contenant un approvisionnement de 10 jours en équipement de protection individuelle, y compris des masques chirurgicaux, des gants, des blouses, des lunettes protectrices et du désinfectant à base d'alcool pour les mains.
- Des quantités importantes de fournitures et de matériel d'urgence ont été achetées et entreposées afin de soutenir le secteur de la santé en cas de pandémie de grippe. Cela comprend suffisamment d'antiviraux pour traiter 25 % de la population, suffisamment d'équipement de protection individuelle pour l'ensemble des travailleurs de la santé pendant un mois et assez de fournitures de vaccination pour immuniser chaque Ontarienne et Ontarien une fois qu'un vaccin contre la pandémie sera disponible.
- Le ministère continue de créer et de maintenir de telles réserves, comme le prévoit le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe.

La **deuxième** orientation stratégique consistait à gérer la prestation des services de santé locaux. Depuis le 1^{er} avril 2007, les 14 RLISS de la province assument l'ensemble des responsabilités de financement, de planification et d'intégration des services de soins de santé au niveau local. Les RLISS veillent à ce que les collectivités participent davantage aux processus locaux de décision en matière de soins de santé.

Le travail des RLISS est essentiel à la gestion et à la coordination des services de soins de santé à l'échelle locale. Ils aident à offrir un système de soins de santé intégré et axé sur les patients qui répond aux besoins locaux en cette matière.

Depuis le 1^{er} avril 2007, les RLISS assument la responsabilité des programmes et des services suivants : 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.

Certains programmes d'envergure provinciale ou comprenant des demandes de règlement continuent d'être administrés par le ministère.

Une partie du mandat des RLISS est de négocier les ententes de responsabilisation en matière de services avec les fournisseurs de soins de santé. Le gouvernement a cédé aux RLISS les ententes de service actuelles entre le ministère et les fournisseurs de services de santé dans les secteurs gérés par ces réseaux, y compris les hôpitaux. Depuis le 1^{er} avril 2007, les RLISS assument la responsabilité de l'ensemble des négociations futures avec les hôpitaux.

Le ministère a préparé un 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'un certain nombre d'années.

L'échéancier de négociation de ces ententes par les RLISS est le suivant :

- hôpitaux publics et privés – 2007-2008;
- centres de santé communautaire – 2008-2009;
- organismes de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie – 2008-2009;
- organismes communautaires de services de soutien – 2008-2009;
- centres d'accès aux soins communautaires – 2008-2009;
- foyers de soins de longue durée – 2009-2010.

Ces ententes définiront clairement les normes de service et les objectifs que les fournisseurs devront respecter et comprendront aussi des protocoles de surveillance et de présentation de rapports ainsi que les interventions stratégiques que les RLISS pourront effectuer lorsqu'il sera jugé nécessaire d'apporter des améliorations.

En juin 2007, la première entente de responsabilisation convenue entre le ministère et les RLISS a été approuvée. Elle prévoit le financement, les objectifs de planification et les obligations de rendement du ministère et des RLISS pour les exercices 2007-2008, 2008-2009 et 2009-2010. Les RLISS ont aussi soumis leurs premiers plans de services annuels au ministère en août 2007, décrivant comment ils dépenseront les fonds qui leur ont été octroyés en vue de la mise en œuvre de leurs plans d'intégration des services de santé. Enfin, ces réseaux ont préparé et soumis leur deuxième rapport annuel à l'Assemblée législative à l'été 2007.

Le ministère a continué d'élaborer un système de gestion de l'information afin d'assurer et de gérer une prestation efficace des soins. De manière générale, la stratégie ontarienne de gestion de l'information améliorera la capacité des fournisseurs de soins de santé à produire des données de qualité. Cette stratégie harmonisera la mesure du rendement pour 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 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 une preuve des efforts constants du ministère pour accroître la responsabilisation du système. En 2005, le ministère a lancé un site Web complet qui a permis pour la première fois aux Ontariennes et aux Ontariens d'effectuer le suivi et la comparaison des temps d'attente pour cinq services clés. Les temps d'attente sont classés sur le site Web par intervention, hôpital et par RLISS.

La publication des renseignements sur les temps d'attente est maintenant plus opportune. En novembre 2007, le ministère a commencé à mettre à jour les données sur les temps d'attente tous les mois. La population ainsi que les fournisseurs de soins de santé ont maintenant accès à des renseignements plus à jour qui sont essentiels à la prise de décisions importantes en matière de soins de santé.

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.

Réalisations du ministère de la Santé et des Soins de longue durée en 2007-2008

Afin de réaliser les priorités et d'atteindre les résultats fixés par le gouvernement dans le cadre du programme des soins de santé, le ministère a tenu, en 2007-2008, les engagements ci-dessous :

- réduction des temps d'attente;
- amélioration de l'accès aux médecins, au personnel infirmier et aux autres professionnels de la santé;
- maintien des Ontariennes et des Ontariens en santé;
- soutien des RLISS à mesure qu'ils deviennent pleinement opérationnels.

Réduire les temps d'attente

La Stratégie de réduction des temps d'attente du ministère a amélioré davantage l'accès aux soins de santé. Le 27 avril 2007, le gouvernement a annoncé un investissement de 281,8 millions de dollars en vue de réaliser 465 000 interventions additionnelles.

