

## Note de service

**Date** : Le 14 mai 2009

**Destinataire** : Ron Spasford, sous-ministre

**C.c.** : Lucille Roch, sous-ministre, Office des affaires francophones

**Expéditeur** : Charles Beer, facilitateur, Counsel Public Affairs Inc.

**Objet** : Rapport final sur la facilitation des travaux du groupe de travail francophone et sur le Règlement découlant de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (LISSL)

---

### A) Contexte et mandat

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) m'a confié la tâche de jouer le rôle de facilitateur auprès d'un groupe de travail comptant des représentants de la communauté francophone, des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) et du gouvernement. Dans le cadre de mon mandat, je devais recommander une approche en vue de l'élaboration d'un règlement modifié relatif à l'engagement communautaire de la communauté francophone aux termes de la LISSL ainsi que du choix du libellé éventuel de ce règlement. Je devais aussi faire rapport à ce sujet au ministère dans un délai de 30 jours, soit entre le 12 avril 2009 et le 15 mai 2009<sup>1</sup>.

Le groupe de travail comportait les membres suivants :

- Scott Andison, directeur général, Division de la stratégie du système de santé, MSSLD
- Daniel Cayen, SMA, Office des affaires francophones
- Marcel Castonguay, président du Conseil consultatif des services de santé en français du ministère de la Santé et des Soins de longue durée
- Mariette Carrier-Fraser, présidente de l'Assemblée de la francophonie de l'Ontario (l'AFO)
- Guy Matte, président du Comité consultatif provincial de la ministre sur les affaires francophones
- Roger Sigouin, maire, ville de Hearst, Association française des municipalités de l'Ontario
- Marc Dumont, directeur du conseil d'administration, Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

---

<sup>1</sup> Voir mandat ci-joint à l'annexe A.

Les consultations sur le projet de règlement découlant de la LISSL, tenues à l'automne 2008, ont confirmé que le projet de règlement suscitait de vives inquiétudes au sein de la communauté francophone. Mon rôle de facilitateur visait à proposer une approche pour l'élaboration d'un règlement révisé qui, sous réserve de son adoption, permettrait de calmer les inquiétudes de la communauté francophone à l'égard de l'engagement communautaire du RLISS aux termes de la LISSL et donnerait au ministère les moyens de faire progresser ce dossier. L'approche que je propose s'appuie sur la reconnaissance des pouvoirs confiés aux RLISS aux termes de la LISSL aux fins de planification et d'intégration des services de santé, à titre de mandataires du MSSLD dans les collectivités locales. Cette approche accorde également un rôle clair aux entités de planification des services de santé en français dont la création est proposée.

Dans le cadre de l'exécution de mon mandat, j'ai rencontré le commissaire aux services en français (le commissaire) et examiné le contenu de la lettre qu'il faisait parvenir, le 12 novembre 2008, au ministre de la Santé et des Soins de longue durée en réponse au projet de règlement proposé par le MSSLD. Avant de terminer mon travail, j'ai aussi pu me familiariser avec le *Rapport spécial sur la planification des services de santé en français* que le commissaire a rendu public le 7 mai 2009.

Le Rapport énumère un ensemble de défis que doit relever la population francophone de l'Ontario, y compris celui du manque de ressources humaines et du mythe persistant voulant que tous les francophones soient bilingues...

« C'est pourquoi le commissaire insiste sur la présence de structures déjà existantes dans le système de santé, et dans les communautés, qui doivent être considérées et reconnues comme partenaires dans la planification des services. Le message du commissaire à cet endroit est clair : faire de la communauté francophone, et ses organisations, de véritables partenaires dans la planification des soins de santé en français. Il faut s'inspirer de ces modèles d'offre active de services adaptés à une collectivité aux besoins particuliers<sup>2</sup>. »

J'estime que la recommandation du commissaire relativement à la nécessité de créer des entités de planification cadre avec l'approche générale que je préconise ci-dessous.

## **B) Processus de facilitation**

À titre de facilitateur, ma première tâche consistait à examiner les documents qui m'ont été fournis<sup>3</sup>. J'ai ensuite entrepris de rencontrer individuellement les représentants du groupe de travail provenant du gouvernement et des RLISS. J'ai rencontré ensemble les représentants de la communauté francophone faisant partie du groupe de travail. J'ai également rencontré plusieurs personnes appartenant à l'appareil gouvernemental et à la communauté francophone qui, de mon

---

<sup>2</sup> Commissaire aux services en français, *Rapport spécial sur la planification des services de santé en français en Ontario*, 7 mai 2009, p. 5

<sup>3</sup> Voir annexe B, Liste des documents

avis, pouvaient jouer un rôle utile dans le processus de facilitation et dans l'élaboration de mes recommandations<sup>4</sup>.

