



Le 29 février 2016

Monsieur Paul Huras, Chef de la direction  
Réseau local d'intégration de services de santé du Sud-Est  
71, rue Adam  
Belleville (Ontario) K8N 5K3

**Objet : Réponse au document de discussion *Priorités aux patients du Ministère***

Monsieur Huras,

Cette lettre a pour but de vous faire part de la rétroaction du Réseau au sujet du document de discussion *Priorité aux patients* et de la transformation du système de santé proposée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario le 17 décembre 2015.

Notre rétroaction s'appuie sur l'analyse du *Regroupement des Entités de planification des services de santé en français de l'Ontario*<sup>1</sup> ainsi que celle des Centres de santé communautaires francophones dans le cadre de la présente consultation du Ministère. Elle tient aussi compte des propos des membres de notre communauté consultés dans le cadre de la planification stratégique du Réseau (octobre 2015 à janvier 2016) et du Plan de services de santé intégrés 2016-2019 des RLISS de Champlain et du Sud-Est.

***Perspective d'ensemble***

Nous accueillons favorablement la transformation du système de santé proposée, et la réitération des principes d'équité et de planification d'un système de santé centré sur le patient. En particulier, nous nous réjouissons des propos du Ministre Hoskins qui reconnaît le défi particulier des francophones quant à l'accès au système de santé, et l'existence de lacunes au niveau des soins à cette clientèle.

« *Les Franco-Ontariens éprouvent des difficultés à accéder à des services de santé en français. Afin de satisfaire leurs besoins et d'améliorer leur expérience en tant que patients et les résultats en matière de santé, nous devons nous assurer que le système de santé est sensible à la culture et facilement accessible en français.* <sup>2</sup> »

<sup>1</sup> En annexe : *Réponse du Regroupement des Entités de planification des services de santé en français de l'Ontario*, février 2016

<sup>2</sup> *Priorité aux patients : une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario*, décembre 2015, p.12





Cette ouverture du Ministère et les progrès remarquables dans la collaboration entre le RLISS du Sud-Est, le RLISS de Champlain et le Réseau depuis 5 ans inspirent et guident nos commentaires en fonction :

- d'un cadre de responsabilisation mieux défini à tous les échelons du système de santé à l'égard des services en français dans le contexte de la présente réforme;
- d'une planification mieux intégrée de ces services et des besoins des francophones en matière de santé;
- de conditions de mise en œuvre de la transformation favorisant l'équité d'accès aux soins pour les francophones de la région.

## Conditions structurantes

Le Regroupement des Entités fait la recommandation au Ministère de conditions structurantes pour garantir l'application du principe d'équité des soins pour les francophones à même la transformation du système de santé. Nous appuyons à part entière ces recommandations provinciales en raison de leur portée régionale destinée à renforcer notre action conjointe à l'égard des services de santé en français :

1. Renforcer le cadre législatif des services de santé en français en Ontario;
2. Assurer une collecte d'information qui inclut l'identité linguistique et permet de quantifier l'offre, la demande et l'utilisation des services de santé en français.

### *Renforcement du cadre législatif*

#### *Considérations sur les mesures de responsabilisations à mettre en place*

Les mises à jour législatives que propose le Ministère sont une occasion pour le gouvernement de clarifier et de renforcer les rôles et responsabilités des différents acteurs en matière de planification des services de santé en français et d'engagement des francophones, notamment le Ministère, les RLISS et les Entités.

De façon évidente, nous souhaitons que des éclaircissements au niveau législatif viennent appuyer le RLISS et le Réseau dans leur travail au sein du système de santé local. À titre d'exemple, des indicateurs précis pourraient venir baliser les ententes avec les fournisseurs de services, de manière à optimiser la pratique que nous avons déjà mise en place dans la région en ce qui a trait aux conditions locales.

Dans la même ligne de pensée, il serait approprié de procéder à une analyse rigoureuse des autres éléments du cadre législatif en ce qui a trait aux obligations des bureaux de santé publique en matière de services en français; à la *Loi sur les sociétés d'accès aux soins communautaires*; et au Règlement sur les tierces parties à l'égard de la responsabilité du gouvernement, de l'offre active et de la reddition de compte.





À l'échelle locale, cette recommandation revêtra son importance lorsque le RLISS et le Réseau seront appelés à se pencher sur l'accès aux services de santé en français avec de nouveaux partenaires, tels les bureaux de santé publique.

Dans la perspective du patient francophone, il est utile de rappeler la préoccupation maintes fois exprimée par notre communauté quant aux services de santé offerts par de tierces parties. Il s'agit d'une préoccupation d'accès à des services équitables et de qualité en français, alors que des manques contractuels ont été enregistrés chez certains fournisseurs de services, et que la question est suffisamment importante pour que le Commissaire aux services en français de l'Ontario ait à intervenir.

### ***Collecte d'information***

#### *Considérations sur les systèmes d'information améliorés*

Nous recommandons d'instituer une collecte d'information qui inclut l'identité linguistique et permet de quantifier l'offre, la demande et l'utilisation des services de santé en français. La carte santé est suggérée comme moyen de collecte d'une variable neutre et de qualité sur la santé des Franco-Ontariens, de façon uniforme et systématique. Nous recommandons aussi qu'un outil standardisé à l'échelle provinciale puisse assurer la collecte de renseignements sur la capacité de l'offre de services de santé en français.