En 2007-2008, l'investissement a donné lieu à :

- 33 225 chirurgies de la cataracte supplémentaires;
- 6 199 chirurgies liées au cancer supplémentaires;
- 223 773 examens par IRM supplémentaires;
- 71 858 examens de tomodensitométrie supplémentaires;
- 117 664 interventions cardiaques supplémentaires;
- 12 429 arthroplasties de la hanche et du genou supplémentaires.

Ensuite, le 10 mai 2007, un investissement de 5,5 millions de dollars a été annoncé pour offrir plus de 2 000 chirurgies pédiatriques supplémentaires au cours de l'exercice 2007-2008.

Les interventions pédiatriques de 2007-2008 comprenaient :

- 130 chirurgies générales supplémentaires;
- 520 chirurgies des yeux supplémentaires;
- 706 chirurgies dentaires et buccales supplémentaires;
- 100 chirurgies des os et des articulations supplémentaires;
- 753 chirurgies des oreilles, du nez et de la gorge supplémentaires;
- 72 chirurgies plastiques supplémentaires;
- 88 chirurgies urologiques supplémentaires.

Depuis que la Stratégie de réduction des temps d'attente a été lancée, le gouvernement a investi plus de 895 millions de dollars pour réaliser environ 1,27 million d'interventions, y compris :

- 17 800 chirurgies supplémentaires liées au cancer, ce qui a entraîné une réduction de 14,8 pour cent des temps d'attente;
- 654 500 examens par IRM supplémentaires, ce qui a entraîné une réduction de 5,8 pour cent des temps d'attente;
- 387 600 examens par tomographie assistée par ordinateur supplémentaires, ce qui a entraîné une réduction de 39,5 pour cent des temps d'attente;
- 33 700 arthroplasties de la hanche et du genou, ce qui a entraîné une réduction de 36,8 pour cent des temps d'attente pour l'arthroplastie de la hanche et de 44,5 pour cent pour l'arthroplastie du genou;
- 100 400 chirurgies de la cataracte supplémentaires, ce qui a entraîné une réduction de 61,4 pour cent des temps d'attente;
- 76 500 interventions cardiaques sélectionnées supplémentaires, ce qui a entraîné une réduction de 47,1 pour cent en angiographie et de 32,1 pour cent en angioplastie.

Plan d'action pour les services des urgences

En partenariat avec la Ontario Medical Association, le ministère a élaboré une série de nouvelles mesures incitatives et de nouveaux programmes conçus pour améliorer la permanence des soins dans les services des urgences de l'ensemble de la province. Le Projet pilote de permanence des soins dans les services des urgences constitue un premier pas vers l'élaboration de solutions à long terme permettant de s'assurer que les salles d'urgence restent en service et d'augmenter la capacité du système de soins de santé de répondre aux besoins des patients de la province.

Un responsable des services des urgences a été nommé dans chaque RLISS afin de soutenir les initiatives de mise en œuvre locales.

En octobre 2007, le gouvernement a annoncé que les temps d'attente des services des urgences seraient intégrés à la Stratégie de réduction des temps d'attente de l'Ontario. Comme première étape, la stratégie instaurera un Système de production de rapports sur les services des urgences pour l'Ontario.

Ces initiatives se sont inspirées de l'annonce faite en octobre 2006 d'un plan d'action pour les services des urgences prévoyant un investissement de plus de 142 millions de dollars dans trois secteurs essentiels – les ressources humaines dans le domaine de la santé, les services des urgences des hôpitaux et l'amélioration de l'efficacité ainsi que les services axés sur la collectivité. Tous les services des urgences de la province sont restés en service depuis octobre 2006.

Amélioration de l'accès aux médecins, au personnel infirmier et aux autres professionnels de la santé

Le ministère a amélioré l'accès aux professionnels de la santé :

