

Objectifs d'amélioration de la santé

Le plan du gouvernement axé sur l'amélioration de la santé consiste à inciter la population ontarienne à rester en santé, à lui fournir des soins de toute première qualité en cas de maladie et à garantir le maintien du système de santé publique pour les générations futures.

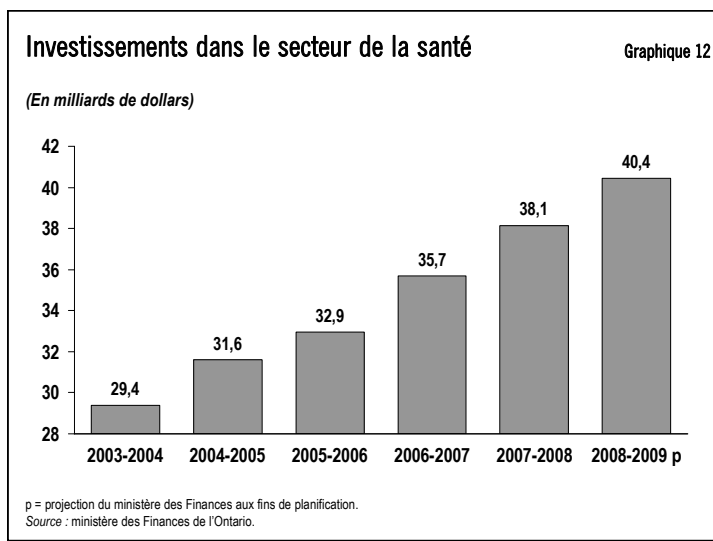
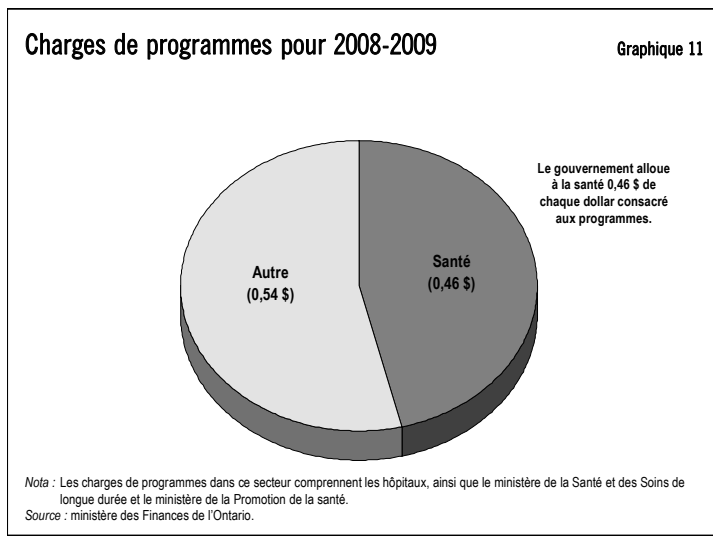
Les investissements dans les soins de santé publics contribuent aux avantages de l'Ontario à titre d'endroit où investir car ils réduisent les coûts des entreprises, rehaussent la productivité de la main-d'oeuvre de la province et soutiennent une qualité de vie élevée qui sied aux travailleurs qualifiés.

Depuis 2003, le gouvernement a pris des mesures importantes visant à renforcer les services de santé. En 2008-2009, le gouvernement investit 11,1 milliards de dollars de plus qu'en 2003-2004.

Le budget de 2008 fait fond sur ces mesures dans le cadre de quatre stratégies clés :

- amélioration de l'accès aux soins de santé;
- réduction des temps d'attente;
- promotion de la santé et prévention des maladies;
- modernisation de l'infrastructure de la santé.

Les dépenses proposées dans le secteur de la santé s'élèveront à 40,4 milliards de dollars en 2008-2009, et elles atteindront 42,4 milliards de dollars en 2009-2010, puis 44,7 milliards de dollars en 2010-2011. Le gouvernement alloue à la santé 0,46 \$ de chaque dollar consacré aux programmes.



