

COMPENDIUM
LOI DE 2005 SUR L'INTÉGRATION DU SYSTÈME DE SANTÉ
LOCAL

Ce compendium résume les dispositions du projet de loi intitulé *Loi de 2005 sur l'intégration du système de santé local* (ci-après « le projet de loi », « la Loi ») qui en cas d'adoption établira les éléments suivants :

PARTIE I : INTERPRÉTATION

Article 1

Objet

Ce projet de loi vise à mettre en place un système de santé intégré afin d'améliorer la santé des Ontariennes et des Ontariens grâce à un meilleur accès aux services de santé, à des soins de santé coordonnés et à une gestion efficace et efficiente du système de santé à l'échelle locale par les réseaux locaux d'intégration des services de santé.

Article 2

Définitions

La Loi définit un certain nombre de termes, notamment :

« zone géographique » : zone géographique couverte par un réseau local d'intégration des services de santé, dont les limites seront identifiées dans une série de cartes accessibles au public ou établies par règlement;

« fournisseur de services de santé » : personnes ou entités suivantes :

- un hôpital, un établissement psychiatrique (avec certaines exceptions), l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa;
- un foyer de bienfaisance pour les personnes âgées, une municipalité gérant des foyers pour personnes âgées, une maison de soins infirmiers;
- une société d'accès aux soins communautaires;
- un fournisseur de services communautaires;
- un centre de santé communautaire;
- un fournisseur de services communautaires de santé mentale et de toxicomanie;
- toute autre entité ou personne qui pourrait être spécifiée par règlement.

Sont exclus de la présente définition, les podiatres, les dentistes, les médecins ou les optométristes et leurs associations professionnelles qui proposent des services de santé professionnels aux personnes.

« Intégrer » signifie notamment : coordonner ses services et ses interactions, créer un partenariat avec d'autres personnes ou entités afin de fournir des services ou d'exercer une activité, transférer, unir ou fusionner des services, commencer ou cesser de fournir des services, cesser ses activités.

PARTIE II : RÉSEAUX LOCAUX D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ

Article 3

Prorogation et constitution

En vertu de l'article 3, les réseaux locaux d'intégration des services de santé existants seront prorogés en tant que personnes morales sans capital-actions et renommés. Les lettres patentes établissant les réseaux locaux actuels seront éteintes.

Règlements

Aux termes du projet de loi, le lieutenant-gouverneur en conseil pourra prendre des règlements visant à constituer en personne morale, fusionner, dissoudre, diviser ou rebaptiser un réseau local d'intégration des services de santé. Cette démarche pourrait comprendre la gestion des actifs et du passif de chacun des réseaux, tel que spécifié par règlement, et le transfert des employés à la Couronne, dans un organisme d'État ou dans un autre réseau local d'intégration des services de santé.

Article 4

Organisme d'État et statut

Les réseaux locaux d'intégration des services de santé deviendront des mandataires de Sa Majesté. La *Loi sur les personnes morales* et la *Loi sur les renseignements exigés des personnes morales* ne s'appliqueront pas à eux, sauf disposition contraire établie par règlement. Les réseaux locaux d'intégration des services de santé ne constitueront pas des organisations caritatives. Par conséquent, ils ne seront pas visés par la *Loi sur les dons de bienfaisance* et la *Loi sur la comptabilité des oeuvres de bienfaisance*.

Article 5

La mission des réseaux locaux d'intégration des services de santé

La mission des réseaux locaux d'intégration des services de santé serait établie dans leurs statuts et comprendrait les éléments suivants : favoriser l'intégration du système de santé local; planifier les besoins des services de santé locaux; faire participer la collectivité à la planification et à l'établissement des priorités; et veiller à la mise en place des processus appropriés pour résoudre les problèmes. Les réseaux devraient en outre : aider à élaborer et à mettre en place le plan stratégique provincial ainsi que les priorités et les services provinciaux; collaborer avec d'autres personnes ou entités afin d'améliorer l'accès et la coordination des services de santé ainsi que la continuité des soins; diffuser les renseignements sur les bonnes pratiques; améliorer l'efficacité de la fourniture des services de santé et la durabilité du système de santé; répartir les ressources et financer les fournisseurs de services de santé; établir des normes de rendement avec les fournisseurs de services de santé et veiller à ce qu'elles soient atteintes; assurer la gestion efficace et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières d'un réseau local d'intégration des services de santé; mener à bien toute mission que le ministre pourrait spécifier par règlement.

Article 6

Pouvoirs

En vertu du projet de loi, un réseau local d'intégration des services de santé aura la capacité, les droits et les pouvoirs d'une personne morale. Il ne pourra pas agir dans un but lucratif et devra uniquement utiliser ses revenus aux fins de l'accomplissement de sa mission.

Approbation du lieutenant-gouverneur en conseil

Sauf approbation du lieutenant-gouverneur en conseil, un réseau local d'intégration des services de santé ne pourra pas acquérir, transférer ou grever des biens réels (par exemple, par hypothèque ou par bail) à des fins autres que la location de bureaux. Il ne pourra pas : emprunter, prêter ou investir de l'argent; donner en gage ou grever ses biens personnels; créer de filiale. De plus, un réseau local d'intégration des services de santé ne sera pas autorisé à fournir des services de santé directs aux personnes.

Approbation du ministre de la Santé et des Soins de longue durée et du ministre des Finances

Un réseau local d'intégration des services de santé ne pourra pas percevoir de l'argent ou des biens d'une entité autre que le gouvernement provincial ou collaborer avec une organisation assurant des collectes de fonds pour le réseau sans avoir préalablement reçu l'approbation du ministre de la Santé et des Soins de longue durée et celle du ministre des Finances.

