

CCRPS

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

RAPPORT ANNUEL

du 1^{er} avril 2005 au 31 mars 2006

TABLE DES MATIÈRES

Lettre au ministre de la Santé et des Soins

de longue durée.....P. 3

IntroductionP. 4

GouvernanceP. 5

Membres du CCRPS.....P. 5

Structure de gestion.....P. 8

Conseillers externesP. 9

Comités du CCRPS P. 12

Rapports de comités..... P. 13

1. Contexte législative..... P. 13

2. Nouvelles professions..... P. 14

3. Champs d'exercice des professions et actes
autorisés P. 19

4. Thérapies en santé mentaleP. 24

Reddition de comptesP. 25

Rapport financierP. 26

*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
Tel (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
Télé (416) 326-1549
Site web www.hprac.org
Courriel
HPRACWebMaster@moh.gov.on.ca

Le 15 juillet 2006

L'honorable George Smitherman,
Ministre de la Santé et des Soins de longue durée
80, rue Grosvenor
Édifice Hepburn, 10^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1R3

Monsieur le Ministre,

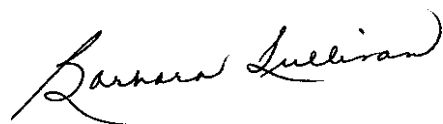
Au nom du Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé, j'ai le plaisir de vous soumettre le Rapport annuel pour l'exercice 2005-2006.

Tout au long de l'année, le Conseil a pris part aux travaux complexes et ambitieux que vous nous avez demandé d'exécuter dans vos lettres du 7 février 2005, du 16 juin 2005 et du 18 janvier 2006. Les travaux ont été exigeants, et nous croyons qu'ils seront importants pour la réglementation future des professions de la santé en Ontario.

Nous sommes convaincus que les recommandations énoncées dans le rapport intitulé *Réglementation des professions de la santé en Ontario : nouvelles orientations* amélioreront l'efficacité, la responsabilité, le rendement, la qualité ainsi que la transparence de nos professionnels de la santé et des ordres qui les régissent. Nous sommes ravis de la participation importante de particuliers, de groupes et d'organismes à nos travaux et nous leur savons gré des ressources humaines et financières qu'ils nous ont apportées en aidant le CCRPS à analyser vos questions et à y répondre.

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 nos conclusions vous aideront à élaborer des politiques publiques et à vous acquitter de vos responsabilités législatives.

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



Barbara Sullivan
Présidente

Introduction Le Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé (CCRPS) est un organisme de l'Annexe 1 établi par la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées, qui a pour fonction 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 parties concernées qui ont un intérêt à l'égard des questions pour lesquelles il donne des conseils.

Les activités du CCRPS sont axées sur les objectifs de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, c'est-à-dire :

- 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 (CARPS).

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 consultatives et autres qui sont conférées par la *LPSR* au président, au secrétaire, au directeur des opérations et au Conseil.

Le Conseil s'est réuni au moins deux fois par mois au cours de l'année, et les comités du Conseil se sont réunis en moyenne de deux à trois fois par mois. En outre, les membres du Conseil ont pris part au processus de consultation publique relatif aux questions soumises par le ministre et ont assisté aux audiences publiques, aux présentations, aux réunions des groupes de discussion ainsi qu'aux ateliers tenus au cours de l'année. Ils ont également participé directement à la rédaction et à la révision du rapport sur les nouvelles orientations à l'intention du ministre.

Membres du CCRPS

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

Barbara Sullivan, présidente du CCRPS, est présidente de The Cheltenham Group, une société spécialisée dans les services de communication et de marketing et l'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 affaires communautaires, elle occupe le poste de présidente de Hamilton Health Sciences, un des principaux centres hospitaliers universitaires du Canada. Elle a été administratrice et vice-présidente du conseil 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 conseil Oakville Centre for Performing Arts, présidente d'honneur du programme des arts de la scène du Collège Sheridan, ainsi que commissaire et

présidente par intérim de la Commission sur le financement des élections en Ontario. Elle réside à Glen Williams (Ontario). M^{me} Sullivan a été nommée en juin 2004, et son mandat a été renouvelé jusqu'en juin 2008.

Peter Sadlier-Brown, vice-président, fournit des conseils stratégiques sur l'élaboration de politiques publiques à des clients des secteurs privé et public. Il a récemment terminé l'Étude sur la planification des immobilisations dans le domaine de la santé de l'Ontario pour le ministère du Renouvellement 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 exercé les fonctions de sous-ministre adjoint au ministère du Développement économique, où il était 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 constitutionnelle et de compétence 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 était responsable de la Direction des normes d'emploi et de l'élaboration de politiques pour les programmes du ministère, notamment dans les domaines 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 était responsable de l'établissement du budget, de la planification budgétaire, des politiques budgétaires, des finances intergouvernementales et des politiques relatives aux régimes de retraite.

