Réaménagement des RLISS : Priorité aux patients

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Présentation technique sur le projet de loi 210 : la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*

Juin 2016

Objet

- En décembre 2015, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) publiait *Priorité aux patients : une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario*.

- Cette proposition soulignait la nécessité de régler les problèmes structurels du régime de soins de santé pour améliorer l'accessibilité, l'intégration et l'uniformité des soins aux patients.

- Pour réaliser ces changements structurels, plusieurs changements législatifs nécessaires seraient répartis en quatre grandes catégories :
  1. gouvernance et mandat des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS)
  2. soins primaires
  3. soins à domicile et en milieu communautaire
  4. santé publique

- Le 2 juin 2016, le gouvernement déposait le projet de loi 210 contenant la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* pour déployer le plan de prestation locale intégrée de soins de santé axés sur le patient.

- L'objet de la présentation est :
  1. de donner un aperçu des principaux éléments de *Priorité aux patients : proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario*, relatifs aux changements législatifs proposés dans le projet de loi 210 et

  2. d'examiner les modifications à la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local (LISSL),* la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires (LSSDSC),* et les modifications complémentaires et corrélatives à d'autres lois et règlements, qui sont proposés dans le projet de loi.

Objectifs du réaménagement des RLISS

- La vision pour le régime de soins de santé de l'Ontario est un régime plus performant, mieux connecté, mieux intégré et axé sur le patient pour les patients et les fournisseurs de soins.
- La proposition *Priorité aux patients* comprend quatre principaux éléments:

Intégration efficace des services et amélioration de l'équité

1. Désigner les sous-régions des RLISS comme centre de planification et de prestation des services intégrés. Il incomberait aux RLISS de planifier, d'intégrer et d'améliorer la qualité des services de santé pour la sous-région.

Accès sans délai aux soins primaires et intégration optimisée

2. Il incomberait aux RLISS de planifier les soins primaires et d'améliorer le rendement en partenariat avec les chefs cliniques locaux.

Soins à domicile et en milieu communautaire plus accessibles et uniformes

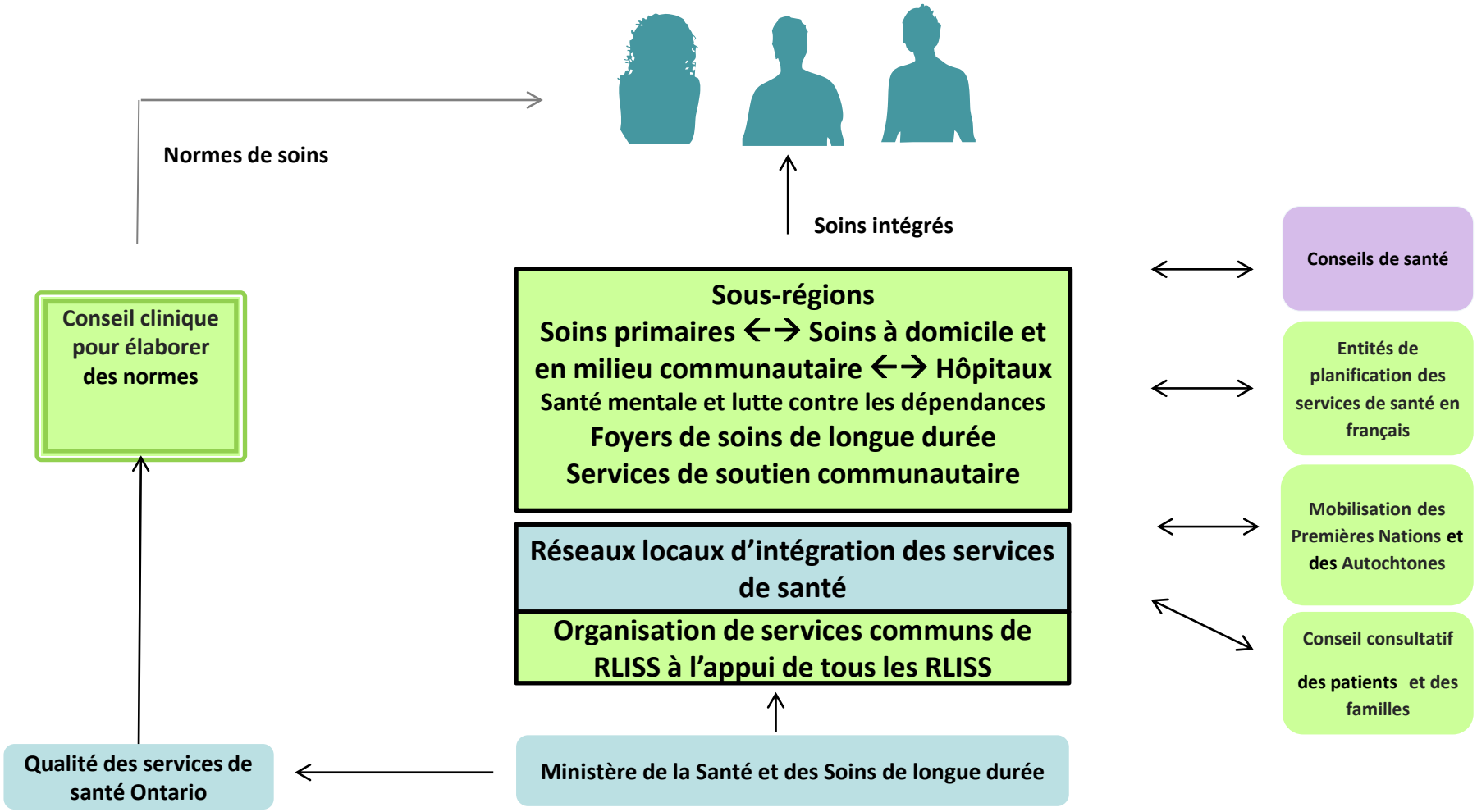
3. Transférer la responsabilité de la gestion et de la prestation des soins à domicile et en milieu communautaire des centres d'accès aux soins communautaires (CASC) aux RLISS.

