

LE GOUVERNEMENT MCGUINITY PRÉSENTE UN PROJET DE LOI VISANT À PRENDRE EN CHARGE LES BESOINS SANITAIRES LOCAUX

Le gouvernement McGuinty a présenté aujourd'hui un projet de loi qui vise à modifier la gestion des services de santé en confiant la planification et le processus décisionnel aux réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS). Les RLISS disposeraient de l'autorité et des outils nécessaires pour faciliter l'accès des patients aux services dont ils ont besoin.

Réseaux locaux d'intégration des services de santé

Les RLISS consistent en 14 organismes qui ont chacun un territoire distinct. Le projet de loi donnerait aux réseaux le pouvoir d'intégrer les services de santé dans chaque collectivité et contribuerait à éliminer les obstacles en matière d'accès aux services à l'échelon local. Les RLISS seraient ainsi responsables de la planification, de la coordination et du financement des services de santé locaux sur leur territoire. Les RLISS seraient chargés de la gestion et de la prestation de services de santé de qualité dans chaque collectivité en mettant l'accent sur les besoins des patients et l'amélioration de l'accès aux services par les patients. De plus, l'imputabilité de chaque RLISS serait assurée par l'entremise d'une entente de reddition des comptes sur les services avec les fournisseurs locaux de services de santé. Les RLISS consulteraient également la collectivité locale afin de déterminer les besoins locaux et les priorités locales dans le cadre d'un dialogue élargi axé sur la planification et l'établissement des priorités.

Aperçu du projet de loi sur les RLISS

Les RLISS constituent un modèle « créé en Ontario ». La transition vers ce modèle sera harmonieuse et permettra aux fournisseurs locaux de mieux offrir des services aux membres de leur collectivité.

Fournisseurs de services de santé des RLISS

Les réseaux locaux d'intégration des services de santé assumeront la responsabilité des fournisseurs suivants :

- hôpitaux;
- hôpitaux psychiatriques dont la province s'est dessaisie;
- centres d'accès aux soins communautaires;
- organismes de services de soutien communautaire;
- organismes de toxicomanie et de santé mentale;
- centres de santé communautaire;
- établissements de soins de longue durée.

En plus de continuer à financer des projets d'immobilisation majeurs, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée conserverait la responsabilité des fournisseurs suivants :

- services de santé publique;
- médecins;
- services d'ambulance (urgents et non urgents);
- laboratoires;
- programmes de médicaments provinciaux.

Gouvernance des RLISS

Le projet de loi :

- énonce les structures, les pouvoirs et la composition du conseil d'administration des RLISS;
- prévoit que les RLISS pourraient adopter leurs propres règlements administratifs afin qu'ils fonctionnent comme des sociétés;
- prévoit que les réunions du conseil d'administration des RLISS seraient publiques;
- prévoit que le vérificateur général effectuerait une vérification annuelle des RLISS.

Mobilisation de la collectivité et planification

Le projet de loi :

- exige que la province élabore et publie un plan provincial afin de guider le système de santé;
- exige que les RLISS élaborent un plan de services de santé intégrés à l'échelon local, en consultation avec la collectivité;
- énonce les exigences relatives à la mobilisation de la collectivité par les RLISS et les fournisseurs de services de santé;
- exige que chaque RLISS mette sur pied un comité consultatif des professionnels de la santé dans le cadre du processus de mobilisation de la collectivité.

Financement et responsabilités

Le projet de loi :

- donne aux RLISS l'autorité de financer les fournisseurs de services suivants : les hôpitaux, les centres d'accès aux soins communautaires, les services de soins à domicile, les soins de longue durée, les services de santé mentale et de toxicomanie, les centres de santé communautaire et les services de soutien communautaire;
- prévoit que le ministère devrait conclure une entente d'imputabilité avec les RLISS;
- prévoit que les RLISS devraient conclure une entente d'imputabilité avec les fournisseurs de services;
- prévoit que les RLISS seraient autorisés à réinvestir une partie des économies d'efficacité dans les soins aux patients du système de santé de la collectivité.

Intégration

Le projet de loi :

- reconnaît que les RLISS pourraient favoriser l'intégration des services de la façon suivante :
 - en négociant des plans d'intégration avec les fournisseurs de services et d'autres parties;
 - en établissant des modalités de financement (financement incitatif et dissuasif);
 - en exigeant la fusion de services.
- Les RLISS et les fournisseurs de services seraient tenus d'élaborer des stratégies visant l'intégration des services.
- Les fournisseurs de services seraient tenus de se conformer aux décisions du RLISS concernant l'intégration des services.
- Les dispositions législatives préciseraient le type d'intégration que les RLISS pourraient exiger, comme la cession d'un service par un fournisseur à un autre.
- Il serait interdit aux RLISS d'exiger des modifications à la structure des entités, telles que des fusions, des modifications au conseil d'administration des fournisseurs ou la cessation des activités d'une société.

Relations de travail

Le projet de loi :

- De manière générale, le projet de loi prévoit le recours au cadre de relations de travail prévu par la *Loi de 1997 sur les relations de travail liées à la transition dans le secteur public* afin de régler les décisions d'intégration RLISS qui entraînent le transfert de fournisseurs de soins de santé.

La Loi prévoit actuellement un processus de résolution des questions complexes de relations de travail découlant des fusions et des réorganisations importantes des municipalités, des conseils scolaires et des hôpitaux. La Loi fournit un cadre de résolution des différends.

Centres d'accès aux soins communautaires (CASC)

Le projet de loi :

- apporte des modifications à la *Loi de 2001 sur les sociétés d'accès aux soins communautaires* afin de permettre au lieutenant-gouverneur en conseil et au ministre de réorganiser les sociétés d'accès aux soins communautaires et de rétablir leur statut de conseils sans but lucratif conformément à la *Loi sur les personnes morales*;
- permet aux CASC de choisir à l'avenir leur propre conseil d'administration ainsi que d'embaucher leur directeur général;
- élimine l'exigence selon laquelle chaque CASC devait avoir un comité consultatif communautaire tout en préservant leur pouvoir de créer les comités du conseil d'administration qu'ils considèrent appropriés;
- permet au lieutenant-gouverneur en conseil d'élargir le mandat des CASC afin que ceux-ci puissent jouer un plus grand rôle à l'avenir.