

Commissariat aux
services en français
de l'Ontario



Office of the
French Language Services
Commissioner of Ontario

800, rue Bay, bureau 402
Toronto (Ontario) M5S 3A9

☎ 1 866 246-5262 / 416 847-1515
☎ 416 847-1520
ATS 416 640-0093
@ flsc-csf@csfontario.ca
💻 csfontario.ca

800 Bay Street, Suite 402
Toronto (Ontario) M5S 3A9

☎ 1 866 246-5262 / 416 847-1515
☎ 416 847-1520
TTY 416 640-0093
@ flsc-csf@flscontario.ca
💻 flscontario.ca

**Mémoire concernant le projet de modifications du Règlement 515/09 en application de la
*Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local***

présenté au

ministre de la Santé et des Soins de longue durée

1^{er} septembre 2017



1. Sommaire

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a publié un avis de modification du Règlement de l'Ontario 515/09 : *Engagement de la collectivité francophone en application de l'article 16 de la loi*¹, dans le but de solliciter une consultation publique au sujet des amendements proposés.

Le ministère propose notamment d'obliger les réseaux locaux d'intégration de services de santé (« RLISS ») à travailler avec les entités de planification de services de santé en français (« Entités ») afin d'élaborer des stratégies pour améliorer l'accessibilité des services de santé en français². Toutefois, pour créer un partenariat plus complet et plus fructueux entre ces deux parties, les amendements au Règlement 515/09 devraient plutôt exiger que les RLISS travaillent avec les Entités afin de développer une plus grande gamme de stratégies, y compris la planification du système de services de santé en français.

Cela étant dit, les amendements proposés sont certainement un pas dans la bonne direction et une nette amélioration de la situation actuelle. Une collaboration accrue et plus ciblée entre les RLISS et les Entités, appuyée par des instruments de planification et d'imputabilité adaptés à la nouvelle dynamique, ne pourra qu'être bénéfique pour les patientes et patients francophones de l'Ontario.

2. Le Règlement 515/09 : vers une collaboration constructive

2.1 Le Commissariat a souligné les faiblesses du Règlement 515/09

Le Commissariat aux services en français (« Commissariat ») avait proposé des changements au Règlement 515/09 afin de formaliser et de renforcer la coopération entre les RLISS et les Entités dans la cadre de la planification des services de santé en français lors des consultations concernant l'adoption du projet de loi 41, *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*. Le mémoire souligne que la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, le Règlement 515/09, et surtout l'interprétation par certains RLISS et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée n'accordent aux Entités qu'un rôle de consultation passive dans le processus de prestation de services de santé en français. Conséquemment, même si les Entités ont été nommées et habilitées en fonction de leur expertise et de leurs connaissances des priorités en santé de la communauté francophone, les RLISS ne collaborent pas toujours adéquatement avec elles pour planifier les services en français. De plus, le mémoire montre que l'absence d'un cadre d'imputabilité entre le ministère, les RLISS et les Entités entrave la prestation de services de santé en français efficaces et nuit à la transparence.

Le Commissariat a aussi recommandé une modification au Règlement 515/09 dans son Rapport annuel de 2016-2017. Plus précisément, le commissaire a recommandé au ministre de la Santé et des Soins de longue durée de

« modifier le Règlement 515/09, afin d'accorder aux entités de planification des services de santé en français, un rôle accru dans la planification des services de santé

¹ Engagement de la collectivité francophone en application de l'article 16 de la loi, Règl. de l'Ont. 515/09 (« Règlement 515/09 »), pris en application de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, LO 2006, c 4.

² Cette nouvelle obligation se retrouve au nouvel article 4 du Règlement 515/09.

en français, notamment à l'égard des plans de services de santé intégrés que doivent produire les RLISS »³.