- Il a atteint son objectif de création de 150 équipes Santé familiale pour améliorer et accroître l'accès à des soins primaires complets pour tous les Ontariens et Ontariennes. Les équipes Santé familiale de la province devraient être entièrement fonctionnelles d'ici la fin de 2008. Au 23 janvier 2008, 133 équipes Santé familiale étaient fonctionnelles et avaient embauché environ 870 professionnels paramédicaux. Ces chiffres continueront d'augmenter au cours de 2008, au fur et à mesure que d'autres équipes deviendront entièrement opérationnelles. En fin de compte, les équipes Santé familiale amélioreront l'accès aux soins primaires pour plus de 2,5 millions d'Ontariennes et d'Ontariens dans 112 collectivités.
- En 2007-2008, le financement des centres de santé communautaire a été porté à 188,5 millions de dollars, comparativement à 167,6 millions au cours du précédent exercice. Il existe actuellement 54 centres de santé communautaire et 10 centres de santé communautaire satellites en Ontario. Il est prévu de porter ce nombre à 76 centres de santé communautaire et 27 centres de santé communautaire satellites qui offriront des services dans plus de 120 collectivités de l'ensemble de la province. Une fois que cet objectif aura été atteint, les centres desserviront 200 000 personnes additionnelles.
- Avec un financement d'environ 36,4 millions de dollars, le PSRID aide premièrement les collectivités insuffisamment desservies à recruter des professionnels de la santé, finance ensuite les frais des médecins travaillant temporairement dans les collectivités rurales et du Nord par l'entremise de services d'approche communautaire et, enfin, permet la prestation de services primaires par les infirmières et infirmiers ainsi que les infirmières et infirmiers praticiens dans les postes de soins infirmiers et les organismes gérés par des infirmières et infirmiers praticiens financés par le PSRID.
- Avec un financement de 32,7 millions de dollars en 2007-2008, le Programme de subventions accordées aux résidents du Nord de l'Ontario pour frais de transport à des fins médicales défraie les coûts de transport des résidents du Nord de l'Ontario qui doivent parcourir de longues distances afin d'accéder à des médecins spécialistes et aux services des établissements de santé désignés qui ne sont pas disponibles dans leur collectivité.
- En septembre 2005, le gouvernement a entrepris une augmentation de 23 pour cent des inscriptions en première année de médecine. En 2007-2008, il y avait 829 places subventionnées dans les six écoles de médecine de la province pour les étudiants en première année de médecine.
- Durant l'année scolaire 2007-2008, l'Ontario a offert 760 postes de résidence, ce qui représente une augmentation de 58 postes de formation spécialisée par rapport à 2006.
- Il a offert un meilleur accès au système aux professionnels de la santé formés à l'étranger, y compris les diplômés internationaux en médecine. En 2007-2008, le ministère a investi 64 millions de dollars pour venir en aide à plus de 500 diplômés internationaux en médecine à différents niveaux de formation et d'évaluation et pour la création du Centre d'évaluation des professionnels de la santé formés à l'étranger, en plus de financer le Programme d'évaluation de l'exercice de la

médecine visant l'attribution de permis qui est administré par l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario.

- Le ministère continue en outre d'offrir, chaque année, au moins 200 nouveaux postes de formation et d'évaluation pour les diplômés internationaux en médecine. Pour l'année scolaire 2007-2008, 219 postes ont été offerts aux diplômés internationaux en médecine. C'est la deuxième année consécutive que le ministère a dépassé son objectif de 200 postes.
- Pour l'année scolaire de 2007-2008, l'Ontario a offert pour la première fois des postes aux diplômés internationaux en médecine par l'entremise d'un programme distinct de jumelage administré par le Service canadien de jumelage des résidents. Les diplômés internationaux en médecine candidats aux postes de résidence de première année en Ontario ont pu y accéder sous forme de postes réservés aux diplômés internationaux en médecine, dans le cadre d'un processus de jumelage de résidence annuel, qui est semblable tout en étant distinct du processus national pour les diplômés des facultés de médecine canadiennes. Le même processus sera mis en place pour l'année scolaire 2008-2009. Depuis 2004-2005, un total de 758 diplômés internationaux en médecine se sont vu offrir des postes de formation et d'évaluation.
- Grâce à ces diverses initiatives, plus de 500 000 Ontariennes et Ontariens de plus qu'en 2003 ont maintenant accès à un médecin de famille. Au cours des quatre prochaines années, 500 000 autres résidents auront accès à des soins de santé familiale de qualité.
- Chaque infirmière et infirmier nouvellement diplômé de l'Ontario se voit offrir une possibilité d'emploi à temps plein. Le ministère a investi 88,9 millions de dollars en 2007-2008 afin d'instaurer la Garantie d'emploi des diplômés en soins infirmiers, qui se fonde sur l'ancienne Initiative de débouchés pour le nouveau personnel diplômé décrite ci-dessous et la remplace. Cet investissement a permis de financer des emplois surnuméraires pendant 7,5 mois (6 mois par le ministère et 1,5 mois par l'employeur) en plus de projets visant à augmenter la capacité d'emplois à temps plein.
- Auparavant (à partir de 2004), le gouvernement a investi 57,1 millions de dollars sur trois ans pour aider les nouveaux diplômés en sciences infirmières à entrer sur le marché du travail en créant des emplois temporaires à temps plein dans les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée ainsi que dans les secteurs des soins à domicile et de la santé publique. Depuis 2004, le gouvernement a financé la création de plus de 8 000 nouveaux emplois en soins infirmiers. Il a aussi consacré 80 millions de dollars sur trois ans à un programme de maintien en poste visant à inciter les infirmières et infirmiers en fin de carrière à ne pas quitter la profession afin de permettre au système de santé de tirer profit de leur savoir-faire et de leur expérience.
- Quatorze millions de dollars ont été investis en 2007-2008 dans la création de 1 200 nouveaux postes de personnel infirmier autorisé dans les foyers de soins de longue durée.

- Quatre-vingt-dix-neuf millions de dollars en fonds de fonctionnement ont été versés en 2007-2008 à 25 hôpitaux pour l'expansion des services liés à des projets d'immobilisations.

Stratégie des ressources humaines

ProfessionsSantéOntario

En mai 2006, le gouvernement a annoncé le lancement de ProfessionsSantéOntario, sa stratégie de ressources humaines dans le domaine de la santé conçue pour faire de l'Ontario l'employeur de choix du secteur des soins de santé et s'assurer de fournir à la province le type et le nombre de fournisseurs de soins de santé adéquats au moment et à l'endroit où l'on en a besoin.