Approbation du ministre

Sauf approbation du ministre, un réseau local d'intégration des services de santé ne pourra pas : faire des dons de bienfaisance qui ne sont pas autorisés en vertu de cette loi ou s'inscrire en tant qu'organisation caritative aux termes de la *Loi fédérale de l'impôt sur le revenu*. De plus, il ne pourra pas conclure d'accord visant à fournir des services en dehors de l'Ontario ou conclure un accord avec un gouvernement ou un organisme gouvernemental extérieurs à l'Ontario sans l'approbation du ministre. Il sera interdit aux réseaux locaux d'intégration des services de santé de faire des dons aux partis politiques.

Article 7

Conseil d'administration

Chaque réseau local d'intégration des services de santé sera doté d'un conseil d'administration composé d'un maximum de neuf membres qui seront nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil. Le mandat de ces membres n'excédera pas trois ans et sera renouvelable une fois. Aux termes de cette loi, si une personne quitte le réseau avant la fin de son mandat, son successeur exercera son mandat pendant une période de 13 mois ou pendant le reste de la durée du mandat de la personne remplacée, si cette durée excède 13 mois.

Le lieutenant-gouverneur en conseil fixera la rémunération et le remboursement des dépenses raisonnables des membres du conseil d'administration d'un réseau local d'intégration des services de santé. De plus, il sera également chargé de désigner un président ou une présidente et au moins un vice-président ou une vice-présidente parmi les membres du conseil.

Article 8

Pouvoirs et devoirs du conseil

Le conseil d'administration de chaque réseau local d'intégration des services de santé gèrera les activités du réseau. Il pourra adopter des règlements administratifs et des résolutions et créer des comités. Certains règlements administratifs pourront nécessiter l'approbation du ministre.

Comités

Le conseil d'administration devra créer tout comité que le ministre spécifiera par règlement et satisfaire à toutes les exigences du ministre à l'égard de ces comités.

Devoir de diligence, indemnisation et conflit d'intérêts

Un membre du conseil d'administration d'un réseau local d'intégration des services de santé devra agir avec intégrité et de bonne foi au mieux des intérêts du réseau. Un réseau pourra lui verser une indemnisation au titre de l'article 136 de la *Loi sur les sociétés par actions* si et seulement si l'indemnisation a été

approuvée par le ministre des Finances conformément à la *Loi sur l'administration financière*.

Le conseil d'administration d'un réseau local d'intégration des services de santé devra également élaborer en consultation avec le ministre des politiques générales régissant les conflits d'intérêts pour ses membres et son personnel.

Article 9

Réunions

Le conseil d'administration d'un réseau local d'intégration des services de santé devra tenir au moins quatre réunions par année civile. Toutes les réunions du conseil d'administration et des comités d'un réseau local d'intégration des services de santé seront ouvertes au public sauf disposition contraire que le lieutenant-gouverneur en conseil établira par règlement. Le réseau devra donner au public un préavis suffisant des réunions du conseil et des comités.

Articles 10 et 11

Directeur général et personnel

Chaque réseau local d'intégration des services de santé engagera un directeur général et tout le personnel nécessaire afin de gérer ses activités. Le directeur général et le personnel n'auront pas le statut de fonctionnaire ou d'agent public aux termes de la *Loi sur la fonction publique*. Le ministre pourra fixer des barèmes pour la rémunération et les avantages sociaux d'un directeur général. Le réseau local d'intégration des services de santé ne pourra pas rémunérer un directeur général en dehors de ces barèmes.

Article 12

Vérification

Le vérificateur général procédera chaque année à la vérification des comptes et des transactions financières d'un réseau local d'intégration des services de santé. De plus, le ministre pourra à tout moment imposer la vérification des comptes et des transactions financières d'un réseau.

Article 13

Rapports

Chaque réseau local d'intégration des services de santé devra soumettre au ministre un rapport annuel, y compris les états financiers vérifiés, à la fin de l'exercice financier (allant d'avril à mars) aux fins de présentation à l'Assemblée législative. Le réseau local d'intégration des services de santé devra également fournir au Conseil ontarien de la qualité des services de santé les renseignements sur le système de santé local que celui-ci pourrait demander.

PARTIE III : PLANIFICATION ET IMPLICATION DE LA COLLECTIVITÉ

Articles 14 à 16

Plan stratégique provincial

Le ministre devra élaborer un plan stratégique provincial visant le système de santé et en mettre des exemplaires à la disposition du public. Ce plan comportera une vision pour les soins de santé, des priorités et des orientations stratégiques.

Implication de la collectivité et plan de services de santé intégrés d'un réseau local d'intégration des services de santé

Chaque réseau local d'intégration des services de santé devra veiller à ce que la collectivité puisse participer de façon continue à la planification du système de santé local, y compris en ce qui concerne le plan de services de santé intégrés que le réseau devra élaborer. Le réseau devra mettre des exemplaires de ce plan à la disposition du public. Le plan de services de santé intégrés constituera un plan stratégique local comportant également une vision, des priorités et des orientations stratégiques pour le système de santé local. Il indiquera aussi la manière dont le système de santé devra être intégré.

Le plan de services de santé intégrés devra être cohérent avec le plan stratégique provincial, le financement que le réseau local d'intégration des services de santé recevra du ministre ainsi que les règlements en vigueur.

Comité consultatif des professionnels de la santé

Chaque réseau devra créer un comité consultatif composé de membres des professions de la santé réglementées.

Implication de la collectivité par les fournisseurs de services de santé

Les fournisseurs de services de santé devront également faire participer la collectivité de la région qu'ils desservent à l'élaboration de leurs propres plans et priorités en ce qui concerne les services qu'ils proposent.

PARTIE IV : FINANCEMENT ET RESPONSABILITÉS

Articles 17 et 18

Financement des réseaux locaux d'intégration des services de santé

La Loi autorisera le ministre à financer les réseaux locaux d'intégration des services de santé selon les conditions et les modalités qu'il jugera appropriées.

