Priorité aux patients :
Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario

Réponse du Regroupement des Entités de planification des services de santé en français de l'Ontario

Introduction

Suite au lancement de son document de discussion « Priorité aux patients » le 17 décembre 2015, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a invité les organismes et le public à lui faire part de leurs observations et suggestions.

Le Regroupement des entités de planification des services de santé en français de l'Ontario partage donc dans ce document sa réflexion et ses recommandations face à la réforme qui s'engage avec comme objectif de garantir aux francophones une équité d'accès aux soins de santé.

Le Regroupement accueille positivement la transformation du système de santé telle que présentée dans « Priorité aux patients ». Le mandat élargi des RLISS favorisera une plus grande coordination de la planification et de l'intégration du système de santé au niveau local. Les soins primaires pourront ainsi jouer pleinement leur rôle de porte d'entrée vers le reste du système de santé avec comme conséquence une amélioration de la coordination des soins pour le patient. Les soins communautaires et à domicile seront rendus plus accessibles, notamment grâce à la présence des coordinateurs de soins en milieu communautaire. La collaboration des RLISS avec les bureaux de santé publique favorisera une approche populationnelle et holistique de la santé.

Cependant, nous voyons un enjeu avec le rôle de coordination et de livraison des services à domicile qui serait dorénavant confié aux RLISS. En effet les RLISS seraient maintenant à la fois responsables de la planification systémique et de la coordination et la livraison de service pour un secteur important du système de santé. Ils seraient à la fois juges et parti ce qui introduit le risque de conflit d'intérêts.

Le Regroupement tient aussi à souligner la mention explicite des Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens dans le document, et la reconnaissance par le Ministère qu'ils ne sont pas toujours bien servis par le système de santé'. Les Entités partagent le constat du Ministre : « nous devons nous assurer que le système de santé est sensible à la culture et facilement accessible en français, afin de rencontrer les besoins des francophones et d'améliorer leur expérience en tant que patients et les résultats en matière de santé ». La littérature démontre que le fait d'être un francophone en situation minoritaire est un déterminant qui agit négativement sur la santé. L'effet négatif des barrières linguistiques sur la qualité et la sécurité des soins a été bien démontré (Annexe 1).

Dans cette réponse à « Priorité aux patients », le Regroupement souligne la nécessité de mettre en place, au niveau provincial, des conditions structurantes de cette réforme pour la population francophone. Puis, sous les quatre propositions du Ministre, précise ses recommandations quant à leur planification et leur mise en œuvre.

Créer au niveau provincial les conditions structurelles d'une réforme réussie pour les francophones

La réforme qui s'engage est une transformation profonde du système de santé en Ontario. Il est dès lors indispensable pour le Ministère de créer les conditions qui mèneront au succès des changements prévus dans « Priorité aux patients » pour la population francophone. La mise en place de ces conditions structurantes est nécessaire afin d'atteindre l'équité des soins pour les francophones. En effet, les conditions de mise en œuvre de cette réforme détermineront si la transformation du système aura un impact positif ou négatif pour la communauté francophone.

1. Renforcer le cadre législatif des services de santé en français en Ontario

Le document de discussion met en évidence que pour atteindre les modifications structurelles proposées par le Ministre, des modifications au cadre législatif devront être réalisées. Le MSSLD a indiqué qu'au moins quatre lois seront mises à jour : « Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé locale », la « Loi de 2001 sur les sociétés d'accès aux soins communautaires », la « Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires », la « Loi sur la protection et la promotion de la santé ».

Ces modifications législatives présentent une occasion unique pour le gouvernement de l'Ontario :

- De démontrer sa volonté d'assurer une équité d'accès à des soins de santé de qualité pour tous les Ontariens
- D'affirmer son engagement envers la santé des communautés francophones
- De venir clarifier et renforcer les rôles et responsabilités des différents acteurs en matière de planification des services de santé en français et d'engagement des francophones (notamment le Ministère, les RLISS et les Entités de planification des services de santé en français)

Le Regroupement a fait parvenir au Ministère des propositions de modification à la Loi de 2006 et à son règlement d'application 515/09 (Annexe 2).

De façon similaire, il serait crucial qu'une analyse rigoureuse des autres éléments du cadre législatif soit réalisée notamment en ce qui a trait aux obligations des bureaux de santé publique en matière de services en français, à la Loi sur les sociétés d'accès aux soins communautaires et au règlement sur les tierces parties, etc.

Recommandation 1 : Intégrer à la révision de la *Loi de 2006* et du *Règlement 515/09* les propositions formulées par le Regroupement (Annexe 2).

Recommandation 2 : Renforcer et clarifier les rôles, responsabilités et obligations des différents acteurs en ce qui a trait aux services en français dans les autres lois qui seront modifiées dans le cadre de la réforme.

2. Renforcer les structures provinciales et régionales des services de santé en français en Ontario

Le Regroupement reçoit très positivement l'engagement du Ministère à poursuivre les discussions avec les partenaires Franco-Ontariens « pour définir la manière d'adapter au mieux les structures du système afin de fournir des soins efficaces axés sur les personnes ».

La *Loi de 2006,* avec la création du Conseil consultatif au ministre sur les services en français et des entités de planification des services de santé en français, allait dans la bonne direction. Néanmoins, la mise en œuvre d'une réforme d'une telle ampleur va supposer de renforcer ces structures tant au niveau provincial qu'au niveau local afin d'atteindre l'équité des soins pour les Francophones.

La nomination d'un sous-ministre adjoint responsable pour les services en français au sein du MSSLD, recommandation qui se retrouvait dans le « Livre blanc sur les assises de la santé en français en Ontario », paru en octobre 2014, permettrait d'assurer que les attentes de la population francophone soient prises en compte à chaque étape du processus de mise en œuvre de la réforme. Elle permettrait aussi aux organismes francophones d'avoir un interlocuteur imputable et ayant une capacité d'action au sein du Ministère.

Cet éventuel sous-ministre adjoint responsable des services en français au sein du Ministère et du système de santé ainsi que les différentes directions du Ministère vont avoir besoin d'un soutien opérationnel dans ce travail. Le Regroupement des entités a déjà commencé à jouer ce rôle de façon informelle et souhaiterait voir formaliser ce rôle. Ce mandat permettrait d'assurer que les connaissances et expertises des entités et de leurs partenaires en santé en français soient pleinement mises à profit par le Ministère et que les besoins des francophones restent au cœur des préoccupations.

Régionalement, l'élargissement du rôle des RLISS amène implicitement l'élargissement du rôle des entités de planification des services de santé en français toujours dans l'optique d'atteindre l'équité des soins pour les Francophones.

Recommandation 3 : Nommer un sous-ministre responsable pour les services en français au sein du MSSLD.

Recommandation 4 : Formaliser le rôle de conseil du Regroupement des entités auprès des différentes directions du Ministère, et ce en complémentarité du rôle du Conseil consultatif au Ministre sur les services en français.

Recommandation 5 : Élargir le mandat des entités de planification dans le contexte de la transformation du mandat des RLISS afin de les arrimer et donner aux entités les moyens de réaliser ce mandat.

Meilleures pratiques émergentes :

- *Travail du Regroupement avec le Capacity Planning and Priorities Branch (CPP) dans deux initiatives : la planification de la capacité axée sur la population atteinte de démence et l'évolution des Maillons santé.*
- *Travail du Regroupement avec QSSO sur le dossier de l'Équité en santé.*

3. Assurer une collecte d'information qui inclut l'identité linguistique et permet de quantifier l'offre, la demande et l'utilisation des services de santé en français

Dans un contexte où la prise de décision sur la planification du système est informée par des données probantes, l'accès à des données sur les besoins des populations francophones et la capacité du système à offrir des services en français est indispensable pour une planification équitable des services de santé pour les francophones.

Aussi, le développement d'un système de santé centré sur le patient suppose donc d'identifier les caractéristiques individuelles définissant ses besoins, notamment sa langue.

De plus, sans la collecte de l'identité linguistique, il est impossible de mesurer l'impact de cette réforme sur le niveau d'accès des francophones aux différents services de santé et leur état de santé.

