

Document d'information sur le budget des dépenses et la planification axée sur les résultats 2014-2015

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

ISSN # 1718-6730

This document is also available in English.



Ministry of Health and Long-Term Care
Copies of this report can be obtained from
INFOline: 1-866-532-3161
TTY 1-800-387-5559

TABLE DES MATIÈRES

Partie I : Plan axé sur les résultats 2014-2015

VUE D'ENSEMBLE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE.....	7
MANDAT	7
CONTRIBUTION DU MINISTÈRE À LA RÉALISATION DES PRIORITÉS ET DES RÉSULTATS	8
Santé et mieux-être.....	8
Meilleure intégration des soins aux patients.....	8
Augmentation de la capacité locale.....	9
Financement plus juste incitant à la prestation de soins de grande qualité en vue d'améliorer les résultats pour les patients	9
PROGRAMMES ET ACTIVITÉS DU MINISTÈRE	10
Prochaine étape de la transformation.....	10
Des Ontariens en meilleure santé.....	11
Amélioration de l'accès aux soins de santé familiale	12
Les bons soins, au bon moment, au bon endroit	13
Facteurs favorisant la transformation	14
Financement plus juste donnant de meilleurs résultats pour les patients	14
Engagement des patients	15
Immobilisations dans le secteur communautaire	16
CONCLUSION	16
INFORMATION FINANCIÈRE DU MINISTÈRE	18
Organigramme	19
Organismes, conseils et commissions	20
Tableau A2: Total – Fonctionnement et immobilisations par crédit.....	21

Annexe I : Rapport annuel 2013-14.....23

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée 23

VUE D'ENSEMBLE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE.....24

Activités du ministère.....24

Maillons santé	24
Cliniques communautaires spécialisées sans but lucratif.....	26
Stratégie pour la santé des enfants.....	26
1. Un départ sain:.....	26
2. Une alimentation saine:	27
3. Des collectivités actives et saines:.....	28
Centres de naissance dirigés par des sages-femmes.....	28
Soins à domicile aux personnes âgées.....	29
Amélioration de l'accès à la physiothérapie et à l'aide à l'exercice.....	30
Protection des jeunes contre le cancer de la peau.....	31
Élargissement des soins dentaires aux enfants des familles à faible revenu	31
Aide aux Ontariennes et aux Ontariens atteints de maladies mentales et physiques ...	32
Élargissement des soins salvateurs aux victimes d'AVC	33
Élargissement du rôle communautaire des ambulanciers paramédicaux.....	33
Aider les Ontariens ayant un handicap physique à vivre de façon autonome	34
Programme d'assurance-santé provisoire de l'Ontario.....	35
Progrès vers un Ontario sans fumée.....	35
Dépistage des maladies chez les nouveau-nés	36
Soins dentaires	37
Immunisations des enfants, des jeunes et des adultes	37
Communautés en santé	38
Saine alimentation Ontario	38
Northern Programme de distribution de fruits et de légumes dans le Nord de l'Ontario	39
Centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones.....	39
Fédération des centres d'accueil indiens de l'Ontario	39
Dépistage et prévention du cancer.....	39
Programme provincial de dépistage du cancer.....	40
Prévention et dépistage	40
Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète.....	41
Lutte contre le diabète de type 2.....	42
Prise en charge des néphropathies chroniques	43
Santé publique	44
Équipes de santé familiale	44
Centres de santé communautaires et centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones	45
Cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien	45
Médecins.....	45

Infirmières et infirmiers	46
Sages-femmes	47
Adjoints au médecin	47
Rôle élargi des pharmaciens	47
Accès Soins et site Web Vos options de soins de santé	48
Cybersanté	48
Réalizations en cybersanté	49
Soins à domicile	50
SCS et autres services communautaires	50
Services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances.....	51
Stratégie ontarienne relative aux médicaments	52
Réduction des temps d'attente dans les SU	53
Soins de longue durée	53
Soins en fin de vie et soins palliatifs.....	54
CATALYSEURS	55
Réforme du financement du système de santé	55
Modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS).....	56
Quality Actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ).....	56
Amélioration de la Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous.....	57
Partenariat avec Qualité des services de santé Ontario.....	58
Fonds de recherche sur le système de santé.....	59

Tableau 3: Dépenses ministérielles réelles provisoires 2013-14 60

Partie I : Plan axé sur les résultats 2014-2015

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

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

MANDAT

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a le mandat suivant :

- définir l'orientation stratégique et les priorités provinciales du système de soins de santé;
- élaborer des lois, des règlements, des normes, des politiques et des directives pour appuyer les orientations stratégiques;
- surveiller le rendement du système de soins de santé et la santé de la population ontarienne et en faire rapport;
- planifier et établir les modèles et les niveaux de financement du système de soins de santé;
- gérer les principaux programmes provinciaux, notamment le Régime d'assurance-santé de l'Ontario, les soins primaires, les programmes de médicaments, les établissements de santé autonomes et les services de laboratoire;
- superviser la santé publique, en subventionnant notamment les programmes des bureaux locaux de santé publique en matière, par exemple, de santé familiale, de maladies infectieuses et d'autres programmes;
- travailler avec les bureaux de santé publique et l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (également appelée Santé publique Ontario) pour gérer les situations d'urgence comme la planification en cas de pandémie de grippe, entre autres.

CONTRIBUTION DU MINISTÈRE À LA RÉALISATION DES PRIORITÉS ET DES RÉSULTATS

Dans le passé, le budget du ministère de la Santé et des Soins de longue durée a augmenté en moyenne de 6,0 % par année. À ce rythme, les soins de santé représenteraient toutefois 80 % des dépenses totales des programmes de l'Ontario en 2030.

Ces dernières années, le ministère a mis l'accent sur les restrictions budgétaires et la réalisation de gains d'efficacité et a pu ainsi réduire cette croissance, qui était de presque 6 % en 2009-2010, à 4,7 % en 2011-2012 et à 2,7 % en 2013-2014.

Les contraintes financières de l'Ontario n'ont pas diminué pour autant. Nous réalisons le plan d'action du gouvernement tout en respectant notre enveloppe budgétaire et nous approchons de notre objectif de croissance moyenne des dépenses de 2 % par année.

Le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé, qui en est à sa deuxième année, affiche des résultats appréciables.

Santé et mieux-être

Le ministère a continué à mettre l'accent sur le maintien de la santé de la population grâce à l'instauration de politiques et de mesures législatives visant à favoriser des comportements sains, telles que les améliorations apportées à la Loi de 2006 favorisant un Ontario sans fumée et l'interdiction pour les jeunes d'utiliser les lits de bronzage. La prévention des maladies, qui est bien plus efficace que leur traitement, permet au système de réaliser la plus grande part de ses économies.

Meilleure intégration des soins aux patients

Le ministère va de l'avant en ce qui a trait aux initiatives visant à mobiliser les patients afin de promouvoir des soins entièrement intégrés et coordonnés axés sur le patient et d'améliorer l'expérience de ces derniers ainsi que l'efficacité, la qualité et la responsabilisation au moyen d'initiatives telles que les maillons santé communautaires.

Augmentation de la capacité locale

Le ministère procède à un transfert de capacité des soins actifs au secteur communautaire, offrant un plus grand éventail de services dans la collectivité, là où les patients en ont le plus besoin – à domicile ou à proximité. Le plan du ministère en matière d'infrastructure comprend des investissements dans le renouvellement de l'infrastructure communautaire et appuie le projet de loi intitulé Loi de 2014 sur l'infrastructure au service de l'emploi et de la prospérité.

Financement plus juste incitant à la prestation de soins de grande qualité en vue d'améliorer les résultats pour les patients

Nous modifions le mode de rémunération des fournisseurs de services de santé en fonction des données probantes, des volumes de service et des coûts. Ainsi, les fournisseurs répondront davantage du financement reçu et des services qu'ils rendent.

Avantages

Si nous maintenons le cap, nous transformerons :

- le mode de paiement des soins (plus juste pour les contribuables, plus grande qualité pour les patients);
- les lieux de prestation des soins (amélioration de l'accès aux services dans la collectivité, à domicile ou à proximité);
- le mode de prestation des soins (mieux coordonnés, axés sur les patients, meilleure qualité à grande échelle).

Les premiers succès démontrent qu'il est essentiel de maintenir le cap pour maintenir la réussite du système de soins de santé de l'Ontario pour les générations de demain.

PROGRAMMES ET ACTIVITÉS DU MINISTÈRE

Le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé, qui entre dans sa troisième année, a déjà des effets réels sur la population et le système de soins de santé de la province.

Grâce aux efforts extraordinaires des partenaires dévoués du système de soins de santé du ministère, notre travail de transformation :

- améliore les résultats pour les patients ainsi que le rendement des investissements;
- améliore l'expérience des Ontariens lorsqu'ils recourent au système de soins de santé;
- accroît la valeur et la capacité du système de santé afin de le rendre plus efficace à long terme.

Les contraintes financières de l'Ontario n'ont pas diminué au cours de la dernière année. Le ministère réalise le plan d'action tout en diminuant l'augmentation annuelle moyenne de son enveloppe budgétaire, qui était de 6 %, visant une hausse annuelle de 2 %. Le plan consiste à maintenir les dépenses en santé par personne et à les augmenter proportionnellement à l'accroissement de la population seulement.

La province continuera de modifier le mode de paiement des soins afin de prodiguer des soins de meilleure qualité aux patients et d'accroître l'efficacité du système de soins de santé. Cela transformera les lieux où les patients reçoivent des soins en améliorant l'accès aux services dans la collectivité, à domicile ou à proximité. Enfin, cela transformera le mode de prestation des soins en favorisant une meilleure coordination entre les fournisseurs de soins de santé afin de tout axer sur le patient.

Prochaine étape de la transformation

La prochaine étape de la transformation tablera sur les progrès déjà accomplis en ce qui a trait à la mise en oeuvre du plan d'action et poursuivra ses efforts en ce sens.

Les trois piliers du plan :

Des Ontariens en meilleure santé

En Ontario, le taux de tabagisme est passé de 25 % à 19 % en une décennie, mais le gouvernement veut le réduire encore davantage – pour qu'il soit le plus bas au Canada – grâce à un certain nombre d'initiatives dans le cadre de la stratégie Ontario sans fumée. Les modifications proposées en novembre 2013 auraient eu pour effet de mettre en place des mesures vigoureuses en vue de protéger les Ontariens des effets nocifs de l'exposition à la fumée du tabac, d'empêcher les jeunes de commencer à fumer et de faire progresser la province sur la voie de l'atteinte du plus faible taux de tabagisme au Canada.

Nous nous employons également à mettre en oeuvre la Stratégie pour la santé des enfants notamment en soutenant l'allaitement maternel, en limitant l'utilisation des lits de bronzage, en améliorant l'accès aux services dentaires des personnes défavorisées et en accroissant la littératie des Ontariens en matière de santé grâce, par exemple, à de l'information sur l'utilisation des médicaments et la prise en charge des affections chroniques.

Au cours de l'année à venir, on encouragera davantage les comportements sains et on aidera les gens à faire des choix plus judicieux comme manger mieux, être actif et limiter l'usage du tabac afin de réduire l'incidence des maladies chroniques et les souffrances qui les accompagnent. Une alimentation saine, l'exercice régulier et l'abstention de fumer peuvent faire éviter jusqu'à 90 % des diabètes de type 2, 80 % des coronaropathies et le tiers des cancers.

Le ministère soutiendra les personnes et les collectivités à modifier les comportements grâce à des initiatives comme Action communautaire Enfants en santé, qui vise à aider plus d'enfants en Ontario à prendre un bon départ dans la vie. Au printemps 2014, le ministère sélectionnera 30 collectivités auxquelles il fournira du financement, de la formation et d'autres ressources afin de les aider à promouvoir des habitudes saines, comme bien manger, faire de l'activité physique et dormir suffisamment.

Le ministère fera des investissements sur le plan clinique qui permettront d'intégrer la promotion de la santé dans le système de soins de santé. En investissant dans la santé, nous pouvons réduire l'incidence des maladies chroniques et les souffrances qui les accompagnent.

Amélioration de l'accès aux soins de santé familiale

Actuellement, le Canada tire de l'arrière par rapport à d'autres pays développés en ce qui concerne l'accès des patients à leur médecin de famille le jour même ou le lendemain. Lorsqu'ils ne peuvent pas voir rapidement leur médecin de famille ou du personnel infirmier praticien, les gens recourent à une solution de rechange beaucoup plus coûteuse : le service des urgences d'un hôpital.

Un élément clé de la transformation consiste à orienter les Ontariens vers des soins intégrés, coordonnés et axés sur le patient, ce qui améliore l'efficacité, la qualité, la responsabilisation et l'expérience globale du patient. On y arrive au moyen d'initiatives comme les maillons santé communautaires.

Les maillons santé sont un nouveau modèle de soins dans le cadre duquel les fournisseurs de soins de santé d'un secteur donné collaborent de manière à fournir des soins mieux coordonnés aux patients qui en ont le plus besoin. Grâce à cette nouvelle initiative, nous rassemblons les ressources existantes afin d'éliminer le cloisonnement et de mieux travailler ensemble pour soigner les patients au cas par cas.

Nous avons déjà 54 maillons santé, dont au moins un dans chaque réseau local d'intégration des services de santé (RLISS). Ils prodiguent des soins à quelque 650 000 patients, dont beaucoup de personnes âgées, qui ont des besoins multiples et complexes. Les maillons santé permettent la mise au point de plans de soins en collaboration avec ces patients ayant des besoins complexes, leur famille et une équipe de fournisseurs de soins.

