OSLER

L'Ontario propose une nouvelle législation pour les établissements de santé et les centres chirurgicaux privés

23 FÉVRIER 2023 13 MIN DE LECTURE

Expertises Connexes

- Droit de la santé
- Produits pharmaceutiques et sciences de la vie

Auteurs(trice): Susan Newell, Michael Watts

Le 21 février 2023, le gouvernement de l'Ontario a déposé le projet de loi 60, *[PDF] Loi de 2023 pour des collectivités saines et sécuritaires (traitant de la violence armée),* (projet de loi 60) à la suite de l'annonce récente de son plan visant à réduire les temps d'attente pour les chirurgies et les interventions en Ontario. S'il est adopté, le projet de loi 60 abrogera l'actuelle *Loi sur les établissements de santé autonomes* (LESA), qui sera remplacée par la *Loi de 2023 sur les centres de services de santé communautaires intégrés* (la nouvelle loi).

La nouvelle loi réglemente les « centres de services de santé communautaires intégrés », qui sont des établissements de santé pouvant être autorisés à fournir des services pour lesquels les coûts d'établissement sont payés par le gouvernement de l'Ontario, y compris les coûts des services chirurgicaux et de diagnostic (centres). La LESA comprend une définition similaire pour les établissements de santé actuellement appelés « établissements de santé autonomes », qui ne fait pas spécifiquement référence aux centres de chirurgie ou de diagnostic. Lorsque la nouvelle loi entrera en vigueur, les permis accordés en vertu de la LESA resteront en vigueur et seront régis par la nouvelle loi, sous réserve des mêmes limitations et conditions qui s'appliquaient aux permis octroyés en vertu de la LESA.

La nouvelle loi définit les « coûts d'établissement » de manière similaire à la LESA, et il se peut que les coûts d'établissement applicables aux centres en vertu de la nouvelle loi soient définis dans le barème des prestations et/ou dans les accords de paiement de transfert qui prévoient des budgets globaux pour un centre.

La nouvelle loi prévoit que le directeur, c'est-à-dire une personne nommée par le ministre de la Santé comme directeur des centres de services de santé communautaires intégrés, peut déterminer en tant que limitation ou condition liée à l'octroi d'un permis quels sont les services ou types de services pour lesquels le centre est autorisé. Nous nous attendons à ce que la détermination des types de chirurgies listés ou des modalités spécifiques selon lesquelles les centres peuvent facturer des coûts d'établissement soit laissée à la discrétion du directeur. De manière semblable, les permis délivrés en vertu de la LESA limitent selon certaines modalités la possibilité pour les titulaires de permis de facturer des frais d'établissement au gouvernement de l'Ontario. Toutefois, compte tenu de l'appellation « centres de services de santé communautaires intégrés » utilisée dans la nouvelle loi, nous prévoyons que les permis délivrés en vertu de la nouvelle loi auront une portée plus large et permettront aux centres ambulatoires d'offrir aux patients une gamme plus étendue de services intégrés de chirurgie, de diagnostic et d'autres services de santé.

Comment les permis seront-ils délivrés?

Avant les récentes initiatives de l'actuel gouvernement de l'Ontario, aucun nouveau permis n'a été délivré en vertu de la LESA depuis les années 1990. La nouvelle loi, si elle est adoptée, prévoit que les nouveaux permis seront délivrés à la suite d'un appel de demandes lancé par le ministre de la santé ou le directeur :

- directement à l'égard d'une ou de plusieurs personnes choisie(s), ou
- par la publication d'un appel de demandes auprès du public.

Que devront inclure les demandes de permis?

Une demande de permis pour un centre assujetti à la nouvelle loi doit inclure :

