

L'Ontario dépose le projet de loi 74 sur l'adoption de Loi de 2019 sur les soins de santé pour la population

5 MARS 2019 14 MIN DE LECTURE

Expertises Connexes

- [Droit de la santé](#)

Auteurs(trice): [Michael Watts](#), [Susan Newell](#)

Le gouvernement de l'Ontario a déposé le projet de loi 74 sur l'adoption de la *Loi de 2019 sur les soins de santé pour la population* (le projet de loi) [1] le 26 février 2019.

Le projet de loi propose le cadre législatif qui permettra au gouvernement de l'Ontario d'atteindre son objectif, soit de créer un nouveau modèle de système intégré de prestation de soins de santé publics axé sur le patient.

Pour atteindre cet objectif, le gouvernement crée la nouvelle agence Santé Ontario et lui confère ainsi qu'au ministre de la Santé et des Soins de longue durée (le ministre) le pouvoir législatif de rendre des « **décisions d'intégration** » à l'égard de « **fournisseurs de services de santé** », de « **systèmes intégrés de prestation des soins** » et de personnes physiques ou morales, de manière à les « **intégrer** » dans un nouveau « système intégré de prestation de soins » ou à appuyer l'efficacité de ce système et la réduction des coûts. Le projet de loi crée également une obligation législative pour Santé Ontario et chaque fournisseur de services de santé et système intégré de prestation des soins de recenser séparément et conjointement des occasions d'intégrer les services du système de santé afin de fournir des services appropriés, coordonnés, efficaces et efficients. [2]

Le projet de loi donne également au ministre le pouvoir de prendre un arrêté ordonnant aux principaux organismes de santé du Ministère, y compris les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), Action Cancer Ontario, CyberSanté Ontario et Conseil ontarien de la qualité des services de santé, de transférer la totalité ou une partie de leurs éléments d'actif, éléments de passif, droits, obligations et employés à Santé Ontario, à un fournisseur de services de santé ou à un système intégré de prestation de soins. Le ministre peut également dissoudre ces organismes.

Nouveaux pouvoirs d'intégration conférés à Santé Ontario et au ministre

Le projet de loi confère à Santé Ontario et au ministre de vastes pouvoirs en vue d'« intégrer le système de santé ». Le terme « **intégrer** » est défini comme suit :

1. coordonner les services et les interactions entre diverses personnes et entités;
2. travailler en partenariat avec une autre personne ou entité pour fournir des services ou exercer des activités;
3. transférer ou fusionner des services, des activités, des personnes ou des entités;

4. commencer à fournir des services ou cesser de le faire;
 5. faire cesser les activités d'une personne ou entité, les dissoudre ou les liquider.
- Il s'agit d'une définition clé, comme nous le soulignons plus loin, parce que Santé Ontario est investi du pouvoir législatif de rendre des « **décisions d'intégration** ».

Nous reprenons la définition des termes mis en évidence ci-dessus. La distinction importante, par rapport à la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la LISSL)[3], actuellement en vigueur, est que la définition de « **fournisseur de services de santé** » comprend les établissements de santé indépendants et que les pouvoirs d'intégration conférés à Santé Ontario sont beaucoup plus larges que ceux dont jouissent les RLIS.

« **Fournisseur de services de santé** » s'entend des personnes et entités suivantes :

1. Un hôpital au sens de la *Loi sur les hôpitaux publics* ou de la *Loi sur les hôpitaux privés*;
2. Un établissement psychiatrique au sens de la *Loi sur la santé mentale*, à l'exclusion des établissements suivants :
 1. un établissement correctionnel que fait fonctionner un membre du Conseil exécutif, autre que le ministre,
 2. une prison ou un pénitencier que fait fonctionner le gouvernement du Canada;
3. L'University of Ottawa Heart Institute/Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa;
4. Un titulaire de permis au sens de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, autre qu'une municipalité ou un conseil de gestion visé au paragraphe e);
5. La municipalité ou le conseil de gestion qui entretient un foyer de soins de longue durée en vertu de la partie VIII de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*;
6. La personne ou entité agréée en vertu de la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires* pour fournir des services communautaires;
7. L'entité sans but lucratif qui :
 1. fait fonctionner un centre de santé communautaire,
 2. fournit des services communautaires de santé mentale et d'aide aux toxicomanes,
 3. encadre une équipe de santé familiale,
 4. fait fonctionner une clinique dirigée par du personnel infirmier praticien,
 5. fait fonctionner un centre d'accès aux services de santé pour les Autochtones,
 6. fournit des services de soins palliatifs et fait notamment fonctionner un hospice;
8. La personne ou entité qui fournit des services infirmiers de soins de premier recours, des soins maternels ou des programmes et services interprofessionnels de soins de premier recours;
9. La personne ou entité qui fournit des services de physiothérapie dans une clinique qui n'est pas par ailleurs un fournisseur de services de santé;
10. Un établissement de santé autonome;
11. Toute autre personne ou entité prescrite ou toute autre catégorie prescrite de personnes ou entités.

