

CCRPS

**Conseil consultatif de réglementation des professions de
la santé**

RAPPORT ANNUEL

du 1^{er} avril 2004 au 31 mars 2005

TABLE DES MATIÈRES

Lettre au ministre de la Santé et des Soins	
de longue durée	P. 3
Introduction	P. 4
Gouvernance	P. 5
Membres du CCRPS	P. 5
Structure de gestion	P. 8
Conseillers externes	P. 9
Activités	P. 11
Reddition de comptes	P. 12
Critères de réglementation	P. 13
Lettre de demande d'avis du 7 février 2005	P. 15
Rapports de comités	P. 18
Contexte législatif	P. 18
Nouvelles professions	P. 19
Champs d'exercice des professions et actes autorisés	P. 20
Thérapies en santé mentale	P. 21
Relations avec les patients	P. 22
Rapport financier	P. 24

*Lettre au
ministre de
la Santé et
des Soins de
longue durée*

**Health Professions
Regulatory Advisory
Council**

55 St. Clair Avenue West
Suite 806 Box 18
Toronto ON M4V 2Y7
Tél (416) 326-1550
Fax (416) 326-1549
Web site www.hprac.org
E-mail
HPRACWebMaster@moh.gov.on.ca

**Conseil consultatif de réglementation
des professions de la santé**

55, avenue St. Clair Ouest,
pièce 806, casier 18
Toronto ON M4V 2Y7
Tél (416) 326-1550
Téléc (416) 326-1549
Site web www.hprac.org
Courriel
HPRACWebMaster@moh.gov.on.ca

Le 22 juillet 2005

L'honorable George Smitherman,
Ministre de la santé et des soins de longue durée
Hepburn Block, 10^e étage
80, rue Grosvenor
Toronto (Ontario) M7A 2C4

Monsieur le Ministre,

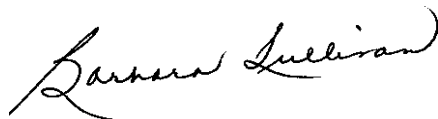
Au nom du Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé, j'ai le plaisir de vous soumettre le Rapport annuel pour l'exercice 2004-2005.

Cet exercice a été riche en événements pour le CCRPS, qui s'est consacré avec application au travail ambitieux et complexe que vous lui aviez demandé d'envisager.

Ce rapport résume nos activités ainsi que les défis que nous avons relevés au cours de l'exercice 2004-2005; il fait également état des questions et des possibilités que nous entrevoyons à l'horizon. Je tiens à affirmer, au nom de tous les membres du Conseil, que nous sommes reconnaissants qu'on nous ait demandé de siéger au CCRPS; nous espérons aussi que notre contribution favorisera des décisions mesurées et éclairées en matière de politiques publiques.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de ma considération distinguée.

La présidente,



Barbara Sullivan

Introduction Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé est un organisme de l'Annexe 1 établi par la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, qui a pour fonctions de conseiller le ministre sur la réglementation des professions et des professionnels de la santé en Ontario, notamment en ce qui a trait aux questions suivantes :

- la nécessité de réglementer les professions non réglementées;
- la nécessité de cesser de réglementer les professions déjà réglementées;
- les propositions de modification de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées (LPSR)*;
- les propositions de modification d'une loi sur une profession de la santé ou d'un règlement pris en application de ces lois;
- les questions concernant les programmes d'assurance de la qualité mis sur pied par les ordres;
- toute question relative à la réglementation des professions de la santé que le ministre soumet au Conseil consultatif.

Le CCRPS est également chargé, en vertu de la Loi, de surveiller le programme de relations avec les patients de chacun des ordres et de donner au ministre des avis sur l'efficacité de chacun de ces programmes.

À cet égard, le ministre se fie aux recommandations du CCRPS en tant que source indépendante de renseignements, d'analyse et de conseils pour la formulation de politiques publiques. Le CCRPS fournit ses conseils et mène ses activités indépendamment du ministre et du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, des ordres, des associations de professionnels de la santé réglementés et d'autres intervenants qui ont un intérêt dans les questions pour lesquelles il donne des avis.

Les activités du CCRPS sont axées sur les objectifs de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* :

- Garantir la réglementation et la coordination des professions de la santé dans l'intérêt public;
- Garantir l'établissement et le respect de normes d'exercice appropriées;
- Garantir la possibilité pour les particuliers d'avoir accès aux services des professions de la santé de leur choix;
- Garantir la possibilité pour les particuliers d'être traités avec sensibilité et respect dans leurs rapports avec les professionnels de la santé, les ordres et la Commission (d'appel et de révision des professions de la santé).

Gouvernance Le CCRPS se compose, en vertu de la *LPSR*, d'au moins cinq et d'au plus sept personnes que nomme le lieutenant-gouverneur en conseil, sur la recommandation du ministre. Le lieutenant-gouverneur en conseil désigne un des membres du Conseil consultatif à la présidence et un autre à la vice-présidence. Un petit secrétariat appuie les travaux du CCRPS.

Le président doit veiller à ce que le CCRPS s'acquitte des responsabilités en matière de conseils et autres qui sont conférées par la *LPSR* au président, au secrétaire, au directeur des opérations et au Conseil.

Au début de l'exercice 2004-2005, il manquait des membres au sein du CCRPS. Cependant, grâce à de nouvelles nominations par décret, qui se sont terminées en novembre 2004, le CCRPS est de nouveau dûment constitué et compte des membres qui reflètent la diversité de l'Ontario quant à l'âge, la culture, la géographie, les compétences et l'expérience.