Recommandation 6 : Assurer la collecte de l'identité linguistique des patients à l'échelle provinciale, de préférence à travers la carte santé.

Recommandation 7 : Assurer la collecte de la capacité d'offre de services de santé en français dans le système avec un outil standardisé provincialement.

Meilleures pratiques émergentes :

- *Projet de collecte de l'identité linguistique dans 20 hôpitaux des régions de Champlain et du Sud-Est en collaboration avec ICIS, les RLISS et le MSSLD.*
- *Outils développés par le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario permettant de collecter la capacité d'offre de service de santé en français des fournisseurs présentement en phase de mise en œuvre dans 3 RLISS en province.*

Propositions de Priorités aux patients

Nº 1.1 : Afin de fournir des soins plus intégrés et adaptés aux besoins locaux, rendre les RLISS responsables pour la planification et le rendement de tous les services de santé.

Le Regroupement appui l'accroissement des responsabilités des RLISS pour la planification et le rendement de tous les services de santé. Ce mandat élargi des RLISS favorisera une plus grande coordination de la planification et de l'intégration du système de santé au niveau local, notamment pour les services de santé en français.

Par ailleurs, l'évolution du mandat et des responsabilités des RLISS va avoir un impact direct sur le mandat et les responsabilités des entités. Les entités de planification travaillant en étroite collaboration avec les RLISS à la planification des services de santé en français vont, de fait, voir leur mandat et responsabilités évolués parallèlement. Les entités de planification auront un rôle-conseil central à jouer pour veiller à ce que la mise en œuvre de la réforme au niveau local respecte le principe d'équité d'accès aux soins pour les francophones.

De plus, pour que les résultats visés par le MSSLD soient atteints, il est nécessaire qu'une structure d'imputabilité pour la planification, la mise en œuvre, et l'évaluation du rendement des services en français soit mise en place. Cette imputabilité pour les services en français doit exister et être claire à deux niveaux : entre le Ministère et les RLISS, et entre les RLISS et les fournisseurs de soins.

Recommandation 5 : À noter que la recommandation 5 s'insère ici aussi.

Recommandation 8 : Spécifier les obligations et inclure des indicateurs pour les services en français dans les ententes d'imputabilité entre le MSSLD et RLISS ainsi qu'entre les RLISS et les fournisseurs de services (notamment dans les secteurs en transformation des soins primaires, à domicile et communautaires).

No 1.2 : Recenser des régions plus petites dans le cadre de chaque RLISS pour servir de référence en matière de planification locale et de gestion et prestation.

La planification des services de santé à l'échelle de sous-régions des RLISS va permettre une meilleure planification, coordination et intégration des soins de santé. Cependant, pour que la planification à l'échelle des sous-régions ait un impact positif sur l'accès aux services de santé en français, il est indispensable d'assurer que cette planification inclut une stratégie sur les services en français. De la même façon que des stratégies de services de santé en français doivent être développées en lien avec les PSSI des RLISS, le travail de planification à l'échelle des sous-régions (analyse de la capacité, développement de stratégie, etc.) doit inclure un volet sur les services en français et être spécifié comme une des responsabilités des RLISS.

Par ailleurs, afin de faciliter la mise en œuvre de ces stratégies et la prise en compte des besoins des francophones, il sera nécessaire d'assurer une représentation francophone au sein des structures de gouvernance de ces sous-régions.

Enfin, du fait de la situation minoritaire et de la dispersion géographique des communautés francophones ainsi que des ressources limitées de services en français, il convient de s'assurer que la présence de sous-régions ne devienne pas un frein au développement ou à l'accès aux services de santé en français.

Recommandation 9 : Assurer une représentation francophone au sein des structures de gouvernance que ce soit au niveau des RLISS ou de leurs sous-régions.

Recommandation 10 : Établir clairement que l'existence de sous-régions ne doit pas venir entraver le développement de solutions novatrices pour les services en français ou constituer une barrière additionnelle à l'accès aux services de santé en français.

N° 2 : Rapprocher la planification et le contrôle des soins primaires des communautés dans lesquelles les services sont offerts. Les RLISS, en partenariat avec les chefs cliniques locaux, seront chargés de la planification des soins primaires et de la gestion du rendement.

Des soins primaires efficaces et efficients sont essentiels à l'amélioration des résultats de santé, particulièrement dans le cas des francophones en situation minoritaire qui sont déjà désavantagés dans leur état de santé (Annexe 1). Rapprocher la planification des soins primaires des communautés dans lesquelles les services sont offerts permettra aux soins primaires de jouer pleinement leur rôle de porte d'entrée vers le reste du système de santé avec comme conséquence une amélioration de la coordination des soins pour le patient. Les Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens nous ont dit clairement qu'avoir accès à, ou savoir comment trouver un médecin de famille ou une infirmière praticienne avec qui s'exprimer en français est primordial. Ces « ports d'attaches francophones » amélioreront la coordination des soins à travers le continuum et la navigation entre les divers éléments du système de santé, la langue étant systématiquement prise en compte.

Néanmoins, pour que les soins primaires puissent jouer pleinement ce rôle de coordination et de navigation du système pour les francophones, certaines conditions doivent être mises en œuvre :

- Identification des patients francophones : Disposer d'un mécanisme provincial d'identification de l'identité linguistique des patients
- Capacité des fournisseurs: Assurer la collecte de l'information sur la capacité des fournisseurs de santé primaire d'offrir des services de santé en français
- Engagement communautaire : Engager la communauté francophone pour définir les modalités de mise en œuvre au niveau local
- Gouvernance : Assurer que les structures de gouvernances pour les soins primaires sont représentatives de la population francophone
- Imputabilité et indicateurs de rendement : Spécifier les obligations et inclure des indicateurs pour les services en français dans les ententes d'imputabilité entre les RLISS et les fournisseurs de soins primaires

La mise en place de ces conditions permettra une planification rigoureuse des soins de santé primaires en français, afin de développer une stratégie de soins de santé primaires équitable pour les Francophones. C'est aussi grâce à ces conditions que les RLISS pourront remplir leur responsabilité de « comprendre les besoins uniques des Franco-ontariens».

Recommandation 11: Mettre en place les conditions énumérées dans la section No 2 permettant une planification rigoureuse des soins primaires prenant en compte les besoins de francophones, la capacité des fournisseurs d'offrir des services en français, la représentation des francophones et l'imputabilité quant aux services en français.

Recommandation 12: Mettre en place un mécanisme d'aiguillage des patients francophones vers les fournisseurs de soins primaires capables de les servir en français.

N° 3 : Renforcer la responsabilisation et l'intégration des soins à domicile et en milieu communautaire. Transférer la responsabilité directe en matière de gestion et de prestation de services des CASC vers les RLISS.

Le renforcement de la responsabilisation et une meilleure intégration des soins à domicile et en milieu communautaire va favoriser une meilleure coordination des soins pour l'ensemble de la population, incluant les communautés francophones.

L'accès à des soins communautaires et à domicile en français est particulièrement important, car il touche principalement les personnes âgées, celles ayant des maladies chroniques ou des problèmes de santé mentale, et celles ayant des besoins complexes. L'impact des barrières linguistiques sur la qualité des soins de ces populations est indéniable.

Renforcer la responsabilité et l'intégration des soins à domicile et en milieu communautaire pour les services en français suppose la mise en œuvre de certaines conditions:

- Identification des patients francophones : Disposer d'un mécanisme provincial d'identification de l'identité linguistique des patients
- Capacité des fournisseurs: Assurer la collecte de l'information sur la capacité des fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire
- Engagement communautaire : Engager la communauté francophone pour définir les modalités de mise en œuvre au niveau local
- Gouvernance : Assurer que les structures de gouvernance pour les soins communautaires et à domicile sont représentatives de la population francophone.
- Imputabilité et indicateurs de rendement : Spécifier les obligations et inclure des indicateurs pour les services en français dans les ententes d'imputabilité entre les RLISS et les fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire

Par ailleurs, le transfert de responsabilité des CASC vers les RLISS doit tenir compte des obligations existantes des CASC en matière de services en français. Certains CASC sont désignés sous la Loi sur les services en français et tous ont des obligations de services en français et notamment certains postes désignés. Dans chaque région, le transfert des ressources et des effectifs des CASC gagnera à se faire en tenant compte des besoins des francophones et en collaboration avec les entités de planification.