2.2 L'amélioration de l'accès aux services de santé en français, leur accessibilité et leur intégration au sein du système de santé

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée s'est mis en mode écoute et a reconnu les faiblesses du règlement dans sa mouture actuelle. Le ministère propose ainsi de modifier le Règlement 515/09 en ajoutant notamment un nouvel article 4, « Planification », et en modifiant le nouvel article 5, « Rapport » :

4. (1) Le réseau local d'intégration des services de santé travaille avec l'entité de planification des services de santé en français pour élaborer les stratégies visées à l'alinéa 3 (1) e).
- (2) Le réseau local d'intégration des services de santé travaille avec l'entité de planification des services de santé en français pour incorporer au besoin les stratégies élaborées en vertu de l'alinéa 3 (1) e) dans le Plan de services de santé intégrés, conformément au paragraphe 15 (3) de la [Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local].
- (3) Le réseau local d'intégration des services de santé engage l'entité de planification des services de santé en français à l'égard de la mise en œuvre du Plan de services de santé intégrés et d'autres priorités de planification du réseau pour soutenir la mise en œuvre des stratégies en matière de services de santé en français.
5. Chaque réseau local d'intégration des services de santé fait état, dans son rapport annuel, de ses activités d'engagement et de planification visées aux articles 3 et 4.

Si cet amendement est approuvé, les RLISS auront l'obligation de travailler avec les Entités afin d'élaborer des stratégies visant à améliorer l'accès à, l'accessibilité et l'intégration des services de santé en français conformément à l'alinéa 3 (1) e) du Règlement 515/09 :

3. (1) Pour l'application de l'article 16 de la [Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local] et sous réserve du paragraphe (2), chaque réseau local d'intégration des services de santé engage l'entité de planification des services de santé en français choisie en application de l'article 2 du présent règlement pour la zone géographique du réseau afin de conseiller ce dernier sur ce qui suit :

[...] 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.

Les RLISS devront aussi inclure dans leur rapport annuel les mesures qu'ils ont adoptées pour respecter leurs obligations d'engagement et de planification visées par les articles 3 et 4.

Ces amendements sont une amélioration par rapport à la version actuelle du règlement : elles vont offrir aux Entités la chance de partager leur expertise avec les RLISS au bénéfice de la communauté francophone, en plus d'ajouter de nouvelles obligations quant à l'imputabilité et la transparence des décisions des RLISS. Le Commissariat soutient ces modifications.

Cela dit, le Commissariat réitère que les RLISS devraient travailler avec les Entités sur les mesures prévues non seulement à l'alinéa e), mais aussi aux alinéas d) et f) du paragraphe 3 (1) du Règlement 515/09 :

³ Commissariat aux services en français, *Rapport annuel 2016-2017*, à la p 18.

- d) l'identification et la désignation de fournisseurs de services de santé en vue de la prestation de services de santé en français;
- 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 zone⁴.

Une telle collaboration, plus complète et axée sur l'expertise des Entités, permettra une meilleure prestation de services de santé en français.

3. Prioriser et adapter les instruments de planification et d'imputabilité

Si le ministère de la Santé et des Soins de longue durée décide de maintenir ses modifications telles que celles, il faudra assurément réviser et adapter les instruments de planification et d'imputabilité qui découlent de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et du Règlement 515/09 quant à la prestation des services de santé en français. Le Commissariat fait référence :

- aux ententes de responsabilisation entre le ministère et les RLISS⁵;
- aux ententes entre les RLISS et les Entités⁶;
- aux ententes de responsabilisation entre les RLISS et les fournisseurs de services⁷; et
- aux plans de services de santé intégrés⁸ et aux rapports annuels⁹, élaborés par chaque RLISS pour leur système de santé local (conjointement, les « instruments de planification et d'imputabilité »).

Chacun de ces instruments doit clairement refléter les nouvelles obligations des RLISS qui découleront des amendements au Règlement 515/09, et ainsi refléter la nouvelle dynamique qui existera entre les RLISS et les Entités.

Conclusion

Bien que les amendements au Règlement 515/09 auraient pu être plus exhaustifs et prévoir une collaboration plus complète entre les RLISS et les Entités, ils représentent assurément une amélioration. Les RLISS devront dorénavant travailler plus étroitement avec les Entités et élaborer des stratégies concernant notamment l'accessibilité des services de santé en français.

Il faudra rapidement modifier les instruments de planification et d'imputabilité en conséquence afin de formaliser cette nouvelle collaboration. En outre, le commissaire souhaite que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les RLISS mettent ces instruments à la disposition du public, en y ajoutant des notes explicatives.

⁴ Le Commissariat interprète « services de santé » comme faisant référence aux services de santé en français.

⁵ *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, art 18.

⁶ Règlement 515/09, au para 3 (2).

⁷ *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, art 19.

⁸ *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, art 15.

⁹ *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, art 13.