Les initiatives mises en œuvre en 2007-2008 dans le cadre de la stratégie ProfessionsSantéOntario comprennent :

- la mise sur pied de l'Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario (APR PSO). Depuis la création de cette agence, plusieurs initiatives clés ont été lancées pour soutenir la stratégie de ressources humaines du domaine de la santé dans la province, y compris le Centre d'accès pour les professionnels de la santé formés à l'étranger, le Projet pilote de permanence des soins dans les services des urgences pour répondre aux besoins de médecins dans ces services, la création du portail EmploisPSO, un registre et portail des emplois offerts dans la province;
- la création des rôles d'auxiliaire médical, de première assistante ou premier assistant en chirurgie, d'infirmière ou infirmier endoscopiste et de radiothérapeute spécialiste clinique (RSC) afin de remédier à la pénurie de professionnels de la santé et d'aider à répondre aux besoins des services dans des secteurs comme les urgences, la chirurgie et les soins oncologiques;
- la création du rôle d'assistant en anesthésie pour les infirmières et infirmiers praticiens qui font partie de l'équipe des soins en anesthésie;
- la création d'un programme de subventions pour soutenir le perfectionnement professionnel et améliorer les compétences et les connaissances des professionnels paramédicaux. Les neuf professions paramédicales qui ont accès à ces fonds comprennent les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les technologistes de laboratoire médical, les technologues en radiation médicale, les orthophonistes, les audiologistes, les diététistes, les inhalothérapeutes et les pharmaciens;
- la garantie d'un emploi à temps plein en Ontario à tous les diplômés en soins infirmiers à partir de 2007;
- la création d'une base de données sur les ressources humaines dans le domaine paramédical. Les éléments de données importants pour la planification des ressources humaines dans le domaine de la santé ont été cernés et les données partielles sur la démographie, la scolarité et l'emploi provenant des 12 ordres régissant les professions paramédicales sont mémorisées dans une base de données pilote. Une fois qu'elle aura atteint sa pleine capacité, cette base de données appuiera la planification des ressources humaines en permettant au

ministère de recueillir des renseignements normalisés et cohérents sur tous les professionnels paramédicaux réglementés en ce qui a trait à la démographie, à la scolarité et à l'emploi.

Maintien des Ontariennes et des 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. Les projets entrepris cette année comprennent notamment les suivants :

- Le gouvernement a annoncé, le 23 janvier 2007, le premier programme de dépistage du cancer colorectal au Canada. Le gouvernement investira 193,5 millions de dollars sur cinq ans afin de mettre en œuvre et d'intensifier le programme qui permettra d'augmenter l'accès aux tests de dépistage du cancer colorectal pour les Ontariens âgés de 50 ans et plus. Le programme sera mis sur pied par le ministère en collaboration avec Action Cancer Ontario. Le ministère a préparé une campagne de sensibilisation du public au dépistage du cancer colorectal, qui sera officiellement lancée au printemps 2008, et la recherche de sang occulte dans les selles (RSOS) sera offerte à toutes les personnes à risque moyen âgées de 50 ans et plus. Les personnes à risque accru qui ont un parent immédiat atteint du cancer colorectal ou qui ont reçu un résultat positif au test de sang occulte dans les selles seront dirigés vers un établissement pouvant leur faire une coloscopie.
- Le financement de 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. Le D^r David Walker a été nommé premier président de l'agence et six autres membres fondateurs du conseil ont aussi été nommés. Le conseil a entrepris des démarches essentielles à la création de l'agence, y compris la recherche d'un directeur général à l'échelle internationale. Le 4 mars 2008, le D^r Vivek Goel a été nommé à ce poste. Le Centre MaRS de Toronto a été sélectionné pour héberger l'agence.
- Le 23 août 2007, le gouvernement a annoncé l'achat de 55 millions de masques N95 afin de protéger les travailleurs de la santé en cas de pandémie de grippe. Ces masques s'ajoutent à la réserve d'équipement de protection individuelle du ministère à l'intention des travailleurs de la santé, comme le prévoit le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe.
- Le ministère a publié en juillet la version 2007 de ce plan sur son site Web à l'adresse www.health.gov.on.ca/french/providersf/programf/emuf/pan_fluf/pan_flu_planf.html. La version 2007 comprend un nouveau chapitre pour les services médicaux d'urgence, des lignes directrices pour les services de santé mentale en établissement, des directives préparées par Action Cancer Ontario pour la prise en charge des patients atteints d'un cancer, une stratégie complète sur les soins pédiatriques et obstétriques et un certain nombre d'autres améliorations.
- L'amélioration de l'accès aux soins à domicile, aux services communautaires de soutien et aux logements avec service de soutien pour les aînés, les personnes âgées fragiles et les personnes qui ont des handicaps physiques. En 2007-2008, le ministère a versé aux centres d'accès aux soins communautaires des fonds supplémentaires

s'élevant à 100 millions de dollars pour les services de soins à domicile, ce qui a porté le montant total de financement de ces services à 1,68 milliard de dollars et permis d'offrir des soins à plus de 600 000 clients en Ontario. En 2007-2008, 95 700 patients aux soins actifs de plus ont reçu des soins à leur domicile.