3

La logique entourant ces recommandations est celle d'une planification et d'une prise de décision qui reposent sur des données probantes concernant la population francophone. Nous faisons de l'information sur la capacité du système une priorité, afin de permettre une planification équitable des services de santé pour les francophones dans toute la province.

Le RLISS et le Réseau connaissent bien la valeur de l'accès à de telles données à des fins de planification en raison du projet de collecte de l'identité linguistique du patient actuellement en cours dans les hôpitaux des régions de Champlain et du Sud-Est.

De plus, la pratique de la collecte de la capacité a déjà été mise à l'essai dans la région du Sud-Est : les établissements de santé identifiés utilisent les outils développés par le Réseau. Le concept d'un outil standardisé s'inscrit dans une logique de rendement et d'indicateurs communs pour les services de santé en français, et dans le cas du Sud-Est, de continuité d'une pratique prometteuse.

Enfin, la question d'accès à des données sur les communautés francophones pourrait être d'autant plus pertinente pour les RLISS qui s'apprentent à assumer la responsabilité de la planification et du rendement de l'ensemble des services de santé, c'est-à-dire, la responsabilité de nouveaux secteurs tels les soins primaires, et qui auront besoin de données à l'appui pour le faire.





## Conditions de mise en œuvre

### *Considérations sur le rôle élargi des RLISS*

Le Ministère propose d'élargir le mandat des RLISS pour « inclure la planification et la gestion du rendement des soins primaires; la gestion et la prestation de services de soins à domicile et en milieu communautaire; et forger des liens officiels avec la santé publique afin d'améliorer la planification de la santé publique »<sup>3</sup>

Cette proposition signale un changement important dans le rôle des RLISS, qui auront à se doter de nouvelles compétences pour assumer la responsabilité de la coordination et de la livraison des soins communautaires et à domicile. Elle sous-entend également l'ajout d'une dimension de planification des soins aux patients selon une approche populationnelle par sous-région.

Nous appuyons l'accroissement des responsabilités des RLISS et nous y voyons l'occasion d'une meilleure coordination de la planification et de l'intégration du système au niveau local, notamment à l'égard des services de santé en français.

À l'échelle du système, nous soulevons toutefois l'enjeu de possibles conflits d'intérêts, alors que les RLISS seront à la fois responsables de la planification systémique, du financement, de la coordination et de la livraison de services (soins à domicile, en milieu communautaire).

La proposition du Ministère suscite l'intérêt des francophones, surtout dans la mesure où la responsabilisation des RLISS en matière de services de santé en français est clairement définie, et où la planification de ces services fait l'objet d'une attention soutenue.

Il est donc recommandé que l'on spécifie les obligations et que l'on inclue des indicateurs pour les services en français dans les ententes de responsabilisation entre le Ministère et les RLISS, et entre les RLISS et les fournisseurs de services.

Nous sommes persuadés de l'impact sur l'accès qu'aura cette recommandation une fois appliquée. Il suffit de penser à l'effet structurant qu'ont eu les conditions locales sur les fournisseurs identifiés de la région du Sud-Est pour entrevoir le bénéfice d'un cadre de responsabilités encore mieux défini.

Par ailleurs, les Entités de planification travaillant en étroite collaboration avec les RLISS à la planification des services de santé en français pourraient voir leur mandat et responsabilités évoluer. Les Entités de planification pourraient avoir un rôle-conseil central à jouer afin de veiller à ce que la mise en œuvre de la réforme au niveau local respecte le principe d'équité d'accès aux soins pour les francophones.

<sup>3</sup> *Priorité aux patients : une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario*, décembre 2015, p. 10





Dans la région du Sud-Est, nous avons eu l'occasion de travailler à certains dossiers de façon évolutive. La transformation des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances est un exemple de dossier où la contribution du Réseau a été itérative. Les analyses et recommandations d'accès à l'endroit des services de santé en français auront à être fournies pour d'autres secteurs.

### *Considérations sur la recension de régions plus petites*

Le concept des sous-régions est bien accueilli. Nous voyons là une occasion de mieux planifier, coordonner et intégrer les soins de santé à proximité du patient.

Cependant, nous attirons votre attention sur un écueil qui fait l'objet de nombreux témoignages de patients et de communautés francophones. Il s'agit de l'offre de services en français géographiquement limitée pour les communautés déjà moins bien desservies.

Les membres de la communauté font écho à ces considérations. Ils ont déjà soulevé le manque d'ouverture de certains fournisseurs de services en région rurale, et l'inquiétude que l'accès aux services de santé en français serait concentré dans la région désignée de Kingston, au détriment des communautés francophones dispersées géographiquement dans le Sud-Est<sup>4</sup>

La création de sous-régions ne doit donc pas constituer une barrière additionnelle à l'accès aux services en français. Le travail de planification à l'échelle des sous-régions (analyse de la capacité, développement de stratégie) doit inclure une stratégie régionale pour les services en français sous la responsabilité des RLSS, pour que la sous-régionalisation ait un impact positif sur l'accès aux services de santé en français.