Liens renforcés entre santé de la population et santé publique

3. Les liens entre les RLISS et les conseils de santé seraient officialisés pour intégrer une démarche de santé de la population à la planification locale et à la prestation de service dans l'ensemble des soins de santé.

Régime de santé de l'Ontario en transition : prévu pour le printemps 2017 (si le projet de loi est adopté)

But : Les patients reçoivent des soins intégrés et accessibles d'une grande qualité homogène



La *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (LISSL)

- Les RLISS ont en ce moment pour mandat en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (LISSL) de planifier, de financer et d'intégrer les services de santé pour des régions géographiques définies.

- Les RLISS, à titre de sociétés à but non lucratif et d'agents de la Couronne, ne peuvent exécuter et faire que ce qui est décrit dans les objectifs établis dans la LISSL, soit :
  - favoriser l'intégration du système de santé local pour fournir des services de santé pertinents, coordonnés, efficaces et efficients;
  - mobiliser la communauté et les entités engagées dans le système de santé local dans la planification et l'établissement des priorités de ce système, y compris ouvrir des voies formelles pour obtenir les commentaires de la collectivité et la consulter;
  - affecter et fournir le financement des fournisseurs de soins de santé conformément aux priorités provinciales; et
  - conclure des accords pour définir les normes de rendement et assurer que les fournisseurs de services de santé financés par le réseau les appliquent.

- Comme l'indique la proposition *Priorité aux patients*, les améliorations du système de santé découleraient des soins mieux intégrés. Des modifications législatives seraient nécessaires pour fournir aux RLISS le pouvoir de planifier et de mettre en œuvre des soins primaires et des soins à domicile et en milieu communautaire mieux intégrés et de mieux incorporer la santé de la population et la santé publique à la planification de la santé locale.

- Pour réaliser ces changements structurels, plusieurs changements législatifs ont été proposés dans le projet de loi qui contient la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*.