- En 2007-2008, 16 millions de dollars en fonds supplémentaires ont été investis dans les services communautaires.
- Le budget provincial de 2005 prévoyait l'accroissement des services communautaires de santé mentale afin de traiter annuellement 79 000 patients de plus en 2007-2008 ainsi qu'un meilleur accès aux services communautaires de traitement actif, de gestion des cas, d'intervention en situation de crise et d'intervention précoce. La province a versé 598,5 millions de dollars en 2006-2007, somme qui est passée à 647,3 millions de dollars en 2007-2008, pour financer ces services. En mars 2007, le gouvernement avait créé 2 950 logements avec services de soutien pour les personnes atteintes de maladies mentales.
- En 2004-2005, le gouvernement a mis sur pied le programme d'expansion de l'immunisation mettant ainsi trois nouveaux vaccins à la disposition des enfants de l'Ontario, sans frais. En 2007-2008, il a investi 55,5 millions de dollars dans le programme de vaccination pour protéger les enfants ontariens contre la pneumococcie invasive, la varicelle et la méningococcie invasive. Le 31 juillet 2007, 1,8 million d'enfants et de jeunes avaient été immunisés en recevant les trois vaccins.
- En septembre 2007, le gouvernement a élargi ce programme actuel d'immunisation afin d'y inclure un vaccin contre le papillomavirus humain. Ce vaccin administré de façon volontaire protège les filles et femmes contre quatre types de papillomavirus, dont deux sont responsables d'environ 70 pour cent des cas de cancer du col de l'utérus.
- En comprenant le vaccin contre le papillomavirus, la province a investi au total 203,6 millions de dollars dans son programme public de vaccination en 2007-2008.
- En mars 2007, la phase d'essai de la campagne « Se nettoyer les mains » visant à améliorer l'hygiène des mains des travailleurs de la santé a été lancée dans 10 hôpitaux. La phase d'évaluation a pris fin en août 2007. Les résultats finaux ont démontré une augmentation constante des taux de conformité en matière d'hygiène des mains. Les résultats complets du projet pilote ont été publiés en janvier 2008. Le programme a été lancé dans l'ensemble de la province en mars 2008.

Financement pour la prévention de l'hépatite C

L'ensemble des fonds octroyés pour la prévention de l'hépatite C en 2007-2008 était de 6,4 millions de dollars, ce qui a permis de soutenir un certain nombre d'initiatives, y compris :

- la campagne de sensibilisation du public à l'égard de l'hépatite C : cette campagne a été conçue afin d'accroître la sensibilisation du public aux risques associés au virus de l'hépatite C (VHC), aux moyens d'en prévenir la transmission et à l'importance de procéder à des tests et d'accéder au traitement;
- le Programme de distribution des ressources pour la réduction des méfaits : cette initiative visait l'échange d'aiguilles et de seringues dans l'ensemble de la province

ainsi que de l'eau stérile à usage unique et d'autres fournitures distribuées aux utilisateurs de drogues en vue de réduire les méfaits puisque ces personnes sont toutes très susceptibles de contracter ou de transmettre le VHC, le VIH et d'autres pathogènes transportés dans le sang;

- le Programme ontarien de soins infirmiers contre l'hépatite : cette initiative a élaboré les composantes de formation et de recrutement d'un programme subventionné de soins infirmiers contre l'hépatite qui a été lancé en 2007-2008.

Bâtir un système de gestion de la prestation des services

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

Comme nous l'avons mentionné précédemment, les RLISS exercent désormais leurs pleins pouvoirs en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*. Grâce à leurs propres processus de planification et de financement, et de concert avec les initiatives de financement du ministère telles que Vieillir chez soi, ils mettent en place des systèmes de santé locaux reposant sur les priorités déterminées dans le cadre de leur engagement au sein de leurs collectivités.

Restructuration du ministère

Le ministère a poursuivi la mise en œuvre de sa transition vers une nouvelle structure organisationnelle, consolidant les fonctions et augmentant la responsabilisation du système et des finances. La conception organisationnelle a été achevée et pratiquement mise en œuvre dans deux divisions-clés en se fondant sur un modèle fonctionnel d'intendance. Il s'agit de la Division de la stratégie du système de santé et de la Division de la gestion de l'information et de l'investissement pour le système de santé. Les travaux de conception organisationnelle de la Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé, santé publique, et de certaines parties de la Division des services directs et ministériels ont débuté en 2007-2008. D'autres aspects du travail de transition se poursuivent dans le but de renforcer la position du ministère en tant que régisseur de l'efficacité et de l'efficience du système de santé — actuellement et à long terme.

Plan stratégique du système de santé

Le gouvernement a poursuivi ses efforts d'élaboration d'un plan stratégique décennal par suite de l'engagement qu'il a pris en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* de préparer et de publier un tel plan relativement aux soins de santé.

Stratégie de cybersanté

Le ministère a continué de diriger l'intégration et la coordination de la cybersanté en mettant en place les assises d'un système provincial de santé électronique qui sera axé sur les patients et les besoins cliniques. L'importance sera accordée, au cours des quatre prochaines années, à la capacité de gestion des maladies chroniques, en commençant par le diabète.