Amélioration de l'accès aux soins de santé

Le gouvernement est résolu à améliorer l'accès aux soins de santé sur lesquels les familles comptent. L'amélioration de l'accès ne se limite pas à augmenter l'enveloppe de la santé. Il s'agit de créer une approche centrée sur le patient grâce à laquelle les soins sont prodigués par une équipe de professionnels de la santé, à l'endroit et au moment voulus. Dans le présent budget, le gouvernement vise à améliorer l'accès aux soins grâce aux investissements suivants :

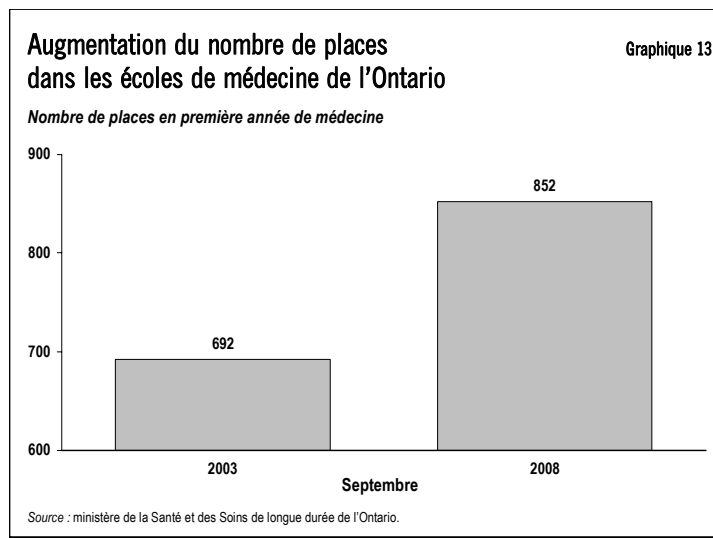
- 53 millions de dollars au cours des trois prochaines années afin d'établir, d'ici 2011-2012, 50 équipes Santé familiale (ESF) supplémentaires, en particulier dans les régions rurales et insuffisamment desservies; on poursuivra aussi la mise en place de 150 ESF.
- 38 millions de dollars au cours des trois prochaines années pour la mise sur pied de 25 cliniques dirigées par des infirmières et des infirmiers praticiens d'ici 2011-2012.
- En sus des autres investissements, plus de 500 millions de dollars au cours des trois prochaines années afin d'embaucher 9 000 infirmières et infirmiers d'ici 2011-2012.
 - Grâce à cet investissement, 2 000 infirmières seront embauchées pour les foyers de soins de longue durée au cours des quatre prochaines années; ces postes s'ajouteront aux 1 200 postes d'infirmières et d'infirmiers auxiliaires autorisés qui ont été annoncés en 2007.
- Conformément à l'annonce faite en mars 2008, 90 millions de dollars en 2008-2009 afin de prolonger le programme Garantie d'emploi des diplômés en soins infirmiers et d'offrir une possibilité d'emploi à temps plein aux diplômés en sciences infirmières de l'Ontario.

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

- Plus de 500 000 personnes qui n'avaient pas de médecin de famille en ont maintenant trouvé un.
 - Plus de 8 000 infirmières et infirmiers ont été embauchés en Ontario entre 2003 et 2008.
 - Le nombre de postes de formation et d'évaluation pour les médecins diplômés à l'étranger a plus que doublé, passant de 90 en 2002 à 200 par année depuis 2004.
-

Ces investissements tabletront sur les initiatives existantes pour améliorer l'accès et soutenir d'autres professionnels de la santé, notamment :

- Ouverture, en septembre 2005, de l'École de médecine du Nord de l'Ontario (EMNO), la première nouvelle école de médecine depuis plus de 30 ans au Canada. Les effectifs de première année des écoles de médecine auront augmenté de 23 % entre 2003-2004 et 2008-2009, grâce à l'EMNO et aux autres nouvelles places en médecine sur quatre campus satellites, ceux de Kitchener-Waterloo, Windsor, St. Catharines et Mississauga.



- Hausse du nombre de places dans les programmes d'études du premier cycle menant à la profession de sage-femme, pour le faire passer de 60 à 90 de 2007-2008 à 2008-2009.
- Bonifications de 13 millions de dollars en 2008-2009 du Programme de subventions accordées aux résidents du Nord de l'Ontario pour frais de transport à des fins médicales afin d'aider les résidents du Nord à accéder aux services de santé.
- Hausse du nombre des places pour des infirmières praticiennes qui veulent se spécialiser en soins primaires, qui passera de 150 à 200 au cours des quatre prochaines années.