Membres du CCRPS

Voici les membres du CCRPS, ainsi que la durée de leur mandat :

Barbara Sullivan, présidente de la CCRPS, est présidente de The Cheltenham Group, une société spécialisée en services de marketing et en administration d'entreprises. Elle a été députée provinciale de la circonscription de Halton Centre de 1987 à 1995. Durant ces années, elle a été présidente du groupe parlementaire du gouvernement, présidente du Comité spécial de l'énergie, adjointe parlementaire au ministre du Travail et critique de l'opposition en matière de santé et d'environnement. Très active dans le domaine des activités communautaires, elle occupe le poste de vice-présidente du Hamilton Health Sciences, un des principaux centres hospitaliers universitaires au Canada. Elle a été administratrice et vice-présidente de l'organisme Études d'oiseaux Canada et administratrice du Oaklands Centre pour les adultes handicapés par un retard de développement. Elle a été présidente du Oakville Centre for the Performing Arts, présidente d'honneur du programme des arts de la scène du Collège Sheridan, et commissaire et présidente par intérim de la Commission sur le financement des élections en Ontario. Elle réside à Glen Williams (Ontario).

Juin 2004 - juin 2006

Davies Bagambiire, vice-président du CCRPS, exerce le droit à Toronto. Il est spécialisé en contentieux des affaires civiles, en droit

de l'immigration et des réfugiés, en droit du travail ainsi que dans les droits de la personne. Il a été chargé de cours à temps partiel à l'Université York à Toronto et professeur agrégé à la Dalhousie Law School. Il a obtenu sa maîtrise en droit de l'université Dalhousie, après avoir obtenu son DLP de Kampala, Ouganda, où il a été médaillé d'or, et son LL.B. de l'université de Dar Es-Salaam, Tanzanie. Il a été le premier directeur général du programme sur les Noirs natifs et les Micmacs de l'université Dalhousie, visant à aider les Noirs natifs de la Nouvelle-Écosse et les membres des Premières nations de cette province à se diriger vers le droit. Il est devenu directeur général de la African Canadian Legal Clinic de Toronto en 1994. Il a écrit plusieurs livres et articles importants sur le droit de l'immigration et des réfugiés au Canada. Il vit à Toronto (Ontario).

Mai 2004 - mai 2006

Barry Brown, membre, est titulaire d'un Ph.D. en philosophie. Il était, avant de prendre sa retraite récemment, professeur agrégé de philosophie au Collège St. Michael's de l'Université de Toronto. Il est membre du Centre conjoint de bioéthique et il siège au CCRPS depuis 1998. Il est spécialisé dans la bioéthique, s'intéressant particulièrement à l'éthique en matière de recherche, à la santé et aux maladies mentales, aux questions liées à la fin de la vie ainsi qu'à la génétique et à la reproduction. Il a été coordonnateur du programme de bioéthique du département de philosophie de l'Université de Toronto. Il est évaluateur des protocoles de recherche sur des sujets humains pour le Service de la recherche et a été membre du Conseil ontarien de la recherche et du développement dans le domaine de la santé. Il a été président de la section de Toronto et du conseil d'administration national de la Fondation de la recherche sur le diabète juvénile Canada. Il réside à Toronto (Ontario).

Octobre 1998 - octobre 2006

Peter Sadlier-Brown, membre, fournit des conseils stratégiques sur l'élaboration de politiques publiques à des clients des secteurs privé et public. Il a récemment terminé l'examen des immobilisations de l'Ontario dans le domaine de la santé pour le ministère du Renouveau de l'infrastructure publique. Il a occupé le poste de sous-ministre adjoint à l'économie environnementale au ministère des Finances de l'Ontario, offrant des conseils sur des questions se rapportant au changement climatique mondial, à la qualité de l'air et à l'investissement dans le transport en commun. Il a également rempli les fonctions de sous-ministre adjoint au ministère du Développement économique, où il a été chargé du développement stratégique en matière de croissance commerciale innovatrice, et a dirigé des unités

responsables du développement du commerce, de l'industrie, des technologies et des entreprises. Au ministère des Affaires intergouvernementales, il a fourni des conseils au gouvernement de l'Ontario sur des questions de politique et de compétence constitutionnelles et sur les finances fédérales-provinciales. Il a agi à titre de sous-ministre adjoint aux politiques et programmes au sein du ministère du Travail, où il a été responsable de la Direction des normes d'emploi et de l'élaboration de politiques pour les programmes du ministère, dans les domaines notamment de la santé et de la sécurité au travail et de l'indemnisation des travailleurs. Il a été sous-ministre adjoint au ministère du Trésor et de l'Économie, où il a été responsable de l'établissement du budget, de la planification fiscale, des politiques budgétaires, des finances intergouvernementales et des politiques relatives aux régimes de retraite. Il habite à Toronto (Ontario).

Août 2004 - août 2006

Kevin Doyle, membre, est journaliste de carrière et maintenant directeur de la rédaction à l'Institut C.D. Howe. Il a occupé le poste de rédacteur en chef canadien de Bloomberg News, un service international d'information et d'analyse pour lequel il a ouvert des bureaux partout au Canada et assuré la liaison avec 75 bureaux journalistiques dans le monde entier afin d'offrir un service complet d'information. Il a été attaché supérieur de recherches à l'Institut international du développement durable, s'occupant de régler les différends entre des organismes commerciaux et des organismes environnementaux, notamment dans les secteurs de l'exploitation forestière, des technologies et des ressources. Pendant plus de dix ans, il a été rédacteur en chef de Maclean's, le magazine d'actualités national du Canada, et, durant cette période, a ouvert des bureaux à Moscou, à Londres, à Washington, à New York et dans diverses villes du Canada. Il a occupé les postes de directeur général de la rédaction du magazine Newsweek, établi à New York, de rédacteur en chef de FP News Service, de directeur-rédacteur en chef de Maclean's et de correspondant à l'étranger de la Presse canadienne. Il habite à Toronto (Ontario).