Les éléments-clés de la démarche de cybersanté du gouvernement sont les suivants :

- la création à l'échelle de la province d'une infrastructure technologique faisant en sorte que les fournisseurs de soins sachent qu'ils peuvent partager l'information en toute sécurité;

- la mise au point, au cours des deux prochaines années, d'outils de soins de santé et d'applications permettant aux fournisseurs d'offrir des soins de meilleure qualité de façon plus efficace, en mettant l'accent sur la gestion du diabète;
- la capacité de partager l'information sur la santé plus facilement grâce à la création de normes régissant les données afin de s'assurer que l'information pourra être récupérée et interprétée par différents systèmes.

Les réalisations dans le secteur de la cybersanté en 2007-2008 comprennent les suivantes :

- Le Visualiseur des profils pharmaceutiques des patients (VPPP) offre aux fournisseurs de soins de santé autorisés la possibilité de consulter et d'imprimer le dossier pharmaceutique d'un bénéficiaire du PMO. Le 31 mars 2007, le Système informatique du VPPP était accessible dans les services des urgences de 181 hôpitaux. En 2007-2008, le ministère a élargi l'accès au Système informatique du VPPP aux fournisseurs de soins de santé travaillant en milieu hospitalier, mais à l'extérieur du service des urgences, qui ont besoin d'y avoir accès pour des raisons de prestation de soins.
- La mise au point du Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO) a été achevée et la gestion suivie ainsi que l'exploitation des systèmes ont été transférées à l'Agence des systèmes intelligents pour la santé. La mise en œuvre du SILO est en cours auprès des sept premiers adhérents au programme (quatre hôpitaux et trois laboratoires communautaires) qui mettent la dernière main à la création de leur interface afin de télécharger leurs résultats d'analyse dans le système. Le SILO permettra d'échanger électroniquement toutes les données de laboratoire entre les fournisseurs de soins de santé autorisés, les hôpitaux et les laboratoires commerciaux de l'Ontario.
- Le gouvernement a financé la création du Réseau Télémédecine Ontario (RTO), un organisme indépendant sans but lucratif qui assume le rôle de fournisseur de services de télémédecine dans la province. Le terme télémédecine désigne l'utilisation de la vidéoconférence et d'autres technologies d'information et de communication de pointe pour relier les patients, les fournisseurs et les professionnels de la santé qui se trouvent dans des endroits différents. En 2007-2008, le RTO était en service dans plus de 480 établissements et l'on prévoit que plus de 50 000 communications, dont 38 000 consultations, auront lieu sur le réseau.

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 devait publier son troisième rapport annuel en mars 2008. 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.

Autres réalisations

Stratégie Vieillir chez soi

Le 28 août 2007, le gouvernement a dévoilé la stratégie Vieillir chez soi. Il investira plus de

700 millions de dollars au cours des trois prochaines années afin d'offrir aux personnes âgées et à leurs soignants un continuum intégré de services communautaires qui leur permettra de demeurer en santé et de vivre de façon plus indépendante chez eux.

La stratégie Vieillir chez soi offrira de nouvelles possibilités à la population culturellement diversifiée de l'Ontario, qui mettront l'accent sur les partenariats communautaires et un continuum intégré de services et de soutien pour les personnes âgées et leurs soignants.

Les RLISS jouent un rôle de direction en matière de planification, d'intégration et de financement des services à l'échelon local afin d'effectuer des changements importants dans l'éventail des services de soins de santé et communautaires qui sont mis à la disposition des personnes âgées en Ontario.

Stratégie d'accès aux différents niveaux de soins

Le gouvernement s'est engagé à investir 45,2 millions de dollars dans sa stratégie d'accès aux différents niveaux de soins. Cette stratégie comprend trois programmes complémentaires :

- le Programme des lits provisoires de soins de longue durée (SLD), qui fournit 18 millions de dollars pour la création d'un maximum de 500 lits provisoires de SLD à l'intention des personnes qui attendent dans les hôpitaux d'accéder à des lits permanents de SLD;
- le Programme de soins de convalescence, qui prévoit 12,7 millions de dollars pour créer un maximum de 340 lits pour soins de convalescence dans les foyers de SLD à l'intention des personnes qui ne nécessitent plus de soins hospitaliers intensifs, mais qui ne sont pas encore prêtes à retourner à la maison;
- le Fonds d'aide à la prestation de soins spéciaux (FAPSS) qui verse 33 millions de dollars pour acheter le matériel et les fournitures nécessaires à l'intention des pensionnaires requérant le plus haut niveau de soins dans les établissements de SLD.

Les RLISS ont élaboré des solutions novatrices axées sur la collaboration en matière d'accès aux différents niveaux de soins en profitant d'un investissement de 13,7 millions de dollars annoncé en 2007 et d'un autre de 15,3 millions annoncé en octobre 2006 afin d'offrir un soutien aux patients qui n'ont pas besoin d'être hospitalisés. Les fonds distribués par les RLISS sont utilisés pour :

- augmenter les services de soins à domicile et de soutien communautaire;
- mettre en poste davantage d'employés des centres d'accès aux soins communautaires (CASC) dans les hôpitaux afin de permettre un accès plus rapide aux services communautaires;
- mettre en œuvre des programmes de gestion des situations d'urgence concernant les personnes âgées dans certains hôpitaux afin d'augmenter les services de soins infirmiers aux services des urgences pour les personnes âgées ayant des troubles fonctionnels ou psychologiques complexes;
- financer des lits provisoires dans certaines collectivités pour les patients qui attendent d'être placés dans des foyers de soins de longue durée ou d'autres établissements communautaires.