Économies d'efficience

Les réseaux locaux d'intégration des services de santé seront autorisés à utiliser une partie des économies engrangées au cours d'un exercice donné afin de les réinvestir les années suivantes pour améliorer les soins aux patients. La Loi exigera du ministre qu'il tienne compte des économies d'efficience réalisées par un réseau local d'intégration des services de santé au moment de déterminer son financement.

Responsabilité des réseaux locaux d'intégration des services de santé

Chaque réseau local d'intégration des services de santé devra conclure une entente d'imputabilité avec le ministre pour une durée supérieure à un an. Cette entente établira notamment : le financement que devra recevoir le réseau; les services, les normes et les objectifs que chaque réseau devra atteindre avec ses fonds; un plan de dépenses de la subvention reçue; et les résultats attendus en ce qui concerne le système et les soins de santé. Les conditions requises dans une entente d'imputabilité pourront être établies par règlement. Le ministre et les réseaux locaux d'intégration des services de santé devront tenir à la disposition du public des exemplaires de l'entente d'imputabilité dans leurs bureaux respectifs.

Si le ministre et un réseau ne parvenaient pas à s'accorder sur une entente d'imputabilité, le ministre pourrait établir les conditions de l'entente pour ce réseau.

Renseignements et rapports

Un réseau local d'intégration des services de santé devra fournir au ministre les renseignements (autres que des renseignements personnels sur la santé) qui lui sont nécessaires pour administrer la Loi. Le ministre pourra définir l'échéance et la forme que devra respecter le réseau pour la soumission de ces renseignements.

Articles 19 à 21

Financement des fournisseurs de services de santé

Les réseaux locaux d'intégration des services de santé seront autorisés à financer des fournisseurs de services de santé afin qu'ils assurent des prestations dans ou pour la zone géographique du réseau concerné, selon les modalités et les conditions que celui-ci jugera appropriées. Le réseau local d'intégration des services de santé devra répartir ses fonds en tenant compte du financement qu'il aura reçu du ministre, de son entente d'imputabilité avec le ministre et de toute autre disposition établie par règlement.

Responsabilités des fournisseurs de services de santé

Aux termes de la Loi, un réseau local d'intégration des services de santé devra conclure une entente d'imputabilité sur les services (telle que définie à la Partie III de la *Loi de 2004 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé*) avec un fournisseur de services de santé financé par lui. D'autres dispositions relatives aux responsabilités des réseaux locaux d'intégration des services de santé et des fournisseurs de services de santé seront établies à la Partie III de la *Loi de 2004 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé*. Les modifications qui devront être apportées à cette partie ont été incluses dans le projet de loi (voir ci-dessous).

Le projet de loi comprend des dispositions transitoires qui permettent au ministre de transférer à un réseau local d'intégration des services de santé tout ou partie d'une entente existante avec un fournisseur de services de santé jusqu'à ce que le réseau local ait conclu une nouvelle entente d'imputabilité avec le fournisseur.

Mobilité des patients

Aux termes de la Loi, un réseau local d'intégration des services de santé ne peut pas conclure d'entente qui limiterait une personne à recevoir des soins dans la seule zone où elle est domiciliée. Cette disposition permettra de garantir que les limites du réseau n'affectent pas le lieu où une personne pourrait bénéficier de services de santé.

Une exception serait faite pour les sociétés d'accès aux soins communautaires, lesquelles sont autorisées à fournir des services uniquement dans une zone géographique approuvée. C'est pourquoi le patient est orienté vers la société qui couvre la zone où il est domicilié.

Vérification

Outre toute disposition relative à la vérification qu'un réseau local d'intégration des services de santé pourrait imposer à un fournisseur de services de santé qu'il finance dans l'entente d'imputabilité sur les services, la Loi autorisera le réseau à obliger un fournisseur de services de santé à faire vérifier ses comptes et ses transactions financières par un vérificateur titulaire d'un permis et à lui transmettre le rapport de vérification.

Article 22

Renseignements et rapports

Un réseau local d'intégration des services de santé pourra exiger d'un fournisseur de services de santé qu'il finance ou qu'il a l'intention de financer que celui-ci lui fournisse les plans, les rapports et les autres renseignements (autres que les renseignements personnels sur la santé) dont il aura besoin pour exercer ses pouvoirs et remplir sa mission en vertu de cette loi. Le réseau local d'intégration des services de santé pourra également exiger de certaines autres organisations (qui seront établies par règlement) qu'elles lui transmettent certains renseignements (les types de renseignements seront également définis par règlement).

La Loi autorisera un réseau local d'intégration des services de santé à divulguer les renseignements qu'il a collectés aux termes de ces dispositions au ministre ou à un autre réseau local d'intégration des services de santé si ces derniers en ont besoin pour exercer leurs pouvoirs et remplir leurs missions. Le réseau pourra également transmettre ces renseignements au Conseil ontarien de la qualité des services de santé si ce dernier en a besoin pour exercer ses pouvoirs et remplir sa mission.

PARTIE V : INTÉGRATION ET CESSION

Article 23

Dans cette partie de la Loi, le terme « service » désigne un service ou un programme qui est directement proposé aux personnes (par exemple, des services de soins à domicile). Il désigne également un service ou un programme qui appuie un service direct (par exemple, la blanchisserie dans un hôpital) et une fonction qui aide une organisation à fournir des services aux personnes (par exemple, le service de paie ou d'autres services administratifs).

Article 24

Les réseaux locaux d'intégration des services de santé et les fournisseurs de services de santé devront repérer les possibilités d'intégrer les services afin d'améliorer la coordination et la fourniture des services et des programmes aux personnes.