Un « **système intégré de prestation de soins de santé** » est un groupe de personnes ou entités, désigné par le ministre, qui est en mesure de fournir au moins trois des types suivants de services :

1. des services hospitaliers,
2. des services de soins de premier recours,
3. des services de santé mentale ou d'aide aux toxicomanes,
4. des services de soins à domicile ou des services communautaires,
5. des services de foyers de soins de longue durée,
6. des services de soins palliatifs,
7. tout autre service de soins de santé prescrit ou tout autre service non sanitaire prescrit qui appuie la prestation de services de soins de santé.

Le terme « **décisions d'intégration** » comprend les « **décisions de facilitation** » et les « **arrêtés d'intégration** », ces termes étant définis ci-dessous.

Comme nous l'avons indiqué, Santé Ontario peut « **intégrer** » le système de santé indirectement, en accordant un financement à un fournisseur de services de santé ou à un système intégré de prestation de soins ou en modifiant un tel financement. Par ailleurs, Santé Ontario peut « **intégrer** » le système de santé directement, en prenant une « **décision de facilitation** » afin d'appuyer ses activités de facilitation ou de négociation en vue de :

1. l'intégration de personnes ou entités, si au moins une de ces personnes ou entités est un fournisseur de services de santé ou un système intégré de prestation de soins,
2. l'intégration de services entre soit des fournisseurs de services de santé ou des systèmes intégrés de prestation de soins, soit entre un tel fournisseur ou système et une personne ou entité qui n'est ni un fournisseur de services de santé ni un système intégré de prestation de soins, mais qui appuie la prestation de soins de santé et que les parties parviennent à une entente à l'égard de cette intégration.[4]

Dans l'intervalle, s'il estime que l'intérêt public le justifie, le ministre peut, par « **arrêté d'intégration** », ordonner à un ou plusieurs fournisseurs de services de santé ou systèmes intégrés de prestation de soins qui reçoivent un financement de Santé Ontario de prendre toute mesure en vue de l'intégration au système de santé, y compris les mesures suivantes :

1. *fournir ou cesser de fournir tout ou partie d'un service;*
2. *fournir un service d'un certain niveau, selon un certain volume ou dans une certaine mesure;*
3. *transférer tout ou partie d'un service d'un endroit à un autre;*
4. *transférer tout ou partie d'un service à une autre personne ou entité ou recevoir tout ou partie d'un service d'une autre personne ou entité;*
5. *faire cesser les activités d'une personne ou entité, les dissoudre ou les liquider;*
6. *fusionner avec une ou plusieurs personnes ou entités qui reçoivent un financement de Santé Ontario en vertu de l'article 21 de la Loi de 2019 pour des soins interconnectés[5] proposée;*
7. *coordonner des services avec une autre personne ou entité qui reçoit un financement de Santé Ontario en application de l'article 21 de la Loi de 2019 pour des soins interconnectés proposée ou établir un partenariat avec elle;*
8. *transférer la totalité ou la quasi-totalité de leurs activités à une ou plusieurs personnes ou entités;*
9. *mettre en œuvre un autre genre d'intégration de services qui est prescrit;*
10. *accomplir ou s'abstenir d'accomplir un acte nécessaire pour qu'ils puissent prendre les*

mesures visées à l'une ou l'autre des dispositions 1 à 9, notamment transférer des biens à une autre personne ou entité ou en recevoir d'une autre personne ou entité à l'égard des services ou activités visés par la décision.[6]

En vertu de la LISSL, les RLISS se sont vu conférer le pouvoir de rendre des décisions concernant les points 1 à 4 et le point 9 ci-dessus et d'accomplir ou de s'abstenir d'accomplir un acte nécessaire pour réaliser ce qui précède[7] et le ministre s'est vu conférer le pouvoir de rendre des décisions concernant les points 5, 6 et 8 ci-dessus et d'accomplir ou de s'abstenir d'accomplir un acte nécessaire pour réaliser ce qui précède.[8]

Toute personne ou entité partie à une « **décision d'intégration** » (qui, comme il est indiqué ci-dessus, comprend à la fois une « **décision de facilitation** » et un « **arrêté d'intégration** ») doit s'y conformer. Tel qu'il est actuellement proposé, le projet de loi semble donner à Santé Ontario, par le truchement du pouvoir de financement et la capacité de rendre une « **décision de facilitation** », des pouvoirs étendus pour réaliser l'intégration, ce qui aurait un effet très semblable à un « **arrêté d'intégration** » pris par le ministre. Il n'est pas certain qu'il s'agit d'une conséquence voulue du projet de loi, étant donné qu'il existe diverses restrictions imposées au ministre lorsqu'il rend un « **arrêté d'intégration** », lesquelles ne sont pas imposées à Santé Ontario prenant une « **décision de facilitation** ».