Octobre 2004 - octobre 2006

Ennis Fiddler, membre, est président et membre du conseil du Meno-Ya-Win Health Centre à Sioux Lookout, qui administre le centre de santé nouvellement créé par suite de la fusion de l'Hôpital de la zone de Sioux Lookout et de l'Hôpital général de Sioux Lookout. Ses responsabilités comprenaient la construction d'un nouvel établissement hospitalier de même que la mise en œuvre d'une entente

quadripartite entre le gouvernement de l'Ontario, le gouvernement du Canada, la ville de Sioux Lookout et la nation Nishnawbe-Aski. Il travaille comme conseiller auprès de la Première nation du lac Sandy sur les questions de santé, la réforme de l'aide sociale, le développement économique, l'examen et le développement de l'appartenance à la bande, ainsi que les questions liées au transport hivernal. Il a été chef de la Première nation du lac Sandy et membre du conseil de bande. Il est membre fondateur de la chorale communautaire et a bénévolement participé à des activités culturelles comme Wabinoowin et autres cérémonies traditionnelles. Il demeure à Sandy Lake (Ontario).

Novembre 2004 - novembre 2006

Mary Mordue, membre, fournit des conseils stratégiques dans les domaines de l'intégration d'entreprise, des technologies de l'information et de la planification opérationnelle à des clients canadiens et internationaux. Elle a occupé le poste de directrice de la planification stratégique d'entreprise et de la commercialisation pour une importante société internationale de consultation en gestion dont le chiffre d'affaires annuel s'élève à plus de un milliard de dollars au Canada. Ses responsabilités comprenaient les ventes et la commercialisation, la planification opérationnelle, les communications et la gestion du changement relativement à un large éventail d'industries et de secteurs, dont les pièces d'automobile, la confiserie, les soins de santé à domicile, les laboratoires, les gouvernements provinciaux et municipaux, ainsi que les fabricants de composants de pointe. Elle poursuit actuellement des études en vue d'obtenir une maîtrise en administration des affaires tout en continuant sa carrière. Elle vit à Drumbo (Ontario).

Novembre 2004 - novembre 2006

Structure de gestion

Le CCRPS compte quelques employés qui sont chargés de gérer les activités et les affaires du Conseil conformément aux pratiques commerciales et financières reconnues et d'effectuer les consultations et les recherches pour permettre au CCRPS de formuler des recommandations et des avis officiels à l'intention du ministre. Les membres du personnel permanents sont des fonctionnaires qui sont employés en vertu de la *Loi sur la fonction publique* et qui bénéficient de tous les droits et avantages conférés par la *Loi*. Le directeur des opérations peut être soit un employé occupant un poste classifié de la fonction publique ou provenir de l'extérieur de la fonction publique. De temps à autre, le CCRPS embauche des employés qualifiés pour des projets spéciaux.

Le CCRPS a fonctionné sans directeur des opérations pendant la majeure partie de l'exercice. C'est avec plaisir que nous avons accueilli **Brian O'Riordan**, à la fin de mars 2005, qui a beaucoup d'expérience dans le secteur de la santé, ainsi que dans des organisations des secteurs public et privé. Il agit maintenant en tant que coordonnateur général.

Conseillers externes

Les travaux du CCRPS nécessitent souvent une expertise dans un domaine en particulier. Le Conseil s'adresse donc à des conseillers externes pour des projets de recherche particuliers et spécialisés, des consultations publiques et la collecte des renseignements nécessaires à la préparation de propositions pour des politiques publiques. La gestion de tous les projets du CCRPS confiés à une personne de l'extérieur est supervisée à l'interne.

En vertu de la *LPSR*, le Conseil est autorisé à « engager des experts ou des conseillers professionnels pour l'aider ». Pour faire en sorte que les conseillers externes soient bien choisis, les critères suivants sont utilisés pour évaluer leurs capacités :

1. **Conflit d'intérêts** : Les conseillers externes ne peuvent avoir, ou sembler avoir, des conflits d'intérêts parce qu'ils possèdent un contrat relatif à des questions de réglementation qui a été conclu avec le ministre ou le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, ou avec des ordres du secteur de la santé, des associations de professionnels de la santé réglementés et d'autres groupes d'intervenants, des organisations ou des personnes ayant un intérêt dans les questions pour lesquelles des conseils ont été sollicités.
2. **Ensemble de connaissances** : Les conseillers externes doivent posséder de l'expérience dans la réglementation des professionnels de la santé en Ontario et ailleurs; être familiers avec les lois ontariennes portant sur la réglementation des professionnels de la santé; comprendre le rôle du CCRPS quant aux conseils qu'il doit fournir au ministre; comprendre le rôle des ordres professionnels; et connaître l'évolution des systèmes de santé et du milieu de la prestation des soins de santé, ainsi que l'incidence des changements sur les professionnels de la santé.