Août 2004 - août 2006. M. Sadlier-Brown a été nommé vice-président du CCRPS en avril 2006.

Barry Brown, titulaire d'un doctorat, était, avant de prendre sa retraite, professeur agrégé de philosophie au St. Michael's College et à l'Université de Toronto. Il a été président adjoint (premier cycle) du département de philosophie de 1993 à 1998. Il a également siégé au conseil d'administration de l'Université de Toronto. Il a été membre fondateur du Centre conjoint de bioéthique et coordonnateur du programme de bioéthique du département de philosophie. Il se spécialisait dans l'éthique de la recherche sur des sujets humains. Il a été évaluateur des protocoles de recherche sur des sujets humains

pour le Service de la recherche. Durant les années 1980, il 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. En 2003, il a reçu le *Lifetime Achievement Award for Excellence in Human Research Protection*, du *Health Improvement Institute* de Bethesda, au Maryland (organisme créé par l'*Office for Human Research Protections, U.S. Department of Health and Human Services*). Il est actuellement président d'un comité d'éthique de la recherche. Il réside à Toronto (Ontario).

Octobre 1998 - octobre 2006

Kevin Doyle, membre, est journaliste de carrière et maintenant directeur général des relations publiques et des communications de l'Université de Windsor. Avant sa nomination, il était 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 groupes environnementaux, notamment dans les secteurs de l'exploitation forestière, des technologies et des ressources. Pendant plus de dix ans, M. Doyle a été rédacteur en chef de *Maclean's*, le magazine d'actualités national du Canada, et, durant cette période, il 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 Centre de santé Meno-Ya-Win de 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 de Sandy Lake 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 de Sandy Lake 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 d'autres cérémonies traditionnelles. M. Fiddler est également membre du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest. 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 conseils de gestion dont le chiffre d'affaires annuel canadien s'élève à plus de un milliard de dollars. 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. M^{me} Mordue vit à Drumbo (Ontario) où, en plus de son travail, elle élève sa jeune famille active et travaille comme bénévole auprès d'un certain nombre d'organismes communautaires locaux.
Novembre 2004 - novembre 2006

Structure de gestion

Le CCRPS compte quelques employés qui sont chargés de gérer les activités et les affaires quotidiennes du Conseil conformément aux pratiques commerciales et financières reconnues et d'effectuer les consultations et les recherches nécessaires pour permettre au CCRPS de formuler des recommandations et des conseils 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 coordonnateur général peut soit être un employé occupant un poste classifié de la fonction publique, soit provenir de l'extérieur de la fonction publique. De temps à autre, le CCRPS embauche des particuliers à contrat pour des projets spéciaux.

Brian O’Riordan, qui s’est joint au CCRPS à la fin du mois de mars 2005, occupe le poste de coordonnateur général du Conseil. Il est secondé de deux analystes des politiques, **Deanne Montesano** et **Sheila Mawji**, et de l’adjointe administrative **Barbara Thompson**. En 2005, avec l’aide du MSSLD, le CCRPS a reçu en détachement du secteur public la coordonnatrice des consultations **Karen Lane**, à qui il a offert deux mandats renouvelables d’une durée de cinq mois et demi et demandé d’aider à la planification logistique et à la mise en œuvre du programme de consultation publique. **Janice Marquis** a succédé à **Jessica Deuerlein**, qui a occupé les fonctions d’adjointe administrative dans le cadre d’un contrat à court terme au cours de deux mandats.

Conseillers externes

Puisque ses travaux nécessitent souvent des compétences spécialisées dans un domaine en particulier. Le CCRPS 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 de 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 afin d’évaluer leurs capacités :

1. **Conflit d’intérêts** : Les conseillers externes ne peuvent avoir, ou sembler avoir, des conflits d’intérêts parce qu’ils détiennent 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 de parties concernées, des organismes ou des personnes ayant un intérêt à l’égard des 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; bien connaître 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 parties concernées** : 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 approfondies, ainsi que la capacité de travailler avec un large éventail de parties concernées et de faire participer ces dernières au processus de prise de décisions et de concertation. Ils doivent également inspirer confiance.
4. **Aptitudes techniques** : Les experts-conseils doivent posséder des aptitudes techniques considérables leur permettant d'analyser des questions, d'examiner et d'analyser des documents et des questions de compétence, 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 des discussions, d'établir des procédures logistiques et de rédiger des rapports et des présentations. Le travail accompli doit être exhaustif.
5. **Capacité** : Les experts-conseils doivent être en mesure de démontrer que les employés de leur entreprise ou leur organisme 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 cadres et d'autre personnel.
7. **Tarifs concurrentiels** : Les conseillers externes doivent demander des tarifs concurrentiels pour les aspects du projet devant être entrepris et disposer de 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 parties concernées au besoin au cours de la réalisation du projet. Les experts-conseils doivent également comprendre le processus de gouvernance et le volume des ressources nécessaires pour mobiliser les parties concernées.

