

**Mémoire :**  
*Étude de la Loi de 2006 sur l'intégration  
du système de santé local et les règlements d'application*

**Présenté :**  
**au Comité permanent de la politique sociale  
de l'Assemblée législative de l'Ontario**

**Par :**  
**le Regroupement des Entités de planification  
des services de santé en français de l'Ontario**

1173, chemin Cyrville, Bureau 300  
Ottawa (Ontario) K1J 7S6

**11 février 2014**

## TABLE DES MATIÈRES

Sommaire.....	3
Introduction .....	5
Qui nous sommes .....	7
Enjeux.....	11
Retombées de la réforme.....	14
Pistes de réflexion .....	16
Recommandation.....	20
Conclusion.....	20

## SOMMAIRE

Notre Regroupement, composé des six Entités de planification des services de santé en français de l'Ontario, dépose le présent mémoire pour considération par le Comité permanent de la politique sociale dans le cadre de l'étude de la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local et les règlements d'application. Rappelons que cette loi a créé les Réseaux locaux d'intégration des services de santé (ci-après appelés RLISS) et, par règlement, les Entités et le Conseil consultatif des services de santé en français. Les Entités sont mandatées de conseiller les RLISS sur toutes les questions de santé touchant la population francophone de l'Ontario, alors que le Conseil a pour rôle de conseiller le ou la ministre en la matière.

### *Enjeux*

Le gouvernement de l'Ontario a créé des Entités puisque, tel que documenté entre autres dans le 2<sup>e</sup> Rapport sur la santé des francophones de l'Ontario, il y a encore beaucoup à faire pour améliorer la santé et le mieux-être de la population franco-ontarienne et en arriver à un niveau de santé et à une qualité de vie comparables à ceux de l'ensemble de la population ontarienne.

### *Retombées de la réforme*

La réforme a été accueillie très positivement par la communauté franco-ontarienne. La Loi de 2006, et les règlements qui en ont découlé, ont donné, par la création des Entités et du Conseil consultatif, une voix aux francophones dans la planification des services de santé en

français, et ce sur une base régionale et provinciale. Il s'agit là de gains essentiels que nous devons nous assurer de maintenir.

## *Pistes de réflexion proposées*

Nous croyons que l'examen global de la Loi nous offre, cependant, une occasion de réfléchir sur le rôle des RLISS et celui des Entités en examinant, dans une optique d'amélioration continue, les aspects clés suivants :

- poursuivre le rapprochement entre Entités et RLISS;
- inclure la perspective francophone à tous niveaux;
- faire des services en français l'affaire de tous;
- mettre en place un mécanisme d'imputabilité rigoureux entre les principaux acteurs en ce qui a trait aux services de santé en français;
- favoriser la concertation provinciale;
- revoir la reddition de comptes.

## *Recommandation*

Les Entités, d'un commun accord, présentent une seule recommandation : préserver les gains découlant de la Loi de 2006, car ce sont, à toutes fins pratiques, les pierres angulaires d'un meilleur accès, en français, aux soins et services de santé pour la population francophone de l'Ontario, et ce afin de favoriser le maintien et l'amélioration de sa santé.

## INTRODUCTION

Le Comité permanent de la politique sociale a entrepris une étude de **la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local et les règlements d'application** (ci-après appelée *la Loi*), tel que stipulé dans la section 39 de cette loi.

En effet, la section 39 prévoit un examen global de la Loi et de ses règlements, cette loi même qui a créé les Réseaux locaux d'intégration des services de santé (ci-après appelé RLISS) et les Entités de planification des services de santé en français de l'Ontario (ci-après appelées Entités) en vertu du Règlement 515/09. Et en vertu du Règlement 162/07, cette loi a aussi créé le Conseil consultatif des services de santé en français (ci-après appelé Conseil consultatif). Celui-ci a pour rôle de conseiller le ou la ministre de la Santé et des Soins de longue durée sur les questions relatives à la santé et à la prestation de services qui concernent les collectivités francophones et sur les priorités et stratégies à intégrer au plan stratégique provincial.

Les Entités, tout comme le Conseil consultatif, représentent des gains majeurs pour la communauté francophone puisque, par leur entremise, elle a maintenant une voix dans la planification des services de santé.

Comme pour toutes les réformes, au fur et à mesure que nous avançons, il incombe de jeter un regard critique sur ce qui a été fait et les résultats qui en découlent.

Ainsi, nous pourrions apporter les ajustements qui s'imposent de sorte que toutes les constituantes puissent pleinement jouer leur rôle dans la transformation de notre système de santé, qui est appelé à évoluer au rythme des besoins et priorités de santé des populations que nous desservons.