3. **Crédibilité auprès des intervenants** : Les conseillers externes doivent avoir démontré, dans le cadre de fonctions remplies antérieurement, qu'ils ont des aptitudes marquées pour procéder à des analyses impartiales et en profondeur, et la capacité de travailler avec un large éventail d'intervenants et de faire participer les intervenants au processus de prise de décisions et de concertation. Ils doivent également inspirer confiance.
4. **Aptitudes techniques** : Les conseillers doivent posséder des aptitudes techniques leur permettant d'analyser des questions, d'examiner et d'analyser des documents et des compétences, d'établir des processus de consultation et de rendre des jugements au sujet des processus convenant à certains projets, de résumer et d'analyser des mémoires, d'animer, d'établir des procédures logistiques et de rédiger des rapports et des présentations. Le travail accompli doit être exhaustif.
5. **Capacité** : Les consultants doivent être en mesure de démontrer que les employés de leur entreprise ou leur organisation possèdent les compétences, les connaissances et l'expérience nécessaires pour réaliser le projet en respectant des normes élevées et le délai fixé.
6. **Expérience de travail avec des conseils** : Les conseillers externes doivent avoir travaillé avec les membres de conseils et se sentir à l'aise de relever de comités constitués de membres du conseil en plus de personnel de direction et autre.
7. **Tarifs concurrentiels** : Les conseillers externes doivent demander des tarifs concurrentiels pour les aspects du projet devant être entrepris et avoir en place des processus permettant de comparer les tarifs aux résultats.
8. **Compréhension du processus des politiques publiques** : Les conseillers externes doivent comprendre le processus des politiques publiques et pouvoir l'expliquer aux intervenants au besoin lors de la réalisation du projet. Les consultants doivent aussi comprendre le processus de gouvernance et le volume des ressources nécessaires pour faire participer les intervenants.
9. **Engagement envers l'intérêt public** : La *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* et les autres lois portant sur une profession en particulier mettent l'accent sur l'intérêt

public dans la réglementation des professions de la santé, un engagement envers la sécurité publique et des normes élevées pour les services professionnels. Les consultants participant à un projet doivent bien comprendre en quoi consiste cet engagement et respecter ces principes dans le cadre de leur travail.

10. **Aptitudes en communications** : Les conseillers externes doivent avoir de la facilité à communiquer et s'être servis de diverses techniques de communication en vue de faire participer les intervenants au processus de consultation, préparer des mémoires et des documents de discussion, rédiger et présenter des rapports, et faire des présentations au besoin devant divers groupes. Il est préférable de maîtriser l'anglais et le français.
11. **Opérations en Ontario** : Les consultants doivent avoir des opérations en Ontario et pouvoir être facilement accessibles par le CCRPS et les intervenants prenant part au processus.
12. **Fournisseurs autorisés** : Les conseillers externes devraient, autant que possible, être des fournisseurs autorisés du gouvernement de l'Ontario.

Activités

Au cours des derniers mois de 2003-2004 et des premiers mois de 2004-2005, le CCRPS était essentiellement inactif : il n'y avait pas de nouvelles nominations par décret ni de reconductions de mandats. En mai 2004, l'organisme ne comptait qu'un des cinq à sept membres minimums exigés par la *LPSR*. Il n'y avait pas eu de renvois ministériels depuis un certain temps et, par conséquent, les employés du CCRPS ayant le statut de fonctionnaires avaient des affectations temporaires au sein du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Le poste de directeur des opérations, qui était vacant, n'a pas été comblé. Les dossiers d'exploitation et le matériel ont été entreposés sur les lieux et à l'extérieur de ceux-ci. Le bureau a été fermé, et les locaux ont été loués à une organisation externe.

En mai 2004, le nouveau ministre, l'honorable George Smitherman, a entamé le processus de nomination des membres du Conseil nécessaire pour rétablir le CCRPS, processus qui a pris fin en novembre 2004. Le CCRPS a été réorganisé comme l'exige la loi, avec le nombre prescrit de membres.

Les bureaux du CCRPS ont été rouverts en septembre 2004 et les membres du personnel ont quitté leurs postes temporaires pour remettre le secrétariat sur pied. Des mesures ont été prises pour mettre en place un nouveau système de gestion des dossiers avec l'appui du ministère, et le matériel a été mis à niveau. On a défini les attributions du poste de coordonnateur général, et le poste a été classifié au sein de la fonction publique.

Reddition de comptes

Une fois le CCRPS rétabli, le nouveau président a appris qu'il fallait s'occuper de plusieurs questions liées à la reddition de comptes. On n'avait pas publié de rapports annuels depuis quelques années. On n'avait pas déposé de plans d'activités. On n'avait pas renouvelé un protocole d'entente entre le CCRPS et le ministre et le ministère visant à clarifier les arrangements pris sur le plan des opérations, de l'administration, des finances, de la vérification et de la présentation de rapports. Il a été décidé de régler ces questions en priorité. Un rapport pluriannuel renfermant un résumé des activités financières et des projets du CCRPS a été présenté au ministre en novembre 2004. Des plans d'activités et des prévisions financières et d'exploitation pour la période allant de 2004 à 2007 ont été soumis au Conseil aux fins d'approbation de principe en décembre 2004. Ces plans ont été peaufinés par la suite à la lumière de la lettre de demande d'avis du 7 février 2005 que le ministre a adressée au CCRPS. Ils ont été approuvés par le Conseil lors de sa réunion de février 2005.