Articles 25 à 27

Intégration par les réseaux locaux d'intégration des services de santé

Aux termes de la Loi, un réseau local d'intégration des services de santé pourra chercher à intégrer le système de santé local en répartissant ses fonds, en facilitant et en négociant l'intégration des services et des organisations (avec les fournisseurs de services de santé et d'autres entités) et en prenant des décisions écrites obligeant les fournisseurs de services de santé qu'il finance à procéder à l'intégration des services. Une décision pourra également contraindre un fournisseur de services de santé à ne pas procéder à cette intégration.

Aucune décision d'intégration prise par un réseau ne peut permettre un transfert de services si le résultat de cette opération oblige une personne à payer pour un service de santé, sauf disposition contraire de la législation.

Intégration requise

Un réseau local d'intégration des services de santé qui possède un plan de services de santé intégrés pourra prendre une décision obligeant un ou plusieurs fournisseurs de services de santé qu'il finance à procéder à une intégration des services lorsque celle-ci est dans l'intérêt du public. Ces décisions pourront contraindre un fournisseur de services de santé à :

- commencer ou cesser de fournir un service;
- fournir un service dans une certaine quantité;
- transférer un service d'une zone géographique ou d'une entité à une autre;
- prendre toutes les mesures nécessaires pour mettre en place l'intégration (par exemple, transférer ou recevoir des biens).

Des règlements pourront être pris afin d'étoffer les types de décisions qu'un réseau local d'intégration des services de santé sera autorisé à prendre.

Restrictions

La Loi établira plusieurs restrictions concernant le pouvoir d'un réseau de prendre des décisions exigeant une intégration :

- les décisions devront être cohérentes avec le plan de services de santé intégrés du réseau et avec son entente d'imputabilité;
- les décisions devront concerner uniquement les services pour lesquels le réseau propose ou a l'intention de proposer un financement total ou partiel au fournisseur de services de santé;

- les décisions ne pourront pas exiger qu'un fournisseur de services de santé modifie la structure fondamentale de son entité, par exemple, en lui demandant de cesser ses activités, de modifier la composition de son conseil d'administration ou de fusionner avec un autre fournisseur de services de santé;
- les décisions exigeant l'intégration ne devront pas non plus impliquer le transfert de biens détenus aux fins de bienfaisance à un fournisseur de services de santé qui n'est pas un organisme de bienfaisance;
- les décisions visant un fournisseur de services de santé qui est un organisme religieux ne devront pas exiger de manière injustifiée que celui-ci propose un service contraire à la religion qui lui est associée.

Contenu des décisions

Une décision d'intégration devra préciser le but et la nature de l'intégration, les parties concernées, les étapes à suivre, le délai de mise en place, la date d'entrée en vigueur de tout transfert de services en découlant, et tout autre élément que le réseau jugerait pertinent.

Préavis de décision

Un réseau local d'intégration des services de santé devra fournir un exemplaire de toute décision d'intégration aux parties concernées et en mettre des exemplaires à la disposition du public dans ses bureaux.

Modification ou annulation

Un réseau local d'intégration des services de santé pourra modifier ou annuler toute décision qu'il aura prise.

Révision

Un fournisseur de services de santé qui est visé par une décision aura 30 jours pour soumettre au réseau local d'intégration des services de santé une demande afin que celui-ci révise sa décision. Sur réception d'une telle demande, le réseau devra réviser sa décision originale et la confirmer, la modifier ou l'annuler en donnant un préavis aux parties pour les mesures qu'il prend. Toute mesure prise par le réseau après avoir révisé sa décision ne pourra plus faire l'objet d'autres demandes de révision.

Intégration par les fournisseurs de services de santé et décisions de ne pas procéder à l'intégration

Aux termes de cette loi, un fournisseur de services de santé pourra intégrer ses services à ceux d'une autre entité. Cependant, si cette intégration concerne des services financés par un réseau local d'intégration des services de santé, le fournisseur de services de santé devra en aviser au préalable le réseau concerné. Des exceptions à cette disposition pourront être établies par règlement.

Lorsqu'un fournisseur de services de santé aura donné un préavis à un réseau, la Loi permettra à ce réseau, s'il estime qu'une telle décision est dans l'intérêt du public, d'interdire au fournisseur de procéder à l'intégration. Aux termes de la Loi, un réseau local d'intégration des services de santé pourra prendre une telle décision après avoir examiné le degré d'incohérence du projet d'intégration par rapport à son plan de services de santé intégrés et à tout autre élément qu'il estimerait pertinent.

Dans ce cas, le réseau local d'intégration des services de santé devra faire connaître sa décision au plus tard 60 jours après avoir été informé du projet d'intégration. Le fournisseur de services de santé ne pourra pas procéder à l'intégration si le réseau la refuse ou si le délai de 60 jours à partir de la date de communication de son préavis n'est pas révolu.

Comme c'est le cas pour une décision d'intégration, les parties visées par une décision refusant une intégration auront 30 jours pour soumettre au réseau local d'intégration des services de santé une demande afin que celui-ci révise sa décision. Sur réception d'une telle demande, le réseau devra réviser sa décision originale et la confirmer, la modifier ou l'annuler en donnant un préavis aux parties pour les mesures qu'il prend. Toute mesure prise par le réseau après avoir révisé sa décision ne pourra plus faire l'objet d'autres demandes de révision.

Article 28

Intégration par le ministre

Sur les conseils d'un réseau local d'intégration des services de santé et s'il considère qu'une telle mesure est dans l'intérêt du public, le ministre pourra ordonner à un fournisseur de services de santé sans but lucratif qui est financé par un réseau local, soit de cesser ses activités, soit de fusionner avec un autre fournisseur de services de santé sans but lucratif financé par le réseau ou de lui céder ses activités. Le ministre pourra également obliger le fournisseur à prendre toutes les mesures nécessaires pour exécuter l'arrêté, y compris le transfert de biens.

