

Le 1^{er} février 2006

RÉSEAUX LOCAUX D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ MYTHES ET RÉALITÉ

MYTHE : Les RLISS signifient que les services de santé seront moins accessibles et que les services seront fournis plus loin de votre collectivité.

FAIT : En veillant à ce que les priorités et les besoins des patients soient déterminés à l'échelon local, par la population de la collectivité, les RLISS veilleraient à ce que les patients de ces collectivités reçoivent les services de santé les meilleurs et les plus efficaces qui soient.

MYTHE : Les RLISS ne sont ni sensibles ni adaptés aux besoins locaux en matière de services de santé.

FAIT : Il n'est pas logique de microgérer un programme de 33 milliards de dollars depuis le bureau central. C'est à l'échelon local que les gens et les collectivités comprennent le mieux les besoins de leur milieu. Les RLISS sont fondés sur la prémisse qu'il est préférable que les soins communautaires soient planifiés, coordonnés et financés de façon intégrée à l'échelon local.

MYTHE : Les RLISS ouvriront la porte à la privatisation.

FAIT : Nous sommes déterminés à préserver un système de santé subventionné par l'État. Nous avons confirmé cet engagement dans la loi 8, *Loi de 2004 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé*. La *Loi de 2005 sur l'intégration du système de santé local* contient une disposition réaffirmant cet engagement envers un système d'assurance-santé subventionné par l'État. La loi ne vise pas à accroître la présence du secteur privé, mais plutôt à mieux intégrer et coordonner la prestation des services de santé à l'échelon communautaire, et avec la participation de la collectivité. En outre, la loi interdirait spécifiquement toute intégration qui aurait pour effet d'exiger qu'une personne ait à payer pour recevoir un service de santé.

MYTHE : Les RLISS entraîneront des pertes d'emplois et des salaires inférieurs.

Les RLISS n'ont pas pour objet d'éliminer des programmes, de fermer des hôpitaux, de réduire les emplois ou de réduire les salaires. Ils ont pour but d'améliorer la qualité et l'accessibilité des services de santé pour les Ontariennes et Ontariens. Ils visent aussi à faire les choses différemment et plus efficacement, afin d'assurer que l'on puisse disposer de fonds pour continuer d'investir dans les services de santé à l'avenir. Le statut quo est insatisfaisant et nous apportons les changements nécessaires afin d'améliorer le système.

MYTHE : Ce projet ne prévoit aucun plan global concernant le personnel afin de protéger les emplois et d'améliorer les soins des patients.

FAIT : Le projet de loi prévoit un processus particulier et reconnu pour traiter des questions touchant les employés et les relations de travail. Si elle est adoptée, la loi prévoit le recours à la *Loi de 1997 sur les relations de travail liées à la transition dans le secteur public* afin d'assurer une transition équitable, équilibrée et stable pour le personnel.

MYTHE : Les RLISS diminuent la responsabilisation puisque le processus décisionnel sera autonome du gouvernement.

FAIT : Les RLISS doivent être autonomes pour répondre aux priorités et aux besoins locaux. Le gouvernement conserve la responsabilité fondamentale d'assurer des services de santé de haute qualité et accessibles. En tant qu'organismes de la Couronne, les RLISS seraient assujettis aux politiques gouvernementales en matière de reddition de comptes et le ministère serait assujetti à un protocole d'entente et à des ententes de responsabilisation et de rendement.

MYTHE : Les RLISS ignorent le rôle des médecins.

FAIT : Les RLISS travailleraient en partenariat avec les médecins, les Équipes santé familiale et les autres professionnels de la santé afin que les patients continuent de recevoir des soins de haute qualité. Le projet de loi prévoit que les RLISS devront consulter la collectivité, ainsi que les médecins et les autres professionnels de la santé, de façon continue, aux fins de la planification et de l'établissement des priorités.

MYTHE : Les RLISS éliminent le contrôle local et il n'y a aucun mécanisme de consultation du personnel de première ligne.

FAIT : Les RLISS ont pour objet de remettre la prise de décisions et le pouvoir de dépenser entre les mains de la population locale et des collectivités. Les RLISS auraient l'obligation de consulter les collectivités sur la façon de dépenser les fonds disponibles, les services qui devraient être renforcés ou consolidés et la façon d'améliorer les soins aux patients.

MYTHE : Les RLISS pourraient donner lieu à l'application du modèle d'appel d'offres à l'ensemble du système de santé.

FAIT : Le but de la Loi de 2005 sur l'intégration du système de santé local qui est envisagée est de favoriser un meilleur accès aux services de santé, de coordonner les services de santé et d'assurer une gestion efficace et efficiente du système de santé par l'entremise des RLISS.

MYTHE : Les RLISS sont motivés par le résultat net.

FAIT : Les RLISS visent à améliorer les soins axés sur le patient. Les RLISS conférerait des pouvoirs aux collectivités locales afin de leur donner une voix sur la façon de dépenser les ressources limitées dans le domaine de la santé.

MYTHE : Il n'y a eu aucune consultation au sujet des RLISS.

FAIT : Sur le territoire de chacun des RLISS, partout dans la province, des ateliers ont eu lieu au sujet des RLISS et du système de santé. Environ 4 000 personnes y ont participé, y compris les représentants des groupes de défense des droits des patients, des groupes communautaires, des syndicats, du public, des fournisseurs de soins de santé et des associations du secteur de la santé. Nous avons également rencontré de nombreux organismes au sujet de propositions concernant les dispositions législatives.

Available in English