Le protocole d'entente n'a pas encore été signé, mais le CCRPS en a soumis une ébauche au ministère à des fins d'examen et de discussion. Le rôle du ministère consiste à fournir au CCRPS le soutien administratif dont il a besoin, à l'aider pour l'approvisionnement, les contrats et les approbations liées aux ressources humaines, à lui donner des renseignements sur la réglementation des professions de la santé et à faire en sorte qu'il ait les ressources financières nécessaires pour remplir son mandat. Le ministère a fourni de l'aide au CCRPS pour la réorganisation des bureaux, la mise à niveau de son matériel et la gestion des dossiers. Il a également aidé le comité de recrutement du Conseil à choisir le nouveau directeur des opérations et à approuver les analyses de cas et les contrats pour les conseillers externes. Depuis que CCRPS a été rétabli, un système interne de surveillance financière a été mis en place afin que le CCRPS dispose de renseignements opportuns sur la trésorerie et les dépenses réelles et engagées et qu'il soit en mesure de respecter ses obligations fiduciaires.

Critères de réglementation

L'ancien Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé a procédé à un examen exhaustif des critères de réglementation des professions de la santé. Il a ensuite préparé un rapport qu'il a soumis au ministère mais qui n'a pas été rendu public. Le nouveau Conseil a pris connaissance du rapport et a adopté des critères pour la réglementation des nouvelles professions en vertu de la *LPSR* lors de sa réunion de janvier 2005, en se fondant sur les principes d'intérêt public énoncés dans la *LPSR*; sur les recommandations du Comité de révision des lois régissant les professions de la santé; sur une étude documentaire et sur les consultations entreprises en 2003. Les critères de réglementation sont les suivants :

1. Risque de préjudice

L'exercice de la profession présente un grave risque de préjudice physique, affectif ou mental pour les patients/clients.

2. Surveillance suffisante

De nombreux membres de la profession ne sont pas soumis à un contrôle de la qualité efficace, soit par des surveillants d'établissements réglementés, soit par des surveillants qui sont eux-mêmes des professionnels réglementés, ou encore par les professions réglementées qui recommandent les services de cette profession.

3. Autre mécanisme réglementaire

La réglementation en vertu de la *LPSR* doit permettre de mieux réglementer la profession par d'autres moyens.

4. Ensemble de connaissances

Les membres de la profession doivent avoir un ensemble de connaissances particulières et systématiques leur permettant d'évaluer, de traiter ou de servir leurs patients/clients. Les activités de base accomplies par les membres de cette profession doivent former un tout bien défini et être largement acceptées comme telles au sein de la profession.

5. Niveau d'études requis pour pouvoir exercer la profession

Pour pouvoir exercer la profession, les praticiens et praticiennes doivent avoir suivi avec succès un programme postsecondaire offert dans un établissement d'enseignement agréé. Le programme de formation doit être offert au Canada.

6. Les dirigeants de la profession privilégient l'intérêt public

Les dirigeants de la profession ont démontré qu'ils sauront faire la part entre l'intérêt public et l'intérêt de leur profession et qu'ils privilégieront l'intérêt public lorsqu'ils seront auto-réglementés.

7. Les membres de la profession ont manifesté leur appui et volonté d'être réglementés et de se conformer à la réglementation

Un nombre suffisant de membres de la profession ont manifesté leur appui et volonté de s'auto-réglementer et il y a tout lieu de penser qu'ils se conformeront à la réglementation. Les membres de la profession sont suffisamment nombreux pour affecter des représentants dévoués à tous les comités que doit avoir un corps dirigeant et sont prêts à assumer tous les coûts de la réglementation. La profession doit également être capable de maintenir une association professionnelle distincte.

8. Retombées économiques de la réglementation

La profession doit démontrer qu'elle comprend et apprécie à sa juste valeur les retombées économiques de la réglementation sur la profession, le public et le système de santé.

9. La réglementation répond à un besoin du public

La profession doit démontrer que sa réglementation répondrait à un besoin important du public.

En plus de prendre en considération les critères pour la réglementation de professions de la santé, le Conseil a aussi adopté les critères suivants d'inclusion d'un acte autorisé dans la *LPSR* en se fondant sur les principes d'intérêt public énoncés dans la *LPSR*; sur les critères utilisés dans la *LPSR* et dans d'autres compétences canadiennes; et sur d'anciens rapports du CCRPS :

1. Risque de préjudice

- La nature et l'étendue du préjudice, qu'il soit inhérent à l'acte ou l'accompagne lorsqu'on choisit les populations, doivent être importantes.

2. Autre mécanisme réglementaire

- L'inclusion de l'acte dans la *LPSR* doit être une solution plus appropriée que l'imposition de contrôles institutionnels ou autres.

3. Surveillance suffisante

- L'acte doit être administré sans surveillance directe ou sous une surveillance exercée conformément aux protocoles de l'établissement et/ou de l'organisme.

4. Exécution appropriée

- Toute restriction dont est assortie l'administration de l'acte doit être exécutoire.

5. Éducation et formation

- Les praticiens et praticiennes doivent avoir suivi une formation appropriée dans des programmes d'éducation de pointe avant d'administrer l'acte.

6. Retombées économiques

- Le fait d'autoriser l'acte ne doit pas imposer de coûts excessifs ni de contraintes déraisonnables au système de prestation de services de santé.