Je tiens à dire d'entrée de jeu, à titre d'observation générale, que tous les participants au processus ont manifesté une grande bonne volonté. J'ai trouvé toutes les réunions constructives et productives, chacun ayant décidé de concentrer son attention sur l'élaboration d'un règlement révisé. Si les difficultés inhérentes à cette tâche étaient manifestes, je voudrais insister sur le fait que toutes les personnes que j'ai rencontrées souhaitaient avant tout travailler ensemble à trouver une façon de les aplanir.

Avant de réunir tous les membres du groupe de travail, j'ai d'abord voulu, dans le cadre du processus de facilitation, comprendre clairement les enjeux, les intérêts et les objectifs de la communauté francophone et du gouvernement en ce qui touche les dispositions d'un règlement pris aux termes du paragraphe 16(1) et de l'alinéa 16(4)*b*) de la LISSL. Après plusieurs réunions et discussions, le processus de facilitation a abouti à une réunion conjointe de tous les représentants du groupe de travail.

### **C) Hypothèses, enjeux, intérêts et objectifs de la communauté francophone relativementement aux dispositions d'un règlement pris en vertu de la LISSL visant la population francophone**

En me reportant à l'issue de ma première série de réunions, aux documents dont j'ai pris connaissance et à mon mandat, voici les observations que j'ai été à même de faire.

#### **Observations générales**

- La communauté francophone était déçue du projet de règlement découlant de la LISSL car il ne reflétait pas son interprétation de la loi.
- La communauté francophone souhaite la prise, aux termes de l'alinéa 16(4)*b*) de la LISSL, d'un nouveau règlement qui créerait des entités de planification des services de santé en français (ci-après appelées des entités de planification).
- La communauté francophone a déclaré souhaiter que le gouvernement manifeste son engagement en adoptant un libellé bien précis dans le règlement et en adjoignant éventuellement au règlement un accord type de reddition de comptes ou un protocole d'entente, ne souhaitant pas s'en remettre à la chance ni à la « bonne volonté » de qui que ce soit.
- La communauté francophone souhaite également que le gouvernement précise jusqu'à un certain point son engagement à l'égard de la participation des entités de

---

<sup>4</sup> Voir annexe C, Liste des réunions

planification à la planification stratégique des RLISS et réclame un partage clair des responsabilités entre les RLISS et les entités de planification.

- La communauté francophone a mené une campagne à l'automne 2008 qui a comporté l'envoi de centaines de lettres personnelles et de lettres types. Le gouvernement a aussi reçu des mémoires détaillés, notamment du commissaire aux services en français de l'Ontario et de l'Hôpital Monfort.
- Dans sa lettre au ministre Caplan datée de novembre 2008, lors de ma rencontre avec lui et dans son *Rapport spécial sur la planification des services de santé en français*, le commissaire a recommandé, outre la création d'entités de planification, la nomination d'un coordonnateur des services en français de haut niveau pour les RLISS.
- La position de la communauté francophone a été confirmée par des dirigeants de l'Office des affaires francophones (OAF) qui ont indiqué qu'un règlement révisé devait faire mention des entités de planification créées aux termes de l'alinéa 16(4)b).
- La communauté francophone et l'OAF ont également clairement indiqué juger inacceptable qu'il soit question dans le projet de règlement actuel de « comités consultatifs », ce qui lui rappelle les problèmes qui se sont posés il y a de nombreuses années en ce qui touche les conseils scolaires. Il s'ensuit qu'il faudra nécessairement que le libellé du règlement soit modifié.
- Marcel Castonguay m'a transmis un document préparé par le Conseil consultatif des services de santé en français. Il s'agissait du projet de règlement révisé proposé par le Conseil aux termes de la LISSL. Le projet du Conseil comprend des éléments du projet de protocole d'entente en vue de négociations entre le RLISS et le Réseau de l'Est et du projet de règlement du MSSLD, rendu public en 2008.
- Le RLISS de Champlain et le Réseau de l'Est m'ont transmis un exemplaire de leur projet de protocole d'entente daté de mars 2009 sur lequel les négociations se poursuivent. Il s'agit d'un modèle possible de relations de travail entre le RLISS et ce qui est en fait un organisme de planification. Ce modèle prévoit un niveau élevé de collaboration entre les deux organismes.