À plus long terme, nous escomptons avoir plus de 90 maillons santé dans la province afin de mieux intégrer les soins aux patients.

Les premiers résultats indiquent que les patients des maillons santé prennent moins de médicaments, qu'ils se tournent moins souvent vers les urgences ou qu'ils se font moins fréquemment hospitaliser pour obtenir des soins actifs. Les fournisseurs coordonnent en outre différemment les soins, surtout dans le cas des patients ayant des besoins complexes.

Nous assisterons à de meilleures transitions entre les établissements de soins de santé et les fournisseurs et à une meilleure intégration clinique de tous les patients.

La mise en oeuvre complète des maillons santé nous aidera à donner une valeur réelle au système de soins de santé en réduisant le gaspillage et en facilitant le déplacement des patients entre les établissements de soins de santé et les fournisseurs. Cela pourrait réduire considérablement le coût des soins pour les patients ayant des besoins complexes et permettre le réinvestissement de fonds dans d'autres secteurs du système au bénéfice des patients.

Les bons soins, au bon moment, au bon endroit

L'accroissement de la capacité locale permet d'offrir une gamme plus diversifiée de services à la collectivité. Le ministère procède à un transfert de capacité des soins actifs au secteur communautaire, offrant un plus grand éventail de services dans la collectivité, là où les patients en ont le plus besoin – à domicile ou à proximité.

En 2013-2014, le gouvernement a investi 260 millions de dollars de plus dans le secteur des soins à domicile et des soins communautaires.

La nouvelle importance accordée à ce secteur entraînera une augmentation de la qualité des soins et de la rentabilité des sommes investies en soins de santé.

Le rapport du D^r Samir Sinha, *Vivre bien et plus longtemps*, recommandait en 2012 d'investir dans les soins à domicile et les soins communautaires afin de maximiser l'efficacité du système de soins de santé et de fournir l'accès aux soins des personnes âgées là où elles le veulent le plus – à domicile.

Nous avons à ce jour mis en oeuvre 87 des 134 recommandations du rapport Sinha relatives à la santé. Ces mesures et des initiatives antérieures ont permis à plus de personnes âgées de vivre avec dignité chez elles, au lieu d'être placées dans des établissements de soins.

Le ministère continuera d'accroître la capacité locale en :

- confiant plus d'interventions à faible risque à des cliniques communautaires sans but lucratif dans le cadre de la Stratégie des cliniques communautaires

spécialisées;

- améliorant la transition des soins et en pratiquant des interventions de soins actifs dans la collectivité lorsque cela s'avère approprié en s'appuyant sur des données probantes;
- embauchant jusqu'à 75 infirmières et infirmiers praticiens à plein temps pour les foyers de soins de longue durée de l'Ontario au cours des trois prochains exercices (2014-2015 à 2016-2017) pour améliorer l'accès aux soins de santé primaires, au traitement des maladies mineures et (ou) chroniques et aux soins de fin de vie;
- consacrant 75 millions de dollars aux soins à domicile afin de ramener à 5 jours le délai d'attente pour les soins infirmiers et de cibler un délai de 5 jours pour les services de soutien personnel destinés aux clients présentant des besoins complexes;
- augmentant les investissements dans le secteur communautaire pour renforcer les effectifs, grâce à l'augmentation des salaires des préposés aux services de soutien à la personne;
- tirant parti du savoir-faire et des outils du secteur pour intégrer les pratiques exemplaires fondées sur des données probantes à la prestation de soins dans la collectivité.

Facteurs favorisant la transformation

Financement plus juste donnant de meilleurs résultats pour les patients

L'adoption d'un système de financement plus juste donnant de meilleurs résultats pour les patients constitue un autre aspect important de la transformation.

Nous modifions le mode de rémunération des fournisseurs de services de santé en fonction des données probantes, des volumes de service et des coûts. Ainsi, les fournisseurs répondront davantage du financement reçu et des services qu'ils rendent.

La Réforme du financement du système de santé pour les hôpitaux et les centres d'accès aux soins communautaires (CASC) délaisse le financement global pour privilégier le financement fondé sur des données probantes. Ce mode de financement

représente actuellement 51 % du budget d'un hôpital et 31 % de celui d'un CASC. Le reste provient du budget global.

À la fin du processus, le financement des fournisseurs de services de santé sera fondé en majeure partie (70 %) sur des données probantes, contre 30 % au titre du financement global.

Nous franchirons d'autres étapes, dont les suivantes :

- regroupement des services chez les fournisseurs ayant une qualité/un volume plus élevé;
- examen de modes de paiement innovateurs qui accroissent la responsabilisation en matière de santé de la population;
- élimination du soutien financier à la gestion des modifications budgétaires dans les hôpitaux.

En nous concentrant sur le patient, sur ses besoins particuliers et sur la meilleure manière de traiter ses affections, nous lui fournirons les soins dont il a besoin et nous nous assurerons d'utiliser nos ressources le plus efficacement possible.

Engagement des patients

La prochaine phase de transformation repose sur une meilleure participation des patients à leurs propres soins. Cela suppose la mise en place d'un système qui répond directement aux besoins exprimés des patients et à leurs objectifs d'amélioration de leur qualité de vie, plutôt que de simplement anticiper ou dicter ces besoins en consultant seulement les chefs de file et les fournisseurs du secteur.

Le point de vue des patients et de leur famille à l'égard des soins de santé diffère souvent de celui des travailleurs du système, et ce point de vue est précieux.

Selon des données probantes, lorsque les patients participent à leur processus de soins, leurs séjours à l'hôpital sont plus courts et ils obtiennent de meilleurs résultats. Sur le plan des patients, les maillons santé nous enseignent des choses précieuses. Sur celui des fournisseurs, de nombreux établissements de soins de santé considèrent maintenant la participation du patient comme un élément clé de leur programme d'amélioration de la qualité.

Les maillons santé montrent la voie à suivre en vue d'un meilleur engagement du patient. Ils font participer le patient à la planification de ses propres soins dans le cadre

de conférences de cas où il a une voix égale. Le fait d'avoir voix au chapitre en ce qui concerne leurs propres soins accroît la confiance des patients envers le système de santé, quel que soit l'endroit où ils reçoivent des soins.

L'engagement accru des patients les aidera à mieux comprendre comment prendre en charge et prévenir les problèmes de santé chroniques.

À l'avenir, on concevra différemment les soins aux patients. Ceux-ci participeront à la formation sur l'amélioration de la coordination des soins et contribueront à établir des partenariats avec les services communautaires. Des soins mieux coordonnés sont axés sur le patient, les objectifs de traitement correspondant à ce qui importe pour chaque patient en matière de santé et de qualité de vie.

Immobilisations dans le secteur communautaire

Si le secteur communautaire doit pouvoir concrétiser la transformation et servir les patients plus près de chez eux, nous reconnaissons que nous devons accroître sa capacité physique en conséquence.

Qu'il s'agisse de centres de santé communautaire, d'organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances ou d'établissements de soins primaires, ils ont, de toute évidence, besoin d'une infrastructure nouvelle ou renouvelée.

Les immobilisations communautaires constituent l'un des meilleurs investissements en infrastructure. Nous pouvons accélérer notre lancée dans le secteur de la santé communautaire, en complément de l'augmentation pluriannuelle des fonds de fonctionnement.

CONCLUSION

Le ministère s'engage à soutenir nos progrès et à maintenir le cap en vue d'opérer une transformation importante du système de santé. Cela n'a pas été facile et ne le sera pas davantage dans les mois et les années à venir. Cependant, nous sommes déterminés à réaliser cette transformation au bénéfice des patients d'aujourd'hui et de demain.

Notre objectif primordial est d'améliorer la qualité des soins aux patients et de rapprocher les services du domicile, tout en maîtrisant la courbe des coûts. Nous devons, pour cela, contenir les dépenses des hôpitaux et les coûts des médicaments, réduire les dépenses médicales et n'augmenter que légèrement les coûts des soins de

longue durée afin de permettre une augmentation moyenne annuelle de 5 % des dépenses pour les soins communautaires et à domicile.

Nous continuerons d'accroître la capacité locale parce que c'est là que nous obtenons les meilleurs résultats pour les patients et le meilleur rendement de nos investissements. Nous savons que c'est mieux pour les patients et nous en voyons les résultats, tant sur le plan des résultats que sur celui de la rentabilité.

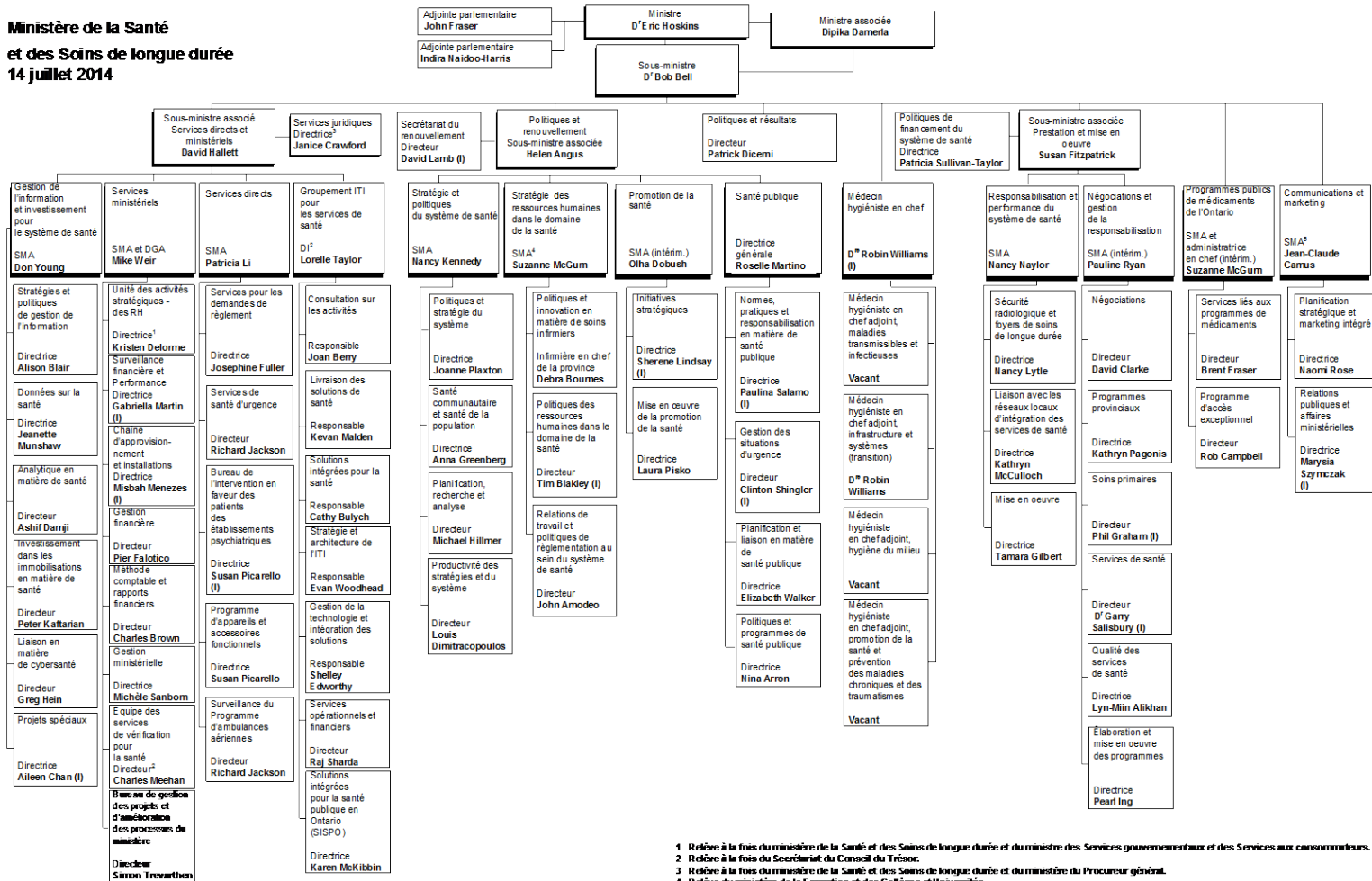
INFORMATION FINANCIÈRE DU MINISTÈRE

Tableau 1 : Dépenses prévues du ministère 2014-2015 (\$)

Fonctionnement	48 653 989 660
Immobilisations	1 400 799 300
Total – Ministère	50 054 788 960

Organigramme

**Ministère de la Santé
et des Soins de longue durée
14 juillet 2014**



- 1 Relève à la fois du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et du ministre des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs.
- 2 Relève à la fois du Secrétariat du Conseil du Trésor.
- 3 Relève à la fois du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et du ministre du Procureur général.
- 4 Relève du ministère de la Formation et des Collèges et Universités.
- 5 Relève du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et du Bureau du Conseil des ministres.