*Lettre de
demande
d'avis du
7 février 2005*

Le ministre Smitherman a fait une importante demande au CCRPS en février 2005 en sollicitant son avis d'ici le 31 mars 2006 (date reportée par la suite au 30 avril 2006) sur un certain nombre de questions. Voici un extrait de la traduction de la lettre du ministre :

« Votre avis est demandé sur les questions suivantes, classées par ordre de priorité :

A. Anciens rapports et conseils du CCRPS

- 1) Le caractère d'actualité des recommandations du Conseil dans le cadre de « l'examen quinquennal » de la *LPSR* contenu dans son rapport intitulé « *Rétablir l'équilibre* », ainsi que tout ajout à ces recommandations.
- 2) Le caractère d'actualité des recommandations du Conseil en ce qui a trait au programme d'assurance de la qualité et des programmes de relations avec les patients des ordres professionnels, ainsi que tout ajout à ces recommandations.
- 3) Le caractère d'actualité des recommandations du Conseil en ce qui a trait aux procédures disciplinaires et de traitement des plaintes, ainsi que tout ajout à ces recommandations.
- 4) Le caractère d'actualité des recommandations du Conseil en

ce qui a trait aux optométristes qui prescrivent des agents pharmaceutiques thérapeutiques, ainsi que tout ajout à ces recommandations.

B. La réglementation de nouvelles professions

- 1) Est-ce que les techniciens et aides pharmaceutiques devraient être réglementés en vertu de la *LPSR*? Quels devraient être leur champ d'exercice, les actes autorisés qui devraient, le cas échéant, leur être reconnus, et tout titre réservé?

De plus, est-il approprié de réglementer les techniciens pharmaceutiques en vertu de la *Loi de 1991 sur les pharmaciens*?

- 2) Est-ce que les homéopathes devraient être réglementés en vertu de la *LPSR*? Quels devraient être leur champ d'exercice, les actes autorisés qui devraient, le cas échéant, leur être reconnus, et tout titre réservé? De plus, est-il approprié de réglementer les homéopathes en vertu d'une loi professionnelle existante?
- 3) Est-ce que les kinésiolesgues devraient être réglementés en vertu de la *LPSR*? Quels devraient être leur champ d'exercice, les actes autorisés qui devraient, le cas échéant, leur être reconnus, et tout titre réservé? De plus, est-il approprié de réglementer les kinésiolesgues en vertu d'une loi professionnelle existante?

C. Psychothérapie

- 1) Est-ce que la psychothérapie devrait être un acte autorisé en vertu de la *LPSR* et, le cas échéant, au champ d'exercice de quelles professions devrait-elle être intégrée et comment établir et contrôler les normes?
- 2) Est-ce que les psychothérapeutes devraient être réglementés en vertu de la *LPSR*? Quels devraient être leur champ d'exercice, les actes autorisés qui devraient, le cas échéant, leur être reconnus, et tout titre réservé? De plus, est-il approprié de réglementer les psychothérapeutes en vertu d'une loi professionnelle existante?

D. Préposés aux services de soutien à la personne

- 1) Étudier la portée du travail effectué par les préposés aux services de soutien à la personne et formuler les recommandations préliminaires à savoir si la totalité ou une partie de ces services justifieraient une réglementation des préposés aux services de soutien à la personne en vertu de la *LPSR*.

E. Actes autorisés et champs de pratique

- 1) Est-ce que, compte tenu de l'existence de risques, le simple fait de déterminer le besoin d'une prothèse auditive devrait constituer un acte autorisé? Ou est-ce que le fait de déterminer les caractéristiques d'une prothèse auditive, en fonction d'une évaluation de l'audition et des aspects physiques de l'oreille, devrait constituer l'acte autorisé? De plus, compte tenu de l'existence des risques, quels aspects, le cas échéant, de l'évaluation de l'acuité auditive et de la fourniture de prothèses auditives devraient être autorisés en vertu de la *LPSR*?
- 2) Est-ce qu'il y a un risque de causer des blessures si une personne fournit des corrections oculaires et quels aspects, le cas échéant, doivent être autorisés en vertu de la *LPSR*? Est-ce que la réfractométrie fait partie du champ d'exercice de l'opticien, et comment les normes devraient-elles être établies et contrôlées pour chacune de ces activités?

F. Activités de nouveaux ordres professionnels

- 1) La *LPSR* ou les lois professionnelles posent-elles un quelconque obstacle pour un modèle commercial de services partagés pour les nouvelles professions pour lesquelles les exigences financières de la réglementation sont élevées, p. ex., des processus de paiement annuel conjoint entre de nouveaux ordres professionnels ou entre un nouvel ordre professionnel et un ordre existant? »

En raison du délai très court accordé pour la formulation d'avis, il a été nécessaire d'adopter une approche efficiente et transparente mettant le plus possible les intervenants à contribution.

Le CCRPS a tout d'abord établi des sous-comités chargés des questions suivantes :

Contexte législatif : Ce comité, présidé par Mary Mordue, est chargé de se pencher sur les recommandations de l'examen quinquennal, l'assurance de la qualité, les relations avec les patients, les nouveaux modèles pour les ordres, ainsi que les procédures disciplinaires et de traitement des plaintes.

Nouvelles professions : Ce comité, présidé par Barry Brown, prépare des rapports à l'intention du Conseil au sujet de la réglementation des kinésiothérapeutes, des homéopathes, des préposés aux services de soutien à la personne et des techniciens pharmaceutiques.

Champs d'exercice des professions et actes autorisés : Ce comité, présidé par Ennis Fiddler, s'occupe des questions relatives aux opticiens, aux optométristes et aux prothèses auditives.