Pouvoir de « transférer » du ministre

Le projet de loi donne également la possibilité au ministre de prendre un « **arrêté de transfert** » qui aurait une incidence sur les organismes suivants :

1. Action Cancer Ontario;
2. CyberSanté Ontario;
3. Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario;
4. Services communs pour la santé Ontario;
5. Conseil ontarien de la qualité des services de santé;
6. Réseau Trillium pour le don de vie;
7. Un réseau local d'intégration des services de santé;
8. Tout autre organisme prescrit qui reçoit un financement du ministère ou de Santé Ontario et qui fournit des programmes ou services compatibles avec la mission de Santé Ontario.[9]

Un « **arrêté de transfert** » peut viser les transferts suivants :

1. la totalité ou une partie des éléments d'actif, éléments de passif, droits et obligations, notamment les droits ou obligations éventuels que prévoit une entente de financement ou une entente de responsabilisation d'un organisme énuméré ci-dessus à Santé Ontario, à un fournisseur de services de santé ou à un système intégré de prestation de soins;
2. la totalité ou une partie des employés d'un organisme énuméré ci-dessus à Santé Ontario, à un fournisseur de services de santé ou à un système intégré de prestation de soins.[10]

Bien que l'on s'attende à ce que Santé Ontario absorbe les organismes mentionnés ci-dessus, le projet de loi donne au ministre la capacité de transférer des éléments d'actif, éléments de passif, droits, obligations et employés à des fournisseurs de services de santé ou systèmes intégrés de prestation de soins ainsi qu'à Santé Ontario.

Le projet de loi confère également au ministre le pouvoir de prendre un arrêté de dissolution

de l'un ou l'autre des organismes énumérés ci-dessus.

Ces dispositions sont semblables aux dispositions du projet de loi 210 sur l'adoption de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, qui ont entraîné la dissolution de toutes les sociétés d'accès aux soins communautaires et le transfert des éléments d'actif et des employés de ces sociétés aux RLISS respectifs.

Modifications à la *Loi sur le ministère de la Santé et des Soins de longue durée*

Le projet de loi propose également des modifications à la *Loi sur le ministère de la Santé et des Soins de longue durée*, qui prévoieraient l'établissement d'un conseil des services de santé aux Autochtones, chargé de conseiller le ministre de ce ministère sur les questions de santé et de prestation de services qui concernent les Autochtones. De plus, un conseil consultatif des services de santé en français, chargé de le conseiller sur les questions de santé et de

prestation de services qui concernent les collectivités francophones, serait établi.^[11] Cela s'inscrit dans l'objectif déclaré du projet de loi de reconnaître que le système de santé publique devrait tenir compte de la diversité des collectivités de l'Ontario et se conformer à la *Loi sur les services en français* dans le cadre de la prestation de services à la collectivité ontarienne de langue française et de reconnaître le rôle qui revient aux peuples autochtones dans la planification, la conception, la prestation et l'évaluation des services de santé dans leurs collectivités.^[12]

Prochaines étapes

À notre avis, l'avenir prévisible sera très semblable à la restructuration hospitalière volontaire qui a eu lieu au début des années 1990, avant la création de la Commission de restructuration des services de santé.

Nous recommandons que les fournisseurs de services de santé soient proactifs dans le recensement d'occasions de création de systèmes intégrés de prestation de soins et de participer à leur création, d'autant plus que le projet de loi prescrit que les fournisseurs de services de santé ont l'obligation de recenser des occasions d'intégration. À l'époque de la Commission de restructuration des services de santé, les tribunaux ont déterminé que les hôpitaux devraient considérer les directives du point de vue d'un hôpital bien intentionné et nous nous attendons à ce que les fournisseurs de services de santé aient une obligation similaire en ce qui concerne le recensement d'occasions d'intégration et leur collaboration avec Santé Ontario, le ministère et d'autres personnes à cet égard.

Il est possible d'obtenir de l'information concernant l'expérience d'Osler en matière de restructuration des soins de santé en cliquant ici : « [Osler : votre partenaire dans la restructuration du système de santé de l'Ontario](#). »

[1] Projet de loi 74, intitulé *Loi concernant la prestation de soins de santé, la prorogation de Santé Ontario, l'ajout de modifications corrélatives et connexes et des abrogations*, 1^{re} session, 42^e législature, Ontario, 2019. [Projet de loi 74]

[2] Projet de loi 74, *supra* note 1, article 30.

[3] Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local, L.O. 2006, chapitre 4. [LISSL]

[4] Projet de loi 74, *supra* note 1, articles 31 et 32.

[5] Cet article 21 prescrit que Santé Ontario peut accorder un financement à un fournisseur de services de santé ou à un système intégré de prestation de soins relativement aux services de santé qu'il fournit.

[6] Projet de loi 74, *supra* note 1, paragraphe 33(1).

[7] LISSL, *supra* note 3, paragraphe 26(1).

[8] LISSL, *supra* note 3, paragraphe 28(1).

[9] Projet de loi 74, *supra* note 1, paragraphes 40(1) et (2).

[10] Projet de loi 74, *supra* note 1, paragraphe 40(1).

[11] Projet de loi 74, *supra* note 1, article 1.

[12] Projet de loi 74, *supra* note 1.