Il est aussi important de noter qu'assurer que le système est « facilement accessible en français » suppose de soutenir le développement de modèles novateurs tenant compte du contexte minoritaire et des ressources humaines limitées en français (navigateurs, nouvelles technologies…).

Finalement, tel que mentionné précédemment nous voyons aussi un possible conflit d'intérêts avec le cumul des fonctions de planification, de coordination et de livraison de service par les RLISS dans le secteur des soins à domicile.

Recommandation 13: Mettre en place les conditions énumérées dans la section No 3 permettant une planification rigoureuse des soins communautaires et à domicile prenant en compte les besoins de francophones, la capacité des fournisseurs d'offrir des services en français, la représentation des francophones et l'imputabilité quant aux services en français.

Recommandation 14: Maintenir les obligations de services en français des CASC que ce soit à travers le cadre législatif ou les ententes de responsabilisation.

Recommandation 15: Assurer une optimisation de l'offre de services de santé en français lors du transfert des responsabilités des CASC vers les RLISS, notamment dans le choix du placement des ressources bilingues dans la communauté.

N° 4 : Intégrer la planification de la santé de la population locale et de la santé publique dans d'autres services de santé. Officialiser les liens entre les RLISS et les services de santé publique.

Une approche de planification populationnelle, tant au niveau provincial que régional, aura des bénéfices importants pour le système de santé actuel et futur. Le rapprochement des volets, promotion, prévention et dépistage de la santé publique avec ceux couverts par les RLISS ouvre la porte à une approche plus holistique de la santé tenant davantage compte des déterminants sociaux de la santé.

L'intégration des données recueillies par la santé publique avec celles des RLISS, et l'utilisation de cet éventail de données aux fins de planification du système de santé représentent des avancées significatives pour la planification des services de santé. Néanmoins, pour que ces bénéfices se répercutent sur la population francophone, il faudra que les données tiennent compte de la variable linguistique.

Dans son document, le Ministre établit clairement les difficultés d'accès et les disparités sanitaires auxquelles certaines populations, dont les francophones, doivent faire face. Afin de mesurer les progrès réalisés dans ce domaine, il serait intéressant que le Ministère confie à QSSO le mandat d'évaluer et de publier un rapport annuel sur les questions d'équité.

Recommandation 16 : Assurer que l'imputabilité respective pour la planification et le rendement des services en français soit claire et explicite lors de la création de relations officielles, et dans les ententes de responsabilisation entre tous les RLISS et les bureaux de santé publique.

Recommandation 17: Assurer une planification des services de santé pour la population francophone basée sur les données de la santé publique et des RLISS sur les besoins et les déterminants de la santé des francophones et sur les services de santé disponibles en français.

Recommandation 18 : Identifier les déterminants qui impactent négativement sur les résultats de santé des populations francophones partout en provinces et développer des stratégies pour les adresser avec les partenaires du système de santé.

Recommandation 19 : Confier à QSSO le mandat d'évaluer les progrès réalisés en matière d'équité pour les Francophones et de publier ce rapport.

Conclusion

Le Regroupement accueille positivement la transformation du système de santé présentée dans « Priorité aux patients » et se réjouit de voir réitérés haut et fort les principes d'équité et de planification d'un système de santé centré sur le patient.

La réforme proposée va favoriser une plus grande coordination des soins pour le patient et une approche de la santé reconnaissant l'importance des déterminants sociaux de la santé. Ces deux éléments sont cruciaux pour les communautés francophones qui doivent faire face à des barrières culturelles et linguistiques lors de l'accès aux soins en plus de celles auxquelles doit faire face l'ensemble des Ontariens face à un système complexe et fragmenté.

La réussite de cette réforme pour les Franco-Ontariens dépendra des conditions encadrant sa mise en œuvre tant au niveau provincial que local. Les 19 recommandations que nous portons à votre attention précisent ces conditions. Nous réitérons que ces conditions sont fondamentales aux succès de cette réforme, c'est-à-dire pour vraiment prioriser les patients et d'améliorer l'équité d'accès aux soins pour tous, y compris les francophones.

Le Regroupement des entités et chacune des entités de planification des services de santé en français sont prêts à appuyer le travail du Ministère et des RLISS et à contribuer au succès de cette réforme.

Liste des recommandations

Créer au niveau provincial les conditions structurelles d'une réforme réussie pour les francophones

Recommandation 1 : Intégrer à la révision de la *Loi de 2006* et du *Règlement 515/09* les propositions formulées par le Regroupement (Annexe 2).

Recommandation 2 : Renforcer et clarifier les rôles, responsabilités et obligations des différents acteurs en ce qui a trait aux services en français dans les autres lois qui seront modifiées dans le cadre de la réforme.

Recommandation 3 : Nommer un sous-ministre responsable pour les services en francophones au sein du MSSLD.

Recommandation 4 : Formaliser le rôle de conseil du Regroupement des entités auprès des différentes directions du Ministère et ce en complémentarité du rôle du Conseil consultatif au Ministre sur les services en français.

Recommandation 5 : Élargir le mandat des entités de planification dans le contexte de la transformation du mandat des RLISS afin de les arrimer et de donner aux entités les moyens de réaliser ce mandat

Recommandation 6 : Assurer la collecte de l'identité linguistique des patients à l'échelle provinciale, de préférence à travers la carte santé.

Recommandation 7 : Assurer la collecte de la capacité d'offre de services de santé en français dans le système avec un outil standardisé provincialement.

Proposition 1.1 : Afin de fournir des soins plus intégrés et adaptés aux besoins locaux, rendre les RLISS responsables pour la planification et le rendement de tous les services de santé

Recommandation 5 : À noter que la recommandation 5 s'insère ici aussi.

Recommandation 8 : Spécifier les obligations et inclure des indicateurs pour les services en français dans les ententes d'imputabilité entre le MSSLD et RLISS ainsi qu'entre les RLISS et les fournisseurs de services (notamment dans les secteurs en transformation des soins primaires et communautaires)

Proposition 1.2 : Recenser des régions plus petites dans le cadre de chaque RLISS pour servir de référence en matière de planification locale et de gestion et prestation.

Recommandation 9 : Assurer une représentation francophone au sein des structures de gouvernance que ce soit au niveau des RLISS ou de leurs sous-régions

Recommandation 10 : Établir clairement que l'existence de sous-régions ne doit pas venir entraver le développement de solutions novatrices pour les SEF ou constituer une barrière additionnelle à l'accès aux services de santé en français

Proposition 2: Rapprocher la planification et le contrôle des soins primaires des communautés dans lesquelles les services sont offerts. Les RLISS, en partenariat avec les chefs cliniques locaux, seront chargés de la planification des soins primaires et de la gestion du rendement.

Recommandation 11: Mettre en place les conditions énumérées dans la section No 2 permettant une planification rigoureuse des soins primaires prenant en compte les besoins de francophones, la capacité des fournisseurs d'offrir des services en français, la représentation des francophones et l'imputabilité quant aux services en français

Recommandation 12 : Mettre en place un mécanisme d'aiguillage des patients francophones vers les fournisseurs de soins primaires capables de les servir en français

Proposition 3 : Renforcer la responsabilisation et l'intégration des soins à domicile et en milieu communautaire. Transférer la responsabilité directe en matière de gestion et de prestation de services des CASC vers les RLISS.

Recommandation 13: Mettre en place les conditions énumérées dans la section No 3 permettant une planification rigoureuse des soins communautaires et à domicile prenant en compte les besoins de francophones, la capacité des

fournisseurs d'offrir des services en français, la représentation des francophones et l'imputabilité quant aux services en français

Recommandation 14: Maintenir les obligations de services en français des CASC que ce soit à travers le cadre législatif ou les ententes de responsabilisation

Recommandation 15: Assurer une optimisation de l'offre de services de santé en français lors du transfert des responsabilités des CASC vers les RLISS, notamment dans le choix du placement des ressources bilingues dans la communauté

Proposition 4 : Intégrer la planification de la santé de la population locale et de la santé publique dans d'autres services de santé. Officialiser les liens entre les RLISS et les services de santé publique.