Organismes, conseils et commissions

Organismes, conseils et commissions	Prévisions 2014-2015	Chiffres réels provisoires 2013-2014	Chiffres réels 2012-2013 – Dépenses
Action Cancer Ontario ⁽¹⁾			
Fonctionnement	1 127 926 500	1 108 383 600	1 058 453 270
Recherche	6 463 336	7 168 900	5 439 712
Comité d'évaluation des médicaments	886 000	522 110	589 358
Commission du consentement et de la capacité	4 800 700	6 373 000	5 791 302
Cybersanté Ontario			
Cybersanté Ontario	368 664 000	300 786 400	363 582 100
Cybersanté Ontario – Immobilisations	43 349 100	53 113 600	61 417 900
Programmes de technologie de l'information	52 857 000	57 825 100	56 557 018
Conseil consultatif des services de santé en	15 000	9 832	1 892
Secrétariat des conseils de santé			
Secrétariat des conseils de santé	3 563 291	5 220 628	4 067 608
Organismes de réglementation :			
- Ordres (26)	765 954	1 113 760	1 613 056
- Conseil d'administration des praticiens ne prescrivant	11 018	16 022	23 204
Commission de révision des paiements effectués aux	26 187	38 078	55 148
Commission d'appel et de révision des professions de	988 110	1 436 794	2 080 904
Commission d'appel et de révision des services de	373 921	543 712	787 456
Programme ontarien d'aide aux victimes de l'hépatite C	7 019	10 206	14 781
Conseil consultatif de réglementation des	363 042	337 800	379 010
professions de la santé			
Agence de promotion et de recrutement de	20 290 300	17 735 448	14 998 626
ProfessionsSantéOntario			
Qualité des services de santé Ontario	35 493 100	28 993 500	32 884 168
Comité mixte de la liste des prestations	3 000	-	1 270
Réseaux locaux d'intégration des services de santé			
RLISS du Centre	1 830 601 000	1 895 045 400	1 810 929 652
RLISS du Centre-Est	2 104 007 800	2 189 700 100	2 130 040 682
RLISS du Centre-Ouest	824 723 300	852 674 100	822 728 995
RLISS de Champlain	2 429 671 400	2 558 441 700	2 477 968 246
RLISS d'Érié St-Clair	1 073 921 100	1 129 265 850	1 100 708 463
RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant	2 703 747 800	2 834 265 650	2 695 694 029
RLISS de Mississauga Halton	1 338 387 200	1 366 000 900	1 326 346 477
RLISS de Simcoe-Nord Muskoka	790 792 800	842 736 700	812 633 560
RLISS du Nord-Est	1 372 863 200	1 471 429 650	1 413 714 456
RLISS du Nord-Ouest	612 323 400	638 781 550	625 514 460
RLISS du Sud-Est	1 074 643 800	1 121 225 800	1 090 395 911
RLISS du Sud-Ouest	2 131 200 000	2 227 882 450	2 171 642 773
RLISS du Centre-Toronto	4 527 665 300	4 757 134 000	4 587 234 693
RLISS de Waterloo Wellington	987 853 500	1 027 725 050	987 462 709
Comité d'admissibilité médicale	5 000	2 810	2 192
Agence ontarienne de protection et de promotion	148 017 900	143 365 100	143 465 400
Fondation ontarienne de la santé mentale	3 104 768	3 104 768	3 104 768
Commission ontarienne d'examen	7 375 400	6 949 700	6 727 569
Comités d'étude des professionnels			
Comité d'étude de la podologie	5 000	4 401	15
Comité d'étude de l'optométrie	10 000	8 640	6 480
Comité d'étude de la dentisterie	5 000	-	-
Réseau Trillium pour le don de vie	31 046 600	30 105 700	25 715 800

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

Tableau A2: Total – Fonctionnement et immobilisations par crédit

Crédits et programmes	Prévisions 2014-2015 \$	Variation par rapport aux prévisions de 2013-2014 \$	%	Prévisions 2013-2014 * \$	Chiffres réels provisoires 2013-2014 * \$	Chiffres réels 2012-2013 * \$
CHARGES DE FONCTIONNEMENT						
Programme d'administration du ministère	107 963 500	4 200	0,0	107 959 300	119 251 600	115 348 211
Programme des politiques de santé et de la recherche	936 581 200	14 279 300	1,5	922 301 900	799 365 090	790 812 584
Programme de cybersanté et de gestion de l'information	489 749 100	(9 754 500)	(2,0)	499 503 600	422 516 700	503 410 265
Programme d'assurance-santé de l'Ontario	17 904 655 400	458 540 700	2,6	17 446 114 700	17 496 243 430	17 139 545 333
Programme de santé publique	772 777 000	7 032 600	0,9	765 744 400	669 761 900	704 246 270
Réseaux locaux d'intégration des services de santé et fournisseurs de services de santé s'y rattachant	23 802 401 600	5 070 700	0,0	23 797 330 900	24 912 308 900	24 053 015 106
Programmes provinciaux et intendance	4 874 045 700	487 271 700	11,1	4 386 774 000	3 220 997 080	3 291 814 961
Systèmes informatiques	134 114 600	20 651 700	18,2	113 462 900	118 036 600	117 397 954
Promotion de la santé	397 941 000	35 841 100	9,9	362 099 900	355 822 200	337 527 794
Total à voter – Charges de fonctionnement	49 420 229 100	1 018 937 500	2,1	48 401 291 600	48 114 303 500	47 053 118 478
Crédits législatifs	1 108 360	(69 000)	(5,9)	1 177 360	1 176 360	10 713 665
Total du ministère – Charges de fonctionnement	49 421 337 460	1 018 868 500	2,1	48 402 468 960	48 115 479 860	47 063 832 143
Redressement de consolidation – Action Cancer Ontario	160 647 500	157 068 100	4 388,1	3 579 400	4 434 400	(9 171 807)
Redressement de consolidation – Cybersanté Ontario	-	-	0,0	-	237 500	6 937 967
Redressement de consolidation – Hôpitaux	(812 596 700)	(84 242 700)	11,6	(728 354 000)	(391 423 000)	(578 447 018)
Redressement de consolidation – Réseaux locaux d'intégration des services de santé	-	-	0,0	-	-	2 490 761
Redressement de consolidation – ORNGE	(26 721 400)	(13 173 400)	97,2	(13 548 000)	(19 452 600)	7 296 215
Redressement de consolidation – Financement des collègues	(1 237 500)	(1 237 500)	100,0	-	(1 234 700)	-
Redressement de consolidation – Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé	(2 867 000)	(377 200)	15,1	(2 489 800)	(2 437 300)	4 336 900
Redressement de consolidation – Autre	(84 572 700)	39 629 000	(31,9)	(124 201 700)	(172 143 200)	(83 055 764)
Redressements de consolidation	(767 347 800)	97 666 300	(11,3)	(865 014 100)	(582 018 900)	(649 612 746)
Total, y compris redressement de consolidation et autres redressements	48 653 989 660	1 116 534 800	2,3	47 537 454 860	47 533 460 960	46 414 219 397

ACTIFS DE FONCTIONNEMENT						
Programme des politiques de santé et de la recherche	4 900 000	-	0,0	4 900 000	4 900 000	3 900 000
Programme d'assurance-santé de l'Ontario	8 450 000	(19 500 000)	(69,8)	27 950 000	27 950 000	1 800 000
Programme de santé publique	500 000	(500 000)	(50,0)	1 000 000	-	1 000 000
Réseaux locaux d'intégration des services de santé et fournisseurs de services de santé s'y rattachant	58 537 600	-	0,0	58 537 600	58 537 600	58 537 560
Programmes provinciaux et intendance	11 229 400	(478 000)	(4,1)	11 707 400	10 707 400	6 202 400
Promotion de la santé	250 000	(250 000)	(50,0)	500 000	-	500 000
Total à voter – Actifs de fonctionnement	83 867 000	(20 728 000)	(19,8)	104 595 000	102 095 000	71 939 960
Total du ministère – Actifs de fonctionnement	83 867 000	(20 728 000)	(19,8)	104 595 000	102 095 000	71 939 960
CHARGES D'IMMOBILISATIONS						
Programme de cybersanté et de gestion de l'information	43 350 100	(25 647 800)	(37,2)	68 997 900	53 114 600	61 417 900
Systèmes informatiques	1 000	-	0,0	1 000	1 000	-
Programme d'immobilisations dans le domaine de la santé	1 816 520 600	679 658 500	59,8	1 136 862 100	912 079 700	1 463 773 044
Total à voter – Charges d'immobilisations	1 859 871 700	654 010 700	54,2	1 205 861 000	965 195 300	1 525 190 944
Crédits législatifs	9 038 300	7 324 300	427,3	1 714 000	1 659 400	1 410 768
Total du ministère – Charges d'immobilisations	1 868 910 000	661 335 000	54,8	1 207 575 000	966 854 700	1 526 601 712
Redressement de consolidation – Action Cancer Ontario	(9 653 800)	5 201 700	(35,0)	(14 855 500)	163 400	(33 684 000)
Redressement de consolidation – Cybersanté Ontario	(17 359 300)	11 531 400	(39,9)	(28 890 700)	(5 778 900)	(25 930 900)
Redressement de consolidation – Hôpitaux	(391 176 500)	(524 963 700)	(392,4)	133 787 200	270 728 700	(317 444 120)
Redressement de consolidation – Réseaux locaux d'intégration des services de santé	1 492 800	1 120 800	301,3	372 000	1 148 600	(496 400)
Redressement de consolidation – ORNGE	13 012 300	(3 017 700)	(18,8)	16 030 000	12 182 900	13 765 700
Redressement de consolidation – Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé	(64 426 200)	(53 323 300)	480,3	(11 102 900)	(12 038 300)	(6 328 000)
Redressements de consolidation	(468 110 700)	(563 450 800)	(591,0)	95 340 100	266 406 400	(370 117 720)
Total, y compris redressement de consolidation et autres redressements	1 400 799 300	97 884 200	7,5	1 302 915 100	1 233 261 100	1 156 483 992
BIENS IMMOBILISÉS						
Programmes provinciaux et intendance	-	-	0,0	-	-	206 979
Systèmes informatiques	32 831 600	3 891 400	13,4	28 940 200	43 834 600	26 692 918
Total à voter – Biens immobilisés	32 831 600	3 891 400	13,4	28 940 200	43 834 600	26 899 897
Total du ministère – Biens immobilisés	32 831 600	3 891 400	13,4	28 940 200	43 834 600	26 899 897
Total du ministère – Fonctionnement et immobilisations, y compris redressement de consolidation et autres redressements (excluant les biens immobilisés)	50 054 788 960	1 214 419 000	2,5	48 840 369 960	48 766 722 060	47 570 703 389

* 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 2013-14

Ministère de la Santé et des Soins de
longue durée

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

Le ministère continue de progresser en ce qui a trait au plan gouvernemental de transformation du système de soins de santé de la province pour qu'il réponde aux besoins et aux attentes des patients et qu'il optimise l'argent investi dans la santé.

Grâce à la mise en oeuvre continue du Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé, le ministère a poursuivi l'élaboration d'un système au sein duquel un nombre représentatif de fournisseurs et d'intervenants en soins de santé s'engagent à travailler ensemble pour offrir des soins de grande qualité fondés sur des données probantes qui sont plus réceptifs envers les patients et produisant de meilleurs résultats.

La transformation est également liée à la création d'un système de soins de santé plus durable qui répond aux besoins de la population de l'Ontario, aujourd'hui comme demain. Le ministère délaisse les modèles de financement global pour lier directement les investissements à la qualité des soins nécessaires et prodigués.

Le gouvernement veut s'assurer que les patients reçoivent les bons soins, au bon endroit et au bon moment pour faire de l'Ontario l'endroit le plus sain en Amérique du Nord pour grandir et prendre de l'âge. La transformation offre une valeur accrue aux contribuables et relève le double défi des contraintes budgétaires globales, qui se maintiennent, et du vieillissement de la population pour préserver le système de soins de santé de la province pour les générations futures.

En 2013-2014, le gouvernement a annoncé un grand nombre d'initiatives pour offrir un meilleur accès et améliorer la qualité des soins de façon que la population de l'Ontario puisse obtenir les bons soins, au bon moment et au bon endroit.

Activités du ministère

Maillons santé

Les maillons santé communautaires ont été créés pour intégrer et coordonner les soins destinés aux personnes âgées et aux patients ayant des problèmes de santé multiples et complexes dans le but de soutenir les objectifs de la transformation du système de santé et de prodiguer les soins de qualité supérieure les plus efficaces afin d'améliorer les résultats.

En mars 2014, 54 maillons santé avaient été créés dans la province en à peine plus d'un an, dont au moins un dans chaque réseau local d'intégration des services de santé (RLISS).

Les maillons santé favorisent une plus grande collaboration entre les fournisseurs de soins de santé locaux, notamment les fournisseurs de soins familiaux, les spécialistes, les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée, les soins à domicile et autres formes de soutien communautaire. Une meilleure coordination et la diffusion d'information permettent aux patients de recevoir des soins plus rapidement, d'attendre les services moins longtemps et d'être soutenus par une équipe de fournisseurs de soins à tous les niveaux du système de santé. Cela est particulièrement important pour les 5 % de patients ayant des problèmes de santé multiples et complexes, dont un grand nombre sont des personnes âgées, qui représentent actuellement les deux tiers des coûts de santé, une part considérablement disproportionnée.

Les membres de l'équipe de fournisseurs engagés dans les maillons santé travailleront ensemble pour :

- élaborer des plans de soins personnalisés pour les patients présentant des problèmes de santé complexes;
- partager de l'information et communiquer plus efficacement à propos des soins aux patients de façon à améliorer la transition des soins pour ces derniers;
- faire participer les patients et les familles à la planification et à la coordination des soins;
- améliorer l'expérience et la satisfaction du patient à l'égard du système de santé.

Le plan consiste à créer des maillons santé partout dans la province pour que tous les patients ontariens puissent avoir accès à des soins mieux coordonnés. En offrant des services de santé plus adaptés et efficaces aux patients ayant les problèmes les plus complexes, on améliorera les résultats et leur qualité de vie, tout en diminuant l'incidence sur les ressources en soins de santé. Les maillons santé amélioreront les résultats et l'expérience des patients dans le cadre de leurs interactions avec le système de santé.