Nous croyons que l'examen global de la Loi nous offre une occasion de réfléchir sur le rôle des RLISS et celui des Entités. En ce domaine, notre but ultime demeure celui d'assurer à la population francophone de l'Ontario un meilleur accès aux soins et services de santé en français, et ce afin de favoriser le maintien et l'amélioration de sa santé.

C'est dans cette perspective que nous, les Entités, déposons un mémoire sous la bannière du Regroupement des Entités de planification des services de santé en français de l'Ontario (ci-après appelé Regroupement).

Dans un premier temps, notre mémoire explique qui nous sommes et notre mandat. Nous y décrivons également le rôle des Entités, tel que prévu par la Loi, et notre relation avec les RLISS. Puis, nous faisons le point sur la situation en identifiant les retombées positives de la réforme, ses limites et les enjeux que cela soulève, pour conclure avec des pistes de réflexion et une recommandation.

## QUI NOUS SOMMES

Le préambule de la Loi indique que : « *la population de l'Ontario et son gouvernement ... 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 et respectent les exigences de la Loi sur les services en français lorsqu'il dessert les collectivités francophones.* »

De plus, l'article 16 de la Loi indique que : « *les réseaux locaux d'intégration des services de santé engagent, de façon soutenue, la collectivité des diverses personnes et entités qui oeuvrent 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. Lorsqu'il engage la collectivité, le réseau local d'intégration des services de santé engage l'entité de planification des services de santé en français de la zone géographique du réseau qui est prescrite.* »

Ainsi en 2010, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (ci-après appelé MSSLD) a annoncé un nouveau règlement sur l'engagement de la collectivité francophone (515/09) en application de l'article 16 de la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local. C'est ce règlement qui a mené à la désignation de six Entités de planification des services de santé en français.

Ainsi :

- les Entités ont pour mandat de conseiller les RLISS sur toutes les questions de santé touchant la population francophone dans les différentes régions.
- les RLISS sont tenus par la Loi de se référer aux Entités.
- les RLISS doivent tenir compte des recommandations des Entités et justifier le traitement de ces recommandations.

Notre Regroupement est constitué des six Entités de planification des services de santé en français de l'Ontario, lesquelles sont connues sous les noms suivants :

- Entité de planification des services de santé en français Érié St. Clair/Sud-Ouest  
*(Entité 1 en lien avec le RLISS d'Érié St. Clair / et le RLISS du Sud Ouest);*
- Entité<sup>2</sup> de planification des services de santé en français pour les régions de Waterloo, Wellington, Hamilton, Niagara, Haldimand, Brant  
*(Entité 2 en lien avec le RLISS de Waterloo Wellington et le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant);*
- Reffet Salvéo  
*(Entité 3 en lien avec le RLISS du Centre-Ouest, le RLISS de Mississauga Halton et le RLISS du Centre-Toronto);*



➤ Entité 4

*(Entité 4 en lien avec le RLISS du Centre, le RLISS du Centre-Est, et le RLISS de Simcoe Nord Muskoka);*

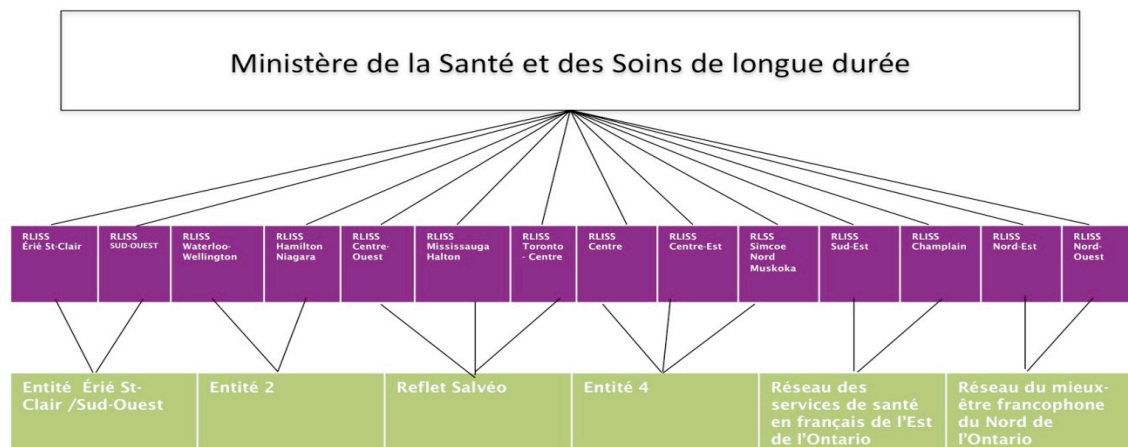
➤ Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario

*(Entité 5 en lien avec le RLISS du Sud-Est et le RLISS de Champlain);*

➤ Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario

*(Entité 6 en lien avec le RLISS du Nord-Est et le RLISS du Nord-Ouest);*

La représentation graphique ci-après illustre bien les liens qui unissent le MSSLD, les RLISS et les Entités à travers la province.