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 experts-conseils participant à un projet doivent bien comprendre en quoi consiste cet engagement et respecter ces principes dans le cadre de leur travail.
10. **Aptitudes à la communication** : Les conseillers externes doivent avoir de la facilité à communiquer et s'être servis de diverses techniques de communication en vue de mobiliser les parties concernées à l'égard du processus de consultation, de préparer des mémoires et des documents de discussion, de rédiger et de présenter des rapports, et d'effectuer des présentations au besoin devant divers groupes. Il est préférable de maîtriser l'anglais et le français.
11. **Assise en Ontario** : Les experts-conseils doivent avoir une assise en Ontario et être à la disposition du CCRPS et des parties concernées qui prennent part au processus.
12. **Fournisseurs autorisés** : Les conseillers externes devraient, autant que possible, être des fournisseurs autorisés du gouvernement de l'Ontario.

Au cours de l'exercice 2005-2006, le CCRPS a engagé des conseillers externes par l'entremise du ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour effectuer de la recherche, rédiger des rapports, analyser les politiques législatives sur la santé, réaliser des études documentaires et de compétences, effectuer des analyses, consulter le public et exécuter d'autres tâches afin d'informer le Conseil et de l'aider à formuler des recommandations en réponse à la demande de consultation du ministère. Ils ont participé à des projets liés au cadre législatif de la *LPSR*, ainsi qu'à des questions de réglementation

concernant les professions d'opticien, de kinésiologue, de technicien en pharmacie, d'optométriste, de psychothérapeute, d'homéopathe, de naturopathe, de professionnel en soins auditifs et de préposé aux services de soutien à la personne.

Les projets nécessitaient des compétences spécialisées dans le secteur de la santé et l'analyse de politiques publiques ainsi qu'une expérience reconnue en consultation. Outre la participation à des ateliers, à des réunions et à des audiences, la synthèse et l'examen de centaines de présentations et de mémoires oraux et écrits constituait l'un des éléments clés du travail des conseillers externes.

Au cours de l'exercice 2005-2006, le CCRPS a embauché à contrat l'adjointe de direction **Eleanor Hill**, l'adjointe en matière de politiques et de recherche **Sasmita Rajaratnam** ainsi que la chef de projet **Joyce Rowlands** afin de l'aider à s'acquitter des tâches liées aux politiques, à la recherche et à la gestion de projets. Ces trois personnes ont grandement contribué à la réalisation du rapport sur les nouvelles orientations.

Au début de l'exercice 2006-2007, le CCRPS évaluera le travail accompli par les conseillers externes ainsi que ses propres forces et faiblesses en gestion de projet en vue d'améliorer son rendement à l'avenir.

Comités du CCRPS

Au cours de l'exercice 2005-2006, la structure de comités du CCRPS a aidé le Conseil à s'acquitter de ses obligations de répondre aux questions en décrivant les comités ci-dessous dans sa réponse aux questions déférées par le ministre

Contexte législatif : Présidé par Mary Mordue, ce comité était chargé de se pencher sur les recommandations de l'examen quinquennal, l'assurance de la qualité, les relations avec les patients, les nouveaux modèles d'ordres, ainsi que les procédures disciplinaires et de traitement des plaintes abordées dans les questions du ministre.

Nouvelles professions : Présidé par Barry Brown, ce comité a préparé des rapports à l'intention du Conseil au sujet de la réglementation des kinésioles, des homéopathes, des préposés aux services de soutien à la personne et des techniciens en pharmacie.

Champs d'exercice des professions et actes autorisés : Présidé par Ennis Fiddler, ce comité s'occupait des questions relatives aux opticiens, aux optométristes et aux professionnels de l'audition.

Thérapies en santé mentale : Présidé par Kevin Doyle, ce comité se penchait sur les enjeux touchant la réglementation de la psychothérapie et des psychothérapeutes.