Cliniques communautaires spécialisées sans but lucratif

La province améliore l'accès aux interventions médicales courantes en créant des cliniques communautaires spécialisées sans but lucratif.

Le nouveau modèle, qui offrira aux patients des services de grande qualité dans la collectivité, a été annoncé dans le cadre du Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé et un guide de mise sur pied a été lancé à la fin de 2013. Les cliniques spécialisées fourniront des services couverts par le RASO, en commençant par les chirurgies de la cataracte et les colonoscopies. Avec le temps, d'autres interventions seront envisagées pour ce nouveau modèle de soins, dont la dialyse, les services orthopédiques en consultation externe et autres services spécialisés qui n'exigent pas de passer la nuit à l'hôpital.

Les cliniques viseront l'amélioration des résultats pour les patients, y compris une meilleure expérience. Elles suivront des normes de qualité de soins élevées pour assurer la sécurité des patients. Elles travailleront en étroite collaboration avec les RLISS et les hôpitaux pour assurer la continuité des soins et la stabilité des services pour les patients soignés dans la collectivité.

Les cliniques spécialisées soutiennent les objectifs du Plan d'action pour offrir aux patients les soins les plus appropriés au bon endroit et au bon moment et optimiser l'argent que les contribuables ontariens investissent dans les soins de santé.

Stratégie pour la santé des enfants

En 2013, le gouvernement a lancé sa Stratégie pour la santé des enfants en réaction aux recommandations du Comité d'experts pour la santé des enfants sur la façon dont il pourrait atteindre son objectif de réduction de l'obésité infantile de 20 % sur cinq ans. La stratégie repose sur trois piliers:

1. Un départ sain:

- Permettre aux bébés de prendre le meilleur départ dans la vie. La province investit plus de 2,5 millions de dollars dans les nouvelles initiatives suivantes lancées en 2013-2014 pour augmenter le soutien à l'allaitement : expansion du service téléphonique d'aide médicale Télésanté Ontario pour offrir aux mères un accès à de l'expertise en lactation et à de l'aide en matière d'allaitement, en tout

temps à partir d'avril 2014.

- Le Toronto East General Hospital (TEGH) dirige la coordination provinciale des services de soutien, des ressources et des programmes de formation offerts aux hôpitaux et aux organismes de soins de santé communautaires qui cherchent à obtenir la désignation de l'initiative Hôpitaux amis des bébés (IHAB), la norme mondialement reconnue en ce qui a trait à l'alimentation infantile et à la promotion de l'allaitement.
- Le ministère subventionne des organismes de soins de santé communautaires pour qu'ils élaborent et mettent en oeuvre de nouvelles initiatives ciblant les mères dans des groupes de la population qui présentent des taux d'allaitement inférieurs et (ou) qui font face à des défis pour accéder aux services existants de soutien à l'allaitement.

2. Une alimentation saine:

- Promouvoir une alimentation saine, l'atteinte d'un poids santé et un sain développement de la petite enfance en adoptant des mesures législatives qui permettent aux familles de faire plus facilement de meilleurs choix alimentaires pour la santé. Si elle est adoptée, la *Loi de 2014 pour des choix plus sains* ferait de l'Ontario la première province à exiger que les lieux de restauration affichent les calories sur les menus.
- Consulter les parents, l'industrie de la restauration et les chefs de file du secteur de la santé avant de prendre des mesures pour limiter le marketing d'aliments et de boissons mauvais pour la santé ciblant les enfants.
- Fournir 3 millions de dollars supplémentaires par l'intermédiaire du Programme de bonne nutrition des élèves de l'Ontario à plus de 200 nouveaux programmes de petits-déjeuners et de collations destinés à plus de 33 000 enfants issus de collectivités défavorisées, y compris celles des Premières Nations.
- Augmenter l'investissement de la province de 2,2 millions de dollars pour soutenir l'expansion du Programme de distribution de fruits et de légumes dans le Nord de l'Ontario, permettant à 18 000 nouveaux enfants d'âge scolaire issus principalement de collectivités autochtones d'avoir accès à des fruits et des légumes frais. Investir 4,3 millions de dollars supplémentaires au cours des trois prochaines années dans l'expansion des programmes d'alimentation saine et de vie active mis en oeuvre par les centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones et la Fédération des centres d'accueil indiens de l'Ontario pour soutenir les enfants, les familles et les collectivités autochtones.

3. Des collectivités actives et saines:

- Offrir des milieux de croissance plus sains aux enfants et aux jeunes en adoptant de nouvelles mesures pour les protéger des effets nuisibles du tabagisme, en rendant plus difficile l'achat de produits du tabac pour les jeunes et en les rendant moins attrayants, ainsi qu'en établissant de nouvelles limites au tabagisme dans les lieux publics.
- Lancer l'[Action communautaire Enfants en santé](#), qui fournira à une trentaine de collectivités du financement, de la formation, des conseils, des outils de marketing social et d'autres ressources sur une période de quatre ans pour élaborer et mettre en oeuvre des programmes et des activités communautaires qui font la promotion d'habitudes saines.

Le soutien accordé aux enfants ontariens pour qu'ils aient le meilleur départ dans la vie les aidera à s'épanouir et à grandir, à être en meilleure santé une fois adultes et à créer une population plus résistante, ce qui améliorera la qualité de vie des gens et le système de santé en général.

Centres de naissance dirigés par des sages-femmes

Deux nouveaux centres de naissance dirigés par des sages-femmes ont ouvert leurs portes dans la province, un à Toronto en janvier 2014 et un à Ottawa en février 2014, pour offrir aux femmes enceintes un plus grand choix de lieux où donner naissance.

Ces centres offrent un environnement sûr et convivial où les femmes sont prises en charge par des sages-femmes et entourées des membres de leur famille. Le Centre de naissance et de bien-être d'Ottawa et celui de Toronto offriront des services permettant jusqu'à 450 accouchements par année. Cela libérera des lits d'hôpitaux pour que les établissements de soins actifs s'occupent d'un plus grand nombre de naissances à haut risque. Les centres fourniront également des services complémentaires (p. ex., cours prénatals, soins natals et postnatals, soutien à l'allaitement et conseils en nutrition). Le gouvernement investit environ 2,6 millions de dollars annuellement dans l'exploitation de ces deux centres.

Il a été démontré que les centres de naissance dirigés par des sages-femmes sont une solution de rechange sûre rentable aux accouchements en milieu hospitalier. Ils appuient les objectifs du Plan d'action du gouvernement visant à offrir plus de services de soins de santé dans la collectivité et près du domicile.

Soins à domicile aux personnes âgées

Le gouvernement s'assure que les personnes âgées ont un meilleur accès aux soins à domicile et aux services de soutien communautaires pour les aider à mener une vie autonome à la maison le plus longtemps possible. Au cours de l'exercice 2013-2014, le gouvernement a consacré 260 millions de dollars de plus aux secteurs des soins à domicile et communautaires, en partie pour aider les personnes âgées et leur famille à obtenir les soins qu'il leur faut à l'endroit et au moment où elles en ont besoin.

Le financement de 2013-2014 comprenait les sommes suivantes :

- 110 millions de dollars pour soutenir les soins à domicile offerts par des fournisseurs de services de santé communautaires comme les centres d'accès aux soins communautaires (CASC) et les organismes de services de soutien communautaire;
- 75 millions de dollars pour atteindre un temps d'attente de 5 jours pour les services de soutien à la personne et de soins infirmiers offerts aux clients ayant des besoins complexes;
- 60 millions de dollars pour aider les CASC à réduire les temps d'attente pour les services de soutien à la personne offerts aux clients ayant des besoins complexes;
- 15 millions de dollars pour soutenir les CASC dans l'atteinte ou le maintien d'un temps d'attente de cinq jours pour les soins infirmiers;
- 75 millions de dollars supplémentaires ont été octroyés aux services communautaires, à la discrétion des RLISS. Ce financement soutiendra les programmes des RLISS qui améliorent l'accès aux services de soins à domicile et contribuent à réduire les visites inutiles aux services des urgences et les réadmissions à l'hôpital, ainsi que la mise en oeuvre des maillons santé.

Il est essentiel que l'on s'attaque adéquatement à la croissance des besoins de services de soutien des personnes âgées, car au cours des deux prochaines décennies, la population de personnes de 65 ans ou plus fera plus que doubler dans la province, passant de 1,9 million actuellement à 4,2 millions en 2036.

La transformation des soins de santé se poursuit vers des soins offerts ailleurs que dans les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée, soit à domicile et dans la collectivité. Ce modèle aide les personnes âgées à vivre de façon autonome, avec dignité, aussi longtemps que possible.

La province a progressé vers l'atteinte de son objectif de faire en sorte que chaque personne âgée qui le souhaite ait un médecin de famille. Quatre-vingt-onze % des

personnes âgées ayant des besoins importants qui se sont inscrites à Accès Soins – le service d'attribution de médecin de la province – ont été aiguillées vers un fournisseur de soins de santé familiale.

Amélioration de l'accès à la physiothérapie et à l'aide à l'exercice

Le gouvernement a mis en oeuvre des changements pour offrir à plus de 200 000 personnes âgées et patients un meilleur accès à des services de physiothérapie de qualité supérieure et à des séances d'exercice et de prévention des chutes. L'Ontario investira 156 millions de dollars par an pour soutenir ces services élargis. Ainsi, plus de 400 000 personnes partout dans la province, pour la plupart des personnes âgées, auront accès à des services de physiothérapie et à des séances d'exercice. Cela augmentera les soins à domicile et l'accès aux services de physiothérapie dans un certain nombre de collectivités ontariennes actuellement mal desservies.

À l'automne 2013, un plus grand nombre de services de physiothérapie individualisés, de séances d'exercice de groupe et de services de prévention des chutes ont été offerts dans des foyers de soins de longue durée et des collectivités, partout dans la province. Suivant les recommandations du Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé et celles que le D^r Samir Sinha a formulées dans son rapport intitulé *Vivre bien et plus longtemps*, la province améliore les services de physiothérapie, d'exercice et de prévention des chutes :

- en offrant l'accès à des séances communautaires d'exercice et de prévention des chutes à 68 000 personnes âgées de plus en milieu communautaire;
- en finançant des services de physiothérapie individualisés pour les pensionnaires des foyers de soins de longue durée dont les besoins ont été évalués, en plus des séances d'exercice de groupe;
- en offrant des services de physiothérapie à domicile à 60 000 personnes âgées ou ayant des problèmes de mobilité de plus pour éliminer les listes d'attente actuelles;
- en augmentant les services de physiothérapie en cliniques partout en Ontario pour 90 000 personnes âgées et patients admissibles de plus.

En outre, la province a pris des mesures pour intégrer la physiothérapie dans les établissements de soins de santé familiale, y compris les équipes de santé familiale, les cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien et les centres de santé

communautaire.

L'augmentation des services de physiothérapie fait partie du Plan d'action du gouvernement pour veiller à ce que les personnes âgées et les autres patients admissibles aient accès à des services et du soutien de qualité pour vivre de la façon la plus saine et la plus autonome possible.

Protection des jeunes contre le cancer de la peau

Le 9 octobre 2013, le gouvernement a adopté la *Loi de 2013 sur la prévention du cancer de la peau (lits de bronzage)* pour protéger les jeunes contre les effets néfastes des rayons ultraviolets. La Loi interdit aux jeunes de moins de 18 ans d'utiliser les lits de bronzage. Les jeunes sont particulièrement vulnérables aux effets néfastes des rayons ultraviolets, qui peuvent être la cause de mélanomes malins, une forme mortelle de cancer de la peau, plus tard dans la vie. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, le risque de cancer de la peau augmente de 75 % lorsque les gens utilisent les lits de bronzage avant l'âge de 35 ans.

La nouvelle loi interdit la publicité et le marketing des services de bronzage auprès des jeunes. Les exploitants de lits de bronzage sont tenus de demander une pièce d'identité à quiconque semble âgé de moins de 25 ans. Ceux qui ne se conformeront pas à cette exigence s'exposent à des amendes. La nouvelle loi soutient l'objectif Garder l'Ontario en santé du Plan d'action.

Élargissement des soins dentaires aux enfants des familles à faible revenu

En décembre 2013, le gouvernement a annoncé qu'il étendait l'admissibilité aux soins dentaires gratuits à 70 000 enfants et jeunes de plus issus de familles à faible revenu, ce qui contribuera à éliminer les obstacles à la réussite future. En effet, les dents mal entretenues de ces jeunes peuvent nuire quand vient le temps de trouver du travail ou de s'adonner à des activités sociales. La province a amélioré l'accès aux services de santé buccodentaire comme le nettoyage, les services de diagnostic et les traitements de base, en étendant l'admissibilité au programme Beaux sourires Ontario.

La province rationalise en outre six programmes dentaires existants dans le cadre du programme Beaux sourires, ce qui permettra aux familles d'enfants et de jeunes

admissibles d'avoir accès à des soins dentaires en temps opportun à compter d'août 2015.

Une bonne santé buccodentaire est essentielle à une bonne santé générale. Ces mesures importantes amélioreront l'accès aux services de santé buccodentaire pour les personnes qui en ont le plus besoin.

Aide aux Ontariennes et Ontariens atteints de maladies mentales et physiques

Le gouvernement de l'Ontario s'est joint à des chefs de file du domaine de la santé mentale et à divers autres partenaires de la collectivité pour créer l'alliance pour la psychiatrie médicale. La province, l'alliance (le Centre de toxicomanie et de santé mentale, l'Hospital for Sick Children, Trillium Health Partners et l'Université de Toronto) et un donateur privé fourniront chacun 20 millions de dollars, pour un investissement combiné total de 60 millions de dollars sur six ans. Cette nouvelle initiative aidera les personnes susceptibles de vivre avec des maladies physiques ou mentales ou qui en sont atteintes, à obtenir les soins et les traitements nécessaires.