En 2011, les six Entités se sont regroupées pour créer un forum de discussion et d'échange commun à l'échelle provinciale. Comme regroupement, nous collaborons à l'avancement d'intérêts et de dossiers communs — développement de liens, d'approches, de positions et de stratégies d'intervention collective ainsi que partage de connaissances, d'expertises et de pratiques exemplaires — ce qui augmente notre efficacité et notre efficacité, tout en réduisant chevauchement et duplication.

## *Le rôle des Entités*

De façon concrète, les Entités fournissent aux RLISS des conseils et des avis sur :

- les méthodes d'engagement de la collectivité francophone dans la région;
- les besoins et priorités santé de la collectivité francophone de la région, y compris les besoins et priorités de différents groupes au sein de cette collectivité;
- les services de santé mis à la disposition de la collectivité francophone de la région;
- l'identification et la désignation des fournisseurs de services de santé relativement à la prestation des services de santé en français dans la région;
- les stratégies visant à améliorer l'accès, l'accessibilité et l'intégration des services de santé en français au sein du réseau de santé local; et
- la planification et l'intégration des services de santé dans les régions.

## ENJEUX

Si le gouvernement de l'Ontario a créé des Entités, c'est pour qu'en bout de ligne les RLISS puissent assurer à la population francophone un meilleur accès, en français, à des services de santé de première qualité.

Les raisons qui ont motivé le gouvernement à prendre cette mesure sont bien documentées dans le 2<sup>e</sup> Rapport sur la santé des francophones de l'Ontario (2005) publié par le programme de Recherche, éducation et développement en santé publique. On y souligne que :

*« Malgré certains progrès, il y a encore beaucoup à faire pour améliorer la santé et le mieux-être de la population franco-ontarienne et en arriver à un niveau de santé et à une qualité de vie comparables à ceux de l'ensemble de la population ontarienne. »*

Ce rapport souligne également que : *« La population francophone possède des caractéristiques spécifiques quant à certains comportements et à certains indicateurs de santé. Il faut reconnaître ces différences et en tenir compte dans la prise de décision et lors de la planification des services et des politiques qui touchent la santé de la population ... »*

Dans l'ensemble, les francophones rapportent un niveau de santé plus faible que les autres Ontariens; ils affichent un taux plus élevé de maladie cardiovasculaire et visitent moins souvent les établissements de santé.

Cela s'explique, en partie, par l'absence et/ou l'insuffisance de services de santé en français.

Selon une étude de la Fédération des communautés francophones et acadienne (FCFA) du

Canada :

- 74 % des Franco-Ontariens affirment n'avoir jamais ou presque jamais accès à des services hospitaliers en français. En fait, seulement 12 % déclarent avoir eu accès à des services chaque fois qu'ils sont allés à l'hôpital.
- 47 % n'ont jamais accès à un centre de services d'urgence offerts en français (sauf au service des urgences de l'hôpital);
- 59 % n'ont jamais ou presque jamais accès à des services à domicile pour personnes âgées offerts en français;
- 77 % n'ont jamais ou presque jamais accès à des centres de traitement de l'alcoolisme offrant des services en français;
- 66 % n'ont jamais ou presque jamais accès à des centres de traitement de la toxicomanie offrant des services en français;
- 66 % n'ont jamais accès à des centres d'hébergement d'urgence offrant des services en français aux victimes de violence familiale;
- 53 % n'ont jamais ou presque jamais accès à des services de santé mentale en français (sauf dans les hôpitaux psychiatrique).

Il importe aussi de noter que la collectivité francophone de l'Ontario est fortement diversifiée. À certains endroits, les francophones sont beaucoup plus nombreux, alors qu'à d'autres, la communauté francophone est très minoritaire. Dans certaines régions, les nouveaux arrivants forment une proportion importante de la population de langue française. Bref, la communauté francophone, loin d'être homogène, présente des visages très diversifiés et l'accès aux services en français diffère d'une région à l'autre.

