

# **Document d'information sur le budget des dépenses et la planification axée sur les résultats 2010-2011**

---

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

ISSN : 1718-6757

This document is also available in English.

**TABLE DES MATIÈRES****PARTIE I : PLAN AXÉ SUR LES RÉSULTATS PUBLIÉ 2010-2011**

## VUE D'ENSEMBLE DU MINISTÈRE

Vision, mission/mandat, priorités et résultats principaux.....	1
Organigramme .....	11
Lois .....	12
Organismes, conseils et commissions .....	19

## information financière du ministère

Tableau 1 : Dépenses prévues du ministère 2010-2011 .....	20
Tableau 2 : Sommaire – Fonctionnement et immobilisations par crédit.....	21

**Annexe I**

Rapport annuel 2009-2010 .....	23
--------------------------------	----

# **Partie I : Plan axé sur les résultats 2010-2011**

---

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

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

### **Introduction**

En 2003, le gouvernement a entrepris de transformer le système de santé de la province afin d'établir les assises d'un régime de soins de santé intégré et durable, axé sur les patients et les résultats.

L'Ontario a réalisé des progrès considérables dans la réalisation de ces objectifs – et les 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de la province ont joué un rôle essentiel à cet égard.

La transformation se poursuivra jusqu'au terme du mandat du gouvernement en améliorant la planification, la gestion et la coordination afin de mettre en place un système de soins de santé moderne et accessible qui aide les gens à se maintenir en bonne santé, qui leur prodigue des soins de qualité en cas de besoin et sur lequel les générations futures pourront compter.

Au cours des six dernières années, de nouvelles assises ont été mises en place pour modifier le système, et des éléments fondamentaux pour ce faire ont été intégrés à la législation. Les hôpitaux ont été renforcés, les temps d'attente ont été réduits et l'accès aux soins de santé primaires a été amélioré grâce à une augmentation du nombre de médecins, d'infirmières et infirmiers, d'équipes de santé familiale et de centres de santé communautaire. Cela souligne non seulement le degré d'engagement du gouvernement à transformer et à renouveler les soins 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. L'objectif premier est d'offrir de meilleurs soins aux patients à proximité de leur domicile.

Le Rapport sur les perspectives économiques à long terme de l'Ontario, publié le 22 janvier 2010, fait état d'un ralentissement de la croissance de la population en âge de travailler, du vieillissement de la population et de l'intensification de la concurrence mondiale, qui constituent des défis auxquels la province devra faire face. Les initiatives du gouvernement en vue d'accroître la productivité globale et la croissance future de l'économie comprennent l'investissement dans l'infrastructure et les principaux services, tels que les soins de santé, tout en continuant de faire preuve de prudence en matière de gestion budgétaire.

Voilà le contexte dans lequel le système de soins de santé doit continuer d'offrir les services que les Ontariens méritent et dont ils ont besoin, que ce soit maintenant ou dans le futur.

Au cours des prochaines années, le gouvernement continuera à mettre l'accent sur ses grandes priorités en effectuant le virage vers un système de soins de santé accessible, de qualité et axé sur le patient qui aide les gens à demeurer en santé, qui leur offre des soins de qualité lorsqu'ils en ont besoin et sur lequel les générations futures pourront compter.

## GRANDES PRIORITÉS

D'ici la fin de son mandat, le gouvernement continuera de mettre l'accent sur deux grands secteurs prioritaires :

- la réduction des temps d'attente, plus particulièrement dans les salles des urgences;
- les soins de santé familiale pour tous.

Le gouvernement a choisi ces thèmes comme étant essentiels à la réussite de la transformation du système ontarien de santé ainsi qu'au bien-être des personnes vivant en Ontario. Ils sont en outre cruciaux pour la viabilité du système de soins de santé.

Ces thèmes sont le reflet de l'importance accordée aux gens qui ont recours au système de santé à domicile, dans les hôpitaux ou dans tout établissement de soins de santé familiale, dont les équipes de santé familiale, les centres de santé communautaire ou les cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien.

### Temps d'attente dans les salles des urgences

Les Ontariens méritent des soins rapides et appropriés de haute qualité lorsqu'ils se rendent dans des salles des urgences à la suite d'une blessure soudaine ou de symptômes troublants. Voilà pourquoi le gouvernement de l'Ontario accorde notamment la plus haute priorité dans le secteur des soins de santé à l'amélioration du rendement des salles des urgences.

Les salles des urgences de l'Ontario reçoivent plus de cinq millions de visites chaque année. Environ la moitié de celles-ci ne sont peut-être pas toujours liées à de vraies situations d'urgence et pourraient être traitées dans d'autres types d'établissement de soins de santé. Les initiatives du gouvernement font en sorte qu'un plus grand nombre de patients profitent d'un meilleur accès à des soins appropriés.

La réduction du temps que les gens passent aux urgences est une question complexe pour le système de santé qui ne peut être résolue en mettant l'accent uniquement sur les salles des urgences des hôpitaux. La prestation rapide de soins d'urgence exige une amélioration de l'ensemble du système.

C'est pourquoi le gouvernement a mis en place un plan complet d'investissement dans un certain nombre d'initiatives coordonnées afin d'accroître les autres possibilités pour remplacer les services prodigués dans les SU, d'améliorer le rendement des SU et de favoriser un aiguillage rapide vers les soins appropriés dans la collectivité.

La stratégie pour les salles des urgences et l'accès aux différents niveaux de soins (SU/ADNS) de portée générale englobe les étapes coordonnées suivantes :

1. réduire la demande dans les salles des urgences et offrir à la population des soins appropriés afin qu'elle n'ait pas de prime abord à se rendre dans une salle des urgences;
2. accroître la capacité et améliorer les processus des salles des urgences afin que les patients puissent recevoir rapidement les soins de haute qualité qu'ils méritent;
3. donner congé plus rapidement aux patients ayant besoin de soins à d'autres niveaux, en les transférant des soins actifs à des établissements plus appropriés.

Afin d'aider tous les hôpitaux à atteindre leurs objectifs, le gouvernement a investi 82 millions de dollars en 2009-2010 dans des initiatives comme les mesures incitatives liées au rendement pour les hôpitaux qui atteignent les objectifs prédéterminés concernant le temps d'attente dans les SU, les programmes d'amélioration des processus, y compris les équipes d'encadrement et autres outils visant à améliorer la circulation des patients dans les SU, l'affectation d'infirmières et infirmiers à la prise en charge des patients qui arrivent aux urgences en ambulance et l'embauche d'auxiliaires médicaux pour le personnel des SU.

L'Ontario a également lancé le site Web *Vos options de soins de santé* en 2009. Cet outil en ligne offre aux Ontariens un aperçu des diverses options de soins de santé qui s'offrent à eux dans leurs collectivités.

Dans le cadre du plan d'amélioration du rendement des SU, des objectifs provinciaux ont été fixés en ce qui concerne le temps d'attente aux urgences — huit heures pour les cas complexes et quatre heures pour les cas mineurs. En 2009, les données relatives aux temps d'attente dans les SU ont commencé à être publiées sur le site [www.tempsdattente.com](http://www.tempsdattente.com)

L'amélioration des processus des SU ne constitue qu'une partie de l'équation. L'autre partie consiste à faire en sorte que les lits de soins actifs servent davantage aux personnes qui ont besoin de ce niveau de soins et moins à celles qui pourraient bénéficier de meilleurs services dans un établissement communautaire.

Les éléments relatifs aux niveaux de soins de la Stratégie SU/ADNS visent à éviter les visites inutiles dans les SU et les admissions superflues dans les hôpitaux et à favoriser les congés rapides en optimisant la capacité des organismes communautaires.

Le gouvernement investit 272 millions de dollars en 2009-2010 afin d'élargir le programme *Vieillir chez soi* et les initiatives de soins communautaires, qui connaissent beaucoup de succès, pour faire en sorte que plus de personnes âgées en Ontario puissent continuer à vivre de façon autonome et que les patients puissent recevoir des soins appropriés dans le bon établissement. Ce montant comprend 22 millions de dollars que les 14 RLISS de l'Ontario peuvent investir dans des solutions locales visant à résorber les pressions s'exerçant sur les différents niveaux de soins dans leurs régions.

Grâce à un large éventail de services communautaires, tels que les services accrus de soins à domicile, de soutien personnel et d'entretien qu'offrent les centres d'accès aux soins communautaires, l'amélioration de la capacité de l'ensemble du continuum, sur le plan notamment des repas et du transport, ainsi que des programmes de santé et de bien-être, la stratégie s'efforce d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées et de veiller à ce que les soins soient dispensés au bon endroit et au bon moment.

L'Ontario poursuit la mise en œuvre d'une stratégie complète de lutte contre le diabète. Environ 969 000 Ontariens sont atteints de diabète et, chaque année, de nouvelles personnes font l'objet d'un diagnostic de cette maladie. La Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète met en place l'infrastructure d'un système complet de prévention et de traitement qui jettera les bases du traitement d'autres états chroniques.

Les maladies chroniques, qui constituent l'un des plus grands défis auxquels font face les fournisseurs de soins de santé, mettent en péril la viabilité de notre système de soins de santé. La prestation de soins et de services de soutien appropriés aux personnes atteintes de maladies chroniques est une façon efficace de contribuer à la gestion de leur affection et de leur éviter des visites aux urgences des hôpitaux.

Le gouvernement s'attaque à l'augmentation de la fréquence des maladies chroniques en commençant par une stratégie provinciale intégrée et complète de lutte contre le diabète grâce à un investissement de 741 millions de dollars sur quatre ans afin d'améliorer la santé des Ontariens diabétiques et de ceux qui courent un risque élevé d'en être atteints, ainsi que les soins de santé qui leur sont fournis.

Du montant total de ce nouveau financement, 290 millions de dollars sont consacrés aux initiatives de prévention, à l'élargissement de l'accès aux services, y compris la thérapie par pompe à insuline, à l'amélioration des services et à la gestion du rendement. Le gouvernement investit en outre 75 millions de dollars dans les centres d'excellence en chirurgie bariatrique et 220 millions de dollars dans les services de traitement de la néphropathie chronique afin de traiter les affections liées au diabète ou découlant de celui-ci.

La Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète contribuera à réduire le fardeau et les coûts du diabète ainsi que des maladies connexes et à bâtir l'infrastructure d'un système complet de traitement et de prévention d'autres affections chroniques dans les années à venir.

La Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète augmentera le nombre d'équipes de sensibilisation au diabète, améliorera la coordination des services, fournira des outils et une formation aux patients et aux praticiens afin de favoriser l'utilisation de pratiques exemplaires, mesurera les progrès accomplis et en rendra compte et accroîtra l'offre de services à l'égard d'affections plus complexes, y compris l'élargissement de l'accès aux pompes à insuline et à la chirurgie bariatrique.

Le renforcement du système de santé mentale et de lutte contre les dépendances est une autre façon pour le ministère de réduire les temps d'attente aux urgences des hôpitaux.

Le financement global des services communautaires de santé mentale a augmenté de 70 % pour atteindre 696,7 millions de dollars au cours des cinq dernières années et les dépenses liées aux services de lutte contre les dépendances ont augmenté de près de 37 % durant la même période pour atteindre environ 163,2 millions de dollars.

Le ministre a créé le Groupe consultatif de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances, dont le travail consiste à prodiguer des conseils sur l'orientation générale et les priorités d'une nouvelle stratégie provinciale décennale. Le Groupe se compose de consommateurs, de familles, de fournisseurs et de chercheurs aux horizons très variés provenant de l'ensemble de la province.

La définition de cette stratégie offre la possibilité de rehausser le profil des questions relatives à la santé mentale et aux dépendances, de cerner les occasions de tirer parti des ressources existantes et de faire en sorte que l'on tienne compte des préoccupations et des besoins des personnes atteintes d'une maladie mentale et aux prises avec des problèmes de dépendance ainsi que de ceux de leurs familles.

### **Accès aux soins de santé familiale pour tous**

La meilleure façon de corriger le déséquilibre qui existe dans notre système de soins de santé et qui mène à la congestion des SU est de s'assurer que tous les Ontariens ont accès à des soins de santé familiale de qualité. À cette fin, le gouvernement a préparé un plan visant à instaurer et à élargir de nouveaux modèles de soins et aussi à augmenter le nombre de fournisseurs de soins de santé en Ontario.