Recommandation 16 : Assurer que l'imputabilité respective pour la planification et le rendement des services en français soit claire et explicite durant la création de relations officielles, et dans les ententes de responsabilisation entre tous les RLISS et la santé publique.

Recommandation 17: Assurer une planification des services de santé pour la population francophone informée par l'analyse du segment francophone des données de la santé publique et des RLISS.

Recommandation 18 : Identifier les déterminants qui impactent négativement sur les résultats de santé des populations francophones partout en provinces et développer des stratégies pour les adresser avec les partenaires du système de santé.

Recommandation 19 : Confier à QSSO le mandat d'évaluer le volet francophone des progrès réalisés en matière d'équité et de publier ce rapport.

ANNEXE 1

Sources de référence :

- Statistique Canada, Corbeil, J.P. & Lafrenière, S. (2011). **Portrait des minorités de langue officielle au Canada : les francophones de l'Ontario**.
- Réseau de recherche appliquée sur la santé des francophones en Ontario (RRASFO). (2012). **La santé des francophones de l'Ontario : un portrait régional tiré des Enquêtes sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).**
- Réseau de recherche appliquée sur la santé des francophones en Ontario (RRAFSO). (2011). **Les services de santé en français en Ontario : offre-demande-utilisation.**
- Institut franco-ontarien (IFO). (2005). **Deuxième rapport sur la santé des francophones de l'Ontario.**
- Santé Canada, Bowen, S. (2001). **Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé.**
- Santé Canada. (2002). **Certaines circonstances : Équité et sensibilisation du système de soins de santé quant aux besoins des populations minoritaires et marginalisées.**
- Santé Canada. (2008). **Évaluation de la validité des preuves présentées dans l'étude intitulée « Language Barriers in Health Care Settings : An Annotated Bibliography of the Research Literature ».**
- Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques (ICRML). (2011). **L'offre de services de santé en français en contexte minoritaire.**
- Puchala C., et coll. (2011). **Comparison of mental health services utilization in minority versus majority official language populations in Canada.**
- Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques (ICRML). (2009). **Utilisation des services gouvernementaux de langue française.**

ANNEXE 2

Rétroaction du Regroupement des Entités de planification des services de santé en français de l'Ontario

à

La loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local

Le règlement de l'Ontario 515/09 : Engagement de la collectivité francophone en application de l'article de la loi

L'entente de financement et de responsabilisation entre les Entités de planification des services de santé en français et les RLISS

Préparé pour Nancy Naylor, sous-ministre associée Prestation et mise en œuvre

Le 18 février 2016

Table des matières

Sommaire exécutif……13

Rétroaction et suggestions :

Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local……..…15

Règlement de l'Ontario 515/09 : Engagement de la collectivité francophone en application de l'article 16 de la loi……..25

Entente de financement et de responsabilisation entre les Entités de planification des services de santé en français et les RLISS……...28

Conclusion…….29

Sommaire exécutif

Dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme du système de santé esquissé dans le document de discussion Priorité aux patients, le gouvernement de l'Ontario va être amené à modifier différentes lois et règlements, notamment la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local et son règlement d'application 515/09. Ces modifications législatives présentent une occasion unique pour le gouvernement de l'Ontario d'assurer une équité d'accès à des soins de santé de qualité pour tout ce qui inclut les Franco-ontariens.

Au même moment, le ministère de la Santé vient de compléter une évaluation du modèle Entités-RLISS qui dévoile que des améliorations au modèle sont de mise. Entre autres, l'évaluation démontre le besoin de clarifier et renforcer les rôles et responsabilités des différents acteurs (ministère, RLISS, Entités de planification) en matière de planification des services de santé en français et d'engagement des francophones.

Cette rétroaction, produite à la demande explicite de Nancy Naylor, sous-ministre associée, prestation et mise en œuvre, par les six directions générales des Entités de planification des services de santé en français de l'Ontario (Entités) suggère des modifications qui vont en ce sens.

Essentiellement nos suggestions à chaque niveau du cadre législatif visent à :

La loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local

- Préciser les obligations des RLISS en matière de service en français;
- Clarifier le rôle des Entités comme partenaire dans la planification et l'engagement communautaire des francophones;
- Définir un rôle provincial pour le Regroupement des Entités auprès du ministère;
- Assurer une imputabilité claire pour les services en français à même le système de santé, c'est-à-dire du ministère jusqu'aux fournisseurs de service de santé, et ce en passant par les RLISS;
- Assurer une représentation francophone au conseil d'administration des RLISS et autres structures de gouvernance.

Le règlement d'application 515/09

- Clarifier la relation de collaboration entre les RLISS et les Entités à chaque étape de la planification des services de santé en français;
- Spécifier les responsabilités des RLISS, des Entités ainsi que les responsabilités conjointes en matière de service en français;
- Refléter le mandat élargi des RLISS et des Entités suite à la transformation du système selon Priorité aux patients;
- Spécifier le rôle provincial du regroupement des Entités auprès du ministère.

L'entente entre les RLISS et les Entités

- Développer et signer une entente de collaboration RLISS-Entité;

- Préciser davantage les responsabilités et les modalités de collaboration en lien avec les mandats élargis;
- Ajuster le niveau de financement afin que celui-ci reflète le mandat élargi des Entités;
- Clarifier que le niveau et les modalités de financement sont établis par le ministère.

Nous reconnaissons que ces suggestions devront être analysées sous un angle juridique afin de déterminer la meilleure façon de les inclure à la législation. Nous avons toutefois émis des suggestions concrètes dans les pages qui suivent afin d'alimenter votre réflexion. Nous souhaitons ardemment que ce document soit que le début d'une conversation.

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

Dans cette section, la rétroaction est directement associée au texte de la loi. Dans un premier temps la référence précise à la section de la loi est identifiée, suivi de constats, de suggestions et d'un encadré proposant du nouveau texte dans la loi. Tel que mentionné précédemment, nous sommes conscients que ces suggestions devront faire l'objet d'une revue légale. Notre objectif étant d'exprimer nos réflexions de la façon a plus explicite possible.

PRÉAMBULE

Constat:
Dans l'alinéa f) du préambule :

- le verbe « croire » pourrait être interprété comme ayant une portée interprétative sur le verbe « respecter » ;
- le respect de la *Loi sur les services en français* semble plutôt être une aspiration qu'une obligation.

Suggestion :
Pour remédier à ces préoccupations, nous suggérons de :

- diviser l'alinéa f) en deux parties;
- changer le verbe « respecter » pour « se conformer à ».

Préambule

La population de l'Ontario et son gouvernement :

a) réaffirment leur fidélité aux principes de gestion publique, d'intégralité, d'universalité, de transférabilité, d'accessibilité et de responsabilisation que prévoient la *Loi canadienne sur la santé* (Canada) et la *Loi de 2004 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé*;

b) s'engagent à favoriser la prestation des services de santé publics par des organismes sans but lucratif;

c) reconnaissent que ce sont la collectivité, les fournisseurs de soins de santé et la population qu'ils desservent qui sont le mieux en mesure d'établir les besoins et les priorités sanitaires de la collectivité;

d) créent des réseaux locaux d'intégration des services de santé dans le but de réaliser un système de santé intégré et de permettre aux collectivités locales de prendre des décisions au sujet de leur système de santé local;

e) reconnaissent le besoin qu'ont les collectivités, les fournisseurs de services de santé, les réseaux locaux d'intégration des services de santé et le gouvernement de travailler ensemble dans le but de réduire le double emploi et de mieux coordonner la prestation des services de santé de sorte qu'il soit plus facile pour la population d'accéder aux soins;

f) croient que le système de santé devrait être guidé par un engagement à l'égard de l'équité et un respect de la diversité des collectivités lorsqu'il dessert la population de l'Ontario ;

g) se conforment aux exigences de la *Loi sur les services en français* lorsqu'il dessert les collectivités francophones;

h) reconnaissent le rôle des Premières Nations et des peuples autochtones dans la planification et la prestation de services de santé au sein de leurs collectivités;

i) croient en la responsabilisation et la transparence des pouvoirs publics comme moyen de démontrer que la gouvernance et la gestion du système de santé permettent de favoriser l'intérêt public et de promouvoir une amélioration constante de la qualité des services de santé de grande qualité pour tous les Ontariens et Ontariennes et une prestation efficiente de ces services;

j) confirment que l'accès aux services de santé ne sera pas limité à la zone géographique que sert le réseau local d'intégration des services de santé dans laquelle réside une personne;

k) conçoivent un système de santé intégré qui réponde aux besoins actuels et futurs de la population en matière de services de santé.