Il a été noté par la chercheuse Sarah Bowen que la langue est la technologie la plus indispensable à la médecine et que s'il ne s'agissait pas de la langue, le travail des médecins et des vétérinaires serait pratiquement identique. Les normes de santé publique de l'Ontario reconnaissent d'ailleurs la langue et la culture comme des déterminants de la santé, au même titre que le niveau de revenu et le statut social, l'éducation, l'alphabétisation, le patrimoine biologique et génétique, le sexe, les réseaux de soutien social, l'emploi et les conditions de travail, et les habitudes de santé.

Fait indéniable : l'absence ou l'insuffisance de services en français a un impact sur la qualité, l'efficacité, l'accessibilité et la sécurité des soins de santé et, par conséquent, sur la vie même de chaque individu. Exemple : le francophone qui utilise sa pompe de nitro comme une pompe de ventilation parce qu'il comprend mal ou à peine l'usage qu'on lui prescrit d'en faire.

Ces constats montrent bien la nécessité pour les Entités de poursuivre, voire d'accélérer le travail entrepris depuis 2010, individuellement dans chacune des régions de l'Ontario et collectivement à l'échelle provinciale, de concert avec les RLISS. C'est là la prémisse du mémoire que nous, les Entités, déposons collectivement.

## RETOMBÉES DE LA RÉFORME

La réforme a été accueillie très positivement par la communauté franco-ontarienne. La Loi de 2006, et les règlements qui en ont découlé, ont donné une voix aux francophones dans la planification des services de santé en français, et ce sur une base régionale et provinciale.

Des progrès ont été réalisés, notamment en ce qui touche :

- la compréhension des besoins et des priorités des francophones en matière de santé;
- la reconnaissance de ces besoins et leur inclusion dans la planification des services;
- la sensibilisation des divers acteurs du système de santé relativement à l'importance d'améliorer l'accès aux services de santé en français;
- le développement de la capacité des fournisseurs de services de santé à offrir des services en français;
- la désignation des établissements sous la Loi sur les services en français;

- l'amélioration de l'accès à des services de santé en français.

Certes, il reste beaucoup de travail à faire en ces domaines, car on observe des carences locales, régionales et sectorielles notables. Toutefois, il est clair que nous avançons dans la bonne direction, à preuve :

- la communauté francophone dispose désormais d'une loi et de règlements qui assurent la présence et la participation des francophones à la planification locale des services de santé;
- la communauté francophone dispose également, par l'entremise des Entités, d'un mécanisme pour s'assurer que les besoins et les priorités de santé de la population francophone soient pris en considération dans les initiatives de planification locales et régionales;
- la communauté francophone interagit aujourd'hui avec un système de santé qui se montre plus à l'écoute de ses priorités et de ses besoins de santé changeants grâce à une collaboration accrue par l'entremise des Entités et du Conseil consultatif.

Ces gains sont essentiels à la prestation de services de santé en français et, par conséquent, au mieux être de notre population. Tous et toutes, nous avons pleinement intérêt à les protéger. Plus encore, nous croyons impératif de continuer à bâtir sur les réalisations des dernières années.

## PISTES DE RÉFLEXION

Tel que précisé dans l'introduction, l'examen global de la Loi est une occasion de réfléchir sur le rôle des RLISS et celui des Entités et de revoir aussi certains aspects clés. Voici quelques pistes de réflexion.

### *Poursuivre le travail*

Le rapprochement entre les Entités et les RLISS doit se poursuivre dans une optique d'amélioration continue. Si des changements devaient être apportés suite à l'examen de la Loi, il serait impératif de mettre en œuvre toutes les mesures nécessaires pour préserver les gains importants des dernières années, puisqu'ils nous ont fait progresser, tous ensemble, dans la bonne direction.

### *Inclure la perspective francophone à tous les niveaux*

À l'heure actuelle, trop souvent, les services en français sont ajoutés et ajustés en cours de route, parfois sans vision stratégique. Il a été démontré que l'offre de services en français s'avère beaucoup plus efficace lorsqu'elle est pensée en fonction des besoins des francophones et lorsqu'elle est adaptée à leur situation.



Pour les Entités, notamment en ce qui touche la planification, la gestion et la prestation de services de santé en français, cela implique donc que nous puissions nous assurer, au cours des prochaines années, que :

- la perspective francophone soit considérée dès le début et tout au long de la planification des initiatives et programmes en santé au niveau local et provincial;
- la perspective francophone soit incluse dans le cadre de la mise en œuvre locale d'initiatives provinciales;
- la perspective francophone soit considérée dans les initiatives des établissements de santé en favorisant l'engagement de la communauté francophone par les fournisseurs de services de santé.