L'amélioration de l'accès aux soins de santé familiale pour tous les Ontariens fera en sorte qu'ils puissent avoir des options plus appropriées que les salles des urgences des hôpitaux pour recevoir des soins de santé non urgents.

Au cours des six dernières années, le gouvernement a accompli de grands progrès en matière d'augmentation des ressources humaines dans le secteur ontarien de la santé, particulièrement dans les domaines des soins familiaux et infirmiers. Il y a un plus grand nombre d'équipes Santé familiale, de centres de santé communautaire, de médecins et d'infirmières et infirmiers 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 l'amélioration de l'accès aux soins de santé familiale est d'une grande importance. Le gouvernement :

- ajoutera 50 nouvelles équipes de santé familiale – 19 nouvelles équipes ont été créées en décembre 2009;



- mettra sur pied 25 cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien – 8 nouvelles cliniques ont été mises sur pied en novembre 2009;
- augmentera le nombre de médecins, y compris 100 nouvelles places en première année de médecine;
- augmentera le nombre de places pour la formation d'infirmières et infirmiers praticiens spécialisés en soins de santé primaires, qui passera de 75 en 2006 à 176;
- créera plus de 900 postes en soins infirmiers en 2009-2010, ce qui portera le total de nouveaux postes en soins infirmiers à plus de 10 000 depuis 2003.

Le gouvernement a également lancé un certain nombre d'initiatives en février 2009 afin d'améliorer davantage l'accès aux soins :

- un site Web visant à offrir aux Ontariens des renseignements sur les options de soins de santé dans leurs collectivités;
- Accès Soins – le registre ontarien des patients sans médecin attiré qui aidera les personnes qui n'ont pas de fournisseur de soins de santé familiale à en trouver un.

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 axés sur la collaboration 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 les hôpitaux. Cela signifie que les hôpitaux de la province 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 aux infirmières et infirmiers. Dorénavant, des milliers d'Ontariens qui n'avaient pas accès à un médecin de famille ont un meilleur 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 une variété d'autres professionnels tels que les diététistes, les travailleurs en santé mentale et les travailleurs sociaux, qui travaillent tous ensemble afin de répondre aux besoins en soins de santé du patient.

Le ministère s'est engagé à l'égard de la collaboration interprofessionnelle entre les professionnels de la santé et à faire en sorte que le système ontarien de réglementation de ces professions s'adapte à l'évolution continue de la prestation des soins de santé et de la pratique clinique.

Le gouvernement a déposé des projets de loi qui élargissent le champ de pratique d'un certain nombre de professions réglementées, notamment les infirmières et infirmiers

praticiens, les pharmaciens et les physiothérapeutes. En donnant plus d'outils aux personnes ayant les compétences voulues pour les utiliser, le gouvernement permet au système de soins de santé de fonctionner plus en douceur et d'utiliser plus efficacement les ressources limitées dont il dispose.

Actuellement, 150 ESF sont opérationnelles et fournissent des soins à plus de deux millions d'Ontariens, dont 333 800 ne bénéficiaient pas de soins familiaux auparavant.

Le succès du programme d'équipes de santé familiale de l'Ontario constitue un parfait exemple des avantages de la collaboration interprofessionnelle entre les professions de la santé réglementées.

Le gouvernement s'est aussi engagé à mettre sur pied 25 cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien d'ici 2012, offrant des services à quelque 40 000 patients. En février 2009, le gouvernement a annoncé l'ouverture de trois nouvelles cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien à Belle River, à Sault Ste. Marie et à Thunder Bay. En novembre 2009, on a annoncé l'ouverture de huit nouvelles cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien à Essex, à Oshawa, à Belleville, à Glengarry, à Barrie, à Oro Station, à French River et à Thunder Bay.

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.

Les nouvelles cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien soutiendront d'autres engagements pris dans le cadre du programme du gouvernement, dont Accès Soins, la réduction des temps d'attente aux urgences et l'amélioration des services de prévention et de gestion des maladies chroniques, en mettant l'accent sur le diabète dans le cadre de la Stratégie ontarienne intégrée de lutte contre le diabète. Les 25 cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien s'appuieront sur le projet pilote en cours à Sudbury, les petites équipes de santé familiale du Nord ou des milieux ruraux ainsi que les 23 postes de soins infirmiers autonomes situés dans les régions isolées de la province.

## **AUTRES**

### **Cybersanté**

La cybersanté est un outil essentiel et un important catalyseur qui soutiendra plusieurs priorités ministérielles, notamment la prévention et la gestion des maladies chroniques,

la stratégie *Vieillir chez soi*, la réduction des temps d'attente et l'amélioration de l'accès aux soins de santé familiale. Le gouvernement s'est également engagé à investir dans les systèmes de cybersanté comme l'imagerie diagnostique et les renseignements sur les médicaments et les laboratoires.

La cybersanté appuiera ces priorités par le biais de produits et de services précis, tels que le Registre des cas de diabète, qui aidera les gens à gérer activement leur maladie avec le concours de leurs fournisseurs de soins de santé, et la mise en œuvre continue de l'infrastructure et des systèmes de cybersanté approuvés antérieurement.

La cybersanté s'emploie à réaliser le virage qui consiste à abandonner les dossiers papier au profit du partage rapide, efficace et sécuritaire de données électroniques entre les fournisseurs de soins de santé autorisés, tout en protégeant la vie privée des citoyens.

La stratégie de cybersanté du gouvernement vise un objectif précis – moderniser notre système de soins de santé afin de fournir de meilleurs soins aux patients et d'assurer la prestation efficace des services de soins de santé.

En 2009, l'Ontario a annoncé un investissement de 2,1 milliards de dollars sur 3 ans dans la stratégie ontarienne de cybersanté.

Les Ontariens profitent déjà des investissements du gouvernement en cybersanté :

- depuis 2008, 80 000 Ontariens ont participé à un projet pilote d'ordonnances électroniques, qui contribuera à sauver des vies;
- depuis 2005, plus de 4 millions d'Ontariens ont pris part au programme de dossiers médicaux électroniques dirigé en partenariat par la province et l'Ontario Medical Association;
- tous les hôpitaux ontariens ont pris le virage numérique et effectuent maintenant des radiographies diagnostiques numériques, ce qui permettra à terme le partage des résultats dans toute la province;
- le Visualiseur des profils pharmaceutiques des patients permet aux fournisseurs de soins de santé autorisés de 245 établissements hospitaliers de consulter en tout temps les renseignements électroniques relatifs aux médicaments d'ordonnance et les antécédents pharmaceutiques de 2,4 millions de bénéficiaires du Programme de médicaments de l'Ontario.

L'Ontario collabore avec Inforoute Santé du Canada, un important partenaire de financement de l'ensemble des provinces et des territoires. À ce jour, Inforoute Santé du Canada a financé des initiatives ministérielles de cybersanté et des initiatives particulières du secteur parapublic qui seront intégrées au système de cybersanté offert à l'échelle de l'Ontario ou le soutiendront.

Le gouvernement de l'Ontario s'est engagé à créer un dossier médical électronique pour tous les Ontariens.

### **Sécurité des patients**

En mai 2008, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé que l'Ontario publierait des rapports complets sur huit indicateurs de sécurité des patients dans le cadre d'un plan exhaustif visant à atteindre un niveau sans précédent de transparence dans les hôpitaux ontariens.

Le premier rapport sur les taux de maladies associées à *Clostridium difficile* a été publié le 26 septembre 2008, suivi de rapports sur les taux de mortalité associés au *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) et à l'entérocoque résistant à la vancomycine (ERV) ainsi que d'un rapport sur le ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH) dans les hôpitaux à partir du 30 décembre 2008.

Les quatre autres indicateurs – les taux de pneumonie associée aux ventilateurs, les taux d'infection des cathéters centraux, les taux d'infection des plaies opératoires et le respect des mesures d'hygiène des mains – ont fait l'objet de rapports depuis le 30 avril 2009.

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.

### **Valeur**

Les Ontariens veulent que la prestation des services de soins de santé soit mieux intégrée et axée sur le patient.

De plus, en ces temps particulièrement difficiles sur le plan économique, nous voulons que les gens que sert le ministère, c'est-à-dire les patients, les familles, les contribuables et les citoyens, en aient vraiment pour leur argent, sous forme de meilleurs résultats en matière de santé et aussi de meilleur rendement de l'investissement de 45,3 milliards de dollars dans le système de soins de santé public de l'Ontario.

Le gouvernement entend augmenter la valeur des services de santé, sans sacrifier les niveaux actuels de qualité des soins et d'accès. De façon plus précise, la stratégie axée sur la valeur comprend trois volets qui, au cours des prochaines années, tenteront :

1. de faire progresser la pratique des soins de santé fondée sur les preuves cliniques;
2. d'élaborer des politiques de paiement et de couverture fondées sur des preuves;

3. d'harmoniser les mesures incitatives visant les fournisseurs de soins de santé avec les soins prodigués aux patients afin de créer une culture axée sur la conscience de la valeur.

Chaque année, le ministère investit dans les systèmes de santé et les études sur la santé de la population en Ontario (environ 80 millions de dollars en 2009-2010), ce qui constitue un élément clé du soutien des politiques et des décisions fondées sur des preuves. Ce portefeuille de recherche continue d'afficher un rendement positif du capital investi, mesuré au moyen de notre outil d'analyse de la productivité, qui s'inspire d'un outil reconnu à l'échelle mondiale.

Les ministères doivent rendre des comptes aux contribuables ontariens concernant la façon dont leur argent est dépensé et les fournisseurs de soins de santé doivent rendre des comptes aux patients ontariens au sujet de la qualité des soins fournis grâce à leur argent.

Le système doit mieux dépenser chaque dollar investi dans le système de santé. Il doit en outre rendre des comptes aux patients et aux contribuables.

Les patients ainsi que les professionnels exigent une plus grande qualité et de meilleurs services en plus de dépenses responsables – autrement dit, ils en veulent plus pour leur argent.

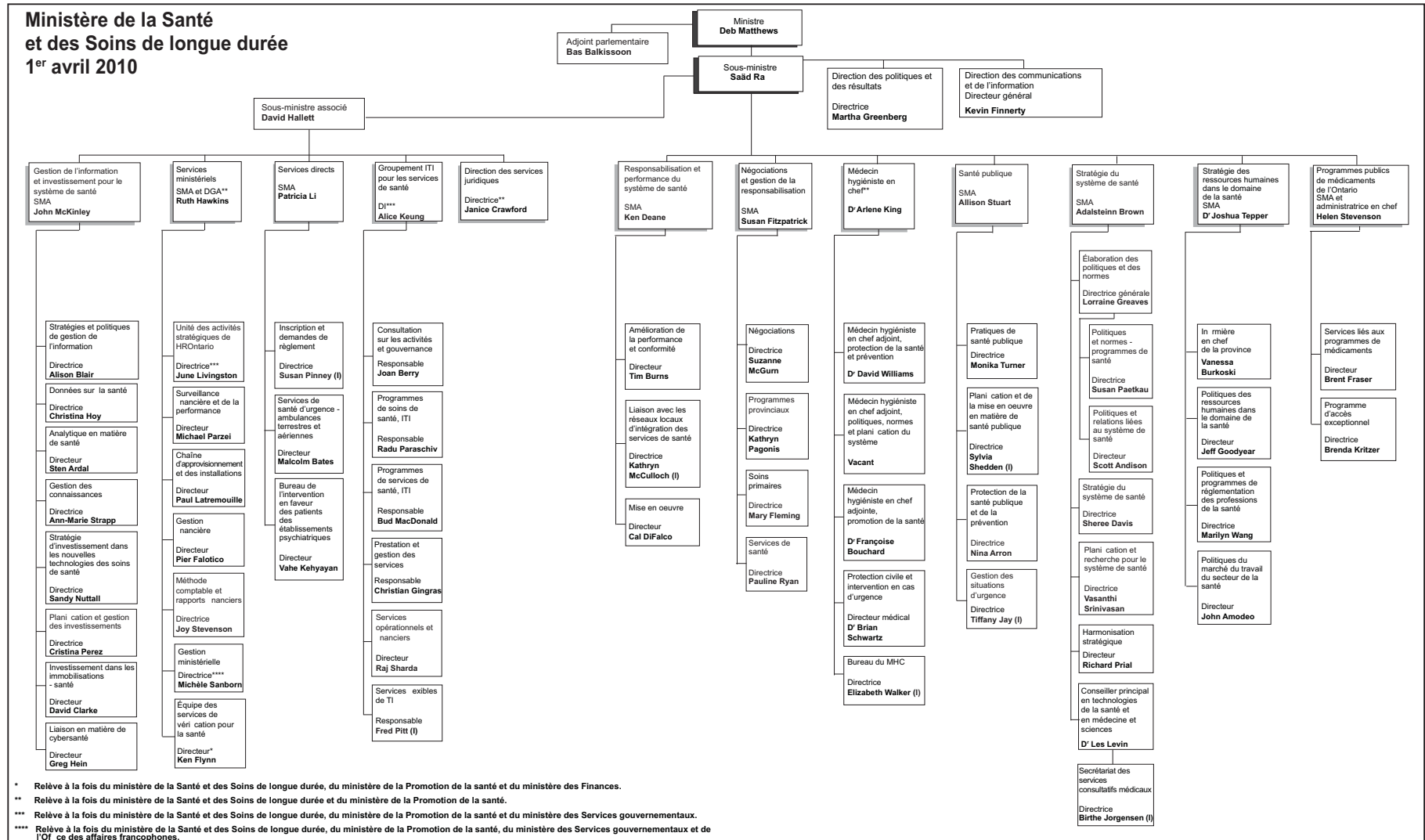
Cela signifie que le ministère doit prendre des décisions fondées sur des preuves, optimiser les ressources, fournir des soins de santé qui tiennent compte de la diversité de l'Ontario et favoriser davantage la participation des patients au processus décisionnel.