### **Convergence possible de points de vue**

- Lors de ma première séance d'information avec le MSSLD, j'ai appris que le ministère serait favorable à un règlement révisé créant des entités de planification tel que le prévoit l'alinéa 16(4)b) de la loi.
- La communauté francophone ne demande pas que les entités de planification soient pleinement ou entièrement responsables de la planification ni que les RLISS

délèguent leurs pouvoirs en matière de planification aux entités de planification. La communauté comprend que les RLISS, en qualité de mandataires du ministère à l'échelon local, sont responsables en dernier ressort de l'élaboration et de la mise en œuvre du plan local d'intégration des services de santé. Elle pense que les entités de planification devraient avoir pour rôle d'aider les RLISS à s'acquitter de leur mandat en matière d'engagement communautaire et à renforcer les capacités de ces derniers en matière de planification des services de santé en français.

- La communauté francophone ne s'attend pas non plus à la mise sur pied d'une structure parallèle à celle des RLISS qui comporterait 14 entités de planification. Elle accepte que plusieurs RLISS soient regroupés aux fins de la planification des services de santé en français. Le groupe de travail estime qu'entre cinq et sept entités de planification suffiraient dans toute la province.
- De la même façon, la composition des entités de planification a fait l'objet de discussions. Il a été proposé que le Conseil d'administration de ces entités comptent au plus huit membres.
- Les représentants de la communauté francophone au sein du groupe de travail ne s'attendaient pas à ce que le règlement pris aux termes de l'alinéa 16(4)b) de la loi désigne les entités de planification. Ils pensaient plutôt que le Règlement prévoirait un processus en vue de la désignation des entités de planification, y compris des consultations auprès de la communauté, de l'établissement de leur rôle et de leurs responsabilités et de l'élaboration d'un cadre de reddition de comptes.
- On a fait valoir qu'il n'était pas nécessaire que les réseaux soient désignés comme entités de planification pour tous les RLISS ou groupes de RLISS. Le processus de facilitation a cependant fait ressortir ceci : si le ministère désigne les entités de planification, il peut être logique de considérer le Réseau de l'Est comme l'entité de planification pour le RLISS de Champlain étant donné que les deux organismes sont sur le point de conclure un protocole d'entente précisant leurs responsabilités et rôles respectifs en ce qui touche l'élaboration d'un plan pour les services de santé en français.
- Tous les intervenants comprenaient clairement que les RLISS et les entités de planification proposées devront établir une collaboration étroite.

### **Enjeux exigeant un examen et une discussion plus approfondis**

- Le degré de détail du règlement – La communauté francophone est favorable à ce que les rôles et responsabilités de chacun fassent l'objet d'un protocole d'entente entre le RLISS et l'entité de planification, mais souhaiterait que ce protocole soit mentionné dans le règlement.

- La nécessité que le règlement précise le mandat, le rôle ou les fonctions et les responsabilités de l'entité de planification, tout en reconnaissant que l'autorité ultime appartient au RLISS.
- La nécessité que le règlement traite de la *création* de nouvelles entités de planification lorsqu'il n'y a pas d'organisme existant pour la région. Dans ce cas, le règlement ne se contenterait pas d'indiquer ou de désigner une entité de planification existante.
- Bien que la communauté francophone reconnaisse que les RLISS sont responsables en dernier ressort de la planification et de la prise de décisions relatives aux besoins de santé de leur communauté locale, elle souhaite la mise sur pied d'un mécanisme de reddition de comptes au cas où le RLISS décide de ne pas accepter ou de ne pas mettre en œuvre les recommandations d'une entité de planification.
- Le Rapport spécial du commissaire aux services en français recommande au ministre la nomination pour chaque RLISS d'un coordonnateur des services en français de haut niveau. Le groupe de travail a fait une mise en garde à l'égard de cette recommandation. Il souhaite que l'examen de cette recommandation par le gouvernement ne retarde pas la mise sur pied des entités de planification.

#### **D) L'approche**

À l'issue de ma première série de réunions et de discussions, et en me reportant aux documents que j'ai examinés, j'ai commencé à élaborer, à l'intention du groupe de travail, une approche pour la rédaction d'un règlement révisé aux termes de la LISSL.

Cette approche s'articule autour de l'enjeu principal de l'examen de la question :

**La nécessité de concilier le fait que les RLISS, en tant qu'organismes de la Couronne, ont la responsabilité ultime en matière de planification et d'intégration des services de santé avec la nécessité de veiller à ce que les entités de planification des services de santé en français jouent un rôle important dans le processus et y fassent participer la population francophone, et formulent des recommandations visant la planification et l'intégration des services de santé en français.**

Pour veiller à l'atteinte de cet équilibre, je recommande une approche en trois volets comportant la prise d'un règlement aux termes de la LISSL, la négociation d'un protocole d'entente entre les RLISS et les entités de planification et la modification des accords de reddition de comptes types conclus entre les RLISS et le ministère.