Comme c'est le cas pour une décision prise par un réseau local d'intégration des services de santé exigeant une intégration, l'arrêté d'intégration pris par le ministre devra préciser le but de l'intégration, les parties concernées, les étapes à suivre par les parties et la date d'entrée en vigueur de tout transfert de services. De même, la Loi donnera aux parties 30 jours pour soumettre au ministre une demande afin que celui-ci révise son arrêté. Le ministre devra réviser son arrêté et le confirmer, le modifier ou l'annuler en donnant un préavis aux parties pour les mesures qu'il prend. Toute mesure prise par le ministre après avoir révisé son arrêté ne pourra plus faire l'objet d'autres demandes de révision.

Confession religieuse

Comme pour les décisions d'intégration des RLISS, la Loi exigera qu'un arrêté ministériel d'intégration délivré à un fournisseur de services de santé qui est une organisation religieuse ne demande pas de manière injustifiée à ce fournisseur de proposer un service contraire à la religion qui lui est associée.

Article 29

Conformité

Le projet de loi obligera toute partie visée par une décision ou un arrêté ministériel d'intégration à s'y conformer.

Un fournisseur de services de santé constitué en personne morale sera réputé avoir les pouvoirs requis pour se conformer à la décision ou à l'arrêté ministériel d'intégration, nonobstant toute loi ou toute disposition administrative ou autre liée à la gouvernance d'un fournisseur de services de santé. La législation autorisera le réseau local d'intégration des services de santé ou le ministre à saisir la cour supérieure de justice afin que celle-ci contraigne une partie à se conformer à la décision ou à l'arrêté.

Article 30

Transfert de biens détenus à des fins de bienfaisance

Aux termes de cette loi, si une décision ou un arrêté ministériel d'intégration impose le transfert de biens détenus à des fins de bienfaisance, toutes les concessions de biens seront transférées au cessionnaire avec les biens. Le cessionnaire devra, le cas échéant, utiliser les biens aux fins particulières qui auront été précisées dans la concession originale, par exemple, la construction d'une aile chirurgicale pour un hôpital.

Article 31

Absence d'indemnisation

Aux termes de la Loi, les fournisseurs de services de santé et autres personnes ne seront pas admissibles à une indemnisation pour toute perte découlant d'une décision ou d'un arrêté ministériel d'intégration. Il existera une exception à cette règle générale : une personne qui subit une perte suite à un transfert est admissible à une indemnisation pour la partie du bien qui n'a pas été acquise avec des fonds gouvernementaux. Le niveau d'indemnisation et son mode de calcul seront établis par règlement.

Article 32

Application de la Loi de 1997 sur les relations de travail liées à la transition dans le secteur public

La *Loi de 1997 sur les relations de travail liées à la transition dans le secteur public* (ci-après, *Loi de 1997 sur les relations de travail*) propose actuellement un processus rationalisé pour résoudre les problèmes de relations de travail dans le cadre des fusions de municipalités, de conseils scolaires et d'hôpitaux. Elle traite des questions telles que la formation d'une nouvelle unité de négociation, l'établissement d'un agent négociateur, la protection des droits d'ancienneté et la mise en place d'un processus pour la négociation d'une nouvelle convention collective. Lorsque la *Loi de 1997 sur les relations de travail* s'applique à une transaction, elle remplace les dispositions relatives à la succession aux qualités figurant dans la *Loi de 1995 sur les relations de travail*.

Aux termes du présent article, la *Loi de 1997 sur les relations de travail* s'appliquera aux types d'intégration suivants :

- le transfert de tout ou partie d'un service en vertu d'une décision d'intégration émise par un réseau local d'intégration des services de santé;
- le transfert de la totalité ou de la quasi-totalité des activités du fournisseur de services de santé en vertu d'un arrêté ministériel;
- la fusion des services de deux ou de plusieurs personnes ou entités en vertu d'une décision (lorsque l'intégration a été négociée ou facilitée par un réseau) ou d'un arrêté ministériel d'intégration.

Cependant, la *Loi de 1997 sur les relations de travail* ne s'appliquera pas dans les cas suivants :

- 1) le nouvel employeur et les syndicats qui sont touchés par l'intégration acceptent par écrit que la *Loi de 1997 sur les relations de travail* ne s'applique pas;
- 2) le nouvel employeur ou un syndicat touché par l'intégration présente une demande à la Commission des relations de travail de l'Ontario, laquelle décide que la *Loi de 1997 sur les relations de travail* ne doit pas s'appliquer;
- 3) le nouvel employeur n'est pas un fournisseur de services de santé et sa première fonction est de fournir des services en dehors du secteur des services de santé.

Cet article établira également les pouvoirs de la Commission des relations de travail de l'Ontario et les procédures qui s'appliqueront dans la situation énoncée au point 2 ci-dessus.

Article 33

Intégration par règlement

La Loi autorisera également le lieutenant-gouverneur en conseil à prendre des règlements exigeant que les hôpitaux transfèrent certains de leurs services non cliniques (par exemple, fonctions financières, achats, etc.) à une autre entité. Les hôpitaux devront se conformer au règlement. De plus, sauf disposition contraire, la *Loi de 1997 sur les relations de travail* sera modifiée afin de

s'appliquer à tous les transferts. Cet article sera abrogé à une date qui sera fixée par proclamation.

Article 34

Cession

Aux termes de la Loi, le lieutenant-gouverneur en conseil pourra prendre des règlements afin de transmettre d'autres pouvoirs ou tâches du ministre ou de l'un de ses représentants à un réseau local d'intégration des services de santé. Le règlement pourra établir les conditions d'exercice du pouvoir ou de la tâche transférée qui sera dès lors sous la responsabilité du réseau local d'intégration des services de santé.