Une stratégie d'investissement forte dépend entièrement du rendement du capital investi. Les Ontariens ont le droit de savoir à quoi sert leur argent. C'est pour cela que nous élaborons une planification axée sur les résultats. Le gouvernement ne fera aucune dépense s'il ne peut en tirer des résultats mesurables prouvés.

## **CONCLUSION**

Les Ontariens veulent un système de soins de santé axé sur le patient, transparent, responsable et durable. Ils méritent un système qui offre la meilleure qualité de soins de santé au monde. Le gouvernement s'engage à offrir tout cela.

À mesure que l'Ontario se rapproche de cet objectif, notre système de soins de santé doit devenir plus efficace, plus productif et plus durable. Toutes les personnes participant à la prestation des soins de santé – des fournisseurs aux administrateurs, en passant par les gouvernements – doivent dépenser et travailler de façon plus intelligente.



## Lois

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

Lois	Description
<i>Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement</i>	Régit la délivrance de permis aux laboratoires d'hôpitaux et aux centres de prélèvement en Ontario ainsi que l'inspection et les activités de ceux-ci.
<i>Loi Chase McEachern de 2007 sur la responsabilité civile liée aux défibrillateurs cardiaques</i>	Assure une protection limitée en matière de responsabilité civile à certaines personnes qui utilisent des défibrillateurs dans des situations d'urgence, ainsi qu'aux propriétaires et aux occupants des établissements où des défibrillateurs sont accessibles.
<i>Loi de 1991 sur les cotisations de l'Ontario Medical Association</i>	Oblige les médecins membres de l'Ontario Medical Association (OMA) à payer des cotisations à l'OMA et oblige ceux qui n'en sont pas membres à payer à l'OMA des montants équivalents aux cotisations de l'OMA.
<i>Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées</i> <i>Loi de 1991 sur les audiologistes et les orthophonistes</i> <i>Loi de 1991 sur les chiropraticiens</i> <i>Loi de 1991 sur les dentistes</i> <i>Loi de 1991 sur les denturologistes</i> <i>Loi de 1991 sur les diététistes</i> <i>Loi de 1991 sur les ergothérapeutes</i> <i>Loi de 1991 sur les hygiénistes dentaires</i> <i>Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers</i> <i>Loi de 1991 sur les massothérapeutes</i> <i>Loi de 1991 sur les médecins</i> <i>Loi de 1991 sur les opticiens</i> <i>Loi de 1991 sur les optométristes</i> <i>Loi de 1991 sur les pharmaciens</i>	Porte sur les questions relatives à la réglementation des professionnels de la santé. Chaque profession de la santé est réglementée par un ordre établi en vertu de l'une des lois propres à une profession énumérées ci-dessous :



<b>Lois</b>	<b>Description</b>
<p><i>Loi de 1991 sur les physiothérapeutes</i></p> <p><i>Loi de 1991 sur les podologues</i></p> <p><i>Loi de 1991 sur les psychologues</i></p> <p><i>Loi de 1991 sur les sages-femmes</i></p> <p><i>Loi de 1991 sur les technologistes de laboratoire médical</i></p> <p><i>Loi de 1991 sur les technologues dentaires</i></p> <p><i>Loi de 1991 sur les technologues en radiation médicale</i></p> <p><i>Loi de 1991 sur les thérapeutes respiratoires</i></p> <p><i>Loi de 2006 sur les praticiens en médecine traditionnelle chinoise</i></p> <p><i>Loi de 2007 sur les homéopathes</i></p> <p><i>Loi de 2007 sur les kinésiologues</i></p> <p><i>Loi de 2007 sur les naturopathes</i></p> <p><i>Loi de 2007 sur les psychothérapeutes</i></p>	
<p><i>Loi de 1994 sur les soins de longue durée</i></p>	<p>Régit la prestation de services communautaires (services professionnels, services de soutien à la personne, services d'entretien et services de soutien communautaire) par les organismes autorisés, notamment les centres d'accès aux soins communautaires.</p>
<p><i>Loi de 1996 sur la gestion de la prestation de services par les médecins</i></p>	<p>Permet au lieutenant-gouverneur en conseil, par règlement, de suspendre les obligations et les droits désignés en vertu de certaines ententes énumérées dans la loi.</p>
<p><i>Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé</i></p>	<p>Régit les déclarations d'inaptitude à prendre des décisions concernant un traitement, l'admission dans des établissements de soins et les services d'aide personnelle.</p>
<p><i>Loi de 1997 sur le Réseau universitaire de santé</i></p>	<p>Maintient en activité l'Hôpital de Toronto en tant que société sans capital-actions inscrite sous le nom de University Health Network (UHN) et prévoit la gestion de l'actif et du passif de l'Hôpital de Toronto. La loi énonce</p>



Lois	Description
	également les objets de l'UHN.
<i>Loi de 1998 sur les commissions d'appel et de révision du ministère de la Santé et des Soins de longue durée</i>	Établit la Commission d'appel et de révision des professions de la santé et la Commission d'appel et de révision des services de santé, qui sont toutes deux saisies d'affaires en vertu de diverses lois touchant le MSSLD.
<i>Loi de 1999 sur l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa</i>	Accorde à l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa le pouvoir de fournir des services de cardiologie aux patients de L'Hôpital d'Ottawa et régit le financement qu'accorde le ministre à l'Institut.
<i>Loi de 2001 sur la réduction au minimum de l'utilisation de la contention sur les malades</i>	Interdit aux hôpitaux et aux autres institutions prescrites de maîtriser les patients sauf si cela est nécessaire pour prévenir des lésions corporelles graves et que les exigences prescrites sont respectées.
<i>Loi de 2001 sur les sociétés d'accès aux soins communautaires</i>	Régit la désignation, les objets, les pouvoirs et les obligations des sociétés d'accès aux soins communautaires et définit les pouvoirs du ministre de la Santé et des Soins de longue durée relativement à ces sociétés.
<i>Loi de 2001 sur le Mois de la sensibilisation aux tumeurs cérébrales</i>	Désigne octobre comme étant le mois de la sensibilisation aux tumeurs cérébrales.
<i>Loi de 2004 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé</i>	Crée le Conseil ontarien de la qualité des services de santé, interdit la médecine à deux vitesses, la surfacturation et les frais modérateurs et fournit un cadre pour les ententes sur la responsabilisation et la publication de directives de conformité.
<i>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)</i>	Énonce les règles régissant la collecte, l'utilisation et la divulgation de renseignements personnels sur la santé par les dépositaires de renseignements sur la santé et certaines autres personnes.
<i>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)</i>	Protège la confidentialité des renseignements faisant l'objet d'une discussion au sein d'un comité de la qualité des soins dûment nommé.
<i>Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local</i>	L'objet de cette loi est d'améliorer l'accès aux services de soins de santé, à des soins de santé coordonnés et à une gestion efficace du

Lois	Description
	système de santé à l'échelle locale. La loi crée 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé, dont les objets comprennent la planification, le financement et l'intégration du système de santé local par l'entremise des fournisseurs de services de santé.
<i>Loi de 2007 sur l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé</i>	Établit l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé et en énonce les objets et les pouvoirs.
<i>Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée</i>	Régit la délivrance de permis aux foyers de soins de longue durée municipaux et à ceux des Premières nations, ainsi que le financement, l'administration et les activités de ces foyers. Cette loi n'a pas encore été promulguée.
<i>Loi sur l'assurance-santé</i>	Établit un mécanisme de paiement des services de santé publics (l'Assurance-santé de l'Ontario – l'« Assurance-santé ») offerts à tous les résidents de l'Ontario, dont la majorité doit être couverte en vertu de la <i>Loi canadienne sur la santé</i> . Définit également le système de vérification et de recouvrement des paiements effectués en vertu de cette loi.
<i>Loi sur l'immunisation des élèves</i>	Oblige les parents à s'assurer que les enfants d'âge scolaire reçoivent certains vaccins, sous réserve d'exceptions d'ordre médical et religieux ou éthique et permet aux médecins hygiénistes d'ordonner la suspension des élèves qui ne reçoivent pas de vaccins.
<i>Loi sur l'interchangeabilité des médicaments et les honoraires de préparation</i>	Établit un modèle de déclaration des médicaments interchangeables les uns avec les autres (par exemple, lorsque des médicaments génériques peuvent être déclarés comme étant interchangeables avec des produits de marque).
<i>Loi sur la fluoration</i>	Fournit un cadre législatif permettant aux municipalités ou aux conseils locaux d'établir, d'entretenir et d'exploiter ou d'abandonner un système de fluoration par voie de règlements ou en soumettant la question au vote de leurs électeurs.

<b>Lois</b>	<b>Description</b>
<i>Loi sur la Fondation de recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie</i>	A créé la Fondation de la recherche sur la toxicomanie, dont le mandat est de réaliser et de promouvoir des programmes de traitement des alcooliques et des toxicomanes. La Fondation a fusionné avec l'Institut psychiatrique Clarke et l'Institut Donwood pour former ce qui est aujourd'hui le Centre de toxicomanie et de santé mentale.
<i>Loi sur la Fondation ontarienne de la santé mentale</i>	Crée la Fondation ontarienne de la santé mentale et en énonce les objets. Cette loi crée également l'ancien Institut psychiatrique Clarke (qui fait maintenant partie du Centre de toxicomanie et de santé mentale).
<i>Loi sur la protection contre les rayons X</i>	Promeut l'utilisation sécuritaire des rayons X et crée la Commission de protection contre les rayons X qui conseille le ministre sur les questions liées à la santé et à la sécurité des rayons X.
<i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i>	Fournit un cadre concernant l'organisation et la prestation de programmes et de services de santé publique, la prévention de la propagation des maladies ainsi que la promotion et la protection de la santé de la population de l'Ontario. Établit et définit les pouvoirs et les obligations des conseils de santé et des médecins hygiénistes locaux et ceux du médecin hygiéniste en chef.
<i>Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies</i>	Régit la délivrance de permis aux pharmacies et les activités de celles-ci.
<i>Loi sur la santé mentale</i>	Porte principalement sur l'examen, l'évaluation et l'admission contre leur gré de personnes souffrant d'un trouble mental dans des établissements psychiatriques.
<i>Loi sur le cancer</i>	Maintient en activité la Fondation ontarienne pour la recherche en oncologie et le traitement du cancer (maintenant appelée Action Cancer Ontario) et en définit les objets et les pouvoirs.
<i>Loi sur le ministère de la Santé et des Soins de longue durée</i>	Énonce les obligations, les fonctions et les pouvoirs du ministre de la Santé et des Soins de longue durée.