Dans le cadre de la deuxième série de réunions, j'ai proposé mon ébauche d'approche au groupe de travail. Cette approche se fonde sur trois éléments<sup>5</sup> :

1. Un règlement pris aux termes du paragraphe 16(1) et de l'alinéa 16(4)*b*) de la LISSL tel que l'autorisent les paragraphes 37(a) et (f) de la LISSL et qui comporte :
  - un processus pour la nomination ou la mise sur pied d'une entité de planification des services en français;
  - l'autorisation de nommer ou de mettre sur pied une entité de planification qui serait chargée de s'occuper de la région correspondant à deux ou à plusieurs RLISS;
  - une approche fondée sur des principes à l'établissement du rôle et des responsabilités des entités de planification; et
  - la mention d'un cadre de reddition de comptes précisant les éléments types d'un protocole d'entente conclu entre un ou plusieurs RLISS et une entité de planification.

Il n'est pas prévu que le règlement désigne en fait les entités. À l'égard de l'approche proposée pour élaborer le règlement et arrêter son contenu, ce que je recommande est en fait un règlement qui préciserait le processus aux termes duquel le ministre nommerait ou mettrait sur pied une entité de planification. Plus précisément, le règlement « prescrirait » la façon de nommer ou de mettre sur pied les entités de planification, y compris les critères devant être pris en compte par le ministre, l'approche fondée sur les principes précisant les fonctions des entités de planification ainsi que l'obligation pour les RLISS et les entités de planification de conclure un protocole d'entente comportant des clauses essentielles types. Il n'est pas recommandé que le règlement nomme les entités de planification.

2. Un cadre de reddition de comptes auquel devront se conformer les RLISS et les entités de planification ayant conclu un protocole d'entente et qui établirait la façon dont les organismes travailleront ensemble ainsi que leurs responsabilités, attributions et fonctions ou rôles respectifs. Les protocoles d'entente comporteraient des clauses essentielles types tout en étant suffisamment souples pour tenir compte des enjeux, des besoins, des ressources et des compétences à l'échelon local.
3. L'entente de responsabilisation MSSLD-RLISS devrait spécifiquement faire mention des responsabilités du RLISS à l'égard de l'engagement communautaire de la communauté francophone et du rôle des entités de planification dans le contexte du paragraphe 16(1) et de l'alinéa 16(4)*b*) de la LISSL.

Enfin, je crois qu'il est essentiel que le Conseil consultatif ministériel des services de santé en français, à titre de représentant de la population francophone de la province, soit consulté au fur et à mesure de l'élaboration du projet de règlement.

---

<sup>5</sup> Voir annexe D, Approche finale recommandée

## **E) Autres enjeux**

Le processus de facilitation a fait ressortir un certain nombre d'autres enjeux sur lesquels je fais les commentaires ci-dessous pour votre considération.

### **Répercussions sur les ressources**

Bien que les questions du financement et des ressources ne fassent pas partie de mon mandat, il n'en demeure pas moins qu'elles ont été soulevées lors de plusieurs réunions. Les représentants de la communauté francophone ont estimé qu'il importait que des ressources suffisantes soient prévues pour appuyer les entités de planification tout en tenant compte de la conjoncture économique actuelle. Le MSSLD a reconnu que certaines ressources financières avaient été réservées pour l'engagement communautaire et la planification des services de santé en français.

Il est évident que l'adoption de l'approche recommandée aurait des répercussions sur le ministère en termes de ressources.

### **Structure et nombre d'entités de planification des services de santé en français**

Il a été beaucoup question lors de mes réunions du nombre d'entités de planification qu'il faudrait mettre sur pied dans la province. Comme je l'ai déjà dit ci-dessus, un consensus s'est dégagé sur le fait qu'il n'était pas nécessaire de créer une structure parallèle à celle des RLISS comportant 14 entités de planification. Les représentants communautaires et moi-même avons conclu que nous n'avons pas les compétences voulues pour nous prononcer sur le nombre d'entités de planification nécessaire. Comme le précise l'approche, il semblerait que ce nombre se situe entre cinq et sept. Je recommande par conséquent que le ministère travaille avec les RLISS et le Conseil consultatif ministériel des services de santé en français à établir le nombre d'entités de planification nécessaire.