PARTIE VI : GÉNÉRALITÉS

Article 35

Absence de responsabilité

Aux termes de la Loi, aucune procédure ne pourra être intentée contre la Couronne, le ministre, un employé de la Couronne ou du ministre, un membre, un administrateur, un directeur ou un employé d'un réseau local d'intégration des services de santé qui aura agi ou pris des décisions conformément à la Loi, s'il était de bonne foi. Une demande de contrôle judiciaire au titre de la *Loi sur la procédure de révision judiciaire* ou des demandes d'indemnisation autorisées par les termes de la *Loi* seront autorisées.

Article 36

Règlements du lieutenant-gouverneur en conseil

La Loi donnera au lieutenant-gouverneur en conseil le pouvoir de prendre un certain nombre de règlements tels que ceux visant à : exclure certaines organisations de la définition de « fournisseur de services de santé »; définir les exceptions aux dispositions de cette loi ou de ses règlements; établir les processus relatifs à l'implication des collectivités.

Règlements du ministre

Le ministre pourra prendre des règlements précisant les missions complémentaires d'un réseau local d'intégration des services de santé et traitant des questions relatives aux comités des conseils d'administration d'un réseau.

Article 37

Consultation publique préalable à la prise d'un règlement

Sauf quelques exceptions, la Loi obligera le lieutenant-gouverneur en conseil ou le ministre à organiser une consultation publique avant de prendre un règlement.

La Loi établira également les procédures à suivre pour la consultation publique (par exemple, préavis, période de 60 jours pour l'examen et les commentaires, etc.), ainsi que les situations pour lesquelles le ministre pourra décider que la consultation publique n'est pas nécessaire ou que la période de consultation peut être réduite (à savoir, pour les affaires urgentes ou pour un simple éclaircissement technique).

PARTIE VII : MODIFICATIONS COMPLÉMENTAIRES

Article 39 : *Loi de 2001 sur les sociétés d'accès aux soins communautaires*

Le projet de loi apportera un certain nombre de modifications à la *Loi de 2001 sur les sociétés d'accès aux soins communautaires* afin de permettre au lieutenant-gouverneur en conseil et au ministre de changer les sociétés d'accès aux soins communautaires et de rétablir leur statut de conseils sans but lucratif conformément à la *Loi sur les personnes morales*.

Prorogation, extinction des lettres patentes, constitution

Les sociétés d'accès aux soins communautaires existantes seront prorogées en tant que personnes morales sans capital-actions en vertu de la Loi (plutôt que d'être désignées par règlement). Les lettres patentes délivrées conformément à la *Loi sur les personnes morales* pour constituer des sociétés d'accès aux soins communautaires seront éteintes et le lieutenant-gouverneur en conseil disposera d'un nouveau pouvoir en vertu de la *Loi sur les sociétés d'accès aux soins communautaires* afin de créer de nouvelles sociétés d'accès aux soins communautaires [nouveau paragraphe 2 (4)].

Conseil d'administration et *Loi sur les personnes morales*

La *Loi sur les sociétés d'accès aux soins communautaires* sera modifiée afin de permettre aux dites sociétés de choisir elles-mêmes leurs membres et leurs administrateurs, conformément aux dispositions de la *Loi sur les personnes morales* [nouveau paragraphe 4 (5.2)]. Cette disposition entrera en vigueur à une date que le lieutenant-gouverneur en conseil fixera par proclamation. Les dispositions transitoires maintiendront le mandat des membres et des administrateurs si cette disposition est promulguée et que les sociétés d'accès aux soins communautaires commencent à désigner elles-mêmes leurs membres et leurs administrateurs. De plus, les articles relatifs à la désignation du président et du vice-président par le lieutenant-gouverneur en conseil seront abrogés. La *Loi sur les renseignements exigés des personnes morales* ne s'appliquera pas aux sociétés d'accès aux soins communautaires, sauf disposition contraire établie par règlement.

Les sociétés d'accès aux soins communautaires pourront créer les comités du conseil d'administration qu'elles considèrent appropriés et l'obligation d'instaurer un conseil consultatif communautaire sera supprimée. Elles devront engager leur collectivité à participer, par exemple, à l'élaboration de plans pour la fourniture de services (voir articles 14 à 16 du projet de loi).

Mission

Le projet de loi modifiera la *Loi sur les sociétés d'accès aux soins communautaires* afin de permettre au lieutenant-gouverneur en conseil d'étoffer par règlement la mission de ces sociétés en y ajoutant une mission d'ordre caritatif.

Directeur général

Aux termes de la *Loi sur les sociétés d'accès aux soins communautaires* modifiée, à une date qui sera fixée par proclamation, le conseil d'administration choisira son directeur général et établira son salaire et toute autre rémunération. En vertu d'une disposition transitoire, l'emploi de la personne qui occupera le poste de directeur général au moment de l'entrée en vigueur de cet article sera prorogé selon les conditions et modalités en vigueur précédemment. Cette disposition a pour but de s'accorder avec les dispositions permettant aux sociétés d'accès aux soins communautaires de désigner elles-mêmes leurs membres et leurs administrateurs.

Vérification et rapports annuels

La *Loi sur les sociétés d'accès aux soins communautaires* sera modifiée afin que lesdites sociétés n'aient plus à fournir de rapport de vérification et de rapports annuels au ministre si les dispositions les autorisant à désigner elles-mêmes leurs membres et leurs administrateurs sont promulguées. Chaque société d'accès aux soins communautaires pourra faire l'objet d'une vérification et devra fournir certains renseignements aux réseaux locaux d'intégration des services de santé (voir articles 21 et 22 du projet de loi).

Organisation des personnes morales

Le projet de loi ajoutera une nouvelle partie à la *Loi sur les sociétés d'accès aux soins communautaires* afin de donner au lieutenant-gouverneur en conseil le pouvoir de fusionner, dissoudre ou diviser lesdites sociétés. Ce pouvoir comprendra le changement de nom des sociétés d'accès aux soins communautaires et l'établissement de processus ou d'obligations en ce qui concerne les biens des sociétés d'accès aux soins communautaires et le transfert de leur personnel.