<b>Lois</b>	<b>Description</b>
<i>Loi sur le ministère des Services sociaux et communautaires</i> (articles 11.1 et 12 touchant les programmes et les services de soins de longue durée seulement)	Les dispositions applicables de cette loi permettent au ministre de la Santé et des Soins de longue durée de verser une aide financière directe aux personnes de 16 ans et plus qui ont un handicap, pour l'achat de biens et de services, et de conclure des ententes sur la prestation de services sociaux et communautaires.
<i>Loi sur le régime de médicaments de l'Ontario</i>	Énonce les règles concernant les montants que doit payer le ministre aux pharmaciens fournissant des médicaments aux personnes admissibles, les règles concernant l'inscription de médicaments et de produits médicamenteux sur le Formulaire des médicaments de l'Ontario et l'établissement du prix de ces médicaments ainsi que les règles définissant les personnes et les produits médicamenteux admissibles.
<i>Loi sur le Réseau Trillium pour le don de vie</i>	Régit le don de tissus humains aux fins de transplantation ainsi que d'enseignement ou de recherche. La loi crée le Réseau Trillium pour le don de vie afin de coordonner les activités relatives au don de tissus.
<i>Loi sur les ambulances</i>	L'objet de cette loi est d'assurer la présence d'un système équilibré et intégré de services d'ambulances aériennes et terrestres, de services de communications (répartition) et de programmes de bases hospitalières (contrôle de la qualité des soins paramédicaux) en Ontario.
<i>Loi sur les arrêtés extraordinaires relatifs aux établissements de santé</i>	Permet au ministre de suspendre et de révoquer le permis des services ambulanciers, des maisons de soins infirmiers, des hôpitaux privés ainsi que des laboratoires et des centres de prélèvement, et d'en assurer l'exploitation, si le ministre éprouve des doutes importants en ce qui concerne la santé et la sécurité.
<i>Loi sur les centres pour personnes âgées</i>	Régit l'établissement et le financement des centres pour personnes âgées.
<i>Loi sur les établissements de bienfaisance</i> (programmes et services de soins de longue durée seulement)	Réglemente les foyers de bienfaisance pour personnes âgées agréés (couramment appelés établissements de soins de longue durée).

<b>Lois</b>	<b>Description</b>
<i>Loi sur les établissements de santé autonomes</i>	Établit un système de délivrance de permis aux établissements de sorte qu'ils puissent offrir des services assurés de qualité dans les domaines en demande à un prix équitable pour le ministère (p. ex., les tests de diagnostic).
<i>Loi sur les foyers de soins spéciaux</i>	Fournit un cadre permettant au ministre d'approuver le permis d'un foyer offrant des soins en établissement aux personnes atteintes de maladies mentales graves et de financer l'exploitant de ce foyer.
<i>Loi sur les foyers pour personnes âgées et les maisons de repos</i>	Réglemente les foyers municipaux pour personnes âgées (foyers de soins de longue durée).
<i>Loi sur les hôpitaux privés</i>	Régit les activités des hôpitaux privés en Ontario et stipule que personne ne peut utiliser une maison ou tout autre lieu pour en faire un hôpital privé, sauf aux termes d'un permis délivré en vertu de la loi avant le 29 octobre 1973.
<i>Loi sur les hôpitaux publics</i>	Régit et réglemente les affaires liées aux activités et à la gouvernance des hôpitaux publics.
<i>Loi sur les maisons de soins infirmiers</i>	Régit les maisons de soins infirmiers et contient des dispositions relatives à la gouvernance, aux admissions, aux droits des pensionnaires, aux soins aux pensionnaires, aux paiements effectués par les pensionnaires, au financement et à l'application de la loi.
<i>Loi sur les praticiens ne prescrivant pas de médicaments</i>	Réglemente les naturopathes et les praticiens ne prescrivant pas de médicaments.
<i>Loi sur les services aux personnes ayant une déficience intellectuelle (programmes et services de soins de longue durée seulement)</i>	Assure le financement des foyers de groupe, des établissements institutionnels et des services de soutien communautaire pour les personnes ayant une déficience intellectuelle.
<i>Loi sur les services d'aides familiales et d'infirmières visiteuses</i>	Autorise la mise en place d'un programme de services d'aides familiales et d'infirmières visiteuses, qui comprend une entente provinciale de partage des coûts avec les municipalités et les bandes indiennes.

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

Organismes, conseils et commissions	Charges et revenus		
	Prévisions 2010-2011	Chiffres réels provisoires 2009-2010	Chiffres réels 2008-2009 – Dépenses
<b>Action Cancer Ontario</b>			
Fonctionnement	422 170 700	425 256 200	387 203 039
Recherche	1 877 610	1 877 610	4 694 025
<b>Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé</b>	136 731 700	131 170 500	109 465 579
<b>Comité d'admissibilité médicale</b>	5 000	5 203	4 735
<b>Comités d'étude des professionnels</b>			
Comité d'étude de l'optométrie	10 000	7 780	9 940
Comité d'étude de la podologie	10 000	6 399	7 542
<b>Comité d'évaluation des médicaments</b>	975 800	759 300	885 125
<b>Comité mixte de la liste des prestations</b>	5 000	1 270	4 456
<b>Commission de protection contre les rayons X</b>	-	4 388	50 000
<b>Commission de révision des paiements effectués aux médecins</b>	374 651	-	-
<b>Commission du consentement et de la capacité</b>	4 800 700	5 853 400	5 659 313
<b>Commission ontarienne d'examen</b>	3 975 400	7 320 700	6 582 393
<b>Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé</b>	850 000	936 900	2 952 045
<b>Conseil consultatif des services de santé en français</b>	191 000	1 118 300	671 165
<b>Conseil ontarien de la qualité des services de santé</b>	6 119 000	4 618 186	3 587 000
<b>Cybersanté Ontario</b>			
Cybersanté Ontario	482 453 500	343 351 300	225 000 000
Cybersanté Ontario – immobilisations	143 291 600	33 702 000	-
Programmes de technologie de l'information	66 470 700	49 071 000	69 938 161
<b>Écho : pour l'amélioration de la santé des Ontariennes</b>	1 000 000	3 661 900	5 970 128
<b>Fondation ontarienne de la santé mentale</b>			
Fonctionnement	423 700	423 700	441 393
Recherche	2 979 075	2 979 072	2 651 075
<b>Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS)</b>			
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre	1 671 882 700	1 662 330 300	1 582 831 293
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est	1 921 167 200	1 932 032 000	1 837 632 066
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest	715 190 300	719 935 000	686 101 852
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto	4 139 654 400	4 199 668 200	4 047 830 511
Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain	2 206 787 300	2 236 634 100	2 126 895 088
Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair	960 527 100	956 934 400	918 764 084
Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant	2 492 389 000	2 497 841 900	2 387 373 657
Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton	1 135 191 800	1 133 271 000	1 092 605 952
Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est	1 224 920 800	1 243 777 900	1 171 538 978
Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest	562 385 000	572 604 600	547 692 155
Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka	700 294 300	696 100 700	668 471 941
Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est	947 019 000	957 360 400	907 996 674
Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest	1 986 945 400	1 992 339 800	1 914 517 058
Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington	880 758 300	877 538 500	834 375 734
<b>Réseau Trillium pour le don de vie</b>	22 499 200	19 147 200	17 552 300
<b>Secrétariat des conseils de santé</b>			
Organismes de réglementation (23)	919 000	1 419 199	1 370 580
Comité provisoire de vérification des honoraires de médecins	8 000	12 438	4 057
Commission d'appel et de révision des professions de la santé	1 767 000	2 728 364	2 875 469
Commission d'appel et de révision des services de santé	568 000	876 899	808 350
Programme ontarien d'aide aux victimes de l'hépatite C	19 000	29 689	17 165

**INFORMATION FINANCIÈRE DU MINISTÈRE**

<b>Tableau 1 : Dépenses prévues du ministère (\$)</b>	
<b>Fonctionnement</b>	44 231 689 387
<b>Immobilisations</b>	1 120 696 200
<b>Total – Ministère</b>	<b>45 352 385 587</b>



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

Crédits et programmes	Prévisions 2010-2011	Variations par rapport aux prévisions de 2009-2010	Variations	Prévisions 2009-2010*	Chiffres réels provisoires 2009-2010*	Chiffres réels 2008-2009*
	\$	\$	%	\$	\$	\$
<b>CHARGES DE FONCTIONNEMENT ET D'IMMOBILISATIONS</b>						
Programme d'administration du ministère	84 415 300	535 400	0,6	83 879 900	98 272 400	95 721 661
Programme des politiques de santé et de la recherche	756 265 300	21 323 000	2,9	734 942 300	717 051 900	694 912 535
Programme de cybersanté et de gestion de l'information	750 729 400	(22 394 300)	(2,9)	773 123 700	478 772 200	424 182 868
Programme d'assurance-santé de l'Ontario	16 310 990 600	793 726 200	5,1	15 517 264 400	15 729 908 400	14 629 406 763
Programme de santé publique	783 979 900	(625 351 100)	(44,4)	1 409 331 000	792 498 300	654 650 483
Réseaux locaux d'intégration des services de santé et fournisseurs de services de santé s'y rattachant	21 545 112 600	322 103 700	1,5	21 223 008 900	21 678 368 800	20 724 627 043
Programmes provinciaux et intendance	4 284 163 000	968 533 600	29,2	3 315 629 400	2 633 165 000	2 534 158 821
Systèmes informatiques	74 774 200	(9 114 100)	(10,9)	83 888 300	91 646 100	87 591 858
Immobilisations dans le domaine de la santé	1 591 275 200	134 308 400	9,2	1 456 966 800	1 456 966 800	934 636 000
<b>TOTAL À VOTER – CHARGES DE FONCTIONNEMENT et D'IMMOBILISATIONS</b>	<b>46 181 705 500</b>	<b>1 583 670 800</b>	<b>3,6</b>	<b>44 598 034 700</b>	<b>43 676 649 900</b>	<b>40 779 888 032</b>
Crédits législatifs	1 229 587	289 400	30,8	940 187	938 787	1 878 619
<b>Total du ministère – Charges de fonctionnement et d'immobilisations</b>	<b>46 182 935 087</b>	<b>1 583 960 200</b>	<b>3,6</b>	<b>44 598 974 887</b>	<b>43 677 588 687</b>	<b>40 781 766 651</b>
Redressement de consolidation net – Action Cancer Ontario	8 769 200	(18 966 800)	(68,4)	27 736 000	40 188 900	(15 013 000)
Redressement de consolidation net – Cybersanté Ontario	(110 157 900)	135 067 100	(55,1)	(245 225 000)	(23 210 500)	(14 425 000)
Redressement de consolidation net et autres redressements – Hôpitaux	(728 958 000)	144 983 200	(16,6)	(873 941 200)	(628 617 100)	(350 588 047)
Redressement de consolidation net et autres redressements – RLISS	745 100	(2 061 300)	(73,4)	2 806 400	2 948 300	(47 508 971)
Redressement de consolidation net et autres redressements – ORNGE	9 840 100	1 605 100	19,5	8 235 000	23 422 300	7 522 400
Redressement de consolidation net et autres redressements – financement des collèges	(1 319 700)	(194 300)	17,3	(1 125 400)	(2 470 300)	(2 406 462)
Redressement de consolidation net et autres redressements – Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé	(9 468 300)	(2 426 600)	34,5	(7 041 700)	(6 758 700)	(7 483 000)
<b>Total, y compris redressements de consolidation et autres redressements</b>	<b>45 352 385 587</b>	<b>1 841 966 600</b>	<b>4,2</b>	<b>43 510 418 987</b>	<b>43 083 091 587</b>	<b>40 351 864 571</b>
<b>ACTIFS DE FONCTIONNEMENT ET BIENS IMMOBILISÉS</b>						
Programme des politiques de santé et de la recherche	9 200 000	600 000	7,0	8 600 000	8 050 000	4 500 000
Programme de cybersanté et de gestion de l'information	1 000	(4 126 000)	(100,0)	4 127 000	4 127 000	-
Programme d'assurance-santé de l'Ontario	1 550 000	-	-	1 550 000	550 000	-
Programme de santé publique	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	64 147 600	(5 375 700)	(7,7)	69 523 300	69 523 300	56 523 363
Programmes provinciaux et intendance	6 086 400	1 355 100	28,6	4 731 300	4 731 300	4 399 700
Systèmes informatiques	1 764 000	1 763 000	176 300,0	1 000	945 800	-
<b>TOTAL À VOTER – ACTIF DE FONCTIONNEMENT et BIENS IMMOBILISÉS</b>	<b>83 749 000</b>	<b>(5 783 600)</b>	<b>(6,5)</b>	<b>89 532 600</b>	<b>88 927 400</b>	<b>65 423 063</b>

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



# **Annexe I : Rapport annuel 2009-2010**

---

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

## **Vue d'ensemble du ministère de la Santé et des Soins de longue durée**

En 2009-2010, le gouvernement de l'Ontario a continué d'établir les assises visant à renforcer un système de soins de santé intégré et durable, axé sur les patients et les résultats.