Thérapies en santé mentale : Ce comité, présidé par Kevin Doyle, se penche sur les questions touchant la psychothérapie et les psychothérapeutes.

Relations avec les patients : Ce comité, présidé par Davies Bagambiire, prépare des rapports à l'intention du Conseil sur les exigences légales du CCRPS de surveiller les programmes de relations avec les patients des ordres.

Rapports des comités

1. Contexte législatif :

Le Comité du contexte législatif a un mandat à deux volets. Premièrement, pour donner suite à la lettre de demande d'avis que le ministre de la Santé a adressée au CCRPS, nous effectuons des recherches et des consultations relativement à l'examen quinquennal, aux programmes d'assurance de la qualité et de relations avec les patients, aux procédures disciplinaires et de traitement des plaintes et aux nouveaux modèles pour les ordres. Deuxièmement, une fois qu'il aura reçu les résultats des travaux et les recommandations des autres comités du CCRPS, le Comité du contexte législatif coordonnera la préparation d'un seul rapport, y compris une vue d'ensemble complète des modifications législatives nécessaires pour appuyer les recommandations du Conseil. Le Comité est présidé par Mary Mordue et est aussi constitué de Barbara Sullivan, présidente du Conseil, et de Peter Sadlier-Brown. Sheila Mawji, analyste des politiques,

participe aussi à titre de membre du personnel.

En 2004, le Comité a passé en revue les recommandations formulées par l'ancien Conseil au sujet de l'examen quinquennal de la *LPSR*. Le Comité a eu besoin de documents supplémentaires pour comprendre les raisons des recommandations du rapport de l'ancien Conseil et a obtenu un excellent soutien de la part des ordres et des associations professionnelles ainsi que de la fédération des ordres, ce qui a permis d'établir une solide fondation pour notre processus de consultation. Une analyse documentaire et des compétences fournira au Comité des renseignements exhaustifs sur les meilleures pratiques et les expériences des autres compétences. Plusieurs nouvelles questions, dont les soins coordonnés dispensés par un éventail de praticiens, différents modes de prestation des services, l'incidence de la technologie, l'évolution des modèles d'exercice des professions et des questions relatives aux ressources humaines, posent de nouveaux défis qui exigeront que le Conseil s'assure que les paramètres établis dans le *Code des professions de la santé* de la *LPSR* continuent de favoriser efficacement l'intérêt public.

Le Comité est reconnaissant aux ordres et aux associations professionnelles d'avoir participé à part entière à notre processus et souligne aussi les efforts déployés par des intervenants et des membres du public, qui nous ont transmis des renseignements pertinents pour notre travail.

Au cours de l'exercice 2005, nous poursuivrons notre analyse documentaire et des compétences, élaborerons un processus détaillé de consultation et continuerons à travailler de façon à pouvoir faire des recommandations au ministre au printemps 2006.

Mary Mordue, présidente

2. Nouvelles professions

Lors de la restructuration du CCRPS à la fin de 2004, en prévision de la réception d'une lettre de demande d'avis de la part du ministre de la Santé et des Soins de longue durée, le Comité des nouvelles professions a été mis sur pied. Les membres du Comité sont Barbara Sullivan, Peter Sadlier-Brown, Ennis Fiddler et Barry Brown, président. Deanne Montesano, analyste des politiques, fournit un appui au Comité.

Les membres du Conseil ont commencé à se préparer à la réception d'une lettre de demande d'avis du ministre en passant en revue des rapports de l'ancien CCRPS, en rencontrant des intervenants et en se familiarisant avec le cadre réglementaire de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées (LPSR)*.

La lettre de demande d'avis du 7 février 2005 a défini les tâches incombant au Comité des nouvelles professions : se pencher sur la question à savoir si les homéopathes, les kinésiothérapeutes et les techniciens pharmaceutiques exercent des professions qui devraient être réglementées en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, et sur des questions liées à la réglementation possible des préposés aux services de soutien à la personne. Le ministre a demandé que le CCRPS donne son avis d'ici le 31 mars 2006.

Dès le début du processus, on s'est rendu compte qu'il faudrait avoir recours aux services de consultants en raison de l'éventail des demandes du ministre, de la complexité de certaines des nouvelles professions et du délai relativement court accordé. On a, par conséquent, entrepris le processus de recrutement et d'embauche des consultants.

Au début de mars, des trousseaux de demande ont été envoyés à divers groupes touchés par la lettre du ministre du 7 février. On recevra des réponses d'ici avril 2005. On sollicitera la participation des intervenants au milieu de l'été et tiendra des consultations publiques à la fin de l'été 2005.

Barry F. Brown, Ph.D., président

3. Champs d'exercice des professions et actes autorisés

Le Comité des champs d'exercice des professions et des actes autorisés a été créé à la suite de la réception de la lettre de demande d'avis du ministre du 7 février 2005. Les membres du Comité sont : Ennis Fiddler, président, Kevin Doyle et Barbara Sullivan. Deanne Montesano, analyste des politiques, est le membre du personnel qui fournit du soutien.

Le Comité est chargé d'orienter les travaux du CCRPS quant à trois questions posées dans la lettre du ministre :

- Le caractère d'actualité des recommandations du Conseil en

ce qui a trait aux optométristes qui prescrivent des agents pharmaceutiques thérapeutiques, ainsi que tout ajout à ces recommandations.

