

## **Annexe : Modifications réglementaires proposées au soutien de la mise en œuvre de la Loi de 2016 donnant la priorité aux patients**

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (ministère) et l'Office des affaires francophones proposent des modifications réglementaires afin de tenir compte de la mise en œuvre des changements découlant de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients (LPP)*, y compris la finalisation des transferts, par arrêté du ministre, des éléments d'actif, éléments de passif, droits, obligations et employés de tous les centre d'accès aux soins communautaires (CASC) aux réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS).

Le ministère propose des modifications à plusieurs règlements pris en application de différentes lois afin d'appuyer un environnement post-transitoire, dans lequel les quatorze CASC sont dissous et les quatorze RLISS sont chargés de l'administration et de la coordination des services de soins à domicile et en milieu communautaire ainsi que des services de placement en foyer de soins de longue durée. La majorité des modifications réglementaires proposées auraient pour effet de supprimer les renvois aux CASC ou d'abroger des règlements, au besoin. D'autres modifications réglementaires proposées favoriseraient l'amélioration de la qualité, en plus de préciser les attentes et de renforcer la responsabilisation en ce qui concerne la planification des services en français par les RLISS sur une base de consultation avec les entités de planification des services de santé en français.

### **Voici les règlements et modifications proposés pour tenir compte de la mise en œuvre des changements découlant de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients (LPP)* :**

1. Règl. de l'Ont. 515/09 : Engagement de la collectivité francophone en application de l'article 16 de la Loi – Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local (LISSL)
  - Les modifications proposées prévoient ce qui suit :
    - Les RLISS devront non seulement engager les entités de planification des services de santé en français (entités), mais également collaborer avec celles-ci.
    - Le ministre consultera les RLISS avant de choisir, ou de choisir à nouveau, les entités et disposera d'une marge de manœuvre accrue pour augmenter ou diminuer le nombre d'entités, selon ce qu'il jugera nécessaire.
    - Les RLISS travailleront avec les entités afin d'élaborer les stratégies visant à améliorer l'accès aux services en français, conformément à l'alinéa 3 (1) e) du Règlement, et d'incorporer ces stratégies dans leurs plans de services de santé intégrés (PSSI), selon le cas, et engageront les entités dans la mise en œuvre de leurs PSSI et d'autres priorités de planification afin d'appuyer les services en français.
    - Les RLISS feront état, dans leurs rapports annuels, de leurs activités de planification en plus de leurs activités d'engagement.
  
2. Règl. de l'Ont. 417/06 : Comités du conseil d'administration d'un réseau local d'intégration des services de santé – LISSL
  - Modifier le Règl. de l'Ont. 417/06 pour ajouter aux comités créés par le conseil d'administration des RLISS un nouveau comité, le comité de la qualité, dont les fonctions seraient liées à l'amélioration de la qualité et à la sécurité des patients.

**Annexe : Modifications réglementaires proposées au soutien de la mise en œuvre de la  
*Loi de 2016 donnant la priorité aux patients***

3. Règl. de l'Ont. 279/07, Dispenses – Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local (LISSL)
  - Révoquer un règlement caduc, qui dispense les RLISS de l'obligation de conclure des ententes de responsabilisation en matière de services avec les fournisseurs de services de santé indiqués en application de la LISSL, parce que les dates prévues pour l'expiration de la dispense sont toutes passées (p. ex., 31 mars 2008 et 31 mars 2009).
4. Règl. de l'Ont. 95/09, Application de la Loi sur les renseignements exigés des personnes morales – Loi de 2001 sur les sociétés d'accès aux soins communautaires (Loi sur les SASC)
  - Abroger le Règlement pour tenir compte de la dissolution des CASC.
5. Règl. de l'Ont. 554/06, Sociétés d'accès aux soins communautaires, - Loi de 2001 sur les sociétés d'accès aux soins communautaires
  - Abroger le Règlement pour tenir compte de la dissolution des CASC.
6. Règl. de l'Ont. 398/93, Désignation d'organismes offrant des services publics – Loi sur les services en français (LSF)
  - Les modifications proposées au Règl. de l'Ont. 398/93, pris en application de la LSF, visent à supprimer de la liste des organismes désignés en vertu de la LSF deux CASC qui ont été désignés en 2015 : le CASC de Champlain et le CASC du Nord-Est. Les services en français pour lesquels ces deux CASC avaient été désignés continueront d'être assurés par les RLISS de Champlain et du Nord-Est.