Le gouvernement a donné suite à son engagement de soutenir un système de soins de santé qui promeut la santé de l'ensemble de la population ontarienne et qui dispense des soins accessibles de qualité de manière à favoriser la durabilité, aujourd'hui comme demain.

L'amélioration des services et la responsabilisation des dépenses sont demeurées de grandes priorités. Pour atteindre plus efficacement ces objectifs, le gouvernement a mis l'accent sur les domaines suivants :

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

En prenant ses décisions, le gouvernement s'est assuré que les besoins des patients étaient placés à l'avant-plan et que les Ontariens recevaient des soins de qualité et qu'ils étaient satisfaits de leurs interactions au sein du système de soins de santé. Il a cherché à optimiser chaque dollar dépensé en soins de santé pour s'assurer que les Ontariens bénéficiaient d'un bon rendement du capital investi dans ce domaine.

### **Améliorer l'accès aux soins de santé**

Le gouvernement a été à l'écoute des besoins des patients et a tenu compte de leurs attentes à l'égard du système de soins de santé. Il a également adopté une démarche de collaboration avec un vaste éventail d'intervenants et de partenaires au sein du système dans le but de répondre au besoin constant d'améliorer l'accès aux services de soins de santé.

Les Ontariens ont exprimé à maintes reprises deux priorités dominantes :

- l'amélioration de l'accès à des soins de santé de qualité pour tous;
- la réduction des temps d'attente dans les salles des urgences.

Ces grandes priorités du domaine de la santé ont été d'une importance primordiale au cours de l'exercice 2009-2010 et elles resteront tout aussi importantes dans l'avenir. La

santé et le bien-être des Ontariens et la viabilité soutenue du système de soins de santé dépendent de l'amélioration de la qualité dans ces deux domaines essentiels.

Le gouvernement a établi un système de services de santé auquel les Ontariens peuvent accéder de diverses façons, au moment et à l'endroit où ils en ont besoin : à domicile, dans la collectivité ou à l'hôpital; il travaille maintenant à le renforcer. Il a mis l'accent sur l'adéquation entre le niveau de soins approprié et les besoins et la situation du patient. Les solutions de soins de santé universelles sont maintenant chose du passé. Les options à l'échelon local, la souplesse des soins et les services innovateurs sont tous des éléments qui s'inscrivent dans la promotion d'un système de soins de santé résilient qui s'adapte aux besoins des patients. Les équipes de santé familiale (ESF), les centres de santé communautaire (CSC) et les cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien font tous partie de l'éventail d'options offertes aux Ontariens pour répondre à leurs besoins en matière de soins de santé et améliorer leur expérience en tant que patients.

### **Réduire les temps d'attente dans les salles des urgences**

Le gouvernement a poursuivi la mise en œuvre complète de son plan en réalisant des investissements importants dans un certain nombre d'initiatives coordonnées visant à fournir aux Ontariens des solutions de rechange aux services des urgences, à améliorer la prestation des soins dans les salles des urgences et à favoriser le transfert en temps opportun des hôpitaux vers les soins appropriés dans la collectivité. Ces mesures comprenaient les points suivants :

- cibler les salles des urgences de la province affichant le plus faible rendement;
- appuyer les nouvelles initiatives en matière de soins à l'extérieur des hôpitaux;
- lancer une initiative nord-américaine unique en son genre qui fixe les objectifs de réduction des temps d'attente dans les salles des urgences, assure le suivi du rendement des hôpitaux et affiche en ligne les données locales sur les salles des urgences.

Les Ontariens peuvent consulter le site [www.ontariowaittimes.com](http://www.ontariowaittimes.com) pour obtenir de l'information sur les salles des urgences de leur localité.

Le gouvernement a lancé sa stratégie générale de réduction des temps d'attente dans les salles des urgences en 2008-2009, avec un investissement initial de 109 millions de dollars. Il a depuis annoncé un investissement supplémentaire de 82 millions de dollars en 2009-2010 pour s'attaquer à la question des temps d'attente dans les salles des urgences, y compris :

- 55 millions de dollars en incitatifs sous forme de paiements en fonction des résultats pour 46 salles des urgences de l'Ontario qui éprouvent les plus grandes difficultés à réduire le temps que passent les patients en salle des urgences;
- 7,5 millions de dollars pour un programme d'amélioration des processus des services des urgences qui comprend des équipes d'encadrement et des outils visant

à aider certains hôpitaux à améliorer les processus et le flux des patients dans les salles des urgences;

- 5 millions de dollars destinés aux infirmières et infirmiers qui se chargent des patients qui arrivent dans les salles des urgences par ambulance afin de diminuer les délais de libération des ambulances;
- 6,5 millions de dollars pour les projets communautaires visant à aider les patients souffrant de troubles chroniques ou requérant un traitement palliatif à recevoir des soins dans la collectivité et à éviter des visites fréquentes aux urgences;
- 4,1 millions de dollars pour intégrer des auxiliaires médicaux dans les services des urgences;
- 4 millions de dollars pour continuer à aider les Ontariens à déterminer les options en matière de soins de santé dans leur collectivité – comme les cliniques sans rendez-vous ou les équipes de santé familiale (ESF) – qui constituent des solutions de rechange appropriées aux salles des urgences.

Ces initiatives amélioreront l'efficacité et l'efficacités des soins d'urgence et feront en sorte que des soins actifs soient offerts aux personnes qui en ont le plus besoin, au moment où elles en ont le plus besoin.

#### Options de soins de santé

Le site Web Vos options de soins de santé, lancé il y a un an, continue de fournir un point d'accès en ligne unique où les Ontariens peuvent s'informer sur la gamme d'options de soins de santé offertes dans leur localité et sur la façon d'y accéder. Le site Web <http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/hco/default.aspx> comprend un répertoire des services médicaux des options de soins de santé interrogeable en ligne et permet aux Ontariens de trouver les cliniques sans rendez-vous, les cliniques ouvertes après les heures de travail, les centres de soins d'urgence, les ESF, les médecins généralistes et les salles des urgences les plus proches en entrant leur code postal.

#### Accès aux différents niveaux de soins

Environ 18 % des lits de soins actifs dans les hôpitaux ontariens sont occupés par des patients qui attendent des services communautaires de soutien afin de pouvoir réintégrer leur domicile ou d'être transférés dans un autre milieu, comme un établissement de soins de longue durée. Par conséquent, ces lits ne sont pas disponibles pour les patients ayant besoin de soins actifs qui peuvent être aux urgences en attente de leur admission. Le gouvernement s'engage à faire en sorte que ce groupe de patients quitte plus rapidement les lits de soins actifs et soit transféré dans des établissements plus appropriés. Le gouvernement s'est engagé à verser 22 millions de dollars aux 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de l'Ontario pour investir dans des solutions locales visant à résorber les pressions qui s'exercent sur les différents niveaux de soins, permettant aux personnes qui n'ont plus besoin de soins actifs de trouver plus facilement des options communautaires pour accélérer le congé de ces patients.

Les solutions en matière d'accès aux différents niveaux de soins découleront également de l'engagement permanent du gouvernement à investir dans les soins à domicile et les services communautaires de soutien.

### **Soutien des solutions de rechange aux salles des urgences**

Pour s'assurer que les Ontariens peuvent obtenir les soins dont ils ont besoin au moment opportun et éviter d'utiliser les salles des urgences comme points d'accès par défaut au système de soins de santé, le gouvernement a investi 272 millions de dollars de plus cette année dans les soins à domicile et les soins communautaires pour accroître les solutions de rechange aux services des urgences, favoriser les congés rapides et améliorer l'accès dans l'ensemble du système.

#### Soins à domicile

Le gouvernement a investi un montant supplémentaire de 60 millions de dollars en 2009-2010 dans le but d'accroître les services de soins à domicile, de soutien à la personne et d'entretien dispensés par les centres d'accès aux soins communautaires (CASC). Le gouvernement accorde actuellement un financement de 1,9 milliard de dollars aux CASC.

Près de 500 000 Ontariens reçoivent des services de soins à domicile, soit environ 178 000 de plus qu'en 2003. L'expansion des services de soins à domicile découle d'une hausse du financement de 680 millions de dollars, ou 56 %, depuis 2003-2004.

L'Ontario est devenu le premier territoire de compétence au Canada à rendre publiquement compte de la qualité des soins à domicile en s'appuyant sur les principaux indicateurs de rendement de chaque CASC. De plus, les clients qui bénéficient de soins à domicile peuvent désormais communiquer avec la Ligne ACTION, où un tiers peut les aider à résoudre leurs problèmes à l'égard des soins qu'ils reçoivent.

#### Vieillir chez soi

Au cours de l'exercice, le gouvernement a investi 187,2 millions de dollars par l'entremise des RLISS dans la stratégie Vieillir chez soi. Cette stratégie constitue un élément clé de la Stratégie pour les salles des urgences et l'accès aux différents niveaux de soins du gouvernement en élargissant les services communautaires offerts aux personnes âgées et à leurs soignants et en atténuant les pressions qui s'exercent sur les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée. Il s'agit d'une stratégie quadriennale complète de 1,1 milliard de dollars qui comprend des investissements importants dans les programmes de soins à domicile.

#### Services communautaires de soutien (y compris les traumatismes crâniens)

Les Services communautaires de soutien fournissent des services aux personnes âgées et aux personnes handicapées afin de leur permettre de vivre chez elles plus longtemps de façon autonome. Les services comprennent les repas à domicile, les

services de transport, la relève des fournisseurs de soins et les services d'entretien et de réparation du logement.

Les hausses importantes des investissements dans ce domaine ont fait en sorte que plus de 1,06 million d'Ontariens reçoivent actuellement des services de soutien, soit 300 000 personnes de plus qu'en 2003.

Le gouvernement a dépensé 506,7 millions de dollars en 2009-2010 pour que les Ontariens puissent recevoir un éventail de services communautaires de soutien. Des fonds supplémentaires de 241,8 millions de dollars ont été attribués aux services d'aide à la vie autonome dans les logements avec services de soutien. Cet investissement global représente une hausse de 79 % du financement depuis 2003-2004.

### Soins de longue durée

Le gouvernement a accru le financement des soins de longue durée de plus de 1 milliard de dollars ou 55 % entre 2003-2004 et 2009-2010. Au cours de l'exercice 2009-2010, le financement des soins de longue durée a été augmenté de 124 millions de dollars par rapport à l'année précédente.