Lois modifiées par la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*

- Le projet de loi qui contient la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* propose d'apporter des modifications à la LISSL et à la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires* (LSSDSC) afin d'élargir le mandat et le rôle des RLISS. Si le projet de loi était adopté par l'Assemblée législative de l'Ontario :
  - La *Loi de 2001 sur les sociétés d'accès aux soins communautaires* (LSASC) serait révoquée une fois les fonctions transférées des SASC aux RLISS.
  - Il serait nécessaire d'apporter des modifications complémentaires et corrélatives aux lois suivantes :

    Loi sur la protection et la promotion de la santé (LPPS)

    Loi sur l'assurance-santé (LAS)

    Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous (LEST)

    Loi sur l'ombudsman

    Loi sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé (LASA)

    Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé (LPRPS)

    Loi sur les hôpitaux publics (LHP)

    Loi sur les hôpitaux privés
  - D'autres lois seraient modifiées, au besoin, pour éliminer toute référence aux SASC.

Principaux changements législatifs possibles

LISSL	LSSDSC	LSASC	LPPS	LEST
Élargir le mandat et les pouvoirs de supervision des RLISS et définir les sous-régions	Permettre au ministre d'approuver les RLISS pour fournir les services à domicile et en milieu communautaire (directement ou par contrat avec des fournisseurs de service)	Révoquer la loi pour tenir compte de la réduction progressive des opérations des SASC	Établir les exigences en matière d'engagement pour les RLISS et les conseils de santé locaux	Soutenir l'établissement d'un conseil de soins cliniques intégrés

Sommaire des modifications proposées (1)

Partie 1 : Gouvernance et mandat du RLISS

Si le projet de loi est adopté par l'Assemblée législative de l'Ontario, les modifications proposées :

1. Objectifs du RLISS

- Modifieraient les objectifs du RLISS pour tenir compte de son mandat élargi, y compris le pouvoir de fournir des services de soin à domicile actuellement fournis par les SASC et de coordonner les services en milieu communautaire, de même que pour promouvoir l'équité en santé et réduire les disparités et les injustices en santé dans la planification, la conception, la prestation et l'évaluation des services de santé.

2. Autres fournisseurs de services de santé

- Permettraient aux RLISS de financer et d'avoir des rapports de responsabilisation avec d'autres fournisseurs de services de santé (FSS), y compris des équipes de santé familiale (financement des non-médecins), des centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones, des hospices et des cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien.

3. Sous-régions du RLISS

- Exigeraient que les RLISS désignent des sous-régions comme centres de planification locale et de contrôle et de gestion du rendement.

4. Gouvernance du RLISS

- Feraient passer de 9 à 12 le nombre de membres du Conseil d'administration du RLISS pour tenir compte du mandat élargi.
- Changeraient la période pendant laquelle une personne peut présider le Conseil d'administration (p. ex., peut dépasser le maximum de six ans lorsqu'elle est nommée après avoir servi comme membre pendant au moins trois ans).

5. Entité de services partagés

- Permettraient la création par règlement d'une entité de services partagés pour les services partagés nécessaires à l'appui des RLISS (p. ex., rémunération, finances, TI et soutiens).

6. Conseil consultatif des patients et des familles

- Exigeraient de chaque RLISS qu'il ait un ou plusieurs conseils consultatifs des patients et des familles à l'appui de la participation communautaire.

Sommaire des modifications proposées (2)

Partie 2 : Soins primaires

Si le projet de loi est adopté par l'Assemblée législative de l'Ontario, les modifications proposées :

- ajouteraient des modèles de soins primaires (non-médecins) à titre de FSS financés par les RLISS.
- ajouteraient des « ressources en médecins » aux objectifs de planification des RLISS;
- donneraient aux RLISS la capacité d'agir au nom du ministre pour surveiller et gérer (mais non négocier) les contrats avec les médecins; et
- ajouteraient un pouvoir de réglementation pour exiger des médecins qu'ils avisent le RLISS de tout changement de pratique (p. ex., retraite prochaine).

Partie 3 : Soins à domicile et en milieu communautaire

Si le projet de loi est adopté par l'Assemblée législative de l'Ontario, les modifications proposées :

1. Les RLISS fourniraient les soins à domicile et en milieu communautaire

- donneraient au ministre le pouvoir d'ordonner le transfert aux RLISS du personnel et des actifs des SASC.
- Après l'ordonnance du ministre, les RLISS assumeraient la responsabilité de la gestion et de la prestation des soins à domicile et en milieu communautaire (directement ou par contrats avec les fournisseurs de services), y compris le placement des patients dans les foyers de soins de longue durée.