Preamble

The people of Ontario and their government,

(a) confirm their enduring commitment to the principles of public administration, comprehensiveness, universality, portability, accessibility and accountability as provided in the *Canada Health Act* (Canada) and the *Commitment to the Future of Medicare Act, 2004*;

(b) are committed to the promotion of the delivery of public health services by not-for-profit organizations;

(c) acknowledge that a community's health needs and priorities are best developed by the community, health care providers and the people they serve;

(d) are establishing local health integration networks to achieve an integrated health system and enable local communities to make decisions about their local health systems;

(e) recognize the need for communities, health service providers, local health integration networks and the government to work together to reduce duplication and better co-ordinate health service delivery to make it easier for people to access health care;

(f) believe that the health system should be guided by a commitment to equity and respect for diversity in communities in serving the people of Ontario;

(g) conforms to the requirements of the *French Language Services Act* in serving Ontario's French-speaking community;

(h) recognize the role of First Nations and Aboriginal peoples in the planning and delivery of health services in their communities;

(i) believe in public accountability and transparency to demonstrate that the health system is governed and managed in a way that reflects the public interest and that promotes continuous quality improvement and efficient delivery of high quality health services to all Ontarians;

(j) confirm that access to health services will not be limited to the geographic area of the local health integration network in which an Ontarian lives; and

(k) envision an integrated health system that delivers the health services that people need, now and in the future.

PARTIE II - RÉSEAUX LOCAUX D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ - *LOCAL HEALTH INTEGRATION NETWORKS*

Constat général de cette partie:
La Partie II de la Loi consacrée aux RLISS :

- ne comporte aucune mention explicite de leurs rôles et responsabilités en matière de planification des services de santé en français;
- ne définis pas clairement la façon dont les RLISS doivent collaborer avec les Entités, non seulement pour l'engagement de la communauté francophone, mais dans la planification des services de santé en français.

5. Mission - *Object*

Suggestion :
Cette section devrait :

- comporter une mention explicite de la responsabilité des RLISS d'assurer sur leur territoire une équité d'accès aux soins notamment en matière de services de santé en français;

- clarifier la relation de partenaire de premier plan entre les RLISS et les Entités pour la planification des services de santé en français et articuler l'obligation des RLISS de collaborer avec les Entités à chaque étape a) à n).

Mission

5. La mission de chaque réseau local d'intégration des services de santé consiste à planifier, à financer et à intégrer le système de santé local, en collaboration avec l'Entité de planification des services de santé en français lorsqu'il s'agit de services de santé en français, de façon à réaliser l'objet de la présente loi et, notamment, à faire ce qui suit :

a) promouvoir l'intégration du système de santé local afin de fournir des services de santé appropriés, coordonnés, efficaces et efficients;

b) déterminer les besoins du système de santé local en matière de services de santé et prendre des dispositions à leur égard conformément aux plans et priorités provinciaux et faire des recommandations au ministre au sujet du système, y compris ses besoins en matière de financement d'immobilisations;

c) engager la collectivité de personnes et d'entités qui œuvrent au sein du système de santé local dans la planification du système et l'établissement des priorités de celui-ci, y compris l'établissement de mécanismes formels pour la participation et la consultation de la collectivité;

d) veiller à ce que le système de santé local soit doté de processus appropriés pour répondre aux préoccupations de la population au sujet des services qu'elle reçoit;

e) évaluer et surveiller le rendement du système de santé local et de ses services de santé, y compris l'accès à ces services et leur utilisation, leur coordination, leur intégration et leur rentabilité, et faire rapport à ce sujet au ministre et en assumer la responsabilité devant lui;

f) participer et collaborer à l'élaboration, par le ministre, du plan stratégique provincial ainsi qu'à l'établissement et à la mise en œuvre de la planification à l'échelle provinciale, de la gestion de systèmes et des priorités, des programmes et des services en matière de soins de santé à l'échelle provinciale;

g) élaborer des stratégies et collaborer avec les fournisseurs de services de santé, y compris les centres universitaires des sciences de la santé, les autres réseaux locaux d'intégration des services de santé et les fournisseurs de services à l'échelle provinciale, entre autres, afin d'améliorer l'intégration des systèmes de santé provincial et locaux et la coordination des services de santé;

h) mettre en œuvre des stratégies mixtes avec d'autres réseaux locaux d'intégration des services de santé afin d'améliorer les soins aux malades et l'accès à des services de santé de grande qualité et de promouvoir la continuité des soins de santé entre les systèmes de santé locaux et partout dans la province, et participer à ces stratégies;

i) diffuser de l'information sur les meilleures pratiques et favoriser le transfert des connaissances entre les réseaux locaux d'intégration des services de santé et les fournisseurs de services de santé;

j) rehausser l'efficience économique de la prestation de services de santé et la durabilité du système de santé;

k) accorder un financement aux fournisseurs de services de santé, conformément aux priorités provinciales, de sorte qu'ils puissent fournir des services de santé et du matériel sanitaire;

l) conclure des ententes visant l'établissement de normes de rendement, incluant des normes de rendement pour les services de santé en français et faire en sorte que les fournisseurs de services de santé qui reçoivent un financement du réseau se conforment à ces normes;

m) faire en sorte que les ressources humaines, matérielles et financières du réseau soient gérées de façon efficace et efficiente et répondre de leur utilisation devant le ministre;

n) réaliser les autres objets que précise le ministre par règlement pris en application de la présente loi. 2006, chap. 4, art. 5

Objects

5. *The objects of a local health integration network are to plan, fund and integrate the local health system, in collaboration with the French Language Health Planning Entities regarding French language health services, to achieve the purpose of this Act, including,*

(a) to promote the integration of the local health system to provide appropriate, co-ordinated, effective and efficient health services;

(b) to identify and plan for the health service needs of the local health system in accordance with provincial plans and priorities and to make recommendations to the Minister about that system, including capital funding needs for it;

(c) to engage the community of persons and entities involved with the local health system in planning and setting priorities for that system, including establishing formal channels for community input and consultation;

(d) to ensure that there are appropriate processes within the local health system to respond to concerns that people raise about the services that they receive;

(e) to evaluate, monitor and report on and be accountable to the Minister for the performance of the local health system and its health services, including access to services and the utilization, co-ordination, integration and cost-effectiveness of services;

(f) to participate and co-operate in the development by the Minister of the provincial strategic plan and in the development and implementation of provincial planning, system management and provincial health care priorities, programs and services;

(g) to develop strategies and to co-operate with health service providers, including academic health science centres, other local health integration networks, providers of provincial services and others to improve the integration of the provincial and local health systems and the co-ordination of health services;

(h) to undertake and participate in joint strategies with other local health integration networks to improve patient care and access to high quality health services and to enhance continuity of health care across local health systems and across the province;

(i) to disseminate information on best practices and to promote knowledge transfer among local health integration networks and health service providers;
(j) to bring economic efficiencies to the delivery of health services and to make the health system more sustainable;
(k) to allocate and provide funding to health service providers, in accordance with provincial priorities, so that they can provide health services and equipment;
(l) to enter into agreements to establish performance standards, including performance standards for French language health services and to ensure the achievement of performance standards by health service providers that receive funding from the network;
(m) to ensure the effective and efficient management of the human, material and financial resources of the network and to account to the Minister for the use of the resources; and
(n) to carry out the other objects that the Minister specifies by regulation made under this Act. 2006, c. 4, s. 5.