Les pensionnaires des foyers de soins de longue durée (FSLD) ont profité de la hausse des investissements depuis 2003-2004 grâce aux éléments suivants :

- l'engagement énoncé dans le budget de 2008 de fournir des fonds pour créer 2 000 postes d'infirmières et infirmiers et 2 500 postes de PSSP d'ici 2011-2012 dans le secteur des FSLD. Une fois achevées, ces hausses devraient porter la moyenne des heures payées pour les soins par pensionnaire et par jour à 3,5 heures d'ici 2011-2012;
- l'augmentation de l'allocation pour les aliments crus à 7,31 \$ par jour afin de faire en sorte que les pensionnaires reçoivent une gamme améliorée d'options de menu nutritionnelles;
- l'instauration d'un nouveau règlement visant l'examen et l'approbation de tous les repas prévus par un diététiste et d'une nouvelle politique ayant pour but d'augmenter chaque année l'allocation pour les aliments en fonction de l'indice des prix à la consommation;
- la création de nouveaux règlements exigeant la couverture en tout temps par un membre du personnel infirmier autorisé et au moins deux bains par semaine;
- l'instauration d'une nouvelle exigence voulant que, depuis décembre 2005, tous les FSLD prennent les dispositions nécessaires pour que des services de physiothérapie soient offerts à leurs pensionnaires;
- l'instauration d'un outil d'« évaluation commune » qui améliore la capacité des soignants à adapter les soins aux besoins des pensionnaires et fournit des données sur les soins pour permettre aux décideurs de mieux surveiller la qualité des soins dispensés aux pensionnaires;

- l'augmentation de l'allocation pour menues dépenses pour la première fois en 20 ans (plus de 11 %) en vue d'accroître le revenu discrétionnaire des pensionnaires des FSLD. De plus, les frais d'hébergement ont été gelés pour deux ans, harmonisant les hausses avec le taux d'inflation. Les règlements régissant les placements ont été modifiés pour permettre le placement des couples dans le même FSLD;
- la responsabilisation des FSLD a été accrue, au moyen notamment d'inspections sans préavis. Le nombre d'inspections a augmenté de près de 43 % depuis 2003;
- le gouvernement a également mis en place une nouvelle Ligne ACTION 1 800, une ligne d'information et de plainte sans frais à l'échelle de la province pour les pensionnaires des FSLD et les membres de leur famille;
- un nouveau site Web public a également été conçu pour fournir des renseignements aux personnes âgées et à leurs familles au sujet des foyers de soins de longue durée et de leurs registres de soins, y compris les rapports d'inspection annuelle du ministère;
- la province a embauché huit nouveaux coordonnateurs régionaux dans le but de mettre en œuvre les lignes directrices sur les pratiques exemplaires pour les infirmières et infirmiers des FSLD, comme le traitement du diabète et la prévention des chutes. Le ministère a investi 2,4 millions de dollars dans la formation de plus de 6 000 employés sur la façon de mieux prendre soin des pensionnaires souffrant de démence et de troubles connexes;
- le gouvernement a également poursuivi la mise en œuvre d'un programme visant à entreprendre le réaménagement de 35 000 anciens lits de soins de longue durée au cours des dix prochaines années, en commençant par un appel de demandes en 2009. Environ 7 000 lits seront réaménagés tous les deux ans.

#### Nouvelle loi sur les foyers de soins de longue durée

Après un vaste processus de consultation, le gouvernement a adopté une nouvelle loi, la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, dans le but d'améliorer et de renforcer les soins des pensionnaires des FSLD. La nouvelle loi comprend les éléments suivants :

- l'amélioration du processus d'évaluation et d'admission;
- une déclaration des droits des résidents améliorée et plus clairement exécutoire;
- le renforcement des exigences relatives à la préparation d'un plan de soins intégré interdisciplinaire pour chaque pensionnaire;
- une politique visant la promotion d'une démarche de tolérance zéro pour prévenir les mauvais traitements et la négligence envers les pensionnaires;
- une « politique de contention minimale » détaillée et complète afin de limiter l'utilisation des mesures de contention;
- des exigences renforcées et uniformes en matière de préparation de rapports;



la réforme et le renforcement substantiels du système d'inspection de la conformité et d'application de la loi, qui prévoit de nouvelles sanctions adaptées au secteur.

### Gestion des maladies chroniques

Le soutien apporté aux Ontariens sur le plan de l'autogestion des maladies chroniques est essentiel à la viabilité future du système de santé, compte tenu surtout du vieillissement de la population. Le gouvernement a respecté son engagement d'aider les Ontariens à prévenir et à gérer les maladies chroniques, en mettant principalement l'accent sur le diabète.

Le gouvernement s'est engagé à verser 741 millions de dollars sur quatre ans pour tirer parti des programmes actuels de lutte contre le diabète et améliorer la santé des Ontariens diabétiques et de ceux qui courent de grands risques d'en être atteints, ainsi que les soins de santé qui leur sont fournis. La stratégie contribuera à réduire le fardeau et les coûts du diabète ainsi que des maladies connexes et à bâtir l'infrastructure d'un système complet de traitement et de prévention d'autres affections chroniques dans les années à venir.

Le fait d'enseigner aux patients diabétiques à gérer plus efficacement leur maladie constitue un point important depuis 2003-2004. Depuis lors, la province a mis sur pied 204 équipes de sensibilisation au diabète dans l'ensemble de l'Ontario, au sein des équipes de santé familiale, des centres de santé communautaire et des hôpitaux. Des équipes d'infirmières et infirmiers autorisés et de diététistes travaillent auprès des patients diabétiques pour les aider à mieux gérer eux-mêmes la maladie. D'ici la fin de 2009-2010, 51 autres équipes de sensibilisation au diabète seront ajoutées. Onze d'entre elles seront au service des collectivités autochtones de l'ensemble de la province.

### Soins en fin de vie

L'Ontario est un chef de file en matière de soins en fin de vie et donne aux Ontariens atteints d'une maladie terminale la possibilité de recevoir des soins à la maison ou dans l'environnement de type familial d'une maison de soins palliatifs. Le nouveau financement a permis à 6 000 Ontariens de plus de recevoir des soins en fin de vie à domicile. Le gouvernement s'est engagé à fournir des services de soins infirmiers et de soutien à la personne à plus de 30 maisons de soins palliatifs de la province.

### Services de santé mentale et de lutte contre les dépendances

Dans le passé, les salles des urgences des hôpitaux sont trop souvent devenues le premier point d'entrée dans le système de soins de santé pour les Ontariens atteints de maladie mentale en raison des difficultés associées à l'accès aux services communautaires de soutien nécessaires. Pour régler cette situation, le gouvernement a continué de renouveler ses investissements dans les services communautaires de soins de santé mentale. En 2009-2010, la province a accordé un montant de 696,3 millions de dollars pour financer les services de santé communautaires, ce qui a représenté une hausse de 70 % par rapport à 2003-2004. Le financement accru a



donné accès aux services à environ 290 000 personnes et a permis l'embauche de plus de 1 250 travailleurs en santé mentale.

Le gouvernement répond aux besoins des Ontariens atteints de maladie mentale et aux prises avec des dépendances dans le cadre d'une démarche globale qui comprend les éléments suivants :

- Équipes de traitement communautaire dynamique – équipes multidisciplinaires qui offrent du soutien clinique intensif aux personnes atteintes de maladies mentales graves dans leur propre milieu de vie afin d'éviter les hospitalisations et d'améliorer leur qualité de vie.
- Gestion de cas intensive – responsables de la gestion de cas qui offrent un soutien continu aux personnes atteintes de maladies mentales graves afin de promouvoir l'autonomie et de les aider à atteindre leurs objectifs de guérison.
- Programmes d'intervention précoce – assurent le soutien et le traitement des adolescents et des jeunes adultes à un stade précoce de leur maladie mentale afin d'augmenter leurs taux de guérison et d'améliorer les résultats à long terme.
- Programmes d'intervention en cas de crise – permettent d'offrir des services en tout temps aux personnes vivant une crise liée à une maladie mentale afin de prévenir l'hospitalisation.

Le gouvernement a également financé 2 250 logements avec services de soutien en santé mentale depuis 2004-2005.

De plus, il a doublé les investissements dans les programmes de traitement des personnes souffrant de troubles de l'alimentation afin d'améliorer les services existants et d'en créer de nouveaux. Les nouveaux services comprennent :

- des unités de soins intensifs pour les enfants et les jeunes hospitalisés;
- des services de consultation externe s'adressant aux adultes de l'Est et du Nord de la province.

Le gouvernement a également accordé un financement pour accroître les services visant à aider les personnes souffrant de maladie mentale à ne pas avoir de démêlés avec le système de justice pénale et le système correctionnel. Les services comprennent :

- les interventions en cas de crise et la sensibilisation aux crises;
- des lits à court terme en cas d'intervention en situation de crise;
- des logements avec services de soutien;
- des services judiciaires de soutien;
- des services de gestion de cas intensive;
- des services de consultation externe s'adressant aux adultes de Toronto et de l'Est de la province.

Le gouvernement a également augmenté le nombre de lits dans les services hospitaliers médicolégaux qui procèdent à l'évaluation, au traitement et à la réadaptation des personnes souffrant de maladie mentale qui entrent dans le système de justice pénale en vertu d'ordonnances du tribunal et de la Commission ontarienne d'examen. Le nombre de ces lits a augmenté de 53 % en Ontario depuis 2002, ce qui comprend le financement récent de 90 nouveaux lits. De nouveaux programmes de transition favorisent le retour des patients des services médicolégaux dans la collectivité, de façon plus rapide, sûre et réussie, au moment jugé opportun.

### Le rôle des réseaux locaux d'intégration des services de santé

Les collectivités de l'Ontario ont la possibilité de s'exprimer sur la façon dont les dollars affectés aux soins de santé locaux sont dépensés par l'entremise des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), qui ont le mandat et le pouvoir de mieux intégrer et financer les services locaux. Les RLISS ont invité les collectivités et les fournisseurs de soins de santé locaux à indiquer de quelle façon l'accès aux services de soins de santé locaux pouvait être amélioré. Les RLISS font participer les collectivités dans les buts suivants :

- se concentrer sur les besoins des gens;
- accroître l'imputabilité à l'échelon local;
- promouvoir un sentiment de compréhension et de responsabilité partagé à l'égard de l'amélioration du système de santé;
- prendre des décisions davantage axées sur les besoins des personnes touchées par ces décisions;
- offrir aux partenaires de la collectivité davantage de possibilités de participer de façon significative aux décisions qui les touchent;
- contribuer à élaborer sur le plan local des solutions durables qui conviennent à chaque collectivité.

Les collectivités locales peuvent maintenant se prononcer sur la façon dont la moitié du budget affecté aux soins de santé en Ontario est dépensée.

Les RLISS sont responsables de plus de 2 000 ententes sur la responsabilisation en matière de services avec des fournisseurs de services de santé, qui comprennent :

- les hôpitaux publics et privés;
- les centres d'accès aux soins communautaires;
- les centres de santé communautaire;
- les organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances;
- les services communautaires de soutien.

Les RLISS assumeront l'entière responsabilité des foyers de soins de longue durée au moment de la promulgation de la *Loi sur les foyers de soins de longue durée* le 1<sup>er</sup> juillet 2010.

### **Accès aux soins de santé familiale pour tous**

Le gouvernement a maintenu son engagement à l'égard de son autre secteur prioritaire, qui est celui de la prestation de soins de santé familiale à tous les Ontariens. Cet engagement est essentiel s'il veut s'assurer que les Ontariens aient facilement accès aux soins de santé appropriés dans leur propre collectivité. Il réduit également les probabilités qu'ils se rendent inutilement aux urgences des hôpitaux.

Le gouvernement a promis de fournir à 500 000 Ontariens de plus l'accès à un médecin de famille d'ici 2011-2012. Il est en voie de remplir cet engagement. Selon l'Enquête sur l'accès aux soins primaires, environ 300 000 Ontariens de plus avaient un médecin de famille régulier en septembre 2009 par rapport à 2007. Environ 900 000 Ontariens de plus qu'en 2003 ont maintenant accès à un médecin de famille.

#### Accès Soins

En février 2009, le gouvernement a annoncé le lancement d'Accès Soins, un nouveau programme visant à aider les personnes qui n'ont pas de fournisseur de soins de santé familiale régulier à en trouver un. Les Ontariens peuvent s'inscrire au programme en ligne ou en composant un numéro sans frais; les personnes qui ont le plus besoin de soins seront adressées à un médecin en premier. Une option en ligne permettant aux patients de s'inscrire eux-mêmes au programme a été lancée en juillet 2009.

#### Équipes de santé familiale

Depuis 2003-2004, le gouvernement a créé 170 équipes de santé familiale composées de médecins, d'infirmières et infirmiers et d'autres professionnels de la santé qui travaillent ensemble dans le but de dispenser de meilleurs soins à leurs patients. Les ESF fournissent des soins à plus de 2,1 millions d'Ontariens, dont près de 334 000 n'avaient auparavant pas de médecin de famille. Les ESF ont embauché plus de 1 312 professionnels de la santé pour qu'ils travaillent en équipe avec plus de 1 739 médecins.