- Si, compte tenu de l'existence de risques, le simple fait de déterminer le besoin d'une prothèse auditive devrait constituer un acte autorisé. Ou si le fait de déterminer les caractéristiques d'une prothèse auditive, en fonction d'une évaluation de l'audition et des aspects physiques de l'oreille, devrait constituer l'acte autorisé. De plus, compte tenu de l'existence des risques, quels aspects, le cas échéant, de l'évaluation de l'acuité auditive et de la fourniture de prothèses auditives devraient être autorisés en vertu de la *LPSR*.
- S'il y a un risque de causer des blessures si une personne fournit des corrections oculaires et quels aspects, le cas échéant, doivent être autorisés en vertu de la *LPSR*. Si la réfractométrie fait partie du champ d'exercice de l'opticien, et comment les normes devraient être établies et contrôlées pour chacune de ces activités.

En raison de la complexité des questions et du délai relativement court accordé, il a été décidé d'avoir recours aux services de consultants pour aider le CCRPS à effectuer les recherches et les consultations nécessaires. On a, par conséquent, entrepris le processus de recrutement et d'embauche des consultants.

Au début de mars 2005, des questionnaires ont été envoyés aux diverses professions (ordres et associations) mentionnées dans la section portant sur les actes autorisés de la lettre de demande d'avis du ministre. On devrait recevoir les réponses aux questionnaires à la fin d'avril 2005. Des mémoires seront présentés en juin et on sollicitera la participation des intervenants au cours de l'été. Des consultations publiques suivront.

Ennis Fiddler, président

4. Thérapies en santé mentale :

Le Comité des thérapies en santé mentale est présidé par Kevin Doyle et compte aussi comme membres Mary Mordue et Barbara Sullivan. Il est chargé de diriger les travaux préparatoires du CCRPS portant sur deux des questions posées par le ministre de la Santé et des Soins de longue durée dans sa lettre du 7 février 2005, à savoir : « Est-ce que

la psychothérapie devrait être un acte autorisé en vertu de la *LPSR* et, le cas échéant, au champ d'exercice de quelles professions devrait-elle être intégrée et comment établir et contrôler les normes? » et « Est-ce que les psychothérapeutes devraient être réglementés en vertu de la *LPSR*? Quels devraient être leur champ d'exercice, les actes autorisés qui devraient, le cas échéant, leur être reconnus, et tout titre réservé? De plus, est-il approprié de réglementer les psychothérapeutes en vertu d'une loi professionnelle existante? »

On travaille de façon intense et concentrée pour répondre à cette demande d'avis. Le Comité travaille avec des conseillers externes qui effectuent les recherches et les consultations et qui offrent les services d'élaboration de politiques nécessaires pour examiner le large éventail de questions posées. Le Comité a participé à des séances d'information avec certains ordres dont les membres dispensent actuellement des services de psychothérapie. Il a revu les définitions de psychothérapie et les modes de réglementation utilisés dans d'autres compétences et supervisé l'élaboration d'un questionnaire visant à obtenir les observations de personnes et groupes clés. En juillet 2005, le Comité organisera un atelier portant sur l'élaboration d'un document de discussion. Les consultations publiques sur ces questions complexes feront suite à la distribution de ce document.

Kevin Doyle, président

5. Relations avec les patients :

Le Comité des relations avec les patients a débuté ses travaux peu de temps après que le Conseil a été dûment constitué à l'automne 2004. Le mandat du Comité découle du paragraphe 11 (2) de la *LPSR*, qui précise : « Le Conseil consultatif est également chargé de surveiller le programme de relations avec les patients de chacun des ordres et de donner au ministre des avis sur l'efficacité de chacun de ces programmes. » Le Comité a passé en revue le rapport préparé par le CCRPS en 2001 sur l'efficacité des programmes de relations avec les patients des ordres et a noté que les programmes n'étaient pas entièrement élaborés et, par conséquent, leur évaluation s'est limitée à leur efficacité potentielle. Les membres du Comité sont : Davies Bagambiire, président, Barry Brown et Barbara Sullivan. Sheila Mawji, analyste des politiques, fournit un appui au Comité.

Le Comité a déterminé qu'il fallait définir un cadre pour les programmes de relations avec les patients, à partir duquel on pourrait établir des indices de rendement clés, qui serviraient à contrôler

l'efficacité des programmes. À cette fin, le Comité a demandé qu'on effectue une enquête sur les attentes du public à l'égard des programmes de relations avec les patients des ordres et un examen des programmes de relations avec les patients qui existent dans d'autres compétences.

Sous la direction du Comité, on a retenu les services de consultants, on les a informés des tâches à accomplir, des études ont été planifiées, des questionnaires ont été élaborés et des recherches ont été effectuées. Les résultats de ces études seront utilisés par le Comité au début de 2006 dans le cadre du processus de consultation avec les ordres qui réglementent les professions de la santé.

Davies Bagambiire, président

*Rapport
financier*

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée fournit des services administratifs et financiers au Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé, y compris pour les rapports sur les dépenses. Le budget du Conseil est intégré à celui de la Division des ressources humaines du ministère. Pour l'exercice clos le 31 mars 2005, les dépenses du CCRPS ont été les suivantes :

Traitements et salaires	216 900 \$
Avantages sociaux	22 600
Dépenses de fonctionnement	<u>161 300</u>
Total :	<u>400 800 \$</u>

Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé
55, avenue St. Clair Ouest
Bureau 806, C.P. 18
Toronto (Ontario)
M4V 2Y7
Téléphone : 416 326-1550
Télécopieur : 416 326-1549
www.hprac.org
HPRACWebMaster@moh.gov.on.ca