### **Urgence de l'intervention**

De nombreux participants aux discussions ont insisté sur l'urgence d'agir. Si je suis conscient du temps nécessaire pour rédiger, adopter et mettre en œuvre un nouveau règlement, j'estime qu'il importe que le ministère considère la prise de ce règlement comme une priorité. Si les entités de planification doivent être nommées ou mises sur pied, il faudra, pour assurer leur efficacité, qu'elles participent aux cycles de planification des RLISS. Or, les RLISS ont déjà entamé le processus consistant à mettre à jour leurs plans stratégiques triennaux. Il importera que les entités de planification fassent partie dès que possible du processus de planification des services de santé en français.

## **F) Conclusion**

Je voudrais remercier tous les participants pour leur temps, leurs conseils et leur dévouement, lesquels ont permis de mener à bien le processus de facilitation dans un délai relativement court. Je les remercie aussi d'avoir pris part à un processus extrêmement constructif et productif.

En guise de conclusion, j'aimerais citer un reportage journalistique du 6 janvier 2009<sup>6</sup> qui attribuait les propos suivants au premier ministre :

« Je vais continuer de travailler avec le ministre Caplan pour faire certain que nous protégeons les droits des francophones pour qu'ils puissent avoir un vrai rôle pour diriger les services sur lesquels ils dépendent dans le domaine des soins de santé. »

Je crois que l'approche que je recommande cadre avec l'engagement pris par le premier ministre. Elle propose une orientation claire au ministère en ce qui touche l'élaboration d'un règlement révisé qui reconnaîtrait à la fois les pouvoirs dévolus aux RLISS aux termes de la LISSL et répondrait aux préoccupations exprimées par la communauté francophone. L'approche a l'avantage de permettre aux francophones de faire profiter les RLISS de leurs connaissances et de leur soutien et de les aider ainsi à s'acquitter du mandat qui leur est conféré en matière d'engagement communautaire par la LISSL ainsi que des responsabilités qui leur sont attribuées aux termes de la *Loi sur les services en français*.

La mise en œuvre d'un règlement approprié, fondé sur l'approche recommandée, permettra, à mon avis, la diffusion auprès de la population ontarienne d'une information exacte, détaillée et crédible sur les besoins en services de santé dans la province.

---

<sup>6</sup> 6 janvier 2009, premier ministre McGuinty, SRC Radio – Bulletin national et international – 18:00 HAE, reportage de Christian Noel.

## ANNEXE A

### Groupe de travail sur le règlement concernant les francophones

#### **Objectif**

Le groupe de travail, composé de représentants de la communauté francophone, des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) et du gouvernement conseillera le ministère de la Santé et des Soins de longue durée sur la mise en œuvre d'un règlement pris aux termes de la *Loi sur l'intégration du système de santé local*. (Voir parties pertinentes de l'annexe).

#### **Mandat du facilitateur**

1. Établir les principes sur lesquels le groupe de travail s'appuiera dans son examen de la question.
2. Établir les hypothèses, les enjeux, les intérêts et les objectifs des membres individuels du groupe de travail en ce qui touche la mise en œuvre des dispositions de la *Loi sur l'intégration du système de santé local* dans la communauté francophone de l'Ontario.
3. Cerner les domaines d'intérêt commun ou mutuel et les objectifs semblables sur lesquels s'appuyer pour formuler des recommandations concernant la mise en œuvre des dispositions de la LISSL.
4. Cerner les domaines d'intérêt et les objectifs divergents des membres du groupe de travail. Explorer ces divergences avec eux et élaborer des options/solutions acceptables à tous les membres pour tenir compte de ces divergences.
5. Formuler des recommandations quant à l'approche à adopter relativement à l'élaboration d'un règlement gouvernemental aux termes de la LISSL et au choix de son libellé.
6. Conseiller les sous-ministres sur les enjeux liés à la prise du règlement, les intérêts en commun des intervenants, les possibilités que présente ce règlement, les solutions possibles s'y rapportant ainsi que les obstacles éventuels à l'atteinte d'un consensus.

#### **Paramètres :**

##### **Relevant du mandat :**

- Cerner l'approche à adopter en vue de la mise en œuvre des dispositions de la LISSL.
- Formuler des recommandations relatives à l'approche à adopter en vue de l'élaboration d'un règlement gouvernemental découlant de la LISSL et du choix de son contenu.

##### **Ne relevant pas du mandat :**

- Rédiger le règlement

- Modifier la LISSL
- Attribuer des ressources aux organismes francophones

**Pouvoir de réserve :**

- Le MSSLD se réserve le droit d'étudier les recommandations du groupe de travail et n'est pas lié par ses recommandations ni par l'issue du processus.