Le gouvernement s'est engagé à mettre sur pied 50 nouvelles ESF d'ici 2011-2012. Vingt d'entre elles ont déjà été annoncées et l'appel de demandes pour les 30 autres ESF est prévu au printemps 2010.

Depuis 2003-2004, le nombre de médecins dispensant des soins de santé familiale en équipe a augmenté de 193 %. En mars 2009, 7,7 millions d'Ontariens de plus recevaient des soins de la part de médecins exerçant au sein d'un groupe par rapport à mars 2004. Plus de 9 millions de patients (soit six fois plus) étaient inscrits en 2009, contre 1,3 million en 2004.

### Centres de santé communautaire

La plus importante expansion des centres de santé communautaire (CSC) de l'histoire de l'Ontario est en cours. Le nombre de CSC a presque doublé depuis 2003, passant de 54 à 103. Le financement a augmenté de 148 millions de dollars ou 105 %. Environ 330 000 Ontariens sont actuellement desservis par les CSC.

### Soins dentaires

En janvier 2009, le gouvernement a mis en œuvre la première phase de sa stratégie visant à faire en sorte que les enfants de familles à faible revenu aient plus facilement accès aux soins dentaires urgents. La province investit 45 millions de dollars par année pour améliorer l'accès grâce au Programme de soins dentaires pour enfants. Le programme dispense actuellement des soins dentaires d'urgence aux enfants de moins de 18 ans plutôt qu'aux enfants de moins de 14 ans, comme c'était le cas auparavant.

Le gouvernement élabore actuellement un plan visant à fournir des services dentaires aux familles à faible revenu, en particulier aux enfants et aux jeunes, dans le cadre de la Stratégie de réduction de la pauvreté de l'Ontario. Il s'est engagé à verser 45 millions de dollars par année pour la prestation des services du programme. Dans le cadre de la première phase de cette stratégie, le gouvernement a élargi le Programme de soins dentaires pour enfants (PSDE) en janvier 2009. Il se prépare maintenant à mettre en œuvre la deuxième phase, qui vise à donner aux enfants et aux jeunes de moins de 18 ans issus de familles à faible revenu l'accès à des services de traitement dentaire de prévention et d'intervention précoce. Les bureaux de santé publique s'associeront aux centres de santé communautaire, aux dentistes, aux hygiénistes dentaires et à d'autres partenaires de la collectivité dans le but d'accroître la capacité.

### Médecins

Le gouvernement a continué de déployer des efforts pour augmenter le nombre de médecins qui répondent aux besoins des Ontariens dans la province. Depuis 2003, la hausse du nombre de médecins en Ontario a dépassé la croissance démographique de la province.

#### Formation d'un plus grand nombre de médecins

Le gouvernement a accru de 23 % la capacité des écoles de médecine en 2008-2009, ce qui représente 160 places. Depuis 2009-2010, 100 nouvelles places ont été ajoutées dans six écoles de médecine. Cela représente une hausse globale de 38 % depuis 2004-2005 ou 260 nouvelles places en première année de médecine dans l'ensemble.

Trois nouvelles écoles de médecine à St. Catharines, Kitchener-Waterloo et Windsor sont déjà en activité et un autre nouveau campus devrait ouvrir ses portes à Mississauga en 2011. L'École de médecine du Nord de l'Ontario a ouvert ses portes en 2005. Elle a décerné des diplômes à un premier groupe de 55 étudiants au printemps 2009.

Le gouvernement a augmenté le nombre de postes de résidence en médecine familiale de 75 % entre 2004-2005 et 2007-2008, ce qui a fait en sorte que 330 médecins de

famille de plus étaient prêts à exercer leur profession en juin 2008. En 2009, 418 résidents ont entamé leur formation pour devenir médecins de famille. La phase deux de l'élargissement de la médecine familiale était en cours en 2009-2010 et elle donnera lieu à l'ajout de 175 postes en médecine familiale dans la province d'ici 2013-2014.

### Diplômés internationaux en médecine

Depuis 2004-2005, le gouvernement a plus que doublé le nombre de places offertes aux diplômés internationaux en médecine (DIM), qui sont passées de 90 à 200 chaque année. En 2008-2009, le gouvernement a dépassé son objectif et a offert 224 postes. En 2009-2010, 221 postes de DIM ont été offerts au total.

Le gouvernement a plus que quadruplé ses investissements dans les programmes visant à soutenir les DIM entre 2003-2004 et 2008-2009, qui sont passés de 16 à 71 millions de dollars. Les dépenses prévues dans ce domaine en 2009-2010 sont estimées à 82,8 millions de dollars.

Plus de 5 800 diplômés internationaux en médecine exercent leur profession en Ontario, ce qui représente environ le quart ou 24,5 % du corps médical de la province. En 2009, plus de 700 DIM occupaient des postes de formation et d'évaluation, ce qui constitue un nombre record dans l'histoire de l'Ontario.

### Infirmiers et infirmières

Le gouvernement a investi plus de 900 millions de dollars dans des initiatives de soins infirmiers depuis 2003. Plus de 10 000 nouveaux postes d'infirmières et d'infirmiers ont été créés en Ontario depuis ce temps, dont plus de 900 en 2009-2010. L'Ontario est l'un des rares territoires de compétence dans le monde à garantir une possibilité d'emploi à temps plein à chaque infirmière et infirmier qui obtient son diplôme grâce à un investissement de plus de 250 millions de dollars dans le programme Garantie d'emploi des diplômés en soins infirmiers.

Le programme Garantie d'emploi des diplômés en soins infirmiers a donné de très bons résultats :

- plus de 8 000 nouveaux diplômés en soins infirmiers ont été associés à une possibilité d'emploi garantie;
- une évaluation effectuée en 2008 par la Nursing Health Services Research Unit a révélé que 76 % des nouveaux diplômés déclaraient occuper un emploi à temps plein.

Le nombre d'infirmières et d'infirmiers travaillant à temps plein en Ontario a augmenté de 14 %, passant de 49,5 % en 2003 à 63,9 % en 2009.

### Infirmières praticiennes et infirmiers praticiens

En novembre 2007, l'Ontario a ouvert une clinique d'infirmières et infirmiers praticiens à Sudbury à titre de projet pilote. Par la suite, le gouvernement a annoncé qu'il prévoyait

ouvrir 25 cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien qui commenceront à exercer leurs activités d'ici 2011-2012. Cela représente un investissement de 38 millions de dollars sur trois ans.

- En février 2009, l'emplacement des trois premières cliniques a été annoncé dans le cadre de la première vague : Sault Ste. Marie, Belle River (canton de Lakeshore) et Thunder Bay.
- Huit autres cliniques ont été annoncées dans celui de la deuxième vague, en novembre 2009, aux emplacements suivants : Thunder Bay, French River, Barrie, Oro Station, Essex, Oshawa, Belleville et Glengarry.
- Un appel de demandes pour les 14 autres cliniques est prévu plus tard en 2010.

Le gouvernement a créé le programme Formez vos propres infirmières praticiennes dans le but d'aider les infirmières et infirmiers autorisés à faire des études plus poussées en vue de combler les postes vacants dans ce domaine. La province a également accordé des fonds pour accroître le nombre de places pour la formation d'infirmières et infirmiers praticiens, qui est passé de 75 à 176.

#### Amélioration de l'expérience du personnel infirmier

- Depuis 2004, le gouvernement a offert à plus de 12 000 infirmières et infirmiers chevronnés la possibilité d'occuper des postes moins exigeants physiquement pendant une plus longue période dans le but de conserver ce précieux personnel infirmier au sein de la population active plus longtemps, grâce à l'Initiative de maintien en poste du personnel infirmier chevronné. Le gouvernement a investi 70 millions de dollars sur six ans dans cette initiative.
- Des fonds ont été accordés pour financer 19 000 nouveaux soulève-lits et lève-malades dans les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée afin d'améliorer les conditions de travail des infirmières et infirmiers.
- L'Ontario est devenu la première province à soutenir l'achat de matériel de simulation clinique pour améliorer les programmes d'études en sciences infirmières.
- Le gouvernement a investi dans la formation spécialisée de 358 infirmières et infirmiers nouvellement embauchés afin qu'ils soient en mesure de fournir de meilleurs soins aux patients grièvement blessés et gravement malades.
- La province a créé un nouveau programme pour soutenir les frais de scolarité des infirmières et infirmiers diplômés qui désirent retourner dans des collectivités rurales, éloignées ou insuffisamment desservies.
- ProfessionsSantéOntario, la stratégie provinciale de ressources humaines dans le domaine de la santé, a créé de nouveaux rôles en soins infirmiers pour appuyer la croissance professionnelle dans des secteurs spécialisés. Ces nouveaux rôles comprennent les infirmières et infirmiers autorisés – premières assistantes et premiers assistants en chirurgie, les infirmières et infirmiers autorisés à effectuer



des sigmoïdoscopies souples et les infirmières et infirmiers praticiens avec formation spécialisée en anesthésie.

### Autres professionnels de la santé

#### Sages-femmes

En 2009-2010, le gouvernement a accru l'accès aux sages-femmes pour des milliers de femmes en soutenant les services de 63 sages-femmes de plus. Le financement du Programme ontarien de coordination des services de sages-femmes a été porté à plus de 91 millions de dollars en 2009-2010, comparativement à 23,7 millions de dollars en 2002-2003, ce qui représente une hausse de plus de 283 %.

L'Ontario est un chef de file parmi les provinces en ce qui a trait à cette profession, comptant plus de la moitié des sages-femmes du Canada. En décembre 2009, il y avait 489 sages-femmes autorisées dans la province. À l'heure actuelle, les sages-femmes dispensent des services à environ 15 500 femmes et nouveau-nés.

#### Adjointes au médecin

Le gouvernement a lancé l'Initiative ontarienne de recrutement d'adjointes au médecin en 2006. En janvier 2010, plus de 75 adjointes travaillaient dans plus de 45 établissements de démonstration, dont des hôpitaux, des centres de santé communautaire, des foyers de soins de longue durée, des centres de soins aux diabétiques et des équipes de santé familiale. La majorité des adjointes au médecin participant à l'initiative ont des contrats en vigueur jusqu'en mars 2011 ou après.

Un certain nombre de programmes d'adjointes au médecin, dont un pour les diplômés internationaux en médecine, ont été lancés ou élargis dans la province, assurant un approvisionnement continu en diplômés dans ce domaine.

#### Physiothérapie

Le gouvernement a amélioré l'accès aux services de physiothérapie pour les personnes âgées en élargissant ces services dans les foyers de soins de longue durée. La province finance maintenant les services de physiothérapie offerts à environ 138 000 personnes âgées chaque année dans les cliniques, les maisons privées et les foyers de soins de longue durée.

#### Hôpitaux

##### Renouvellement de l'infrastructure

Le gouvernement a maintenu son investissement dans le renouvellement de l'infrastructure hospitalière de l'Ontario grâce au plan ReNouveau Ontario, un plan d'investissement quinquennal de 30 milliards de dollars dont plus de 5 milliards sont destinés aux projets de soins de santé. Plus de 35 projets d'hôpitaux étaient en cours de construction pendant l'exercice et plus de 15 d'entre eux devraient être achevés en

2009-2010. Neuf autres projets de construction d'hôpitaux devaient démarrer en 2009-2010.

La province a instauré une nouvelle politique de partage des coûts d'immobilisations afin que les projets d'hôpitaux soient plus abordables pour les collectivités de l'Ontario. En portant la part provinciale des coûts de construction admissibles à 90 % et celle des coûts de planification admissibles à 100 %, le gouvernement a versé plus de 1 milliard de dollars pour accroître son soutien à l'infrastructure hospitalière.

#### Stabilité du financement des hôpitaux

Les réseaux locaux d'intégration des services de santé sont responsables de la négociation des ententes sur la responsabilisation en matière de services hospitaliers avec les hôpitaux de la province. Ces ententes établissent les attentes en matière de rendement, en plus d'un engagement d'équilibrer les budgets pour la période de deux ans allant de 2008-2009 à 2009-2010. À la fin de janvier 2010, 158 des 159 hôpitaux de l'Ontario avaient signé une entente.