L'initiative soutiendra les gens partout dans la province au cours des six prochaines années :

- en mettant au point de nouveaux outils de dépistage et de diagnostic afin de s'assurer que les patients sont correctement diagnostiqués;
- en s'assurant que les maladies physiques et mentales sont traitées simultanément afin que les patients et leurs familles reçoivent les meilleurs soins disponibles;
- en élaborant des programmes de formation clinique spécialisée pour les étudiants en médecine axés sur la prise en charge des maladies physiques et mentales concomitantes;
- en créant un centre de simulation afin que les étudiants et les professionnels apprennent et mettent à l'essai de nouvelles démarches pour traiter les maladies physiques et mentales avec l'aide de patients acteurs dans le cadre de scénarios réalistes;
- en cherchant et en mettant à l'essai de nouveaux moyens de prodiguer des soins psychiatriques à domicile.

L'initiative appuie le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé pour que les personnes atteintes de maladies physiques et mentales puissent accéder rapidement aux bons soins, au bon endroit et au bon moment.

Élargissement des soins salvateurs aux victimes d'AVC

La province a amélioré l'accès aux soins d'urgence salvateurs aux victimes d'un AVC par l'intermédiaire du Système de transfert d'images cérébrales pour les urgences.

Actuellement utilisé pour les victimes de traumatismes crâniens, ce système a été étendu pour offrir un accès permanent à des soins d'experts aux victimes d'AVC. Les médecins des hôpitaux de soins actifs de toute la province, peu importe leur taille ou leur emplacement, ont maintenant la capacité de faire des consultations virtuelles et d'obtenir l'avis d'expert de neurospécialistes du Réseau Télémédecine Ontario. Le système leur permet de partager électroniquement des images du cerveau, comme des IRM et des tomodensitogrammes, pour définir le meilleur traitement. Cela aidera les médecins à poser un diagnostic plus rapidement, à définir le traitement le plus approprié et à déterminer s'il est nécessaire de transférer les patients dans des hôpitaux urbains spécialisés.

Environ 16 000 personnes subissent un AVC en Ontario chaque année, ce qui représente des coûts médicaux et indirects de près de un milliard de dollars. Il est essentiel de faire en sorte que les victimes d'AVC aient accès plus rapidement à des neurologues grâce à ce système pour améliorer les résultats pour les patients. Cela permet également de rentabiliser les investissements en soins de santé.

Élargissement du rôle communautaire des ambulanciers paramédicaux

En janvier 2014, la province a annoncé qu'elle investissait six millions de dollars pour soutenir les collectivités qui élaborent et élargissent des initiatives de soins communautaires paramédicaux.

Ces initiatives aident les patients à obtenir les soins dont ils ont besoin dans leur collectivité tout en réduisant le recours aux services des urgences et les hospitalisations. Ces programmes aident également les personnes âgées et d'autres patients dans le besoin à mieux prendre en charge leurs affections chroniques et à rester en meilleure santé.

Les initiatives de soins communautaires paramédicaux permettent aux ambulanciers d'utiliser leur formation et leurs compétences au-delà de leur rôle traditionnel d'intervention en situation d'urgence, de la façon suivante :

- en effectuant des visites à domicile auprès des personnes âgées qui sont connues pour se rendre fréquemment aux services des urgences afin de leur offrir une gamme de services, comme les aider à prendre leurs médicaments conformément à l'ordonnance;
- en sensibilisant les personnes âgées chez elles à la prise en charge des maladies chroniques et en les aidant à entrer en contact avec des services de soutien locaux;
- en aiguillant les patients vers leur centre local d'accès aux soins communautaires pour qu'ils puissent avoir accès à des services de soins à domicile appropriés.

Il y a présentement 14 programmes de soins communautaires paramédicaux en Ontario. En 2014, au moins dix municipalités et fournisseurs de services médicaux d'urgence supplémentaires prévoient mettre en oeuvre des initiatives similaires. Cela pourrait porter le niveau d'accès à 80 % de la population, une fois ces nouveaux programmes entièrement fonctionnels.

Les programmes de soins communautaires paramédicaux aident les patients à obtenir les soins dont ils ont besoin dans leur collectivité tout en réduisant le recours aux services des urgences et aux hospitalisations. Ils aident également les personnes âgées et d'autres patients dans le besoin à mieux prendre en charge leurs affections chroniques et à rester en meilleure santé.

Aide aux Ontariennes et Ontariens ayant un handicap physique à vivre de façon autonome

Le gouvernement aide les personnes handicapées à vivre de façon plus autonome dans leur maison en élargissant le Programme de financement direct. Celui-ci aide les personnes handicapées à prendre leurs soins en charge selon leurs propres besoins.

Le programme élargi accordera du financement direct à environ 1 000 personnes handicapées de plus d'ici 2016. Auparavant, environ 750 personnes recevaient mensuellement du financement, ce qui leur permettait d'engager leur propre préposé et de décider comment et quand ses services seraient fournis. Les préposés aident les clients dans leurs activités quotidiennes, notamment à s'habiller, à faire leur toilette et à

prendre un bain.

Le programme accorde également un répit aux personnes soignantes, ce qui réduit le fardeau personnel et financier qui pèse sur les familles. En outre, il réduit la pression sur les CASC et les autres fournisseurs de services de soutien communautaire pour qu'ils se concentrent sur des cas médicalement plus complexes. Ce programme appuie les objectifs du Plan d'action en donnant aux personnes handicapées un plus grand droit de parole et plus de choix quant à la façon dont leurs soins sont prodigués, tout en utilisant plus judicieusement les ressources en santé.

Programme d'assurance-santé provisoire de l'Ontario

Le 1er janvier 2014, le gouvernement provincial a lancé le Programme d'assurance-santé provisoire de l'Ontario (PASPO), qui donne accès à des soins de santé essentiels et urgents et offre la couverture des médicaments aux personnes en quête du statut de réfugié qui vivent en Ontario, peu importe l'état de leur demande ou leur pays d'origine. Le programme a été lancé pour pallier les changements apportés au Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) en vertu desquels la couverture d'assurance-santé des différents groupes de demandeurs du statut de réfugié varie, accordant à bon nombre de personnes une couverture très limitée en matière de santé et de sécurité publiques (p. ex., pour le traitement de la tuberculose). L'Ontario continuera de demander au gouvernement fédéral de prendre ses responsabilités pour offrir une couverture d'assurance-santé à toutes les personnes en quête du statut de réfugié.

Le PASPO est distinct du Régime d'assurance-santé de l'Ontario et c'est un tiers qui l'administre aux fins du remboursement aux fournisseurs de services de santé admissibles des services de santé qu'ils prodiguent aux groupes de demandeurs du statut de réfugié admissibles. Tant pour les services de santé que pour les médicaments, la couverture est conforme au Régime d'assurance-santé de l'Ontario et aux tarifs du Formulaire des médicaments de l'Ontario et du PFSI.

Progrès vers un Ontario sans fumée

En novembre 2013, le gouvernement de l'Ontario a déposé une nouvelle loi et proposé de nouveaux règlements pour renforcer la *Loi favorisant un Ontario sans fumée*. Les modifications proposées visaient à faire en sorte qu'il soit plus difficile pour les jeunes de se procurer des produits du tabac, à rendre ces produits moins attirants et à protéger davantage les gens contre l'exposition à la fumée secondaire dans les endroits publics

extérieurs.

La *Loi de 2014 sur la prévention du tabagisme chez les jeunes* aurait modifié la *Loi favorisant un Ontario sans fumée* et le Règlement de l'Ontario 48/06 de façon à :

- interdire de fumer sur les terrains de jeux, les terrains de sport, de même que sur les terrasses de restaurants et de bars;
- augmenter les amendes pour ceux qui vendent du tabac aux jeunes, faisant des sanctions ontariennes les plus élevées au Canada;
- bannir la vente de produits du tabac aromatisés pour rendre le tabagisme moins attirant pour les jeunes;
- renforcer l'application de la loi pour permettre de déceler la présence de tabac dans les pipes à eau utilisées dans les endroits publics intérieurs;
- interdire la vente de tabac sur les campus d'enseignement postsecondaire et les propriétés gouvernementales désignées;
- interdire de fumer sur les terrains des hôpitaux, sauf dans les aires désignées pour fumeurs et sur les propriétés du gouvernement provincial désignées;
- clarifier l'interdiction d'offrir en vente des articles promotionnels à l'achat de tabac.

Le gouvernement a proposé des mesures rigoureuses pour d'abord empêcher les jeunes de commencer à fumer et contribuer à protéger les gens contre les effets nuisibles de la fumée secondaire. Les modifications proposées auraient été une autre étape visant à appuyer l'objectif du Plan d'action de l'Ontario pour que la province ait le taux de tabagisme le plus bas du pays.

Dépistage des maladies chez les nouveau-nés

En mai 2013, la province a ajouté l'immunodéficience combinée aiguë au programme de dépistage des maladies chez les nouveau-nés. Le dépistage de cette maladie devrait sauver la vie d'une dizaine de bébés ontariens par année.

Dépistage néonatal Ontario (DNO) effectuée sur tous les nouveau-nés ontariens le dépistage de 29 maladies héréditaires traitables, ce qui représente plus de 145 000

dépistages par an. Le dépistage néonatal est important parce que, lorsqu'une maladie est détectée, on peut commencer immédiatement le traitement. On peut ainsi prévenir les problèmes de croissance et de santé, les troubles du développement et la mort subite du nourrisson. Le dépistage chez les nouveau-nés est entièrement financé par le gouvernement de l'Ontario et les parents n'ont rien à déboursier.

Le DNO est situé au Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO) et fait partie du RLISS de Champlain. Son budget annuel d'exploitation est de 11,6 millions de dollars.

Soins dentaires

En 2013, la province a mis en oeuvre le Programme de réhabilitation orale et maxillo-faciale. Ce programme offre un financement aux patients qui requièrent des implants dentaires permettant de maintenir en place une prothèse amovible hautement spécialisée afin de rétablir leur capacité de mastiquer, d'avaler et de parler lorsqu'il n'y a aucun autre traitement de rechange.

Habituellement, les patients admissibles à ce programme ont subi une importante reconstruction de la mâchoire à la suite d'un grave problème de santé, comme un cancer de la tête ou du cou, ou une blessure traumatique au visage. Le programme finance la mise en place chirurgicale d'implants dentaires, de même que les modifications nécessaires pour y fixer les prothèses spéciales. La province investira jusqu'à cinq millions de dollars par année dans ce programme.

Immunisations des enfants, des jeunes et des adultes

Le gouvernement de l'Ontario finance actuellement 21 vaccins différents – systématiques ou non – dans le cadre du programme d'immunisation provincial qui protège contre 16 maladies. L'économie de coûts totale pour une personne vivant en Ontario dont l'immunisation commence dès la première enfance et qui reçoit l'ensemble des vaccins systématiques admissibles est d'environ 2 545 \$ par personne si elle devait payer les vaccins de sa poche.

Communautés en santé

Le Fonds pour les communautés en santé (FCS) soutient l'établissement de collectivités plus saines et plus solides en Ontario. Les investissements de la province sont axés sur trois volets.

- Depuis 2009-2010, le **volet Programmes** a versé 13,8 millions de dollars à plus de 80 organismes afin d'offrir des projets intégrés de promotion de la santé qui devraient profiter aux citoyens de l'Ontario les plus marginalisés et les moins bien desservis. La majorité de ces projets visent à créer des occasions d'activités physiques et de saines habitudes alimentaires.
- Le **volet Partenariats** a versé 9,5 millions de dollars en financement depuis 2010-2011 pour l'élaboration, à l'échelon local, de plus de 100 politiques d'activités physiques et de saine alimentation visant à créer des environnements propices à une vie saine. Voici des exemples d'élaboration de politiques à l'échelle locale : politiques visant l'amélioration des choix alimentaires sains dans les centres de loisirs et l'augmentation de l'accès à une alimentation locale saine grâce à des modifications aux politiques d'approvisionnement dans les secteurs des soins de santé et de l'administration municipale.
- Le **volet Ressources** a versé 6,5 millions de dollars en financement depuis 2010-2011 pour la formation et le soutien à l'augmentation de la capacité des intermédiaires qui travaillent à l'établissement de collectivités plus en santé.

Saine alimentation Ontario

Saine alimentation Ontario (SAO) donne à la population de la province un accès rapide à des conseils d'experts sur l'alimentation saine. Le programme offre aux particuliers un accès par courriel et sans frais par téléphone à des diététistes professionnels qui offrent des conseils sur tous les aspects de la nutrition et de l'alimentation saine. Ce service gratuit est offert dans 110 langues. Le site Web de SAO fournit des outils tels que des planificateurs de repas et des ressources visant à soutenir de saines habitudes alimentaires. On peut avoir accès aux services de SAO à l'adresse www.sainealimentationontario.ca ou en téléphonant au numéro sans frais: 1 877 510-5102.

Le gouvernement s'est engagé à fournir des renseignements et des outils à la population ontarienne pour l'aider à faire les meilleurs choix pour rester en santé.

Northern Programme de distribution de fruits et de légumes dans le Nord de l'Ontario

Le Programme de distribution de fruits et de légumes dans le Nord de l'Ontario distribue gratuitement des fruits et des légumes, ainsi que des documents pédagogiques sur une alimentation saine et l'activité physique, aux enfants des écoles primaires de deux collectivités du Nord de la province (Porcupine et Algoma) afin de les sensibiliser davantage et de les amener à consommer plus de fruits et de légumes. Le programme a rejoint environ 18 000 élèves de 106 écoles en 2012-2013.

Centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones

Dix centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones offrent dans les écoles et les organismes communautaires des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques (prévention et abandon du tabagisme, activité physique, nutrition, dépistage, prévention et aiguillage des cas de diabète) adaptés à la culture autochtone.

Fédération des centres d'accueil indiens de l'Ontario

La Fédération des centres d'accueil indiens de l'Ontario coordonne la réalisation du Programme de promotion de la vie saine pour les Autochtones en milieu urbain dans 29 centres d'accueil partout en Ontario. Ce programme offre du soutien aux Autochtones vivant en milieu urbain et axe ses activités sur les enfants, les jeunes, les femmes et les aînés dans les domaines de la nutrition, de l'activité physique, de l'abandon du tabagisme et du leadership pour les jeunes.

Dépistage et prévention du cancer

Le dépistage du cancer sauve des vies. L'Ontario continue d'avoir l'un des programmes de dépistage du cancer les plus complets au pays. Le programme intègre le dépistage des cancers du sein, du col de l'utérus, du côlon et du rectum ainsi que les services

connexes en un seul programme provincial coordonné. Il soutient les patients, les fournisseurs et les planificateurs du système de santé en vue d'accroître la qualité et l'adoption du dépistage. Le programme global est offert grâce à un partenariat entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et Action Cancer Ontario (ACO) qui réunit notamment le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein, le Programme de dépistage du cancer du col de l'utérus et ContrôleCancerColorectal. Les fonds de fonctionnement du programme de dépistage du cancer s'élevaient à 71,9 millions de dollars pour l'exercice 2013-2014.

À la fin de l'exercice :

Programme provincial de dépistage du cancer

- Le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein (PODCS) chapeautait un total de 167 établissements de dépistage.
- La province a poursuivi son programme d'investissement de 15 millions de dollars sur trois ans pour étendre le PODCS aux femmes de 30 à 69 ans qui présentent un risque élevé de cancer du sein et offrir des examens supplémentaires aux femmes à risque élevé de 50 à 69 ans qui sont actuellement couvertes par le programme.
- Le ministère a consenti à ACO un investissement ponctuel de 25,4 millions de dollars au titre du financement des immobilisations pour que l'organisme administre un programme de remplacement des unités de radiographies assistées par ordinateur par de nouvelles unités de radiographies numériques dans les établissements de dépistage du PODCS et dans ceux qui n'en font pas partie.
- Selon le Rapport de l'Indice de qualité du réseau de cancérologie de l'Ontario de 2013, 30 % des Ontariens âgés de 50 à 74 ans ont subi un test de dépistage du cancer colorectal avec recherche de sang occulte dans les selles en 2013-2014.

Prévention et dépistage

- Chaque année, environ 77 000 jeunes filles de 8^e année se voient offrir gratuitement des vaccins visant à les immuniser contre le **papillomavirus humain** (PVH), une cause du cancer du col de l'utérus. Le vaccin fait économiser aux familles jusqu'à 450 \$ par enfant.

- Le gouvernement prolonge le financement du test de dépistage de l'antigène prostatique spécifique (APS) chez les hommes respectant les critères d'admissibilité du RASO dans les hôpitaux et le secteur des laboratoires communautaires.

Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète

La prévalence du diabète se rapproche de l'épidémie en Ontario et dans le monde. Le gouvernement poursuit ses efforts d'expansion des programmes et des services pour éviter que les personnes – particulièrement celles qui sont à risque élevé – contractent la maladie et pour améliorer la qualité de vie et les résultats des personnes vivant avec cette maladie chronique.

Les principales réalisations de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète (SOLD) comprennent les suivantes :

- établissement de centres de soins complexes aux diabétiques dans six régions de RLISS selon la prévalence du diabète, la complexité et la disponibilité des services dans ces collectivités. Les centres offrent un point d'accès unique et coordonné aux soins multidisciplinaires spécialisés destinés aux personnes souffrant de diabète complexe et ayant des besoins de santé connexes;
- mise en oeuvre de programmes de sensibilisation et de formation en matière d'autoprise en charge destinés aux personnes et aux fournisseurs de soins de santé des 14 RLISS. Cette formation responsabilise les personnes atteintes de diabète et les prépare à jouer un rôle plus important dans la prise en charge de leur diabète et dans leurs soins de santé. Cela réduit les complications associées au diabète et ralentit la progression de la maladie;
- réalisation d'un programme provincial de prise en charge de l'hypertension par l'intermédiaire de l'Ontario Stroke Network pour améliorer la détection et la prise en charge de l'hypertension chez les personnes vivant avec le diabète et des maladies chroniques connexes;
- regroupement de la supervision des Programmes d'éducation en matière de diabète financés par la province dans le but d'améliorer la coordination et de simplifier l'accès aux services et aux soins destinés aux personnes vivant avec le diabète;
- transfert de la gestion et de la responsabilité de la Stratégie de lutte contre le diabète chez les Autochtones (SLDA) à la SOLD. La SLDA soutient des

démarches novatrices et adaptées sur le plan culturel pour s'attaquer à l'incidence croissante du diabète dans les collectivités autochtones et celles des Premières Nations;

- investissement pouvant atteindre 1,2 million de dollars en dépenses ciblées supplémentaires dans le but d'améliorer l'accès à des services et à des soins de qualité supérieure et adaptés sur le plan culturel en matière de diabète pour les collectivités autochtones et celles des Premières Nations. Cela s'est ajouté aux 2,3 millions de dollars déjà consacrés au soutien des soins en matière de diabète dans les collectivités autochtones;
- initiatives de prévention du diabète adaptées aux populations présentant un risque plus élevé de contracter le diabète de type 2. Les programmes sont offerts par les bureaux de santé publique, les centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones, les centres de santé communautaire et d'autres organismes communautaires pour sensibiliser les gens au diabète de type 2 et s'attaquer aux facteurs de risques modifiables associés à ce diabète, notamment l'inactivité physique et une alimentation malsaine. Les activités de prévention du diabète ont atteint environ 62 000 personnes à risque au cours des cinq dernières années.

Lutte contre le diabète de type 2

Le gouvernement a annoncé en janvier 2014 qu'il investissait près de 10 millions de dollars pour soutenir les programmes locaux de prévention du diabète de type 2.

Le programme soutient les initiatives communautaires locales de prévention offertes par les bureaux de santé publique et les centres de santé communautaire dans le but de sensibiliser les populations à risque au diabète de type 2 et de prévenir ou de retarder la maladie chez ces personnes. Le programme soutiendra des projets communautaires locaux comme :

- les programmes de modification des comportements qui ciblent les facteurs de risque modifiables (comme l'obésité et l'hypertension) pour le diabète de type 2, notamment l'inactivité physique et l'alimentation malsaine. Ces facteurs de risque peuvent être modifiés par l'augmentation de l'activité physique, la consommation d'aliments sains et l'amélioration des compétences culinaires, comme l'apprentissage de la préparation de repas sains;
- les programmes de formation destinés aux professionnels de la santé et aux éducateurs en vue de mettre en oeuvre des programmes de modification du comportement particulièrement adaptés à la culture des collectivités à risque;

- les programmes de dépistage des facteurs de risque associés au diabète de type 2. Les personnes identifiées comme étant à risque élevé sont aiguillées vers des fournisseurs de soins primaires pour obtenir un diagnostic approfondi et un traitement;
- les campagnes locales de sensibilisation visant à augmenter la sensibilisation au diabète de type 2 et aux facteurs de risque connexes et à orienter les personnes vers les services et les programmes locaux.

Le ministère soutient également le programme de détection précoce du diabète des RLISS du Centre-Toronto et de Champlain. Ces programmes offrent des services de dépistage adaptés à la culture et à la langue, des programmes de sensibilisation et le dépistage précoce du diabète de type 2 chez les personnes qui présentent un risque plus élevé de contracter le diabète. Les populations ciblées comprennent les communautés sud-américaines, est-africaines, antillaises, sud-asiatiques et autochtones.

Six équipes de santé familiales (EST) de l'Ontario ont reçu des fonds pour offrir le Programme de prévention du diabète en soins primaires. Ce programme conçu pour les adultes atteints de prédiabète permet de prévenir ou de retarder l'apparition du diabète de type 2 grâce à des changements de mode de vie, notamment une alimentation saine et de l'activité physique régulière.

Le soutien à la prévention et à la prise en charge du diabète est un élément important du Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé étant donné qu'on estime que plus de un million d'Ontariens ont reçu un diagnostic de diabète. Les initiatives de prévention constituent un aspect important des mesures ministérielles concertées pour réduire les répercussions financières directes et indirectes du diabète. En aidant à prévenir le diabète, les programmes de prévention soutiennent la viabilité du système de soins de santé.

Prise en charge des néphropathies chroniques

Le ministère a continué de soutenir un éventail de services cliniques mis en place dans le but de ralentir la progression de la néphropathie chronique et de retarder la nécessité des traitements de dialyse chez le patient. Grâce à la détection et aux interventions précoces, la province a réduit en moyenne la croissance annuelle du nombre de patients dialysés de 5,5 % en 2003-2004 à 2,9 % en 2013-2014.

L'Ontario a confié à des établissements la prestation de services liés à la néphropathie chronique, y compris des centres régionaux, des établissements de santé autonomes, des résidences et des centres satellites (en milieux hospitalier et communautaire), y compris dans les régions rurales et le Nord de l'Ontario. La province a en outre offert des services liés à la néphropathie chronique dans des établissements satellites novateurs, dont des regroupements avec un foyer de soins de longue durée, un centre de santé communautaire, un centre de bien-être et un centre de santé situé dans une collectivité des Premières Nations.

Au cours de l'exercice 2013-2014, ces sites ontariens comptaient un total de 1 678 postes de dialyses desservant environ 10 000 patients. En outre, la province continue de soutenir la prestation de traitements de dialyse à domicile.

Santé publique

En 2013-2014, le gouvernement ontarien a investi 679 millions de dollars dans le financement des bureaux de santé publique chargés de la prestation des programmes et des services de santé publique obligatoires et connexes. La santé publique couvre un large spectre d'initiatives qui soutiennent l'alimentation saine et un mode de vie actif, la prise en charge des maladies chroniques et la prévention des blessures, l'amélioration du développement de la petite enfance, la santé familiale, communautaire et environnementale, ainsi que la protection contre la propagation de maladies infectieuses. La santé publique contribue à garder en santé toute la population ontarienne, chaque jour.

Équipes de santé familiale

Les équipes de santé familiale (ESF) fournissent actuellement des soins à plus de 3 millions d'Ontariens, dont plus de 800 000 n'avaient auparavant pas de médecin de famille. En travaillant au sein d'équipes interdisciplinaires composées de professionnels de la santé, notamment des médecins, du personnel infirmier, des diététiciens et des pharmaciens, les EFS offrent aux patients de l'ensemble de l'Ontario un accès amélioré aux soins primaires.

En 2013-2014, les EFS ont joué un rôle clé dans le cadre des initiatives d'amélioration de la qualité du système de santé. Toutes les EFS ont préparé et soumis leur premier Plan d'amélioration de la qualité à Qualité des services de santé Ontario. (Des PAQ ont également été instaurés l'année dernière dans les centres d'accès aux services de

santé pour les Autochtones, les cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien et les centres de santé communautaire.)

Les EFS ont également agi comme partenaires coordonnateurs pour un grand nombre de maillons santé dont le lancement a débuté en 2013-2014. Elles jouent un rôle de premier plan au moment où la province, de concert avec ses partenaires du système de santé, se concentre sur la transformation de ce système pour offrir une qualité et une valeur accrues en plaçant les patients au centre du cercle de soins.

Centres de santé communautaire et centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones

On compte actuellement 76 centres de santé communautaires (CSC) et 10 centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones (CASSA) dans la province. Lorsqu'ils fonctionneront tous à plein régime, ils offriront des services de santé à environ 50 000 patients dans la province. En 2013-2014, le financement gouvernemental s'est élevé à 369,9 millions de dollars pour les CSC et à 23,7 millions de dollars pour les CASSA. Les centres améliorent l'accès des personnes aux prises avec des difficultés sociales et économiques qui les empêchent d'accéder aux programmes et aux services de soins de santé. Ils rejoignent les populations mal desservies et les groupes ayant des besoins particuliers, comme les nouveaux immigrants et les sans-abri.

Cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien

Au printemps 2014, 25 cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien (cliniques DPIIP) étaient fonctionnelles dans 27 collectivités de la province. Les cliniques DPIIP prodiguent des soins à plus de 37 000 patients, dont un grand nombre n'avaient auparavant pas accès à un fournisseur de soins primaires. L'Ontario a été la première province du Canada à lancer ce modèle novateur.

Médecins

L'Ontario a stabilisé la dotation en médecins de la province en augmentant le nombre de places en études postdoctorales. La province continuera d'étendre la planification

fondée sur des données probantes et se concentrera sur l'optimisation de la composition et de la répartition des médecins dans la province.

De 2004-2005 à 2013-2014, 321 places supplémentaires de première année aux études postdoctorales en médecine familiale ont été créées dans la province, ce qui a stabilisé l'accès aux soins primaires. La province continue également d'offrir quelque 200 postes de formation et d'évaluation pour les diplômés internationaux en médecine (DIM) chaque année. En 2014-2015, le gouvernement a offert 227 postes de formation et évaluations à des DIM.