7. Conseil d'administration - *Board of directors*

Constat :

- Aucune mention n'est faite de la représentation francophone au sein des structures de gouvernance des RLISS. Aucun mécanisme ne garantit une représentation francophone.
- Assurer une représentation des populations dans la gouvernance des RLISS est crucial pour faire en sorte que la planification du système de santé local se fasse selon un principe d'équité.

Suggestion :

- Garantir dans la composition de la gouvernance des RLISS et des autres structures de gouvernance locales une représentation francophone reflétant la proportion de la communauté francophone au sein de la population desservie.
- S'arrimer aux exigences de représentation francophone des critères de désignation.
    - Si la communauté desservie par l'organisme représente une population francophone supérieure à 10% : Le nombre de francophones au conseil d'administration et les comités du conseil d'administration doit refléter la proportion de la communauté desservie
    - Si la communauté desservie par l'organisme représente une population francophone inférieure à 10 % et le conseil d'administration a moins de 10 membres : Le conseil d'administration et les comités du conseil d'administration doivent avoir au moins un membre francophone
    - Si la communauté desservie par l'organisme représente une population francophone inférieure à 10 % et le conseil d'administration a 10 membres ou plus : Le conseil d'administration et les comités du conseil d'administration doivent avoir au moins deux membres francophones

Conseil d'administration

7. (1) Sous réserve du paragraphe (10), chaque réseau local d'intégration des services de santé se compose d'au plus neuf membres, incluant une représentation francophone reflétant la proportion de la communauté francophone tel que défini dans les critères de désignation, que nomme le lieutenant-gouverneur en conseil et qui en constituent le conseil d'administration. 2006, chap. 4, par. 7 (1).

Board of directors

7. *(1) Subject to subsection (10), each local health integration network shall consist of no more than nine members, including Francophone representation that reflects the proportion of the Francophone community as set out in the Designation criteria, appointed by the Lieutenant Governor in Council who shall form the board of directors of the network. 2006, c. 4, s. 7 (1).*

Partie III – PLANIFICATION ET ENGAGEMENT DE LA COLLECTIVITÉ – *PLANNING AND COMMUNITY ENGAGEMENT*

14. (4) Consultation - *Consultation*

Constat :

- Il n'existe aucune organisation provinciale mandatée par le Gouvernement de l'Ontario pour conseiller le ministère dans la mise en œuvre de l'application de la lentille francophone au niveau des stratégies provinciales en santé.
- Le Regroupement des Entités est sollicité de plus en plus souvent par le Ministère de la Santé et des soins de longue durée, pour jouer un rôle-conseil auprès de ses équipes sur la mise en œuvre de la lentille francophone dans es stratégies en développement.
- Ce rôle-conseil est différent du rôle du Conseil consultatif qui avise le ministre à un niveau stratégique.

Suggestion :

- Formaliser dans le cadre législatif le rôle du Regroupement des Entités en lui donnant un mandat officiel auprès du Ministère.

Consultation

(4) Lorsqu'il élabore un ensemble de priorités et une orientation stratégique pour le système de santé et les systèmes de santé locaux dans le cadre du plan stratégique provincial, le ministre consulte les organismes de planification des services de santé de la province qui tirent leur mandat du gouvernement de l'Ontario. 2006, chap. 4, par. 14 (4). Inclut implicitement le Regroupement des Entités.

Consultation

(4) In setting goals, developing priorities, and strategic directions for the health system and the local health systems in the provincial strategic plan, the Minister shall seek the advice of province-wide health planning organizations that are mandated by the Government of Ontario. 2006, c. 4, s. 14 (4). Includes implicitly the Regroupement des Entités.

15. (1) PLAN DE SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS – *INTEGRATED HEALTH SERVICE PLAN*

Constat :

Les obligations des différents acteurs (Ministère, RLISS, Entités) en matière de planification des services de santé en français sont inexistantes ou minimales et se résument à l'engagement communautaire au paragraphe 16. (1).

- Alors qu'elles jouent un rôle important dans la planification des services de santé en français, les Entités ne sont mentionnées que dans la partie sur l'engagement communautaire.
- La collaboration des RLISS avec les Entités doit avoir lieu non seulement dans le cadre du développement des PSSI, mais aussi de façon continue dans le processus de planification.

Suggestion :

- Préciser la responsabilité de planification continue des RLISS sur les services de santé en français en collaboration avec les Entités notamment, par le développement d'une stratégie de service de santé en français pour assurer un accès équitable aux francophones.
- Positionner le rôle des Entités comme travaillant en collaboration avec les RLISS pour la planification des services de santé en français.

Plan de services de santé intégrés

15. (1) Sous réserve du paragraphe 16 (1), chaque réseau local d'intégration des services de santé, dans le délai et sous la forme que précise le ministre, s'engage dans un cycle de planification continue en collaboration avec les Entités de planification afin d'élaborer un plan de services de santé intégrés pour le système de santé local qui comprend une stratégie pour les services de santé en français et en met des copies à la disposition du public aux bureaux du réseau. 2006, chap. 4, par. 15 (1).

Contenu

15. (2) Le plan de services de santé intégrés comprend une vision, un ensemble de priorités et une orientation stratégique pour le système de santé local qui inclue les services de santé en français et énonce des stratégies sur les moyens d'intégrer celui-ci de façon à réaliser l'objet de la présente loi. 2006, chap. 4, par. 15 (2).

Integrated health service plan

15. *(1) Subject to subsection 16 (1), each local health integration network shall, within the time and in the form specified by the Minister, engages in an ongoing planning cycle in collaboration with the Health Planning Entities in order to develop an integrated health service plan for the local health system, that includes a strategy for French language health services strategy, and make copies of it available to the public at the network's offices. 2006, c. 4, s. 15 (1).*

Contents

15. (2) The integrated health service plan shall include a vision, priorities and strategic directions for the local health system that includes French language health services and shall set out strategies to integrate the local health system in order to achieve the purpose of this Act. 2006, c. 4, s. 15 (2).

16. (1) ENGAGEMENT DE LA COLLECTIVITÉ – *COMMUNITY ENGAGEMENT*

Constat :

Le concept d'engager (*engager les Entités de façon soutenue*) peut être sujet à interprétation. Il serait plus pertinent de parler d'une relation de collaboration et de partenariat entre les RLISS et les Entités.

- Il n'y a pas de définition du terme engager. Il est important de spécifier ses composantes essentielles.
- Il n'y a pas de définition du lien entre les RLISS et les Entités.

Suggestion :

- Positionner les Entités comme travaillant en collaboration avec les RLISS pour l'engagement communautaire.

Engagement de la collectivité

16. (1) Les réseaux locaux d'intégration des services de santé de concert avec les Entités de planification des services de santé en français engagent de façon soutenue la collectivité des diverses personnes et entités qui œuvrent au sein du système de santé local au sujet du système, notamment le plan de services de santé intégrés, et lors de l'établissement des priorités. 2006, chap. 4, par. 16 (1).

Définition

(2) Les définitions qui suivent s'appliquent au présent article.

«collectivité» Relativement à un réseau local d'intégration des services de santé qui engage la collectivité, s'entend des personnes et entités suivantes :

a) les malades et autres personnes de la zone géographique que sert le réseau;
b) les fournisseurs de services de santé et toute autre personne ou entité qui fournit des services au sein du système de santé local ou pour lui;
c) les employés qui œuvrent au sein du système de santé local. 2006, chap. 4, par. 16 (2).

Community engagement

16. *(1) A local health integration network in conjunction with the French Language Health Planning Entities, shall engage the community of diverse persons and entities involved with the local health system about that system on an ongoing basis, including about the integrated health service plan, and while planning, setting priorities, evaluating results, and making improvements. 2006, c. 4, s. 16 (1).*

Definition

(2) In this section,

"community" includes, in respect of a local health integration network that engages the community,

(a) patients and other individuals in the geographic area of the network,
(b) health service providers and any other person or entity that provides services in or for the local health system, and
(c) employees involved in the local health system. 2006, c. 4, s. 16 (2).

16. (4) FONCTIONS – DUTIES

Constat :
La notion de *'duties'* en anglais devrait se traduire par 'devoirs', 'obligations' ou 'responsabilités' et non seulement fonctions qui équivaut *'functions'*.