### *Considérations sur les priorités des Franco-Ontariens en matière de soins primaires*

L'accès à des soins primaires offerts en français par un médecin, une infirmière praticienne ou un intervenant en mesure d'offrir le service en français ne fait pas de doute pour notre communauté.

Pour que les soins primaires deviennent réellement un « port d'attache médical<sup>5</sup> » pour les patients francophones, et que la planification et le rendement de ces soins soient bien assumés par les RLSS, nous recommandons d'intégrer des mesures systémiques spécifiques aux services en français comme conditions d'une mise en œuvre réussie de l'intégration des soins primaires à l'égard des francophones :

- Identification des patients francophones;
- Analyse de la capacité des fournisseurs d'offrir des services de santé en français;

<sup>4</sup> Groupe de discussion dans le cadre du PSSI du Sud-Est, 10 juin 2015, Kingston

<sup>5</sup> *Priorité aux patients : une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario*, décembre 2015, p. 17





- Engagement communautaire francophone pour définir les modalités de mise en œuvre des soins primaires du point de vue local;
- Structures de gouvernance représentatives de la population francophone;
- Responsabilisation et indicateurs de rendement à l'égard des services et de l'accès en français.

À divers degrés, le Réseau et le RLISS ont eu l'occasion de mettre à l'essai ces mesures; il s'agit de systématiser ces pratiques pour mieux comprendre les besoins et soutenir l'approche auprès des clientèles francophones.

D'autre part, l'enjeu des ressources humaines capables de s'exprimer en français est de première importance lorsqu'il est question d'accès opportun aux soins primaires. À cet effet, nous suggérons que le Ministère examine les initiatives créatives qui ont fait leurs preuves en milieu minoritaire, comme les équipes interprofessionnelles francophones et les Centres de santé communautaires en milieu rural. De plus, nous tenons à souligner les efforts d'acteurs-clés dans le développement d'une stratégie provinciale sur les ressources humaines en français<sup>6</sup> afin d'appuyer toutes les régions dans l'adéquation entre les ressources humaines francophones et les besoins des communautés franco-ontariennes.

### *Considérations sur les soins à domicile et en milieu communautaire*

6

Le renforcement de la responsabilisation et une meilleure intégration des soins à domicile et en milieu communautaire sont souhaitables pour favoriser la coordination des soins pour la population, incluant les communautés francophones.

Les membres de la communauté francophone sont particulièrement sensibles aux barrières linguistiques lorsqu'ils reçoivent des soins à domicile et en milieu communautaire. Les patients francophones avec des besoins complexes, plus âgés, ou encore vivant avec des problèmes de santé mentale, ont conscience d'être encore plus vulnérables lorsque confrontés à un problème de communication avec l'intervenant en raison de la langue.<sup>7</sup>

Pour cette raison, les acquis fragiles quant à l'offre de soins en français au sein des CASC doivent être protégés, et le transfert de responsabilité vers les RLISS doit tenir compte des statuts et obligations existantes des CASC en matière de services en français.

<sup>6</sup> Sommet sur l'avenir des ressources humaines de la santé en français en Ontario, février 2016 et *Livre blanc sur les assises de la santé en français en Ontario*, octobre 2014, p. 21

<sup>7</sup> Groupes de discussion dans le cadre du PSSJ Sud-Est (juin 2015) et du Plan stratégique du Réseau (janvier 2016), Kingston



La recommandation de mesures systémiques spécifiques aux services en français comme conditions d'une mise en œuvre réussie s'applique tout autant aux soins à domicile et en milieu communautaire qu'aux soins primaires.

### *Considérations sur l'intégration de la santé publique au reste du système de santé*

Le rapprochement entre la santé publique et ses volets de promotion, de prévention et de dépistage et les autres secteurs de la santé assumés par le RLISS ouvre la porte à une approche plus globale à la santé à même le système. Les partenariats pourront donner lieu à des exigences spécifiques pour les services en français; à l'identification des déterminants ayant un impact sur la santé des francophones; au développement de stratégies locales et provinciales pour les partenaires; et à l'intégration de données sur la santé de la population qui tiennent compte de la variable linguistique.

### **Conclusion**

Le RLISS se prépare à un important tournant avec de nouveaux secteurs et des sous-régions nouvellement dessinées, selon une approche de planification davantage populationnelle. La portée des changements proposés par le Ministère est énorme, mais nous croyons qu'elle sera gagnante pour la population ontarienne et pour la communauté francophone.

Le Réseau souhaite vivement une collaboration croissante avec le RLISS dans l'atteinte des objectifs de la transformation du système de santé proposés par le Ministre.

Veillez accepter, Monsieur Huras, nos salutations les meilleures.

La directrice générale,



Jacinthe Desaulniers

- c. c. Membres du Conseil d'administration du Réseau  
Cynthia Martineau, Directrice de l'élaboration du système de santé local  
Sherry Kennedy, Directrice principale des opérations  
Florence Péretié, Coordinatrice des services en français