En raison des défis économiques que doit relever la province, une prolongation d'un an de l'entente sur la responsabilisation en matière de services hospitaliers actuellement en vigueur a été recommandée pour 2010-2011, plutôt que d'en négocier une nouvelle. Les RLISS, les hôpitaux et le ministère travaillent en étroite collaboration pour faire en sorte que l'accès à des soins aux patients de grande qualité soit maintenu à l'intérieur d'un système viable sur le plan budgétaire.

#### **Soutiens habilitants**

##### Cybersanté

La cybersanté est un outil puissant que le gouvernement continue de s'engager à utiliser pour optimiser le fonctionnement du système de santé. Il est essentiel de réaliser des progrès à l'égard d'un éventail d'initiatives de cybersanté pour assurer le fonctionnement efficace et intégré d'un système de santé durable à l'avenir. Par exemple, la création de dossiers électroniques sur les soins de santé permettra d'améliorer le partage des renseignements sur la santé dans le but d'améliorer les soins aux patients et de créer un système de soins de santé plus efficace et efficient.

La stratégie de cybersanté se concentre sur trois priorités :

- l'établissement d'un registre des cas de diabète pour aider les personnes diabétiques et leurs fournisseurs de soins de santé à contrôler et à gérer plus efficacement la maladie afin de réduire les complications et les coûts connexes;
- la mise en place d'un système de gestion en ligne des médicaments d'ordonnance pour minimiser les réactions indésirables aux médicaments qui peuvent être évitées;
- la conception d'un système d'aiguillage électronique et d'harmonisation des ressources dans les hôpitaux de l'Ontario pour leur permettre de mieux gérer les



temps d'attente dans leur service des urgences et d'accélérer l'aiguillage des patients vers les établissements de soins appropriés.

Un investissement d'environ 2 milliards de dollars est prévu au cours des trois prochaines années pour faire progresser les initiatives de cybersanté, modernisant ainsi davantage l'infrastructure de soins de santé de la province.

Des gains ont déjà été réalisés dans le domaine de la cybersanté, y compris ce qui suit :

- depuis 2008, 80 000 Ontariens font partie d'un projet pilote d'ordonnances électroniques, qui contribuera à sauver des vies;
- depuis 2005, plus de quatre millions d'Ontariens participent déjà au programme de dossiers médicaux électroniques, qui est géré en partenariat par la province et l'Ontario Medical Association;
- plus d'un million d'enfants ont un dossier de santé électronique;
- tous les hôpitaux ontariens ont pris le virage numérique et effectuent maintenant des radiographies diagnostiques numériques, ce qui permettra à terme le partage des résultats dans toute la province;
- le Visualiseur des profils pharmaceutiques des patients (VPPP) permet aux fournisseurs de soins de santé autorisés de 245 établissements hospitaliers ontariens de consulter en tout temps les renseignements électroniques relatifs aux médicaments d'ordonnance et les antécédents pharmaceutiques de 2,4 millions de bénéficiaires du Programme de médicaments de l'Ontario (PMO);
- le Système de transfert d'images pour les urgences neurochirurgicales (STIUN) permet aux neurochirurgiens de visualiser des images à distance à des fins de consultation d'urgence et de prendre de meilleures décisions; il a en outre diminué le nombre de transferts inutiles de patients.

## **Autres réalisations**

### Dépistage du cancer

Le gouvernement a continué d'investir dans le premier programme provincial organisé de dépistage du cancer colorectal au Canada, appelé ContrôleCancerColorectal, pour lutter contre la deuxième forme de cancer la plus mortelle au pays. Le dépistage du cancer sauve des vies. Le programme de dépistage de 193,5 millions de dollars visant les résidents ontariens qui présentent un risque moyen de cancer colorectal au moyen d'une recherche de sang occulte dans les selles (RSOS) a débuté le 1<sup>er</sup> avril 2008; il s'étalera sur une période de cinq ans. Le gouvernement a également financé environ 135 000 coloscopies de plus en Ontario sur cinq ans, dont 38 000 de plus en 2008-2009 et 24 000 de plus en 2009-2010.

La province a aussi élargi son programme de dépistage du cancer du sein en finançant 277 850 examens de plus et en ajoutant 46 nouveaux sites de dépistage du cancer du sein en Ontario depuis 2003-2004, pour un total de 147 emplacements en 2009-2010.

### Vaccin contre le papillomavirus humain

Chaque année scolaire depuis 2007, environ 77 000 jeunes filles de huitième année se voient offrir un vaccin gratuit visant à les protéger contre le papillomavirus humain, faisant économiser aux familles jusqu'à 550 \$ par enfant. Les taux de couverture durant la première année du programme indiquent que 52 % des jeunes filles de huitième année ont reçu la série de trois doses de vaccins. La deuxième année du programme de vaccination contre le papillomavirus humain est terminée et les données préliminaires révèlent un taux de 59 %. La troisième année du programme est présentement en cours.

### Assurance-médicaments

La *Loi de 2006 sur un régime de médicaments transparent pour les patients* de l'Ontario permet à la province de mieux tirer parti de son programme de médicaments de plus de 4,3 milliards de dollars de façon à optimiser davantage ses ressources et à offrir aux patients un meilleur accès aux médicaments dont ils ont besoin. De nouveaux processus ont été mis en place pour permettre à l'Ontario d'accélérer le processus d'examen des nouveaux médicaments.

Les autres réalisations du programme de médicaments comprennent ce qui suit :

- plus de 3 300 produits pharmaceutiques sont couverts par le Programme de médicaments de l'Ontario, fournissant une assurance-médicaments à plus de 2,2 millions d'Ontariens qui sont des personnes âgées ou qui bénéficient de l'aide sociale ou du soutien provincial aux personnes handicapées;
- quelque 803 produits et dosages ont été ajoutés au Formulaire (y compris de nouveaux médicaments financés en vertu du Programme d'accès exceptionnel) depuis l'entrée en vigueur de la *Loi de 2006 sur un régime de médicaments transparent pour les patients* en octobre 2006. Ce nombre comprend 94 nouveaux produits de marque représentant 180 produits et dosages individuels et 53 nouveaux produits génériques représentant 623 produits et dosages individuels.

Le gouvernement a presque triplé le financement des médicaments de lutte contre le cancer en vertu du Programme de financement des nouveaux médicaments et a couvert plusieurs nouveaux médicaments, y compris l'Herceptin, le Velcade, l'Avastin et le Vectibix. Les dépenses destinées aux médicaments contre le cancer dans le cadre du Programme de financement des nouveaux médicaments ont augmenté, passant de 72 millions de dollars en 2003-2004 à une affectation de fonds prévue de 200 millions de dollars en 2009-2010.

Le gouvernement a investi 1,5 milliard de dollars dans le financement de nouveaux médicaments depuis son entrée en fonction en 2003.

MedsCheck – le premier programme du genre au Canada lancé en 2007 – continue de soutenir les Ontariens qui prennent trois médicaments ou plus. MedsCheck fournit aux bénéficiaires 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.

### Santé publique

Le système de santé publique de l'Ontario a fait face au défi de la grippe pandémique A (H1N1) (pH1N1) en 2009-2010. Le nouveau virus de la grippe A est apparu au printemps 2009. Malheureusement, au 9 mars 2010, la grippe pH1N1 avait coûté la vie à 128 Ontariens. L'épidémie a donné lieu au plus important programme de vaccination de l'histoire de la province. Plus de 5 millions de doses de vaccins contre la grippe pH1N1 ont été distribuées en Ontario.

L'intervention face à la grippe pH1N1 a entraîné le déploiement d'un effort général coordonné entre de nombreux intervenants du système de santé publique de la province, notamment :

- le Bureau du médecin hygiéniste en chef (MHC);
- la Division de la santé publique du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD);
- les bureaux locaux de santé publique;
- l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (AOPPS).

Les efforts déployés par l'Ontario comprenaient également la coordination avec ses homologues provinciaux et fédéraux en santé publique.

L'intervention face à la grippe pH1N1 a constitué le premier test important du Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe, qui a été mis au point après l'épidémie de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en 2003. Ce plan est mis à jour chaque année afin d'aider l'Ontario à établir et à maintenir un système d'intervention immédiate en cas de pandémie touchant la santé.

L'intervention de la province face à la grippe pH1N1 a été renforcée par les modifications en profondeur qui ont été apportées en vue de renouveler le système de santé publique à la suite de l'épidémie de SRAS, en vertu de l'Opération Protection de la santé (OPS). Ces changements comprenaient les points suivants :

- la création du premier organisme de santé publique autonome de l'Ontario, l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (AOPPS), qui peut offrir des conseils scientifiques et techniques au MHC, au MSSLD, aux bureaux de santé publique, aux travailleurs de la santé de première ligne et au système de santé dans son ensemble;
- la modernisation du système de laboratoires publics de l'Ontario – qui a été transféré du MSSLD à l'AOPSS en décembre 2008 – grâce à l'augmentation de la capacité scientifique et clinique, mettant en place un système d'information évolué et des améliorations technologiques (p. ex., les capacités d'analyse moléculaire, qui permettent un traitement plus efficient et efficace des échantillons cliniques);

- la création de 166 nouveaux postes de lutte contre les infections dans les établissements de soins actifs et les bureaux de santé publique de la province, qui continuent d'être comblés en 2009-2010;
- les 14 réseaux régionaux de lutte contre les infections continueront d'accroître la capacité de prévention et de lutte contre les infections au niveau local et de mieux intégrer ces activités dans l'ensemble de notre système de soins de santé;
- la création du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), un nouveau système d'information en ligne qui permet aux bureaux de santé publique et au MSSLD d'assurer un meilleur suivi des maladies à déclaration obligatoire et une meilleure gestion des épidémies en temps réel;
- l'indépendance accrue du médecin hygiéniste en chef, qui dispose maintenant de nouveaux pouvoirs en cas d'urgence en matière de santé publique et la capacité de rendre directement des comptes au public.

Autres faits saillants en matière de santé publique :

- le gouvernement a investi 752 millions de dollars pour financer la santé publique en 2009-2010. La province a plus que doublé le financement global des programmes de santé publique, ce qui constitue une hausse de 188 % depuis 2003-2004, en vue d'accroître la promotion de la santé, de favoriser la prévention et le dépistage des maladies et d'aider l'Ontario à mieux se préparer aux menaces pour la santé;
- le gouvernement prend actuellement à sa charge 75 % de la part des coûts des municipalités associés au programme de santé publique obligatoire, comparativement à 50 % en 2004;
- la Division de la santé publique du ministère a soutenu les bureaux locaux de santé publique dans le cadre de la mise en œuvre des Normes de santé publique de l'Ontario (NSPO) de 2008. Les NSPO ont été élaborées en consultation étroite et permanente avec les bureaux de santé publique de la province. Elles tiennent compte des données probantes actuellement connues et des pratiques exemplaires en santé publique et sous-tendent les attentes des conseils de santé de l'Ontario en ce qui a trait à la prestation de programmes et de services de santé publique précis. Les NSPO sont entrées en vigueur dans leur intégralité le 1<sup>er</sup> janvier 2009;
- l'Ontario a continué de faire office de chef de file dans la gestion des situations d'urgence sanitaire grâce à une vaste planification des situations d'urgence, à des activités exhaustives de communication et d'approvisionnement (p. ex., la mise en réserve d'antiviraux, de fournitures et de matériel, l'achat de 45 des 55 millions de respirateurs N95 et la distribution d'environ 15 000 trousseaux de lutte contre les infections aux fournisseurs de soins de santé de première ligne), à des programmes de formation et d'exercices et à divers autres programmes et initiatives;
- la supervision constante des petits réseaux d'eau potable et le soutien des inspecteurs de la santé publique qui sont responsables des évaluations des risques propres aux quelque 18 000 petits réseaux d'eau potable de la province. La responsabilité de ces réseaux a été transférée du ministère de l'Environnement au MSSLD le 1<sup>er</sup> décembre 2008.

<b>Tableau 1 : Dépenses ministérielles réelles provisoires (\$) 2009-2010</b>	
<b>Charges de fonctionnement</b>	42 083 307 887
<b>Charges d'immobilisations</b>	999 783 700
<b>Total – Ministère</b>	<b>43 083 091 587</b>
<b>Effectif (au 31 mars 2010)</b>	<b>3 984,2</b>