Le ministre pourra imposer un transfert spécifique des biens et du personnel des sociétés d'accès aux soins communautaires. Des dispositions établiront la manière dont le ministre exercera son pouvoir (par exemple, obligation de transmettre un exemplaire de l'arrêté à chaque société d'accès aux soins

communautaires concernée, obligation pour la société d'accès aux soins communautaires de préparer un rapport sur les propositions relatives au mode de mise en œuvre de cette réorganisation, etc.).

Tout bien détenu à des fins de bienfaisance et transféré en vertu d'un arrêté ministériel sera réputé être la propriété du cessionnaire, et s'il existe un but spécifique associé à ce bien, le cessionnaire devra l'utiliser dans ce but spécifique (par exemple, utiliser les fonds alloués pour acheter un équipement à cette fin).

Des dispositions indiqueront que les sociétés d'accès aux soins communautaires ne seront pas admissibles à des indemnisations pour des pertes découlant des modifications apportées à ces sociétés, y compris suite à un transfert de biens. Il existera une exception à cette règle générale : une personne qui subit une perte suite à un transfert est admissible à une indemnisation pour la partie du bien qui n'a pas été acquise avec des fonds gouvernementaux. Le niveau d'indemnisation et son mode de calcul seront établis par règlement.

La *Loi sur les relations de travail liées à la transition dans le secteur public* s'appliquera au transfert du personnel des sociétés d'accès aux soins communautaires et les employés conserveront leur emploi après leur transfert. En vertu de la *Loi sur les sociétés d'accès aux soins communautaires* modifiée, dans le cas où le directeur général d'une société d'accès aux soins communautaires aurait été désigné par le lieutenant-gouverneur en conseil, son emploi prendra fin si ladite société est fusionnée, dissoute ou divisée. Dans le cas où le directeur général serait par la suite désigné par une autre société d'accès aux soins communautaires après l'entrée en vigueur de ce projet de loi, ses droits acquis avec l'ancienne société d'accès aux soins communautaires seraient reportés.

Aux articles 15 à 17 de l'actuelle *Loi sur les sociétés d'accès aux soins communautaires*, certaines dispositions transitoires traitant des restrictions applicables aux sociétés d'accès aux soins communautaires avant le 16 février 2002 seront abrogées. Citons, par exemple, l'incapacité des sociétés d'accès aux soins communautaires à conclure des accords d'une durée supérieure à un an sans l'approbation du ministre.

Article 40 : *Loi de 1997 sur les relations de travail liées à la transition dans le secteur public (Loi sur les relations de travail)*

La *Loi de 1997 sur les relations de travail liées à la transition dans le secteur public* sera modifiée afin qu'elle puisse s'appliquer si nécessaire à de plus vastes activités d'intégration dans le secteur de la santé.

L'article 9 de la *Loi sur les relations de travail* sera modifié afin de donner à la Commission des relations de travail de l'Ontario le pouvoir de déclarer que cette

loi s'applique à l'intégration des services de santé, sur demande d'un employeur ou d'un syndicat visé par une décision d'intégration. Ce pouvoir ne se limitera plus à la fusion d'activités et à la restructuration importante des hôpitaux. Cependant, il sera limité aux employeurs dont la fonction première est (ou sera) de fournir des services à l'intérieur du secteur des services de santé ou à son intention.

La Commission des relations de travail de l'Ontario continuera d'examiner certains facteurs tels que l'ampleur des problèmes liés aux relations de travail qui pourraient découler de l'intégration. De plus, aux termes de cet article, la Commission des relations de travail de l'Ontario pourra prendre des ordonnances par anticipation (à savoir, avant la mise en place de l'intégration réelle) selon les conditions qu'elle jugera appropriées.

Cet article continuera de ne pas s'appliquer lorsque les services ont été transférés à la Couronne.

Le pouvoir de prendre un règlement établi à l'article 40 de la *Loi sur les relations de travail* est modifié pour préciser qu'un règlement peut être pris afin de faire appliquer la *Loi sur les relations de travail* à l'intégration d'un service de santé.

De nouveaux articles (19.1 à 19.6) seront ajoutés à la *Loi sur les relations de travail* afin de clarifier et de modifier la manière dont les articles 14 à 18 de cette loi s'appliqueront en cas d'intégration partielle dans le secteur parapublic (par exemple, lorsque certains services seulement sont transférés). Les nouveaux articles établiront clairement que des procédures de négociation, de conciliation ou d'arbitrage de différends qui ont été commencées avec l'employeur précédent ne seront pas automatiquement clôturées. En d'autres termes, lorsque seuls quelques employés auront été transférés en dehors de l'unité de négociation, ces procédures pourront se poursuivre avec les modifications nécessaires (par exemple, de nouvelles propositions pour une procédure d'arbitrage de différends).

En outre, la *Loi sur les relations de travail* sera modifiée afin de supprimer les mentions relatives à la période transitoire. Ceci sous-entend que la *Loi sur les relations de travail* sera prorogée sans qu'il soit nécessaire que des règlements établissent une autre période transitoire.

PARTIE VIII : MODIFICATIONS CORRÉLATIVES

Article 42

La *Loi de 2004 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé* sera modifiée afin de refléter la nouvelle relation entre les réseaux locaux d'intégration des services de santé et les fournisseurs de services de santé. La

définition de « fournisseur de services de santé » reprise dans la *Loi de 2004 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé* sera modifiée de façon à inclure toutes les organisations qui pourraient être considérées comme des fournisseurs de services de santé aux termes du projet de *Loi sur l'intégration du système de santé local* (voir article 2 ci-dessus) et des établissements de santé autonomes (statu quo). Les groupes qui seront exclus de la définition de « fournisseur de services de santé » dans la *Loi sur l'intégration du système de santé local* le seront également de la définition énoncée dans le projet de *Loi de 2004 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé* (à savoir, les podologues, les dentistes, les médecins ou les optométristes qui proposent des services de santé professionnels aux personnes, ainsi que leurs associations professionnelles). Les syndicats continueront à être exclus.