Soins de longue durée

La *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* a reçu la sanction royale le 4 juin 2007. Il s'agit d'un point central de la stratégie du gouvernement concernant l'amélioration de la qualité des soins dispensés aux pensionnaires des foyers de SLD de l'Ontario tout en renforçant la responsabilité à l'égard du public et son application. La loi offrira le cadre législatif nécessaire à l'amélioration et au renforcement des soins prodigués aux résidents et à la gestion d'environ 2,8 milliards de dollars versés annuellement à plus de 600 foyers à même les fonds publics.

En septembre 2007, le ministère a augmenté l'allocation pour les aliments crus de plus de 25 pour cent au-delà du taux d'inflation, pour la porter à 7 \$ par jour et par résident.

En 2007-2008, les fonds octroyés au programme de foyers de SLD étaient de 2,8 milliards de dollars.

Le 14 février 2008, les nombres suivants de lits avaient été mis à la disposition des patients depuis octobre 2003 (nouveaux, réaménagés, transformés et améliorés) :

- 7 712 nouveaux lits;
- 8 958 lits réaménagés;
- 106 lits transformés;
- 1 228 lits améliorés.

À l'été 2007, 2 412 nouveaux lits de SLD ont été octroyés pour répondre aux besoins grandissants dans des collectivités-clés de la province.

Le gouvernement s'est engagé à embaucher 1 200 infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés pour les foyers de soins de longue durée.

Le gouvernement réaménagera aussi 35 000 anciens lits de SLD au cours des dix prochaines années pour soutenir l'accès à des foyers de soins de longue durée de qualité. La stratégie de renouvellement éliminera les différences entre les foyers de soins de longue durée plus vieux et plus récents afin qu'un plus grand nombre de résidents puisse accéder aux services de qualité et aux caractéristiques de ces foyers. Résultats :

- les foyers sans but lucratif continueront de jouer un rôle important dans la prestation de services de soins de longue durée, maintenant et dans les années à venir;
- une distribution équitable des lits de soins de longue durée répondant aux besoins actuels dans l'ensemble de la province;
- un plus grand nombre de résidents qui auront accès à des services qui répondront mieux à leurs besoins;
- un hébergement de base plus abordable et de meilleure qualité qui sera accessible aux personnes âgées qui n'ont pas les moyens de se payer une chambre privée;
- l'attrait de nouveaux investissements en immobilisations dans les foyers de soins de longue durée de l'Ontario.

Augmentation du financement relatif au VIH et au sida

Le financement total consacré au VIH et au sida en 2007-2008 a été de 55 millions de dollars. Le montant investi comprenait le financement des programmes communautaires de soutien et de sensibilisation au sida ainsi que des programmes de soutien et de sensibilisation permettant d'augmenter les initiatives de prévention du VIH au sein des populations prioritaires : les hommes homosexuels et bisexuels, les Ontariens d'origine africaine et caribéenne, les personnes qui consomment des drogues injectables et les Autochtones de l'Ontario.

Le gouvernement a lancé un programme révolutionnaire de dépistage du VIH, le premier en son genre au Canada. Le test gratuit offert aux points de service détecte les anticorps anti-VIH dans le sang et les résultats initiaux sont disponibles en moins de 60 secondes.

Le gouvernement a annoncé la création de 24 nouveaux centres de dépistage anonyme en mettant l'accent sur les collectivités rurales et du Nord, faisant passer à 50 le nombre de centres de dépistage anonyme du VIH dans l'ensemble de la province.

Le programme de dépistage du VIH dans les points de service sera offert dans les centres de dépistage anonyme du VIH désignés, les cliniques de lutte contre les infections transmises sexuellement et les centres de santé communautaire un peu partout dans la province.

Stratégie d'amélioration des soins en fin de vie

En octobre 2005, le gouvernement s'est engagé à verser 115,5 millions de dollars sur trois ans pour la Stratégie d'amélioration des soins en fin de vie visant à améliorer les services de soins à domicile de même que dans la collectivité. Les réalisations de 2007-2008 comprennent :

- le soutien aux soins infirmiers et les services personnels de soutien dans les maisons de soins palliatifs de plus de 34 collectivités;
- au-delà de 6 000 Ontariens de plus ont commencé à recevoir des soins compassionnels de fin de vie à leur domicile.