- une description détaillée du ou des services qui seront fournis dans le centre proposé, ainsi que de la manière dont ce dernier fournira des soins connectés et commodes, notamment :
  - sa capacité à améliorer les temps d'attente des patients;
  - ses plans pour améliorer l'expérience des patients et pour l'accès aux soins dans le centre proposé;
  - ses plans en ce qui concerne l'intégration au système de santé;
- des précisions sur les programmes d'assurance et d'amélioration continue de la qualité du centre proposé, notamment ses politiques de prévention et de contrôle des infections;
- l'expérience du demandeur dans le domaine des affaires, ainsi que son expérience clinique et professionnelle, notamment la façon dont il s'acquittera de toutes ses responsabilités de gouvernance et de gestion;
- des précisions sur les caractéristiques physiques du centre, y compris son adresse et la distance à laquelle il se trouve des autres centres et hôpitaux;
- un modèle détaillé de dotation en personnel pour le centre et des preuves de la viabilité de ce modèle, y compris :
  - la classification du personnel avec des taux et des fourchettes de rémunération;
  - le nombre d'employés nécessaires pour chaque poste;
  - le modèle de dotation en personnel en ce qui a trait à l'administration de l'anesthésie, s'il y a lieu;
  - des renseignements sur les droits hospitaliers des médecins qui fournissent des services au centre, s'il y a lieu;
- une description des consultations menées auprès de partenaires du système de santé lors de l'élaboration de la demande, y compris tout appui que ces partenaires accordent à la demande;
- une description des liens avec les partenaires du système de santé et de la manière dont le demandeur maintiendra et améliorera ces liens pour promouvoir des parcours de soins optimaux pour les patients;
- une description de la manière dont le centre proposé répondra aux besoins en matière d'équité en santé des populations diverses, vulnérables, prioritaires et insuffisamment

desservies, en tenant compte des besoins linguistiques dans la région précisée dans l'appel de demandes;

- une description de tous les services non assurés qui sont ou seront fournis par le centre proposé, y compris :
  - une description des frais exigés à l'égard de tout service non assuré;
  - une description détaillée des processus utilisés pour fournir des renseignements et d'obtenir le consentement du patient relativement à tout service non assuré;
- les autres renseignements précisés dans l'appel de demandes.

L'obligation pour les demandeurs de permis de décrire les services non couverts qui seront fournis au centre est une nouvelle disposition; cela n'avait jamais été exigé auparavant par aucun autre participant du secteur de la santé en Ontario.

De quoi le directeur tiendra-t-il compte pour déterminer s'il peut délivrer un permis?

Il est prévu de façon explicite dans la nouvelle loi que la délivrance d'un nouveau permis est discrétionnaire, que le directeur n'est pas tenu de délivrer un permis à qui que ce soit, qu'il peut privilégier toute demande de permis à une autre.

Le directeur délivre un permis uniquement si tous les renseignements mentionnés ci-dessus ont été fournis par le demandeur et s'il est d'avis que :

- le centre sera exploité conformément aux normes spécifiques définies dans la nouvelle loi, y compris le respect de la loi et des règlements applicables et des normes de qualité et de sécurité;
- la conduite antérieure du demandeur offre des motifs raisonnables de croire que le centre :
  - sera exploité avec honnêteté et intégrité, et conformément à la loi;
  - ne sera pas exploité d'une manière préjudiciable à la santé, à la sécurité ou au bien-être d'une personne;
- le permis doit être délivré après que les éléments suivants aient été pris en considération :
  - la nature des services devant être fournis dans le centre proposé;
  - la mesure dans laquelle ces services sont déjà disponibles en Ontario;
  - la mesure dans laquelle les services qui seront offerts dans le centre proposé promouvront des soins connectés et commodes, notamment :
    - la capacité du demandeur d'améliorer les temps d'attente des patients;
    - les plans du demandeur pour améliorer l'expérience des patients et l'accès aux soins dans le centre proposé;
    - les plans du demandeur en ce qui concerne l'intégration au système de santé;
  - le besoin actuel et futur du ou des services en Ontario, compte tenu des besoins des populations diverses, vulnérables, prioritaires et insuffisamment desservies, y compris sur le plan linguistique;
  - les incidences éventuelles sur la planification du système de santé, y compris la disponibilité de ressources humaines durables en santé;

- la question de savoir si la délivrance du permis améliorerait la disponibilité des services dans la région précisée dans l'appel de demandes;
- les incidences éventuelles sur la coordination des services de santé, sur la base des consultations menées auprès des partenaires du système de santé;
- les coûts prévus, en fonds publics, pour l'exploitation du centre proposé;
- la disponibilité de fonds publics pour payer les coûts d'exploitation du centre proposé;
- les autres questions que le directeur estime pertinentes en ce qui concerne la gestion du système de soins de santé.

Quelles autres considérations seraient applicables aux permis délivrés en vertu de la nouvelle loi?