Suggestion :

- Spécifier le devoir d'engagement, tel que défini à l'ajout au paragraphe 16. (2)

Devoirs (ou obligations ou responsabilités)
(4) Lorsqu'il engage la collectivité comme le prévoit le paragraphe (1), le réseau local d'intégration des services de santé ~~engage~~ collabore avec :

a) d'une part, l'entité de planification des services de santé aux Autochtones et aux Premières Nations de la zone géographique du réseau qui est prescrite;

b) d'autre part, l'entité de planification des services de santé en français de la zone géographique du réseau qui est prescrite. 2006, chap. 4, par. 16 (4).

Duties
(4) In carrying out community engagement under subsection (1), the local health integration network shall ~~engage~~ collaborate with:,

(a) the Aboriginal and First Nations health planning entity for the geographic area of the network that is prescribed; and

(b) the French language health planning entity for the geographic area of the network that is prescribed. 2006, c. 4, s. 16 (4).

PARTIE IV - FINANCEMENT ET RESPONSABILISATION - *FUNDING AND ACCOUNTABILITY*

Constat :
Il n'existe pas d'imputabilité bien définie en matière de services de santé en français dans les ententes de responsabilisation :

- entre le Ministère et les RLISS – paragraphe 18;
- entre les RLISS et les fournisseurs – paragraphe 19.

Sans les spécifications d'imputabilités des RLISS et des fournisseurs pour les services de santé en français dans les paragraphes 18 et 19, la mention concernant les ententes entre les RLISS et les fournisseurs : *'assujetti aux conditions qu'ils estiment appropriées' - 'on the terms and conditions that the network considers appropriate',* laisse place à des interprétations restrictives versus inclusive des services de santé en français.

Suggestion :

- Inscrire dans la Loi l'obligation d'inclure au sein des ententes de responsabilisation les obligations en matière de services de santé en français (normes /indicateurs de rendement, conditions, principes directeurs).
- Garantir une cascade d'imputabilité de ces obligations en matière de services de santé en français du RLISS vers le fournisseur (normes /indicateurs de rendement, conditions, principes directeurs).

Responsabilisation des réseaux
18. (1) Le ministre et chaque réseau local d'intégration des services de santé concluent une entente de responsabilisation à l'égard du système de santé local. 2006, chap. 4, par. 18 (1).

Entente de responsabilisation
(2) L'entente de responsabilisation couvre plus d'un exercice et comprend les éléments suivants :

a) des objectifs de rendement à l'intention du réseau et du système de santé local comprenant des objectifs pour les services de santé en français;
b) des normes de rendement, des buts et des critères d'évaluation à l'intention du réseau et du système de santé local incluant les services de santé en français;
c) l'obligation pour le réseau de rendre compte de son rendement, et de celui du système de santé local;
d) un plan d'affectation du financement que reçoit le réseau en vertu de l'article 17, lequel doit être conforme à l'affectation de crédits sur laquelle le ministre a prélevé le financement qu'il a accordé au réseau;
e) des mesures progressives de gestion du rendement à l'intention du réseau;
f) les autres questions prescrites, le cas échéant. 2006, chap. 4, par. 18 (2).

Accountability of networks
18. *(1) The Minister and each local health integration network shall enter into an accountability agreement in respect of the local health system. 2006, c. 4, s. 18 (1). (needs to be understood as meaning including with the Regional FL Health Planning Entities*

Accountability agreement
(2) An accountability agreement shall be for more than one fiscal year and shall include,

(a) performance goals and objectives for the network and the local health system that includes French language health services;
(b) performance standards, targets and measures for the network the local health system including French language health services;
(c) requirements for the network to report on the performance of the network and the local health system;
(d) a plan for spending the funding that the network receives under section 17, which spending shall be in accordance with the appropriation from which the Minister has provided the funding to the network;
(e) a progressive performance management process for the network; and
(f) all other prescribed matters, if any. 2006, c. 4, s. 18 (2).

Financement des fournisseurs de services de santé
19. (1) Un réseau local d'intégration des services de santé peut accorder un financement à un fournisseur de services de santé à l'égard des services qu'il fournit dans la zone géographique que sert le réseau ou pour cette zone. 2006, chap. 4, par. 19 (1).

Conditions
(2) Le financement qu'accordent les réseaux locaux d'intégration des services de santé en vertu du paragraphe (1) est assujetti aux conditions qu'ils estiment appropriées et est conforme au financement qu'ils reçoivent en vertu de l'article 17, à l'entente de responsabilisation qu'ils ont conclue et aux exigences prescrites, le cas échéant. 2006, chap. 4, par. 19 (2).

Funding of health service providers
19. *(1) A local health integration network may provide funding to a health service provider in respect of services that the service provider provides in or for the geographic area of the network. 2006, c. 4, s. 19 (1)*

Terms and conditions
(2) The funding that a local health integration network provides under subsection (1) shall be on the terms and conditions that the network considers appropriate and in accordance with the funding that the network receives under section 17, the network's accountability agreement and the prescribed requirements, if any. 2006, c. 4, s. 19 (2).

20. (2) Aucune restriction à l'égard de la mobilité des malades - *No restriction on patient mobility*

Constat :
L'accès souvent limité des francophones aux services de santé en français rend indispensable le maintien du droit à la mobilité des patients.

Suggestion :
- Le maintien de cet article et étendre son application aux éventuelles sous-régions des RLISS.

Aucune restriction à l'égard de la mobilité des malades

(2) Les réseaux locaux d'intégration des services de santé ne doivent conclure aucune entente ni aucun autre arrangement qui empêche un particulier de recevoir des services en fonction de la zone géographique où il réside, ou qui le restreint à cet égard. 2006, chap. 4, par. 20 (2).

No restriction on patient mobility

(2) A local health integration network shall not enter into any agreement or other arrangement that restricts or prevents an individual from receiving services based on the geographic area in which the individual resides. 2006, c. 4, s. 20 (2).

RÈGLEMENT DE L'ONTARIO 515/09 : ENGAGEMENT DE LA COLLECTIVITÉ FRANCOPHONE EN APPLICATION DE L'ARTICLE 16 DE LA LOI

Dans cette section, la rétroaction est aussi directement associée au texte de règlementation, lorsque possible. Dans un premier temps la référence précise à la section du règlement est identifiée, suivi de constats, de suggestions et d'un encadré proposant du nouveau texte dans le règlement existant.

Nous portons à votre attention que les modifications proposées à la Loi supposent vraisemblablement une modification du champ d'application du règlement (ajout de l'article 15 en plus de l'article 16).

Avant d'entrer dans les constats et suggestions spécifiques, nous souhaitons clarifier que les suggestions visent deux objectifs :

- Assurer une congruence avec la loi et plus spécifiquement assurer que le rôle des Entités soit de contribuer à la planification de service de santé en français (article 15.) et ne soit pas limité à l'engagement communautaire (article16.)
- Clarifier le rôle de collaboration des RLISS et des Entités à chacune des étapes de la planification des services de santé en français.

OBJET – *PURPOSES*

Constat :

L'objet du règlement est notamment d'établir les fonctions, ou plus correctement les devoirs (ou obligations, ou responsabilités), *(set out duties)* de chaque RLISS mais le règlement ne parle que du mandat des Entités et pas des responsabilités des RLISS.