En 2013-2014, on comptait :

- 3 593 étudiants de premier cycle à tous les niveaux des études de médecine en Ontario, dont 256 à l'École de médecine du Nord de l'Ontario;
- 4 637 médecins résidents en formation postdoctorale à tous les niveaux des études de médecine en Ontario.

Infirmières et infirmiers

Le gouvernement s'est engagé à soutenir le recrutement et le maintien en poste du personnel infirmier de l'Ontario. En 2013, l'Ontario employait plus de 131 700 infirmières et infirmiers, y compris plus de 4 000 nouveaux diplômés.

Voici les autres réalisations de 2013-2014 :

- Plus de 2 000 nouveaux diplômés en soins infirmiers ont eu une possibilité d'emploi à temps plein en vertu de l'initiative Garantie d'emploi des diplômés en soins infirmiers.
- L'Initiative de maintien en poste du personnel infirmier chevronné a soutenu plus de 1 400 infirmières et infirmiers chevronnés en leur offrant des tâches moins exigeantes sur le plan physique.
- Le Programme d'externat d'été a permis jusqu'à 328 étudiants en soins infirmiers de huit universités de l'Ontario d'obtenir leur diplôme et d'intégrer le marché du travail plus tôt.
- Le programme Internationally Educated Nurses Competency Assessment Program a évalué les qualifications requises pour l'accès à la profession

d'environ 1 000 infirmières et infirmiers formés à l'étranger.

- Le gouvernement a élargi le champ d'exercice des infirmières et infirmiers pour permettre aux infirmières et infirmiers autorisés (IA) ou aux infirmières ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) de délivrer des médicaments dans certains cas pour améliorer les soins aux patients.

Sages-femmes

Au 31 mars 2014, l'Ontario prévoyait compter 700 sages-femmes autorisées dans la province, ce qui en fait le chef de file de ce type de services avec plus de la moitié des sages-femmes canadiennes. La province a investi 1,32 million de dollars en 2013-2014 pour dispenser une formation clinique aux étudiantes candidates à la profession de sage-femme en Ontario.

Adjoins au médecin

En février 2014, plus de 140 adjoints au médecin (AM) travaillaient dans plus de 100 établissements dans la province. On a récemment accordé un financement permanent des AM dans plusieurs domaines, y compris les hôpitaux de neurochirurgie et les ESF.

En travaillant au sein d'équipes de soins de santé, les AM contribuent à réduire les temps d'attente et à améliorer l'accès aux soins dans une gamme d'environnements, notamment les services des urgences des hôpitaux, les CSC et les foyers de soins de longue durée.

Rôle élargi des pharmaciens

La province a tiré parti de l'expertise des pharmaciens en leur permettant d'offrir plus de services de santé aux Ontariens, ce qui a amélioré l'accès aux services. Les pharmaciens peuvent maintenant administrer des vaccins contre la grippe, renouveler et adapter des ordonnances existantes, prescrire des médicaments favorisant l'abandon du tabagisme et fournir un certain nombre d'autres services en matière de sensibilisation des patients et de surveillance des maladies chroniques. À la mi-mars 2014, les pharmaciens avaient administré plus de 765 000 vaccins contre la grippe en Ontario. Il est ainsi plus pratique de se faire vacciner, ce qui protège la santé générale de la population, tout en libérant le temps d'autres fournisseurs de soins de

santé de première ligne pour qu'ils prennent soin des patients et offrent d'autres services nécessaires.

Accès Soins et site Web Vos options de soins de santé

Deux ressources novatrices continuent d'aider les Ontariens à avoir accès aux services de santé dont ils ont besoin.

- **Accès Soins** aide les Ontariens qui n'ont pas de médecin de famille ou d'infirmière ou infirmier praticien à en trouver un. Les gens peuvent s'inscrire au programme en composant le 1 800 445-1822 ou le faire en ligne à l'adresse ontario.ca/accessoins. Grâce à ce service, plus de 260 930 Ontariens ont été dirigés vers un fournisseur de soins. Les personnes ayant le plus grand besoin de soins seront dirigées en priorité vers les fournisseurs.
- **Vos options de soins de santé** (hco-on.ca) est un site Web qui offre des renseignements et des outils à jour pour soutenir et inviter les gens à accéder rapidement à l'information, ce qui les aide à faire des choix mieux éclairés pour obtenir les soins de santé dont ils ont besoin. Il permet aux gens de rechercher des services de soins de santé dans leur collectivité à l'aide de leur code postal afin de trouver des établissements près de leur domicile. Il fournit aux patients de l'information qui les aide à faire les choix les plus appropriés en ce qui a trait à leurs besoins en matière de soins de santé. Il sert aussi à réduire la pression sur les services de soins actifs, comme les hôpitaux, ce qui contribue à accroître l'efficacité de l'ensemble du système.

Cybersanté

Le gouvernement investira environ 1,4 milliard de dollars de 2014-2015 à 2016-2017 pour faire progresser les initiatives de cybersanté afin de moderniser davantage l'infrastructure de soins de santé de l'Ontario.

En janvier 2014, le Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO) avait recueilli environ 74 % de l'ensemble des données des laboratoires des hôpitaux, de la collectivité et de la santé publique de la province, créant ainsi un dossier centralisé des résultats des tests de laboratoires des patients, qui sont accessibles à près de 70 000 utilisateurs.

Réalisations en cybersanté

- Plus de 11 500 cliniciens travaillant dans la collectivité ont mis en oeuvre des dossiers médicaux électroniques, ou sont en voie de le faire, pour plus de 9,5 millions d'Ontariens.
- Les médecins accèdent actuellement par voie électronique à plus de quatre millions de rapports, comme les résumés des congés de patients des établissements de santé régionaux. Cela permet un accès rapide aux renseignements essentiels dans le but d'éviter de coûteuses réadmissions à l'hôpital et de permettre aux patients d'obtenir de meilleurs soins en temps opportun de la part de leur fournisseur de soins primaires.
- Environ 77 % des médecins en soins primaires de l'Ontario utilisent les dossiers médicaux électroniques, ou en sont au processus d'établissement de tels dossiers.
- Les dossiers médicaux électroniques les plus récents colligent plus de 30 éléments de données liés au diabète, 25 à l'insuffisance cardiaque chronique et plus de 45 à l'asthme, à l'hypertension et à la maladie pulmonaire obstructive chronique.
- Les images diagnostiques numériques (tomodensitogrammes, IRM, mammographies, rayons X) peuvent être envoyées électroniquement dans toutes les régions de la province.
- Quatre-vingt-dix organismes membres de l'Association des centres de santé de l'Ontario (ACSO) – qui offrent des soins primaires en milieu communautaire à un grand nombre des groupes les plus vulnérables de la province – mettent actuellement des dossiers électroniques en place pour que plus de 800 infirmières, infirmiers et médecins puissent offrir de meilleurs soins à leurs patients, notamment à ceux qui pourraient ne pas avoir de médecin de famille.
- Les tomodensitogrammes cérébraux de patients souffrant d'un traumatisme crânien sont maintenant transmis et visualisés en quelques minutes par un neurochirurgien de garde en permanence qui consulte le personnel médical de n'importe lequel des 97 centres de soins actifs de l'Ontario. Il en découle des diagnostics plus justes et plus rapides pour les patients qui ont subi un traumatisme crânien et beaucoup moins de transferts d'urgence à l'extérieur du pays.
- Dans chaque salle des urgences de la province, le personnel a maintenant accès à l'écran au profil pharmaceutique de chaque personne âgée de l'Ontario.

Soins à domicile

Plus de 650 000 clients reçoivent actuellement des soins à domicile et des services de soutien à la personne par l'intermédiaire de 14 CASC en Ontario.

Les CASC prennent des dispositions pour que les services soient offerts à domicile et dans la collectivité. Le financement global des CASC était de 2,3 milliards de dollars en 2013-2014.

Dans le Budget 2013-2014, le gouvernement s'est engagé à investir 260 millions de dollars supplémentaires dans les secteurs des soins à domicile et communautaires, dont 60 millions serviront à aider les CASC à réduire les temps d'attente des services de soutien à la personne pour les clients ayant des besoins complexes et 15 millions pour aider les CASC à atteindre ou à maintenir un temps d'attente de cinq jours pour les soins infirmiers.

Les CASC fournissent les services suivants :

- gestion des cas, évaluation et détermination de l'admissibilité;
- gestion de la prestation des services de soins à domicile aux personnes chez elles, à l'école et dans leur collectivité;
- fourniture de renseignements et aiguillage vers les services communautaires;
- autorisation des admissions dans les FSLD, aux logements avec services de soutien, aux programmes de jour pour adultes et aux lits des hôpitaux publics réservés aux soins chroniques et aux services de réadaptation.

Les CASC appuient la vision du Plan d'action en changeant l'orientation de la prestation des soins pour passer des soins actifs et de longue durée aux soins à domicile et communautaires. Cela permettra de faire en sorte que les Ontariens reçoivent les bons soins, au bon endroit et au bon moment. Les soins à domicile et les soins communautaires jouent également un rôle essentiel dans la Stratégie ontarienne pour le bien-être des personnes âgées qui vise à aider celles-ci à demeurer en santé et plus longtemps à la maison.

SCS et autres services communautaires

Les services communautaires de soutien s'avèrent essentiels pour plus de 775 000 Ontariens qui ont besoin d'une gamme de services, y compris des services

d'aide aux personnes âgées et aux personnes handicapées, pour mener une vie autonome dans leurs collectivités. Les services comprennent les repas à domicile, les services de transport, la relève des soignants, les programmes de jour pour adultes, la sensibilisation et la consultation à l'égard des soins palliatifs, les services sociaux et de loisirs, et les services d'entretien et de réparation du logement. Ce sont des compléments aux services de soins à domicile des CASC. Les services communautaires comprennent les programmes et les services auxquels les clients ont directement accès. Leur financement, qui couvre les services communautaires de soutien, les services d'aide à la vie autonome dans des logements avec services de soutien et les services aux personnes ayant subi un traumatisme crânien, s'élevait à 861,9 millions de dollars durant l'exercice 2013-2014.

Services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances

Plus de 500 000 Ontariens ont bénéficié des programmes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances en 2013-2014. Les programmes comprennent une gamme de services destinés aux personnes atteintes de graves maladies mentales qui ont des démêlés avec le système de justice pénale de la province, ainsi que des logements avec services de soutien, des programmes d'intervention en cas de crise, des initiatives de consommateurs/survivants, des équipes de traitement communautaire dynamique, des programmes de diagnostics mixtes et de traitement des troubles concomitants, ainsi que des équipes mobiles de santé mentale gériatrique.

Le financement des services communautaires de santé mentale s'est élevé à 810,8 millions de dollars en 2013-2014, soit une augmentation de 5,3 % comparativement à l'année précédente. Pour sa part, le financement des programmes et des services de lutte contre les dépendances s'est élevé à 192,6 millions de dollars en 2013-2014, en hausse de 4,4 % comparativement à 2012-2013.

Les investissements comprenaient le financement de cinq nouvelles équipes de soutien pour le mieux-être en milieu autochtone et l'élargissement de l'accès à la télémédecine pour aider les personnes éprouvant des problèmes de santé mentale et de dépendances dans les collectivités des Premières Nations.

La province a également financé le projet Chez Soi pour aider les sans-abri souffrant de maladies mentales graves à trouver des services de logement appropriés et abordables et du soutien.

De plus, chaque année, la province accorde également environ 9 millions de dollars aux programmes de prévention du jeu compulsif dans le but :

- d'améliorer la capacité des gens de cerner les risques associés au jeu;
- de faire connaître les endroits où trouver de l'aide pour les problèmes liés au jeu;
- de réduire la prévalence du jeu compulsif.

Stratégie ontarienne relative aux médicaments

L'Ontario continue de tirer parti de son programme de médicaments de 4,3 milliards de dollars de façon à optimiser davantage son investissement et à offrir aux patients un meilleur accès aux médicaments essentiels dont ils ont besoin. Le Programme de médicaments de l'Ontario (PMO) couvre le coût de plus de 3 800 médicaments d'ordonnance et produits médicamenteux fournis à plus de 3,5 millions de bénéficiaires admissibles (p. ex., personnes âgées de plus de 65 ans, bénéficiaires de l'aide sociale, personnes recevant des soins professionnels à domicile, pensionnaires des foyers de soins de longue durée et des foyers de soins spéciaux et personnes inscrites au Programme de médicaments Trillium).

Les réformes apportées aux programmes publics de médicaments ont entraîné des économies de plus de 1,8 milliard de dollars depuis leur mise en oeuvre. Ces sommes ont été réinvesties dans le système de soins de santé. Ces réformes ont permis d'offrir un meilleur accès aux nouveaux traitements et de réduire le coût des médicaments génériques sur la totalité du marché ontarien.

La Stratégie ontarienne relative aux médicaments comprend les principaux éléments suivants :

- un processus d'approbation et de financement plus rapide pour les médicaments nouveaux et plus efficaces;
- la réduction des prix de la plupart des médicaments génériques de 25 %, comparativement aux produits de marque similaires;
- l'élimination du système de paiement d'« allocations professionnelles » aux pharmacies pour rendre le système de médicaments de l'Ontario plus responsable;

- la garantie de la rémunération équitable des pharmaciens qui aident les patients, grâce à l'augmentation des honoraires de préparation et au paiement des services professionnels pharmaceutiques supplémentaires offerts aux patients;
- le soutien à l'accès aux services pharmaceutiques dans les collectivités rurales et les régions insuffisamment desservies grâce à un nouveau financement spécial.