### *Faire des services en français l'affaire de tous*

Notre mission comme Entités est de nous assurer que les services de santé en français soient l'affaire de tous au sein du système de santé, et plus particulièrement au sein des RLISS. Cela doit se refléter aussi bien au niveau de la gouvernance, de la haute gestion, de l'équipe de planification et du personnel d'appui.

### *Mesurer la performance*

Nous voyons la nécessité également de développer et d'instituer un mécanisme d'imputabilité rigoureux entre le MSSLD, les RLISS et les fournisseurs en ce qui a trait aux services de santé en français. L'accessibilité, la qualité, l'efficacité et la sécurité — tous ces aspects clés entourant l'offre et la prestation de services et de soins de santé doivent être mesurés par des indicateurs de performance fiables dans une perspective d'amélioration continue.

### *Concerter à l'échelle provinciale*

S'il est vrai que la concertation locale par l'entremise des Entités contribue à améliorer l'offre de services de santé en français, une concertation provinciale, elle, favorisera l'avancement des dossiers d'envergure plus large touchant l'ensemble des francophones de l'Ontario tels :

- le manque de données sur l'état de santé des francophones et leur utilisation du système de santé. Puisque qu'ils ne sont pas identifiés actuellement dans le système de santé, les Entités et les RLISS ne disposent pas de données utiles à une planification optimale;
- l'identification de voies et moyens en vue de mieux engager les francophones dans les processus de développement de politiques et de programmes provinciaux en santé;
- l'identification des modes et méthodes essentiels à l'offre active de services en français pour s'assurer que les fournisseurs de services de santé en connaissent l'existence et les utilisent;

- la planification, dans un contexte de pénurie, des ressources humaines requises de sorte que notre système de santé puisse mieux desservir la population francophone.

### *Revoir la reddition de comptes*

La relation de partenariat entre les RLISS et les Entités a évolué depuis 2010. Nous constatons aujourd'hui que les Entités jouent un rôle qui conjugue à la fois autonomie dans la production des recommandations, interdépendance dans la planification, le tout dans une structure de reddition de comptes et de responsabilité financière face aux RLISS. Selon le dossier, le contexte et les intervenants concernés, l'actualisation des rôles dans la structure actuelle peut poser des défis au niveau de la relation de collaboration.

En effet, la législation stipule que l'Entité doit être autonome dans l'exercice de ses fonctions et de ses compétences, et interdépendante dans la relation de mise en œuvre. Le défi peut se poser lorsque le financement et le mandat de l'une sont contrôlés par l'autre, soit celle qu'on est chargé de conseiller et d'aviser. D'autres groupes dans la communauté francophone ont fait la même observation et le soulèvent régulièrement. Notamment dans sa présentation au Comité permanent, l'Association des centres de santé de l'Ontario fait bien le point : *“The regional planning entities need to be empowered to work in partnership with the LHINs... As such, the accountability to report to the LHINs needs to be reviewed.”*

Notre Regroupement considère que cette question doit faire l'objet d'une analyse et de discussions ouvertes.

## RECOMMANDATION

Les Entités, d'un commun accord, présentent une seule recommandation : préserver les gains découlant de la Loi de 2006, car ce sont, à toutes fins pratiques, les pierres angulaires d'un meilleur accès, en français, aux soins et services de santé pour la population francophone de l'Ontario, et ce afin de favoriser le maintien et l'amélioration de sa santé.

## CONCLUSION

Les gains qui ont découlé de la Loi 2006, tout comme les progrès réalisés depuis la désignation des Entités en 2010, sont autant de jalons posés vers l'amélioration de notre système de santé en ce qui a trait à la planification, à la gestion et à la prestation de soins et de services à l'endroit de la population francophone de l'Ontario.

En collaboration avec les RLISS, les fournisseurs de services et le MSSLD, nous avons construit un modèle de service qui est en voie de donner de bons résultats et qui peut être mis à contribution dans d'autres secteurs. À nous maintenant de maintenir ces gains et de bâtir sur les avancées.

Rappelons-nous que quoi que l'on fasse, qui que l'on soit et où que l'on soit en province, notre but ultime demeure le même : assurer un meilleur accès, en français, à des services de santé de grande qualité, à des soins de santé coordonnés, ainsi qu'une gestion efficace et efficiente des services et de notre système de santé.