Comme l'exige la loi, le texte des modifications réglementaires proposées en application de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* figure ci-dessous.

**Avertissement :**

Le présent avant-projet de règlement vise à favoriser un dialogue à propos de son contenu. S'il est décidé de donner suite à la proposition, les commentaires reçus au cours de la consultation seront pris en considération lors de la rédaction finale du règlement. Le contenu, la structure, la forme et le libellé de l'avant-projet sont susceptibles de modification à la suite du processus de consultation ainsi que de l'examen, du travail éditorial et des corrections effectuées par le Bureau des conseillers législatifs.

# **Annexe : Modifications réglementaires proposées au soutien de la mise en œuvre de la Loi de 2016 donnant la priorité aux patients**

## **MODIFICATIONS PROPOSÉES**

en application de la

### **LOI DE 2006 SUR L'INTÉGRATION DU SYSTÈME DE SANTÉ LOCAL**

modifiant le Règl. de l'Ont. 515/09  
(Engagement de la collectivité francophone)

#### **Objets**

1. Les objets du présent règlement sont les suivants :

- a) prescrire une entité de planification des services de santé en français pour la zone géographique de chaque réseau local d'intégration des services de santé pour l'application de l'alinéa 16 (4) b) de la Loi;
- b) établir les fonctions de chaque réseau local d'intégration des services de santé en ce qui concerne l'engagement de l'entité de planification des services de santé en français de la zone géographique du réseau, et la collaboration avec celle-ci, pour l'application de l'article 16 de la Loi.

#### **Entité de planification des services de santé en français**

2. (1) Pour l'application de l'alinéa 16 (4) b) de la Loi et pour chaque réseau local d'intégration des services de santé, le ministre, conformément au présent article, choisit une entité à titre d'entité de planification des services de santé en français pour la zone géographique du réseau dans les délais suivants :

- a) au plus tard six mois après l'entrée en vigueur du présent règlement dans le cas de la première entité choisie pour la zone;
- b) dès l'annulation ou l'expiration du choix d'une entité pour la zone en application du présent article.

(2) Le ministre ne doit choisir à titre d'entité de planification des services de santé en français pour la zone géographique d'un réseau local d'intégration des services de santé qu'une entité qui satisfait aux critères suivants :

1. Elle est constituée en personne morale sous le régime des lois de l'Ontario et constitue une entité en activité.
2. Elle entretient des rapports suivis avec la collectivité francophone de la zone.
3. Elle possède de l'expérience ou des connaissances relatives au système de santé local et aux besoins de la collectivité francophone de la zone en matière de santé, notamment ceux des divers groupes qui la composent.
4. Elle a démontré un intérêt envers la planification ou la prestation de services de santé ou y a participé.
5. Elle a démontré qu'elle a la capacité et les compétences voulues pour engager le réseau au sujet du système de santé local en application du paragraphe 16 (1) de la Loi afin de réaliser l'objet de la présente loi, y compris la capacité de donner en temps opportun des conseils qui sont compatibles avec les cycles de planification du réseau.
6. Elle consent à engager le réseau à l'égard des questions visées aux alinéas 3 (1) a) à f) du présent règlement conformément à l'article 16 de la Loi.
7. Elle consent à engager le réseau à l'égard des questions visées aux alinéas 3 (1) a) à f) du présent règlement au mieux des intérêts de la collectivité francophone de la zone et à ne pas chercher à obtenir un avantage pour elle-même.
8. Elle consent à conclure une entente avec le réseau en ce qui concerne des rôles et responsabilités relatifs aux questions visées aux alinéas 3 (1) a) à f) du présent règlement.

(3) Le ministre choisira une entité pour agir à titre d'entité de planification des services de santé en français pour la zone géographique d'un ou plusieurs réseaux locaux d'intégration des services de santé.

(4) Le ministre consulte le réseau local d'intégration des services de santé avant de choisir l'entité de planification des services de santé en français pour la zone géographique du réseau.

(5) Si, après avoir été choisie à titre d'entité de planification des services de santé en français, une entité cesse de satisfaire aux critères énoncés au paragraphe (2), n'engage pas raisonnablement le réseau de la manière énoncée aux paragraphes (2) 6 et 7, ne conclut pas d'entente avec le

## **Annexe : Modifications réglementaires proposées au soutien de la mise en œuvre de la Loi de 2016 donnant la priorité aux patients**

réseau de la manière énoncée au paragraphe (2) 8, ou omet autrement de s'acquitter de ses obligations à titre d'entité de planification des services de santé en français, le ministre, en consultation avec le réseau local d'intégration des services de santé, peut annuler son choix, auquel cas il choisit une autre entité pour agir à ce titre.