En janvier 2013, l'Ontario et d'autres provinces et territoires, à l'exception du Québec, ont annoncé une initiative commune pour fixer le prix de six médicaments génériques à 18 % de celui du produit de marque remboursé par leurs régimes de médicaments respectifs. Cette modification est entrée en vigueur le 1^{er} avril 2013. En outre, au 1^{er} avril 2014, on a ajouté 12 médicaments génériques dont le prix serait réduit de 18 % au cours des trois prochaines années (c.-à-d. 4 par année). Ces économies annuelles sur les dix médicaments génériques actuellement tarifés à 18 % devraient s'élever à 150 millions de dollars par année pour l'ensemble des régimes publics de médicaments participants.

Réduction des temps d'attente dans les SU

Le gouvernement a continué d'affecter des ressources à l'amélioration du rendement des salles des urgences des hôpitaux pour soutenir le transfert des patients en temps opportun vers des soins appropriés dans la collectivité. Pour assurer la viabilité future de l'ensemble du système de santé, il est essentiel que les ressources en soins de santé de la province soient utilisées de façon appropriée en tout temps. Le gouvernement tire parti du succès de son Programme de financement axé sur les résultats pour soutenir les hôpitaux confrontés à d'importants défis en matière de temps d'attente dans les SU. En 2013-2014, la province a investi 93 millions de dollars dans 74 des SU de l'Ontario les plus occupées et confrontées aux plus grands défis.

Le Programme de financement axé sur les résultats a affiché une amélioration continue et une réduction de la durée des séjours dans les SU. Par exemple, les données de décembre 2013 montrent que l'objectif provincial de quatre heures pour traiter les patients des SU a été atteint pour les patients ayant des besoins non complexes dans 90 % des cas.

Soins de longue durée

Il est essentiel de fournir des soins de longue durée (SLD) aux personnes âgées les plus fragiles ayant des besoins complexes qui ne sont plus en mesure de vivre chez

elles ou de recevoir des soins dans la collectivité. On compte environ 78 000 lits de SLD en Ontario, notamment des lits pour soins de convalescence et services de relève. La province a investi 3,83 milliards de dollars dans les soins de longue durée en 2013-2014, soit 4,3 % de plus qu'en 2012-2013.

En janvier 2013, le gouvernement a annoncé une série d'initiatives visant à soutenir les améliorations dans le secteur des SLD pour mettre en oeuvre les recommandations du Groupe de travail sur les soins et la sécurité dans les foyers de soins de longue durée et à appuyer la Stratégie pour le bien-être des personnes âgées et les recommandations énoncées dans le rapport du D^r Sinha intitulé *Vivre bien et plus longtemps*.

Les mesures comprenaient un ensemble de propositions de modifications réglementaires à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* et à la *Loi de 1994 sur les soins à domicile et les soins communautaires*. Elles comprenaient également des investissements, dont 20 millions de dollars pour les FSLD plus anciens qui ne sont pas munis d'extincteurs automatiques, afin de soutenir la mise en oeuvre de mesures de sécurité incendie et électrique (sur deux ans).

Voici d'autres investissements clés visant à soutenir la mise en oeuvre de la Stratégie pour le bien-être des personnes âgées effectués en 2013 :

- nouveau financement ponctuel de 10,0 millions de dollars supplémentaires en décembre 2013 pour la formation et le perfectionnement du personnel de SLD directs dans le but de soutenir le renforcement de la capacité de gérer les troubles du comportement chez les pensionnaires et la prévention des mauvais traitements et de la négligence et d'aider les pensionnaires qui ont des besoins spéciaux (p. ex., formation en soins des plaies);
- douze millions de dollars sur trois ans (2012-2015) pour créer jusqu'à 250 lits de soins de convalescence additionnels dans les FSLD. Ceux-ci sont maintenant tous fonctionnels.

Soins en fin de vie et soins palliatifs

L'Ontario est un chef de file des soins palliatifs. La province améliore les soins en fin de vie en investissant 8,1 millions de dollars pour que les RLISS puissent doter 70 nouveaux postes d'infirmière ou infirmier praticien en soins palliatifs communautaires afin de favoriser les liens intersectoriels et de promouvoir la continuité des soins, en particulier pour les cas complexes.

La province fournit environ 27 millions de dollars annuellement au secteur, y compris le soutien de 25 maisons de soins palliatifs opérationnelles (22 pour adultes, trois pour enfants et neuf non encore ouvertes, pour un total de 34), pour que les personnes atteintes d'une maladie mortelle puissent recevoir des soins à domicile ou dans l'environnement de type familial d'une maison de soins palliatifs.

CATALYSEURS

La province a mis en place des structures clés et apporté des changements afin de soutenir la transformation du système de santé en vue d'atteindre les objectifs du Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé.

Réforme du financement du système de santé

Pour que la province atteigne ses objectifs de transformation du système de santé, elle doit changer sa façon de le financer. Il était nécessaire de passer d'un financement axé principalement sur le fournisseur à un financement axé sur le patient. Les ressources en santé sont utilisées d'une façon qui répond parfaitement aux besoins des patients tout au long du continuum de soins.

Le Plan d'action en matière de soins de santé exige des investissements supplémentaires dans les secteurs des soins communautaires et à domicile, ce qui signifie que les ressources, le cas échéant, doivent être détournées d'autres secteurs pour pouvoir financer les bons soins, au bon moment et au bon endroit.

Grâce à la Réforme du financement du système de santé (RFSS), l'abandon du financement global se poursuit pour les hôpitaux et les CASC de l'Ontario.

Le financement fondé sur des données probantes représente maintenant 51 % du financement de base des hôpitaux et 31 % de celui des CASC. Une fois sa mise en oeuvre terminée, la RFSS représentera 70 % du financement de base des hôpitaux et des CASC. La RFSS a deux volets :

Modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS)

- Le Modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS) sert à attribuer une partie du financement aux hôpitaux et aux CASC. Il fait appel à une méthodologie d'attribution fondée sur une vaste gamme de données démographiques, cliniques et financières pour évaluer les dépenses prévues en soins de santé à l'échelon du fournisseur de services de santé. Le financement est octroyé aux fournisseurs en fonction des caractéristiques des populations desservies.
 - Actuellement, le MAS distribue 40 % du financement de base au secteur hospitalier et 30 % à celui des soins à domicile.

Quality Actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ)

- Les AMFQ ciblent des interventions et des activités cliniques particulières et les financent en fonction de données probantes (p. ex., tendances d'utilisation, rentabilité) pour favoriser l'amélioration de la qualité, de l'optimisation des ressources, des résultats et de l'efficacité et la réduction de la variation d'un fournisseur à l'autre. En 2013-2014, la province a déployé les AMFQ suivants :
 - endoscopie/coloscopie gastro-intestinale,
 - accident vasculaire cérébral,
 - insuffisance cardiaque congestive (ICC),
 - maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC),
 - chimiothérapie,
 - affection vasculaire non cardiaque.

La mise en oeuvre de ces six nouveaux AMFQ pendant la deuxième année s'ajoute à celle des AMFQ de la première année, qui comprenaient les chirurgies de la cataracte, les néphropathies chroniques, l'arthroplastie de la hanche et celle du genou. En 2014-2015, quatre autres AMFQ sont lancés : la pneumonie, l'amygdalectomie, l'ictère néonatal et la fracture de la hanche.

Une fois sa mise en oeuvre terminée, la démarche de financement des AMFQ offrira un modèle exemplaire d'établissement de prix fondé sur les meilleures données probantes disponibles, assurant la prestation de soins cliniques de qualité élevée et constante pour les patients.

Secteur des soins de longue durée

Le secteur des soins de longue durée reçoit actuellement environ 67 % du financement octroyé par le ministère ajusté selon le niveau de soins, ce qui signifie que la portion du financement qui revient à un foyer est déterminée en fonction du niveau relatif de soins des pensionnaires de ce foyer comparativement aux autres. En effet, les soins de longue durée disposent déjà d'un mécanisme de redistribution selon les caractéristiques des pensionnaires.

Secteur communautaire

Pendant la première année de la RFSS, environ 10 % du financement des CASC était octroyé en fonction des AMFQ. Pendant la deuxième année, ce montant est passé à environ 30 % du financement total. Une petite partie du financement des CASC a également été affectée aux AMFQ d'arthroplastie de la hanche et du genou effectués en milieu communautaire pendant les première et deuxième années.

Les améliorations apportées en 2013-2014 comprenaient des directives concernant la protection des investissements stratégiques réalisés par les RLISS et le ministère, ainsi que des outils supplémentaires de production de rapports visant à soutenir la gestion des activités des CASC.

Engagement sectoriel

La mise en oeuvre de la RFSS a été soutenue par une stratégie active de mobilisation des intervenants, notamment une solide structure de gouvernance, des communications permanentes, des activités de sensibilisation, une solide culture de qualité des données et des campagnes éclair annuelles de collecte de données.

Amélioration de la Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous

Le gouvernement prend des mesures pour assurer un engagement plus significatif des patients dans le système de soins de santé en améliorant la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* (LEST). La province fournira aux établissements de soins de santé des normes relatives aux relations avec les patients. Le but est de s'assurer que les établissements de soins de santé écoutent les plaintes des patients et y répondent de façon claire, structurée et uniforme dans la totalité du système.

La LEST a offert aux hôpitaux de l'Ontario les bases nécessaires pour apporter des améliorations pertinentes en matière de qualité, offrir aux patients une expérience positive et s'assurer qu'ils sont à l'écoute du public. L'équipe de direction de chaque hôpital est responsable des réalisations de ce dernier. Il importe de continuer de miser sur ces objectifs et de les revoir à la hausse.

Partenariat avec Qualité des services de santé Ontario

Le gouvernement continue de collaborer étroitement avec Qualité des services de santé Ontario (QSSO), qui soutient l'amélioration de la qualité au sein du système de santé.

QSSO continue de conseiller la province sur les meilleures données probantes disponibles à l'appui des décisions relatives au financement clinique des services de soins de santé assurés par les pouvoirs publics, surveille les différents aspects du système de soins de santé et en fait rapport à la population de l'Ontario. QSSO appuie la mise en oeuvre de la LEST et les priorités énoncées dans le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé. En 2013, QSSO a aidé le secteur des soins primaires à élaborer et mettre en oeuvre des plans d'amélioration de la qualité (PAQ).

Voici quelques-unes des principales réalisations de 2013 :

- QSSO a participé à la préparation de manuels cliniques sur les pratiques exemplaires relatives à plusieurs AMFQ de l'exercice 2013-2014 (insuffisance cardiaque congestive, AVC, maladie pulmonaire obstructive chronique et fracture de la hanche) et continuera de soutenir les travaux relatifs à la RFSS et aux AMFQ, dont l'élaboration d'AMFQ en milieu communautaire.
- Les recommandations de QSSO sur les soins fondées sur des données probantes se sont traduites par des modifications positives à la liste des prestations (SOB) et à la liste des prestations de services de laboratoire.
- Les travaux de QSSO sur la pertinence, menés de concert avec l'Ontario Medical Association, ont permis de formuler des recommandations qui ont été mises en oeuvre dans le cadre de l'Entente sur les services de médecin et de réaliser d'importantes économies.
- Dans le cadre de son mandat qui consiste à surveiller le système de soins de santé et d'en faire rapport, QSSO a établi et publié des valeurs de référence relatives aux indicateurs de qualité et de sécurité des soins de longue durée, ce qui fait de

l'Ontario la première province à publier des valeurs de référence en même temps que les résultats des foyers de soins de longue durée et de la province.

- En 2013, QSSO a lancé le programme meilleure APPROCHE, qui est conçu pour soutenir les collectivités des maillons santé et la prestation de soins axés sur la personne mieux coordonnés pour les personnes âgées et celles atteintes de maladies chroniques complexes.
- QSSO a continué d'offrir du soutien, une orientation stratégique et de l'expertise pour l'élaboration des plans d'amélioration de la qualité (PAQ) dans l'ensemble des hôpitaux et, plus récemment, a soutenu le lancement des PAQ dans le secteur des soins primaires (en particulier dans tous les centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones, les centres de santé communautaire, les équipes de santé familiale et les cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien). Il continuera de soutenir la mise en oeuvre des PAQ dans l'éventualité de leur déploiement dans tous les secteurs (y compris les soins de longue durée et les soins à domicile).

Fonds de recherche sur le système de santé

Le Fonds de recherche sur le système de santé (FRSS) vise à assurer un environnement de recherche novateur au sein duquel l'élaboration des politiques et le processus décisionnel reposent sur des données probantes, en soutenant la capacité locale. Le FRSS a été créé pour promouvoir la recherche et (ou) le transfert de connaissances et les initiatives d'échange qui abordent les problèmes de santé importants et complexes de l'Ontario. Il est structuré de manière à offrir un éventail d'occasions de financement aux chercheurs et aux équipes de la province. Il s'agit d'un programme discrétionnaire sous réserve de restrictions et le financement est accordé dans un cadre concurrentiel.

Les pierres angulaires du FRSS sont la valeur stratégique, la pertinence sur le plan des politiques et l'excellence scientifique. Les travaux financés soutiennent des secteurs de recherche stratégiques prioritaires, déterminés en fonction de la Stratégie d'excellence des soins pour tous, du Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé et du Budget de l'Ontario de 2012.

Tableau 3: Dépenses ministérielles réelles provisoires 2013-14

Tableau 3 : Dépenses ministérielles réelles provisoires 2013-2014

Charges de fonctionnement	47 533 460 960 \$
Charges d'immobilisations	1 233 261 100 \$
Total – Ministère	48 766 722 060 \$
Effectif (au 31 mars 2014)	3 434,0