2. Considérations relatives à la main-d'œuvre

- Les RLISS deviendraient les employeurs remplaçants en vertu des conventions collectives.
- Les RLISS créeraient une structure de gestion intégrée.

3. Réduction progressive des opérations des SASC

- Éliminerait les SASC par ordonnance du ministre une fois leur personnel et leurs actifs transférés aux RLISS.

Sommaire des modifications proposées (3)

Partie 4 : Santé publique

Si le projet de loi est adopté par l'Assemblée législative de l'Ontario, les modifications proposées:

1. Planification de la santé de la population et de la santé publique

- Forgeraient une relation formelle entre les RLISS et les conseils de santé locaux à l'appui de la planification des services de santé communs.

Partie 5 : Surveillance et responsabilisation accrues

Si le projet de loi est adopté par l'Assemblée législative de l'Ontario, les modifications proposées:

1. Surveillance accrue par le RLISS

- Donneraient aux RLISS la capacité d'émettre des directives, de faire enquête sur les fournisseurs de services de santé et de les superviser, au besoin, à l'exception des hôpitaux (la capacité d'émettre des directives et de faire enquête seulement) et des foyers de soins de longue durée.

2. Surveillance accrue par le ministre

- Donneraient au ministre la capacité d'émettre des directives, de faire enquête sur les RLISS ou de les superviser, de même que le pouvoir accru d'émettre des directives aux hôpitaux privés et publics. Le ministre aurait également le pouvoir d'établir les normes pour les RLISS et les fournisseurs de services de santé.

Partie 6 : Changements législatifs complémentaires

Si le projet de loi est adopté par l'Assemblée législative de l'Ontario, les modifications proposées:

1. Conseil de soins cliniques intégrés

- Permettraient la création d'un conseil de soins cliniques intégrés au sein de Qualité des services de santé Ontario pour élaborer et faire des recommandations au ministre sur les normes cliniques dans les domaines prioritaires (p. ex., soins à domicile, soins primaires).

2. Ombudsman des patients

- Donneraient à l'ombudsman des patients la responsabilité de surveiller les plaintes concernant les soins à domicile et en milieu communautaire et les fonctions de soins de santé connexes fournis ou arrangés par les RLISS. L'ombudsman provincial conserverait la surveillance des RLISS dans la planification de leurs services et d'autres fonctions qui ne sont pas liées à la prestation des services de santé.

3. Conseil consultatif des patients et des familles

- Permettraient la mise sur pied d'un Conseil consultatif des patients et des familles (CCPF) provincial.

Conséquences pour les francophones et les collectivités autochtones

Patients et collectivités francophones

- Les RLISS sont assujettis à la *Loi sur les services en français* (LSF), ce qui signifie que le droit des clients des SASC à un accès raisonnable aux services en français serait préservé.

Stratégie de mobilisation des Autochtones

- Au moment de la publication de la proposition *Priorité aux patients*, les partenaires autochtones ont souligné la nécessité de régler les relations complexes entre les peuples autochtones et le système de soins de santé qui ont contribué aux problèmes de santé et de combler l'absence de mobilisation efficace des Autochtones lors de la création des RLISS en 2007.
- Le ministre propose des processus distincts pour les Premières Nations, les Métis et les Autochtones vivant en milieu urbain afin de garantir des processus de mobilisation efficaces qui soient respectueux. Cela sera fait parallèlement aux changements législatifs proposés.
    - Le ministère travaille à un processus de collaboration à long terme avec les partenaires des Premières Nations pour effectuer des transformations qui respectent la relation de gouvernement à gouvernement avec les Premières Nations.

Prochaines étapes

- Le ministre et les RLISS continueront de consulter le secteur de la santé, conscient que la consultation à ce jour a été cruciale pour le développement de la *Loi donnant la priorité aux patients* proposée.

- Des sessions d'information techniques sont offertes sur les modifications législatives proposées dans le projet de loi.

- Le processus législatif offrirait également des occasions de faire des consultations sur les modifications législatives proposées.

- La législation n'est qu'une partie de l'évolution en cours du régime de soins de santé de l'Ontario à l'appui de *Priorité aux patients* : Plan d'action en matière de soins de santé.