Améliorer l'accès aux soins de santé pour les personnes âgées

Le présent budget améliorerait également l'accès pour les personnes âgées en investissant :

- 107 millions de dollars au cours des trois prochaines années en vue de la création de 2 500 postes de préposés aux services de soutien à la personne dans les foyers de soins de longue durée. Ce personnel et ces infirmières supplémentaires susmentionnées augmenteront considérablement la quantité et la qualité des soins prodigués aux pensionnaires des foyers de soins de longue durée.
- 278 millions de dollars au cours des trois prochaines années afin de combler différents besoins au niveau des programmes dans les foyers de soins de longue durée, ce qui s'ajoute aux investissements visant les infirmières et les infirmiers et les préposés aux services de soutien à la personne et à l'engagement pris à l'égard du réaménagement de 35 000 lits vétustes de soins de longue durée.
- Conformément à l'annonce d'août 2007, plus de 700 millions de dollars au cours des trois prochaines années pour la mise en place de la stratégie « Vieillir chez soi », afin d'offrir des services communautaires supplémentaires, tels que des soins à domicile, des logements avec services de soutien et d'autres mesures de soutien communautaire. Les personnes âgées et les autres personnes admissibles recevront des soins à domicile ou elles déménageront dans des logements avec assistance en fonction de leurs besoins, ce qui leur permettra de conserver leur autonomie et d'être en meilleure santé pendant plus longtemps.
- Plus de 100 millions de dollars au cours des trois prochaines années pour traiter les bénéficiaires du Programme de médicaments de l'Ontario atteints de dégénérescence maculaire néovasculaire (humide) liée à l'âge (DMLA) avec Lucentis, un médicament sur ordonnance.

Réduction des temps d'attente

Dans le présent budget, le gouvernement concrétise son intention d'élargir la portée de la Stratégie de réduction des temps d'attente de manière à y inclure les temps d'attente dans les services des urgences et pour les chirurgies générales. Depuis 2004, des investissements considérables ont été faits dans la cadre de la Stratégie de réduction des temps d'attente afin d'offrir un plus grand nombre d'interventions médicales et de réduire les temps d'attente. La stratégie a d'abord porté sur cinq domaines clés : chirurgies en oncologie, certaines interventions cardiaques, chirurgies de la cataracte, arthroplasties de la hanche ou du genou, examens par imagerie par résonance magnétique (IRM) et tomographies. Dans le budget de l'an dernier, le gouvernement avait ajouté les chirurgies pédiatriques à la stratégie.

Les services des urgences constituent un élément crucial du système de santé dans son ensemble. C'est l'endroit dont nous dépendons lorsque nous sommes les plus vulnérables. Lorsqu'on met le système en perspective, les services des urgences apparaissent également comme un indicateur clé du fonctionnement général du système. Le problème de temps d'attente dans les services des urgences exige une solution appliquée à l'échelle du système. Dans le présent budget, le gouvernement propose d'apporter à l'ensemble du système des améliorations propres à régler la question des temps d'attente dans les services des urgences, et il continue à améliorer les autres éléments de la stratégie grâce aux investissements suivants :

- 180 millions de dollars au cours des trois prochaines années pour offrir des incitatifs afin qu'on continue à améliorer la réduction des temps d'attente aux urgences et la satisfaction des patients.
- 64 millions de dollars au cours des trois prochaines années afin de pratiquer quelque 12 400 chirurgies générales supplémentaires à compter de 2008-2009, nombre qui passera à environ 30 000 en 2010-2011.
- 120 millions de dollars au cours des trois prochaines années afin d'aider les hôpitaux dans les régions connaissant une forte croissance démographique à répondre à la demande prévue.
- 190 millions de dollars au cours des trois prochaines années afin de mettre en oeuvre la Stratégie de gestion et de prévention des maladies chroniques, à commencer par le diabète. La prévention des maladies chroniques et l'amélioration des soins aux patients devraient contribuer à réduire les temps d'attente dans les services des urgences.
- 80 millions de dollars au cours des trois prochaines années afin d'améliorer les services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie, ce qui comprend des fonds pour accroître les services de traitement des troubles de l'alimentation et d'intervention précoce dans les cas de psychose. Le gouvernement a également entrepris l'élaboration d'une vaste stratégie en matière de santé mentale et de traitement de la toxicomanie.
- 20 millions de dollars afin de venir en aide aux enfants ayant des besoins particuliers complexes, ce qui porte à plus de 440 millions de dollars par année le total des dépenses provinciales au chapitre des services de santé mentale pour les enfants.
- 17 millions de dollars au cours des trois prochaines années afin de financer le fonctionnement de cinq autres appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM). Cet investissement permettra d'offrir quelque 21 900 examens par IRM supplémentaires, afin d'améliorer l'accès aux services diagnostiques et de réduire les temps d'attente pour ces services dans les endroits où la demande est forte.