Programmes de médicaments

En 2007-2008, la Division des programmes publics de médicaments de l'Ontario a été créée sous la direction d'une administratrice en chef et sous-ministre adjointe. La Division a assumé les responsabilités qui étaient alors divisées en deux fonctions différentes au sein de la Direction des programmes de médicaments, soit l'Unité de la gestion des programmes de médicaments et l'Unité de la coordination des services pharmaceutiques. L'ancien Secrétariat du régime de médicaments a aussi été intégré à la Division des programmes publics de médicaments de l'Ontario. D'autres fonctions qui étaient auparavant intégrées à la Direction des programmes de médicaments (le paiement des médicaments et le contrôle, les activités de revue individuelle des cas cliniques (RICC) et les opérations concernant les systèmes de prestation) ont été transférées à la Direction de l'examen de l'admissibilité des cas individuels nouvellement créée.

Ensemble, la Division des programmes publics de médicaments de l'Ontario et la Direction de l'examen de l'admissibilité des cas individuels sont responsables de six programmes publics de médicaments :

- le Programme de médicaments de l'Ontario;

- le Programme de médicaments Trillium;
- le Programme de médicaments spéciaux;
- le Programme de médicaments nouvellement admissibles d'Action Cancer Ontario;
- le Programme de traitement à la Visudyne;
- le programme d'aide aux personnes atteintes de maladies métaboliques héréditaires.

Grâce à ces programmes de médicaments, le ministère offre une protection à 2,9 millions d'Ontariennes et d'Ontariens, avec un budget d'environ 3,4 milliards de dollars en 2007-2008.

Les changements apportés au système de médicaments découlent de la *Loi de 2006 sur un régime de médicaments transparent pour les patients* qui a été promulguée en juin 2006. Les changements législatifs renforcent la gouvernance, la responsabilisation et la transparence du régime public de médicaments. Cela signifie :

- une amélioration de l'accès des patients aux médicaments;
- l'assurance d'une meilleure optimisation des ressources;
- la promotion de l'utilisation appropriée des médicaments;
- un investissement dans la recherche novatrice sur le système de santé;
- un renforcement de la transparence et la responsabilisation du régime de médicaments.

MedsCheck

Le programme d'examen des médicaments MedsCheck a été lancé le 1^{er} avril 2007. Il a pour objet d'aider les patients à utiliser leurs médicaments d'ordonnance plus efficacement, ce qui améliore la sécurité des patients et le traitement. Les patients qui prennent au moins trois médicaments d'ordonnance pour des maladies chroniques peuvent bénéficier d'une consultation individuelle avec un pharmacien d'une durée d'environ 30 minutes, une fois par année, afin de les aider à respecter leurs ordonnances et à mieux comprendre les médicaments qu'ils prennent.

Le 30 novembre 2007, un programme MedsCheck de suivi a été lancé afin de donner aux patients ayant des besoins supplémentaires la possibilité d'avoir un deuxième rendez-vous durant l'année.

Plus de 175 000 Ontariennes et Ontariens ont bénéficié du programme MedsCheck et 98 % des pharmacies de la province ont procédé à des examens de médicaments.

Programme d'immobilisations – Hôpitaux et collectivité

L'Ontario a investi près de 660 millions de dollars en 2007-2008 pour moderniser l'infrastructure de santé de la province et accroître sa capacité de répondre aux besoins d'une population grandissante et vieillissante.

Les investissements de l'exercice comprenaient plus de 630 millions de dollars pour agrandir, renouveler et moderniser les hôpitaux et près de 25 millions de dollars pour les soins de longue durée et les programmes communautaires.

Les nouvelles initiatives visant à offrir une meilleure qualité de services hospitaliers et les projets d'expansion comprenaient :

- le réaménagement de l'Hôpital du district de Perth et de Smiths Falls;
- un soutien pour un nouvel établissement afin de remplacer l'établissement d'Oak Ridge du Centre de santé mentale de Penetanguishene.

Loi de 2007 sur l'amélioration du système de santé

La *Loi de 2007 sur l'amélioration du système de santé* a reçu la sanction royale le 4 juin 2007. Certaines parties de cette loi ont été promulguées le 7 août 2007.

Cette loi servira à l'amélioration du système de santé de l'Ontario dans différents secteurs, notamment :

- l'amélioration de l'efficacité et l'efficience du cadre de réglementation des professionnels de la santé de la province;
- l'amélioration de la prestation des programmes et des services de santé publique;
- l'augmentation des pouvoirs en situation d'urgence du ministre et du médecin hygiéniste en chef lorsqu'il y a un risque immédiat ou important pour la santé des gens où qu'ils soient en Ontario;
- le renforcement, la rationalisation et la clarification du contrôle et de la gestion des maladies infectieuses;
- la permission accordée aux optométristes de prescrire certains médicaments pour les yeux;
- l'amélioration de l'accès aux hygiénistes dentaires;
- la réglementation des professions de la santé suivantes : la naturopathie, l'homéopathie, la kinésiologie et la psychothérapie.

La *Loi de 2007 sur l'amélioration du système de santé* prévoit aussi le transfert de la responsabilité, du ministère de l'Environnement au ministère de la Santé et des Soins de longue durée, de cinq catégories de réseaux d'alimentation en eau potable des bâtiments non résidentiels et résidentiels saisonniers.

Tableau 1 : Dépenses ministérielles réelles provisoires 2007-2008 (en millions de dollars)	
Fonctionnement	36 887,5
Immobilisations	848,2
TOTAL	37 735,7
Effectif (au 31 mars 2008)	5 893,8