## ANNEXE B

### Liste de documents

- *Annexe 3 : Protocole d'entente entre le Ministre de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario et le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario*, 25 mars 2002
- *Rapport annuel pour 2001-2002*, Réseau de services de santé en français de l'Est de l'Ontario, mai 2002, *Annexe 2, Protocole d'entente*, 25 mars 2002
- *Services de santé pour la communauté franco-ontarienne : Feuille de route pour une meilleure accessibilité et une plus grande responsabilisation*, Groupe de travail sur les services de santé en français, octobre 2005
- *Éléments de réflexion*, La contribution des Réseaux de santé en français aux systèmes de santé locaux de l'Ontario, 1<sup>er</sup> septembre 2006
- ▣ *Rapport provincial 2006, Préparer le Terrain : Soins de santé primaires en français en Ontario*, Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario, 2006
- *L'amélioration de la santé des francophones de l'Ontario : une pierre angulaire du Plan stratégique décennal de la santé*, Alliance des Réseaux ontariens de santé en français, 5 janvier 2007
- Accord de responsabilisation conclu entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain, 1<sup>er</sup> avril 2007-31 mars 2010
- *Les Réseaux : Architectes de la santé en français*, Réseau francophone de santé du Nord de l'Ontario, Réseau de santé en français du Moyen-Nord de l'Ontario, Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario, Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario, 2007
- Rapport annuel 2007-2008, Commissariat aux services en français, 17 juin 2008
- *French Language Health Services Networks Partners to the Local Health Integration Networks, Proposal for Effective Collaboration*, Alliance des réseaux de santé en français de l'Ontario, 17 juin 2008
- Lettre à l'honorable David Caplan, ministre de la Santé et des Soins de longue durée, à l'Assemblée de la francophonie de l'Ontario, 16 octobre 2008
- Lettre à Norman W. Sterling, député, Assemblée législative, de l'Assemblée de la francophonie de l'Ontario, 28 octobre 2008
- Lettre à l'honorable David Caplan, ministre de la Santé et des Soins de longue durée, de l'Alliance des réseaux de santé en français de l'Ontario, 1<sup>er</sup> novembre 2008
- Lettre à l'honorable David Caplan, ministre de la Santé et des Soins de longue durée, du commissaire aux services en français, 12 novembre 2008
- Lettre à l'honorable David Caplan, ministre de la Santé et des Soins de longue durée, de Gerald R. Savoie, président-directeur de l'Hôpital Montfort, 12 novembre 2008

- « *Ébauche pour discussion* » : *Entente de collaboration entre le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain et le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario*; 31 décembre 2008
- Divers communiqués de presse et documents supplémentaires provenant de l'Assemblée de la francophonie de l'Ontario, 2008
- « *Ébauche pour discussion* » : *Entente de collaboration entre le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain et le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario*; mars 2009
- *Draft Proposal for Ontario Regulation made under the Local Health System Integration Act, 2006, Engagement with the Francophone Community under Section 16 of the Act*, par le Conseil consultatif des services de santé en français, mars 2009
- *Les leçons retenues du Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2007-2010*, Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario, 17 avril 2009
- « *Ébauche finale* » : *Rétroaction au sujet du Plan de services de santé intégrés 2010-2013*, Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario, 1<sup>er</sup> mai 2009
- *Diagramme des buts stratégiques pour les personnes francophones vivant dans la région de Champlain*, Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario, 1<sup>er</sup> mai 2009
- *Annexe – Population de Champlain, Objectifs stratégiques pour les personnes francophones vivant dans la région de Champlain*, Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario, 1<sup>er</sup> mai 2009
- *Rapport spécial sur la planification des services de santé en français en Ontario*, mai 2009, commissaire aux services en français, publication le 7 mai 2009
- Communiqué sur le *Rapport spécial sur la planification des services de santé en français en Ontario*, l'AFO, 7 mai 2009
- Lettre à Charles Beer de Fabien Hébert, président, Réseau francophone de santé du Nord de l'Ontario et de Nicole Ranger, présidente, Réseau de santé en français du Moyen-Nord de l'Ontario, 9 mai 2009
- Lettre à Charles Beer du Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario, 11 mai 2009
- *Carte des régions désignées aux termes de la Loi sur les services en français et des 14 RLISS*; Office des affaires francophones, sans date
- *Positionnement en lien avec les entités de planification, Les conditions indispensables de succès*, Alliance des Réseaux ontariens de santé en français, sans date

## **Lois et Règlement**

- *Loi sur les services en français* (L.R.O. 1990, chapitre F.32)
- *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, 2006
- Avis de projet de règlement aux termes de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, Engagement de la communauté francophone au sujet du réseau local d'intégration des services de santé et annexe A, projet de règlement aux termes de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*

## ANNEXE C

### Liste des réunions

Voici la liste des personnes que j'ai rencontrées dans le cadre du processus de facilitation. J'ai rencontré plusieurs des membres et des représentants du groupe de travail et j'ai discuté avec eux plus d'une fois.