(6) Sous réserve du paragraphe (5), le choix d'une entité à titre d'entité de planification des services de santé en français expire après cinq ans, auquel moment le ministre fait le choix exigé par le paragraphe (1), soit en choisissant de nouveau la même entité, soit en choisissant une nouvelle entité.

### **Engagement de la collectivité**

3. (1) Pour l'application de l'article 16 de la Loi 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 :

- a) les façons d'engager la collectivité francophone de la zone;
- b) les besoins et priorités de la collectivité francophone de la zone en matière de santé, notamment ceux des divers groupes qui la composent;
- c) les services de santé dont dispose la collectivité francophone de la zone;
- d) l'identification et la désignation de fournisseurs de services de santé en vue de la prestation de services de santé en français dans la zone;
- 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 zone.

(2) Avant d'engager 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 local d'intégration des services de santé en application du paragraphe (1), le réseau conclut une entente avec l'entité en ce qui concerne des rôles et responsabilités relatifs aux questions visées aux alinéas (1) a) à f).

### **Planification**

4. (1) Le réseau local d'intégration des services de santé travaille avec l'entité de planification des services de santé en français afin d'élaborer les stratégies en application de 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 afin d'incorporer les stratégies élaborées en application de l'alinéa 3 (1) e) dans le Plan de services de santé intégrés, selon le cas, comme il est convenu au paragraphe 15 (3) de la Loi.

(3) Le réseau local d'intégration des services de santé engage l'entité de planification des services de santé en français dans la mise en œuvre du Plan de services de santé intégrés et d'autres priorités de planification du réseau pour appuyer la mise en œuvre des stratégies relatives aux services de santé en français.

### **Rapport**

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.

6. Omis (entrée en vigueur des dispositions du présent règlement).

# **Annexe : Modifications réglementaires proposées au soutien de la mise en œuvre de la Loi de 2016 donnant la priorité aux patients**

## **MODIFICATIONS PROPOSÉES**

en application de la

### ***LOI DE 2006 SUR L'INTÉGRATION DU SYSTÈME DE SANTÉ LOCAL***

modifiant le Règl. de l'Ont. 417/06

(Comités du conseil d'administration d'un réseau local d'intégration des services de santé)

#### **Comités obligatoires**

1. Le conseil d'administration de chaque réseau local d'intégration des services de santé crée, par règlement administratif, les comités suivants :

1. Un comité de vérification.
2. Un comité des candidatures communautaires.
3. Un comité de la qualité

#### **Responsabilisation**

2. Les comités énumérés à l'article 1 font rapport au conseil d'administration du réseau local d'intégration des services de santé et relèvent de lui.

#### **Fonctions des comités**

3. (1) Le comité de vérification d'un réseau local d'intégration des services de santé examine les questions suivantes et il donne des conseils et fait des recommandations au conseil d'administration du réseau à leur sujet :

- a) les obligations du réseau à l'égard des méthodes appropriées de comptabilité et de présentation de l'information financière;
- b) la personne que le réseau devrait nommer chaque année comme vérificateur;
- c) le plan de vérification annuelle du réseau;
- d) les états financiers vérifiés du réseau;
- e) les activités appropriées en matière de gestion des risques;
- f) la personne qu'un fournisseur de services de santé devrait nommer comme vérificateur pour vérifier ses comptes et ses opérations financières, si le réseau enjoint au fournisseur, en vertu de l'article 21 de la Loi, d'en engager un.

(2) Le comité des candidatures communautaires d'un réseau local d'intégration des services de santé fait ce qui suit :

- a) il avise le public des vacances qui surviennent au sein du conseil d'administration du réseau;
- b) il renseigne le public au sujet de la mission et du rôle du réseau;
- c) il détermine les personnes susceptibles d'être nommées au conseil d'administration du réseau en ayant recours à un processus local de candidatures communautaires;
- d) il recommande au conseil d'administration du réseau des personnes susceptibles d'y être nommées.

(3) Le comité de la qualité d'un réseau local d'intégration des services de santé examine les questions suivantes et il donne des conseils et fait des recommandations au conseil d'administration du réseau à leur sujet :

- a) Les responsabilités précisées par le conseil au sujet des questions liées à la qualité;
- b) La qualité générale des services de santé fournis ou organisés par le réseau;
- c) Les initiatives et les politiques en matière d'amélioration de la qualité.