RÉDUCTION DES TEMPS D'ATTENTE

Les temps d'attente pour diverses interventions clés ont diminué depuis 2005 :

- les temps d'attente pour les chirurgies de la cataracte ont diminué de 191 jours, soit 61 %;
 - les temps d'attente pour les angiographies ont diminué de 26 jours, soit 47 %;
 - les temps d'attente pour les arthroplasties du genou ont diminué de 196 jours, soit 45 %;
 - les temps d'attente pour les tomodensitométries ont diminué de 32 jours, soit 40 %;
 - les temps d'attente pour les arthroplasties de la hanche ont diminué de 129 jours, soit 37 %;
 - les temps d'attente pour les angioplasties ont diminué de 9 jours, soit 32 %;
 - les temps d'attente pour les chirurgies en oncologie ont diminué de 12 jours, soit 15 %;
 - les temps d'attente pour les examens IRM ont diminué de 7 jours, soit 6 %;
 - les temps d'attente pour les chirurgies pédiatriques ont diminué de 14 jours depuis 2006, soit 5 %.
-

Promotion de la santé et prévention des maladies

Le gouvernement continue à se concentrer sur la sensibilisation aux bienfaits des modes de vie sains et actifs, la promotion de la santé et la prévention des maladies. À long terme, ces investissements devraient contribuer à contenir les coûts de la santé. Dans le présent budget, le gouvernement prévoit investir :

- 154 millions de dollars au cours des trois prochaines années pour élargir la portée du programme provincial de dépistage du cancer afin d'accroître le dépistage et le traitement précoces des cancers du sein, du col de l'utérus et du colorectum. Cette affectation permettra également de couvrir le coût du test de l'antigène prostatique spécifique (APS), qui sert à diagnostiquer le cancer de la prostate et à suivre le traitement des patients, et de prolonger le programme de vaccination contre le virus du papillome humain (VPH).
- 10 millions de dollars par année à une stratégie de lutte contre l'obésité chez les enfants, afin d'encourager les enfants à manger sainement et à faire de l'exercice.
- 135 millions de dollars sur trois ans pour offrir de meilleurs soins dentaires aux familles à faible revenu. Pour de plus amples renseignements, voir la section C, *Un meilleur avenir pour les familles : Améliorer la qualité de vie*.
- 32 millions de dollars sur trois ans dans le Programme de bonne nutrition des élèves. Ce nouvel investissement fait plus que doubler le financement annuel de ce programme.

Le gouvernement fait également ce qui suit :

- Dépose un projet de loi visant à interdire le tabagisme dans les voitures lorsque des enfants y prennent place.
- Impose l'interdiction complète d'exposer des produits du tabac d'ici le 31 mai 2008, comme le prévoyait initialement la *Loi favorisant un Ontario sans fumée*.
- Propose une exonération permanente de la taxe de vente au détail pour les produits admissibles de remplacement de la nicotine en vente libre afin d'aider les fumeurs de l'Ontario à renoncer au tabac.

- Propose de prolonger jusqu'au 31 décembre 2010 l'exonération temporaire de la taxe de vente au détail pour les bicyclettes et l'équipement de sécurité connexe, afin d'encourager les Ontariennes et Ontariens à rester en bonne santé et à faire de l'exercice tous les jours.
- Améliore l'orientation santé des écoles ontariennes avec le projet de loi 8, la *Loi de 2007 portant sur une alimentation saine pour des écoles saines*. Si elle est adoptée, cette loi interdira les gras trans dans les aliments et les boissons vendus dans les cafétérias des écoles et elle interdira la vente de boissons et d'aliments malsains dans les distributeurs automatiques en milieu scolaire.
- Nomme le nouveau bureau de l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé le *Centre Sheela Basrur*, en l'honneur de l'ancienne médecin hygiéniste en chef de l'Ontario, qui fut également médecin hygiéniste de la ville de Toronto pendant l'épidémie du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS). Le D^r Vivek Goel dirigera l'Agence.

Modernisation de l'infrastructure de la santé

Dans le cadre du plan ReNouveau Ontario, le gouvernement a pris l'engagement de financer plus de 100 grands projets d'expansion ou de modernisation d'hôpitaux dans toute la province et d'investir avec ses partenaires plus de 5 milliards de dollars dans l'infrastructure du système de santé d'ici 2010. Ces projets contribueront à renouveler l'infrastructure publique de la province, à moderniser les hôpitaux, à améliorer l'accès aux soins de santé et à réduire les temps d'attente.