- Scott Andison, directeur général (par intérim), Division de la stratégie du système de santé, MSSLD
- Daniel Cayen, SMA, Office des affaires francophones
- François Boileau, commissaire aux services en français
- Marc Dumont, membre du conseil d'administration, RLISS du Nord-Est (par téléconférence et en personne)
- Représentants de la communauté francophone faisant partie du groupe de travail (Mariette Carrier-Fraser, Guy Matte, Marcel Castonguay et Roger Sigouin)
- Ron Sapsford, sous-ministre, MSSLD, et Lucille Roch, sous-ministre, Services sociaux et communautaires et Affaires francophones
- Chantal LeClerc, directrice principale, planification, intégration et engagement de la communauté, RLISS de Champlain (par téléconférence)
- Paula Kashul, avocate – Direction des services juridiques, MSSLD
- Représentant du Bureau des conseillers législatifs (par téléconférence)
- Marie Fortier, présidente, RLISS de Champlain (par téléconférence et par vidéo-téléconférence)
- Mathilde Bazinet, présidente, RLISS du Nord-Est (par vidéo-téléconférence)
- Nicole Lafrenière-Davis, présidente du Réseau et Jacinthe Desaulniers, directrice générale, Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (par téléconférence)
- Conseil consultatif des services de santé en français du ministre Caplan
- Heather Mack, chef de cabinet, bureau du ministre Caplan
- Val Poulin, chef de cabinet, bureau de la ministre Meilleur

## ANNEXE D

### Approche finale recommandée

#### **Approche en trois volets recommandée**

Cette approche se fonde sur la prémisse voulant que le RLISS, en tant que mandataire du ministère de la Santé et des Soins de longue durée dans la communauté locale, soit responsable de la planification et de l'élaboration d'un plan de services de santé intégrés aux termes de la LISSL.

Voici les trois éléments de cette approche :

1. Un règlement pris aux termes du paragraphe 16(1) et de l'alinéa 16(4)b) de la LISSL tel que l'autorisent les paragraphes 37(a) et (f) de la LISSL et qui comporte :
  - un processus pour la nomination ou la mise sur pied d'une entité de planification des services en français;
  - l'autorisation de nommer ou de mettre sur pied une entité de planification qui serait chargée de s'occuper de la région correspondant à deux ou à plusieurs RLISS;
  - une approche fondée sur des principes à l'établissement du rôle et des responsabilités des entités de planification; et
  - la mention d'un cadre de reddition de comptes précisant les éléments types d'un protocole d'entente conclu entre un ou plusieurs RLISS et une entité de planification.

Il n'est pas prévu que le règlement désigne en fait les entités. À l'égard de l'approche proposée pour élaborer le règlement et arrêter son contenu, ce que je recommande est en fait un règlement qui préciserait le processus aux termes duquel le ministre nommerait ou mettrait sur pied une entité de planification. Plus précisément, le règlement « prescrirait » la façon de nommer ou de mettre sur pied les entités de planification, y compris les critères devant être pris en compte par le ministre, l'approche fondée sur les principes précisant les fonctions des entités de planification ainsi que l'obligation pour les RLISS et les entités de planification de conclure un protocole d'entente comportant des clauses essentielles types. Il n'est pas recommandé que le règlement nomme les entités de planification.

2. Un cadre de reddition de comptes auquel devront se conformer les RLISS et les entités de planification ayant conclu un protocole d'entente et qui établirait la façon dont les deux organismes travailleront ensemble ainsi que leurs responsabilités, attributions et fonctions ou rôles respectifs. Les protocoles d'entente comporteraient des clauses essentielles types tout en étant suffisamment souples pour tenir compte des enjeux, des besoins, des ressources et des compétences à l'échelon local.

3. L'entente de responsabilisation MSSLD-RLISS devrait spécifiquement faire mention des responsabilités du RLISS à l'égard de l'engagement communautaire de la communauté francophone et du rôle des entités de planification dans le contexte du paragraphe 16(1) et de l'alinéa 16(4)b) de la LISSL.

### **Recommandations relatives à l'approche à adopter en vue de l'élaboration d'un règlement révisé et du choix du contenu de ce règlement**

1. Règlement pris aux termes du paragraphe 16 (1) de la loi - Principes régissant l'engagement de la collectivité
  - Insérer une déclaration générale ou un préambule faisant mention de l'entité de planification, de la nature de la relation entre le RLISS et celle-ci ainsi que de ses responsabilités.