# Annexe : Modifications réglementaires proposées au soutien de la mise en œuvre de la Loi de 2016 donnant la priorité aux patients

## RÉVOCATION PROPOSÉE

en application de la

### *LOI DE 2006 SUR L'INTÉGRATION DU SYSTÈME DE SANTÉ LOCAL*

révoquant le Règl. de l'Ont. 279/07

(Dispenses)

#### Dispenses

1. Un réseau local d'intégration des services de santé est dispensé de l'obligation, prévue au paragraphe 20 (1) de la Loi, de conclure une entente de responsabilisation en matière de services avec un fournisseur de services de santé indiqué à la colonne 1 du tableau 1 jusqu'à la fin du jour indiqué en regard à la colonne 2 du même tableau, le fournisseur étant dispensé de l'obligation équivalente de conclure une telle entente avec un tel réseau pendant la même période.

#### Dispenses

2. Un réseau local d'intégration des services de santé indiqué à la colonne 1 du tableau 2 est dispensé de l'obligation, prévue au paragraphe 20 (1) de la Loi, de conclure une entente de responsabilisation en matière de services avec un fournisseur de services de santé indiqué à la colonne 2 du tableau 2 jusqu'à la fin du jour indiqué en regard à la colonne 3 du même tableau, le fournisseur étant dispensé de l'obligation équivalente de conclure une telle entente avec un tel réseau pendant la même période.

TABLEAU 1

Point	Colonne 1	Colonne 2
	Fournisseur de services de santé	Date d'expiration de la dispense
1.	Un hôpital privé au sens de la <i>Loi sur les hôpitaux privés</i> .	31 mars 2008
2.	Une personne morale sans but lucratif et sans capital-actions constituée en vertu de la partie III de la <i>Loi sur les personnes morales</i> qui exploite un centre de santé communautaire.	31 mars 2009
3.	Une personne ou entité agréée en vertu de la <i>Loi de 1994 sur les soins de longue durée</i> pour fournir des services communautaires, autre qu'une société d'accès aux soins communautaires au sens de la <i>Loi de 2001 sur les sociétés d'accès aux soins communautaires</i> .	31 mars 2009
4.	Une société d'accès aux soins communautaires au sens de la <i>Loi de 2001 sur les sociétés d'accès aux soins communautaires</i> .	31 mars 2009
5.	Une entité sans but lucratif qui fournit des services communautaires de santé mentale et de toxicomanie.	31 mars 2009
6.	Une personne morale agréée, au sens de la <i>Loi sur les établissements de bienfaisance</i> , qui fait fonctionner et entretient un foyer de bienfaisance pour personnes âgées agréé au sens de cette loi.	veille du jour de l'entrée en vigueur de l'article 1 de la <i>Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée</i>
7.	Une municipalité ou un conseil de gestion qui entretient un foyer ou foyer commun pour personnes âgées en vertu de la <i>Loi sur les foyers pour personnes âgées et les maisons de repos</i> .	veille du jour de l'entrée en vigueur de l'article 1 de la <i>Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée</i>
8.	Un titulaire de permis au sens de la <i>Loi sur les maisons de soins infirmiers</i> .	veille du jour de l'entrée en vigueur de l'article 1 de la <i>Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée</i>

**Annexe : Modifications réglementaires proposées au soutien de la mise en œuvre de la  
*Loi de 2016 donnant la priorité aux patients***

TABLEAU 2

Colonne 1	Colonne 2	Colonne 3
Réseau local d'intégration des services de santé	Fournisseur de services de santé	Date d'expiration de la dispense
Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain	University of Ottawa Heart Institute/Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa	31 mars 2008
Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington	Homewood Health Centre Inc.	31 mars 2008

**Annexe : Modifications réglementaires proposées au soutien de la mise en œuvre de la  
*Loi de 2016 donnant la priorité aux patients***

**MODIFICATIONS PROPOSÉES**

en vertu de la

***LOI SUR LES SERVICES EN FRANÇAIS, L.R.O. 1990, chap. F.32***

Modification du Règl. de l'Ont. 398/93

1. (1) Révocation de l'alinéa 63.1 de l'article 1 du Règlement de l'Ontario 398/93

(2) Révocation de l'alinéa 155.1 de l'article 1 du Règlement.

Date d'entrée en vigueur

2. Ce règlement entre en vigueur le (à confirmer)