Certaines autres caractéristiques essentielles des permis délivrés en vertu de la nouvelle loi sont à considérer, notamment :

- les interdictions explicites visant à garantir que les centres ne facturent pas les patients pour les services assurés, qui reprennent généralement des interdictions déjà énoncées dans d'autres lois ou règlements applicables. En voici quelques exemples :
  - Nul ne doit :
    - exiger de coûts d'établissement, sauf si ces coûts sont exigés du ministre ou d'une personne prescrite et nul ne doit accepter le paiement de tels coûts, sauf si le paiement est accepté du ministre ou d'une personne prescrite;
    - exiger ou accepter un paiement afin de donner à un assuré un accès préférentiel à un service assuré dans un centre;
    - obtenir ou accepter un avantage, direct ou indirect, afin de donner à un assuré un accès préférentiel à un service assuré dans un centre;
    - refuser de fournir ou de continuer de fournir un service assuré à un assuré pour un motif lié au choix de l'assuré de ne pas payer pour un produit, un dispositif ou un service offert dans un centre;
- un organisme d'inspection sera prescrit par voie réglementaire et veillera à assurer la sécurité, la qualité et à prévoir l'inspection des centres (la nouvelle loi inclut des dispositions détaillées concernant ces exigences);
- les permis seront délivrés ou renouvelés pour une durée maximale de cinq ans, sauf si un délai maximal plus long est prévu dans les règlements – les détenteurs de permis seront alors tenus de présenter une nouvelle demande de permis;
- les permis ne seront pas délivrés pour un centre se trouvant dans le même bâtiment qu'un hôpital privé ou qu'un bâtiment adjacent à un tel hôpital, et les règlements futurs pourraient prescrire d'autres endroits où les centres ne peuvent pas être situés;
- chaque détenteur de permis devra obtenir l'approbation préalable du directeur pour toute relocalisation du centre ou tout changement de contrôle du détenteur de permis (similaire aux exigences existantes dans le cadre de la LESA);
- le permis ne peut être utilisé comme garantie (similaire aux exigences existantes de la LESA);

- le directeur peut révoquer ou suspendre un permis si certains critères sont remplis, notamment si les services n'ont pas été fournis au centre pendant une période d'au moins six mois;
- les titulaires de permis ne pourront pas invoquer la diligence raisonnable comme moyen de défense en raison de tout manquement à la nouvelle loi.

La nouvelle loi comprend une disposition qui stipule que nul ne doit obtenir, recevoir, ni tenter d'obtenir ou de recevoir, l'un ou l'autre des paiements suivants qu'il n'a pas le droit d'obtenir ou de recevoir en application de la nouvelle loi :

- un paiement au titre ou à l'égard d'un centre;
- un paiement au titre ou à l'égard d'un service fourni dans un centre.

Une disposition similaire est incluse dans la LESA.

Autres changements d'ordre législatif

Le projet de loi 60 modifie également plusieurs autres lois, notamment la *Loi de 2004 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé*, la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* et la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, la *Loi sur l'assurance-santé* et la *Loi sur les hôpitaux publics*, afin d'élargir la définition du terme « médecin » et certains autres titres professionnels de la santé réglementés, de manière à ce qu'une personne prescrite en vertu des règlements puisse être incluse dans la définition.

La *Loi sur la surveillance des établissements de santé et des instruments de santé*, une loi antérieure adoptée pour remplacer la LESA et qui n'a pas reçu la sanction royale, sera également révoquée si le projet de loi 60 est adopté.

Le projet de loi 60 comprend également des dispositions qui permettraient aux fournisseurs de soins de santé inscrits dans d'autres provinces et territoires du Canada de travailler en Ontario sans avoir à s'inscrire auprès de l'organisme de réglementation de la santé compétent en Ontario, ce que le gouvernement de l'Ontario appelle les règles « de plein droit ». Les considérations applicables aux hôpitaux et autres établissements de santé de l'Ontario qui engagent des professionnels de la santé en vertu des règles « de plein droit » sont abordées dans un document distinct Osler Update.

Prochaines étapes

Le projet de loi 60 devra faire l'objet d'une deuxième et d'une troisième lecture par l'Assemblée législative de l'Ontario avant de recevoir la sanction royale et d'entrer en vigueur.

Les parties prenantes doivent être conscientes des exigences relatives aux demandes et des considérations applicables à la délivrance de nouveaux permis en vertu de la nouvelle loi; ils doivent continuer à surveiller les changements ou les mises à jour de la nouvelle loi qui pourraient être mis en œuvre avant son entrée en vigueur.

Ceux qui envisagent de demander des permis en vertu de la nouvelle loi doivent s'assurer qu'ils s'engagent avec les hôpitaux publics, les médecins et les autres participants de l'industrie à établir des centres qui permettront d'atteindre la réduction souhaitée des temps d'attente, l'amélioration de l'expérience des patients, l'intégration au système de santé et les autres considérations décrites ci-dessus.