À titre d'exemple : Dans le but de favoriser l'engagement de la collectivité à l'égard du système de santé local aux termes du paragraphe 16(1) de la Loi, le RLISS fera participer l'entité de planification des services en français à la planification des services de santé et accueillera les recommandations de cette dernière sur la planification et l'intégration des services de santé en français;

- Une approche fondée sur des principes à l'égard de l'élaboration des fonctions que remplirait l'entité de planification. Ces principes ressembleraient à ceux que proposaient les paragraphes 2 (a) et (e) du projet de règlement datant de septembre 2008, à quelques modifications près visant à refléter l'éventail des fonctions de planification de l'entité, y compris, par exemple :
  - des méthodes permettant de favoriser l'engagement de la communauté francophone dans la région visée ainsi que des personnes ou organismes qui ont un lien avec le système de santé local ou comptent sur lui;
  - l'établissement des besoins et des priorités en matière de santé de la communauté francophone de la région ainsi que la meilleure façon de répondre à ces besoins dans le plan de services de santé intégrés du réseau local d'intégration des services de santé;
  - des méthodes en vue de prendre en compte, dans le cadre de l'intégration du système local de santé, la nécessité de fournir des services à la communauté francophone de la région;
  - des stratégies pour améliorer l'accès aux services de santé en français du système de santé local et favoriser leur intégration; et
  - l'identification et la désignation de fournisseurs de services de santé pour la prestation dans la région de services de santé en français.

2. Règlement pris aux termes du paragraphe 16 (1) de la Loi – Désignation ou mise sur pied d'une entité de planification des services de santé en français
- processus permettant au ministre de désigner ou de mettre sur pied une entité de planification en consultation avec les RLISS et le Conseil consultatif des services de santé en français, dans un délai de six mois après l'entrée en vigueur du règlement;
  - processus en vue de la création des entités de planification, lorsqu'il n'existe pas un organisme local dans la région servie par le RLISS ou un groupe de RLISS;
  - critères pour la désignation d'un organisme existant comme entité de planification (p. ex., connaissances et expérience des services de santé), à savoir les critères suivants :
    - représenter la communauté francophone et les secteurs de la santé dans la région servie par le réseau et participer à la mise en œuvre du système de santé ou compter sur lui;
    - être un organisme francophone exploité par la communauté francophone et servant celle-ci;
    - participer à la planification ou à la prestation des services de santé dans la région et avoir fait la preuve dans le domaine de la planification des services de santé de posséder les connaissances et les compétences voulues pour remplir le rôle de l'entité de planification de services de santé en français.
  - Pour la mise sur pied d'une entité de planification, les critères régissant le choix des membres individuels de l'entité devront comporter la nécessité :
    - de bien connaître les besoins en matière de santé de la communauté francophone dans la région servie par le réseau local d'intégration des services de santé;
    - de parler et d'écrire couramment le français; et
    - d'être membres de la communauté francophone et de représenter les secteurs de la santé ayant un lien avec la communauté, et de participer à la planification ou à la prestation des services de santé dans la région servie par le réseau local d'intégration des services de santé, y compris les organismes communautaires, les établissements éducatifs, les membres des professions de la santé réglementées et les fournisseurs de services de santé.
  - La mise sur pied de cinq à sept entités de planification en fonction de la structure des RLISS et de la région à servir.

### **Cadre de reddition de comptes**

- Établir un cadre de reddition de comptes visant le ministère, les RLISS et les entités de planification qui tiendrait compte des exigences du règlement, du

mandat des RLISS ou du protocole d'entente conclu avec l'entité de planification et des ententes de responsabilisation MSSLD-RLISS;

- Examiner, à titre de modèle éventuel, les points suivants du projet de protocole d'entente daté du 9 mars 2009 conclu entre le RLISS de Champlain et le Réseau de l'Est : exigences en matière de reddition de comptes, rôles et responsabilités et mode de collaboration des deux organismes;
- Préciser le cadre de reddition de comptes dans le règlement qui comporterait les principes suivants :
  - la nécessité pour le RLISS et l'entité de planification de conclure un protocole d'entente précisant les rôles, les responsabilités et les exigences en matière de reddition de comptes de l'entité de planification des services de santé en français et du RLISS;
  - les dispositions précisant la relation entre le RLISS, l'entité de planification des services de santé en français et l'ensemble de la communauté francophone;
  - le processus, la fréquence et les méthodes de collaboration entre le RLISS, l'entité de planification des services en français et l'ensemble de la communauté francophone pour la région servie par le RLISS;
  - le processus de règlement des différends; et
  - l'obligation de procéder à un examen annuel et le processus en vue de la reconduction du protocole d'entente.