Suggestion :

- Définir clairement dans le règlement :
  - les responsabilités des Entités
  - les responsabilités des RLISS en matière de services de santé en français
  - les responsabilités conjointes

Objets

1. Les objets du présent règlement sont les suivants :

a) prescrire une entité de planification des services de santé en français pour la zone géographique de chaque réseau local d'intégration des services de santé pour l'application de l'alinéa 16 (4) b) de la Loi;

b) établir les responsabilités de chaque entité de planification des services de santé en français

c) établir les responsabilités de chaque réseau local d'intégration des services de santé en ce qui concerne les services de santé en français et la collaboration avec ~~l'engagement de~~ l'entité de planification des services de santé en français de la zone géographique du réseau pour l'application de l'article 16 de la Loi. Règl. de l'Ont. 515/09, art. 1. *(à réviser en fonction du champ d'application du règlement)*

d) de spécifier les responsabilités conjointes des RLISS et des Entités en ce qui concerne la planification des services de santé en français

Purposes

1. *The purposes of this Regulation are,*

(a) to prescribe a French language health planning entity for the geographic area of each local health integration network for the purposes of clause 16 (4) (b) of the Act;

(b) to set out the duties of each French language health planning entity

(c) to set out the duties of each local health integration network with respect to French language health services and for collaborating with ~~engaging~~ the French language health planning entity for the geographic area of the network for the purposes of section 16 of the Act. O. Reg. 515/09, s. 1. (to be revised according to the scope of the regulation)

(d) *to specify the joint responsibilities of the LHINs and the French language health planning entities for planning French language health services.*

Établir les responsabilités des Entités

Constat :
La description des responsabilités des Entités reflète bien leur champ d'action

pour la zone géographique du réseau afin de conseiller ce dernier sur ce qui suit :

a) les façons d'engager la collectivité francophone de la zone;
b) les besoins et priorités de la collectivité francophone de la zone en matière de santé, notamment ceux des divers groupes qui la composent;
c) les services de santé dont dispose la collectivité francophone de la zone;
d) l'identification et la désignation de fournisseurs de services de santé en vue de la prestation de services de santé en français dans la zone;
e) les stratégies visant à améliorer l'accès aux services de santé en français, leur accessibilité et leur intégration au sein du système de santé local;
f) la planification et l'intégration des services de santé dans la zone. Règl. de l'Ont. 515/09, par. 3 (1).

to advise the network and collaborate on,

(a) methods of engaging the Francophone community in the area;
(b) the health needs and priorities of the Francophone community in the area, including the needs and priorities of diverse groups within that community;
(c) the health services available to the Francophone community in the area and the gaps in these services;
(d) the identification and designation of health service providers for the provision of French language health services in the area;
(e) strategies to improve access to, accessibility of, and integration of French language health services in the local health system; including the evaluation and improvement and
(f) the planning for, evaluation and improvement and integration of health services in the area. O. Reg. 515/09, s. 3 (1).

Établir les responsabilités des RLISS

Constat :
L'objet du règlement est notamment d'établir les responsabilités de chaque réseau local d'intégration des services de santé *(to set out the duties of each local health integration network)* or le règlement ne comporte aucun descriptif des responsabilités des RLISS.

Suggestion :

- Inclure au règlement un descriptif des responsabilités des RLISS en ce qui concerne les services de santé en français et la collaboration avec l'Entité de planification des services de santé en français de la zone géographique.

Responsabilités des RLISS en matière de services de santé en français :

a) planifier, financer et intégrer les services de santé en français à l'intérieur du système de santé;
b) solliciter, considérer et mettre en œuvre les conseils visés aux alinéas 3 (1) a) à f) de l'Entité de planification;
c) assurer que les fournisseurs de service de santé financés par les RLISS sont imputables pour les services en français, notamment via les ententes d'imputabilités et les indicateurs de rendements.

French language health services responsibilities of the LHINS :

(a) plan, finance and integrate French language health services within the health care system;
(b) solicit, consider and implement the advice as per 3 (1) a) to f) of the Entity;
(c) ensure that the health service providers funded by the LHINS are accountable for French language health services in particular, through accountability agreements and performance indicators.

Établir les responsabilités conjointes des RLISS et des Entités

Constat :
Bien qu'une relation de collaboration soit recherchée, aucune responsabilité conjointe n'est énoncée dans le présent règlement.

Suggestion :
- Inclure au règlement des responsabilités conjointes.

Responsabilités conjointes des RLISS et des Entités :
a) conclure une entente de collaboration;
b) mettre en place des processus de travail collaboratif et de partage d'informations réciproques.
c) développer une stratégie sur les SEF alignée avec les documents de planification des RLISS (ex. Stratégies provinciales en santé, PSSI) et la mettre en œuvre.
d) faire rapport à la communauté et au ministère des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la stratégie des services en français notamment, via des indicateurs précis.

Joint LHIN and Entity responsibilities :
(a) agree on and sign a collaboration agreement;
(b) Implement collaborative work and information sharing processes;
(c) Develop a French language services strategy aligned with the LHIN planning documents (e.g. provincial health strategies, IHSP) and implement it;
(d) report back to the community, the ministry on implementation progress notably, through precise indicators.

Rôle provincial du Regroupement des Entités

Constat :
Il n'existe aucune organisation provinciale mandatée par le Gouvernement de l'Ontario pour conseiller le ministère dans la mise en œuvre de la lentille francophone au niveau des stratégies provinciales en matière de santé.
Le Regroupement des Entités est sollicité de plus en plus souvent par le Ministère de la Santé et des soins de longue durée, pour jouer un rôle-conseil auprès de ses équipes sur la mise en œuvre de la lentille francophone dans les stratégies en développement.
Ce rôle-conseil est différent du rôle du Conseil consultatif qui avise le ministre à un niveau stratégique.

Suggestion :
- Formaliser dans l'entente le rôle-conseil du Regroupement des Entités auprès du Ministère.

Rôle-conseil auprès du Ministère de la Santé et des soins de longue durée
À la demande du Ministère le Regroupement des Entités de planification fournira des conseils à celui-ci sur des initiatives provinciales.

Advisory role to the Ministry of health and long term care
At the request of the Ministry the Network of planning Entities will provide to the Ministry on provincial initiatives.

Entente de financement et de responsabilisation entre les Entités de planification des services de santé en français et les RLISS

Compte tenu des changements proposés à la loi et au règlement, nous croyons essentiel de revoir en profondeur l'entente de financement et de responsabilisation entre les Entités de planification et les RLISS.

Suggestions :

Essentiellement nous suggérons :

- que la prochaine entente en soit une de collaboration et non de responsabilisation;
- aue les responsabilités proposées dans la section précédente (règlement 515/09) soient énoncées et précisées dans l'entente;
- que les modalités de collaborations soient précisées;
- que le financement des Entités soit revu à la lumière de l'élargissement du mandat des RLISS suite à la mise en œuvre de Priorité aux patients et du rôle provincial du Regroupement des Entités;
- que si le financement doit continuer de transiter par les RLISS, clarifier que les niveaux et les modalités de financement sont établis par le ministère.

Afin de mettre en œuvre les suggestions proposées dans ce document, il nous fera plaisir de participer à l'élaboration d'une nouvelle entente-cadre avec des représentants des RLISS, ainsi qu'avec des représentants du MSSLD.

Conclusion

L'ensemble des changements proposés à la loi de 2006 sur l'intégration du système de santé, au règlement 515/09 sur l'engagement de la collectivité francophone en application de l'article 16 de la loi et à l'entente de financement et de responsabilisation entre les Entités de planification et les RLISS vise à :

La loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local

- Préciser les obligations des RLISS en matière de service en français;
- Clarifier le rôle des Entités comme partenaire dans la planification et l'engagement communautaire des francophones;
- Définir un rôle provincial pour le Regroupement des Entités auprès du ministère;
- Assurer une imputabilité claire pour les services en français à même le système de santé, c'est-à-dire du ministère jusqu'aux fournisseurs de service de santé, et ce en passant par les RLISS;
- Assurer une représentation francophone au conseil d'administration des RLISS et autres structures de gouvernance.

Le règlement d'application 515/09

- Clarifier la relation de collaboration entre les RLISS et les Entités à chaque étape de la planification des services de santé en français;
- Spécifier les responsabilités des RLISS, des Entités ainsi que les responsabilités conjointes en matière de service en français;
- Refléter le mandat élargi des RLISS et des Entités suite à la transformation du système selon Priorité aux patients;
- Spécifier le rôle provincial du regroupement des Entités auprès du ministère.

L'entente entre les RLISS et les Entités

- Développer et signer une entente de collaboration RLISS-Entité;
- Préciser davantage les responsabilités et les modalités de collaboration en lien avec les mandats élargis;
- Ajuster le niveau de financement afin que celui-ci reflète le mandat élargi des Entités;
- Clarifier que le niveau et les modalités de financement sont établis par le ministère.

Nous souhaitons ardemment que ce document soit que le début d'une conversation entre le Ministère, les Entités et les RLISS.