Un certain nombre de modifications seront effectuées afin de permettre aux réseaux locaux d'intégration des services de santé d'exercer la plupart des pouvoirs du ministre relativement aux fournisseurs de services de santé aux termes de la Partie III du projet de *Loi sur l'intégration du système de santé local*. Les exceptions sont les articles traitant de l'indemnisation des directeurs généraux, les règlements et les interactions avec un établissement de santé autonome.

Aux termes de la Partie III de la *Loi de 2004 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé*, les réseaux locaux d'intégration des services de santé et leurs fournisseurs de services devront conclure une entente d'imputabilité sur les services dans les délais impartis. Après ce délai, le réseau local d'intégration des services de santé pourra imposer l'entente à son fournisseur.

De plus, la Partie III sera modifiée afin de limiter le pouvoir du lieutenant-gouverneur en conseil d'imposer le remboursement d'une partie de la rémunération aux seuls directeurs généraux des hôpitaux publics (remarque : cet article de la Partie III n'est pas encore entré en vigueur).

Article 50

Le projet de loi supprimera les pouvoirs établis à l'article 6 de la ***Loi sur les hôpitaux publics***. L'article 6 donne au ministre le pouvoir de transmettre certaines directives aux hôpitaux, telle l'obligation pour deux hôpitaux ou plus de fusionner. Il permettait autrefois à la Commission de restructuration des services de santé de prendre ces directives.

L'article 6 sera remplacé par des dispositions transitoires afin de traiter les directives en suspens (maintenir les directives jusqu'à ce qu'elles soient remplies ou annulées). Aux termes de la Loi, s'il existe un conflit entre une directive et la décision d'un réseau local d'intégration des services de santé ou un arrêté ministériel d'intégration (voir articles 25 (2) et 28 du projet de loi), la décision ou l'arrêté prévalent. Le ministre conservera la capacité d'annuler une directive s'il

estime qu'il est dans l'intérêt du public de le faire. Ces dispositions transitoires seront abrogées à une date qui doit être fixée par proclamation.

La *Loi sur les hôpitaux publics* fera l'objet d'autres modifications corrélatives afin de refléter les changements de l'article 6 et de reconnaître au besoin les réseaux locaux d'intégration des services de santé (par exemple, obliger les annexes et les fondations des hôpitaux à soumettre des rapports financiers au ministre et au réseau).

La *Loi sur les hôpitaux publics* fera l'objet d'autres modifications, notamment en ce qui concerne la définition des termes « malade », « malade hospitalisé », et « traitement ». Ces modifications seront nécessaires afin que le Women's College Hospital puisse continuer à être désigné comme un hôpital au cas où il n'aurait plus de malades hospitalisés après sa scission d'avec le Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre.

L'article 44 de la *Loi sur les hôpitaux publics* sera modifié afin de gérer les situations où une décision ou un arrêté ministériel d'intégration pris en vertu de la *Loi sur l'intégration du système de santé local* provoque la cessation des activités d'un hôpital ou de l'un de ses services. Cette modification permettra aux hôpitaux d'utiliser leurs pouvoirs existants afin de refuser ou d'adapter les avantages des médecins dans certaines circonstances découlant d'une décision ou d'un arrêté ministériel d'intégration.

Articles 41, 44, 45 et 47

Le projet de loi modifiera les lois de la liste ci-dessous afin de refléter les nouvelles relations de financement et de responsabilités que les fournisseurs de services entretiendront avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé. Les références aux ententes seront modifiées pour devenir des « ententes d'imputabilité sur les services », les mentions relatives au financement provenant du ministère ou de la Couronne seront étendues de façon à inclure les références à un réseau local d'intégration des services de santé et le financement deviendra facultatif et non plus obligatoire.

- ***Loi sur les établissements de bienfaisance***
- ***Loi sur les foyers pour personnes âgées et les maisons de repos***
- ***Loi de 1994 sur les soins de longue durée***
- ***Loi sur les maisons de soins infirmiers***

Article 43

La ***Loi sur les arrêtés extraordinaires relatifs aux établissements de santé*** sera modifiée afin que les paiements de services puissent être faits par les RLISS et que, dans des situations spécifiques, le titulaire d'un permis (par exemple, le titulaire d'un permis d'exploiter une maison de soins infirmiers) ne

puisse bénéficier d'un paiement d'aucune source, y compris d'un réseau local d'intégration des services de santé ou d'un pensionnaire.

Article 46

La *Loi sur le ministère de la Santé et des Soins de longue durée* sera modifiée afin d'abroger toutes les dispositions relatives aux conseils régionaux de santé.

Articles 48, 51 et 52

Trois autres lois (*Loi sur l'équité salariale*, *Loi sur le contrat social* et *Loi sur la réglementation de l'usage du tabac*) seront modifiées afin de supprimer les mentions relatives aux conseils régionaux de santé, de mettre à jour les mentions relatives au ministère de la Santé et des Soins de longue durée et d'ajouter les mentions relatives au financement qui peut être obtenu par l'entremise d'un réseau local d'intégration des services de santé.

Article 49

La *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* sera modifiée afin d'y ajouter des références au financement des organisations par des réseaux locaux d'intégration des services de santé, le cas échéant.

PARTIE VIII : ENTRÉE EN VIGUEUR ET TITRE ABRÉGÉ

Article 53

La Loi entrera en vigueur lorsqu'elle recevra la sanction royale, sauf en ce qui concerne les articles spécifiés, lesquels entreront en vigueur au moment de leur proclamation par le lieutenant-gouverneur en conseil.

Article 54

Le titre abrégé de la présente loi est *Loi de 2005 sur l'intégration du système de santé local*.