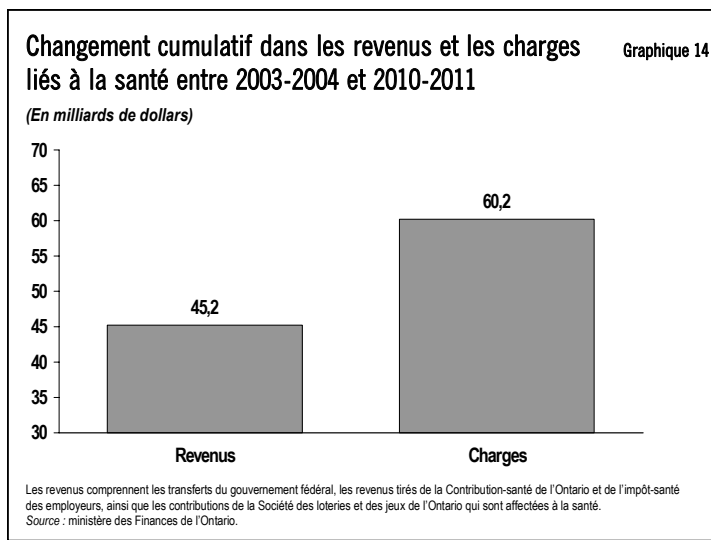
Il est prévu que les travaux de construction de plusieurs projets d'envergure d'hôpitaux commenceront en 2008-2009. Lorsqu'ils seront achevés, ces projets auront entraîné des investissements considérables. En outre, le gouvernement propose ce qui suit :

- Affecter 14 millions de dollars en 2007-2008 à dix maisons de soins palliatifs de la province pour leur permettre d'offrir des soins en fin de vie dans un milieu semblable au domicile, aux personnes qui ne peuvent recevoir des soins à domicile.
- Affecter 9 millions de dollars en 2007-2008 afin d'appuyer l'aménagement d'un nouveau Manoir Ronald McDonald agrandi à Toronto, ce qui permettra d'offrir du soutien et le gîte aux familles d'enfants de toute la province qui sont gravement malades et doivent se rendre à Toronto pour obtenir un traitement médical.
- Investir 47 millions de dollars en 2008-2009, montant qui atteindra 239 millions de dollars en 2010-2011, dans les systèmes de cybersanté servant, par exemple, à la gestion des images diagnostiques, des renseignements sur les médicaments et de l'information des laboratoires, ainsi que dans un registre du diabète, qui aidera les diabétiques à gérer activement leur maladie, en consultation avec leurs fournisseurs de soins.

Détails des investissements dans le secteur de la santé

Depuis son accession au pouvoir, le gouvernement a fait des investissements stratégiques et il obtient des résultats tangibles. Les investissements dans le secteur de la santé ont augmenté, passant de 29,4 milliards de dollars en 2003-2004 à un montant prévu de 40,4 milliards de dollars en 2008-2009. Les investissements dans les soins de santé devraient augmenter pour atteindre 42,4 milliards de dollars en 2009-2010 et 44,7 milliards de dollars en 2010-2011.

L'établissement de la Contribution-santé de l'Ontario (CSO) a fait en sorte que le gouvernement a pu accroître sa capacité de maintenir les services de santé. Tout l'argent provenant de la Contribution-santé de l'Ontario (CSO) est affecté à l'amélioration du système de santé de l'Ontario. En 2008-2009, les revenus générés par la CSO devraient s'élever à 2,8 milliards de dollars, ce qui représente 6,9 % du total des dépenses du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et du ministère de la Promotion de la santé.



Investissements dans le secteur de la santé (En milliards de dollars, variation de 2003-2004 à 2008-2009)

Tableau 4

Hôpitaux – pour hausser les paiements au titre des activités hospitalières directes	3,5
Services en vertu de l'Assurance-santé de l'Ontario – principalement pour financer les services dispensés par les médecins et d'autres praticiens de la santé	2,8
Programmes de médicaments de l'Ontario – afin de soutenir ces programmes, notamment le Programme de médicaments de l'Ontario	1,2
Foyers de soins de longue durée – pour améliorer la qualité des soins offerts à quelque 76 000 pensionnaires de foyers de soins de longue durée et accroître la capacité de ces établissements	1,1
Services communautaires – pour offrir davantage de soins à domicile, de services de soutien communautaire et de logements avec services de soutien	0,8
Santé publique, y compris la promotion de la santé – principalement pour accroître le financement des programmes de santé publique, notamment ceux qui sont offerts par les bureaux de santé publique, et des programmes de vaccination	0,6
Autres – y compris Action Cancer Ontario et les programmes de santé mentale, de services de santé d'urgence et autres	1,2
Augmentation totale du financement	11,1

Nota : Les chiffres tiennent compte des paiements de transfert importants au sein du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et du ministère de la Promotion de la santé de l'Ontario; ils ne tiennent pas compte de la structure publiée dans le budget des dépenses. Le total peut ne pas correspondre à la somme des chiffres, qui ont été arrondis.

Sources : ministère de la Santé et des Soins de longue durée et ministère des Finances de l'Ontario.