Rapports des comités

1. Contexte législatif

L'éventail de questions traitées par le Comité du contexte législatif a nécessité l'adoption d'un vaste processus de consultation comprenant des entrevues avec les principaux répondants appuyées par une enquête visant à valider les commentaires fournis; des examens des mesures législatives sur la santé ainsi que des études documentaires et de compétences dans plusieurs secteurs de politiques; des analyses de données; la collecte et l'analyse d'observations écrites ainsi que la tenue de trois ateliers avec des parties concernées : l'un avec les ordres de réglementation des professions de la santé, un autre avec les associations des professionnels de la santé, puis un dernier avec les représentants du public nommés aux conseils des ordres. Des audiences publiques ont été tenues à un certain nombre d'endroits en Ontario, et d'autres entrevues relatives aux politiques ont été réalisées afin de confirmer l'information fournie ou de mettre à l'essai des solutions de rechange. Dans tous les cas, les participants étaient bien informés. Leur participation au processus de consultation s'est révélée très utile au CCRPS pour formuler des recommandations à l'intention du ministre.

Le rapport sur les nouvelles orientations soumis au ministre comprenait 73 recommandations importantes découlant directement du processus de consultation et de l'examen par le Conseil de questions soulevées par le Comité du contexte législatif. Les recommandations comprenaient des conseils visant à simplifier la structure de comités des ordres afin de rationaliser le processus de traitement des plaintes et d'accroître la transparence et la reddition de comptes, à reformuler la disposition relative au risque de préjudice afin d'y inclure les lésions psychologiques, et élargir l'application du titre de médecin ainsi que des conseils sur le processus d'approbation des règlements prévoyant un effort concerté des ordres et du ministère en vue de régler les problèmes de longue date. En outre, un rapport détaillé sur les problèmes émergents à l'intention du ministre mettait en lumière les risques de

préjudice associés aux ordonnances données verbalement ainsi que la nécessité d'examiner plus en profondeur la question des prescripteurs qui ne sont pas des médecins et celle du pouvoir des ordres d'établir des règles. Le CCRPS a par ailleurs recommandé un examen structuré des champs d'exercice et des actes autorisés pour les professions réglementées, en commençant par la physiothérapie et les professions axées sur les secteurs diagnostics et les technologies.

Le Comité du contexte législatif était formé de la présidente Mary Mordue, de la présidente du Conseil Barbara Sullivan, du vice-président du Conseil Peter Sadlier-Brown et des employés de soutien Sheila Mawji et Eleanor Hill. La présidente du Comité désire souligner la contribution de ces membres à la réalisation de ce mandat complexe ainsi que la participation des autres membres du Conseil qui ont apporté des commentaires et des conseils précieux à l'examen de ces questions. Citons tout particulièrement le rôle prépondérant qu'a joué la présidente du Conseil Barbara Sullivan dans la formulation des recommandations finales qui, en plus de refléter le travail minutieux accompli par le Comité, englobent les innombrables questions mises en lumière dans d'autres travaux du Comité.

Mary Mordue, présidente

2. Nouvelles professions

Lors de la restructuration du Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé, à la fin de 2004, en prévision d'une lettre de demande de consultation 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, présidente du CCRPS, Peter Sadlier-Brown, Ennis Fiddler et Barry Brown, président. Les membres du personnel Deanne Montesano et Sasmita Rajaratnam fournissent un appui au Comité.

Les membres du Conseil ont commencé à se préparer à la réception d'une lettre de demande de consultation du ministre en examinant les rapports antérieurs du CCRPS, en rencontrant des parties concernées 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 de consultation du 7 février 2005 a défini les tâches incombant au Comité des nouvelles professions : se pencher sur la question de savoir si les homéopathes, les

kinésologues et les techniciens en pharmacie exercent des professions qui devraient être réglementées en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* et étudier des questions liées à la réglementation possible des préposés aux services de soutien à la personne.

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

Au début de mars, des trousse de demande ont été envoyées à divers groupes touchés par la lettre du ministre datée du 7 février. Des réponses ont été reçues avant avril 2005. Les parties concernées ont été mobilisées au milieu de l'été et des consultations publiques ont été tenues à la fin de l'été 2005.

Homéopathie

En avril 2005, le ministère a reçu de l'Ontario Homeopathic Association (OHA) une demande de réglementation et d'autorisation de plusieurs actes, notamment la communication de diagnostics et la réalisation d'interventions sous-dermiques. Cette demande a été affichée sur le site Web du CCRPS à des fins de commentaires. Des réunions ont été tenues avec des représentants d'autres organismes. Certains d'entre eux partageaient l'opinion de l'OHA; d'autres étaient d'avis que la réglementation n'était pas nécessaire. Ceux qui n'étaient pas en faveur de la demande (principalement des homéopathes non professionnels) ont formé une coalition. Au cours d'une réunion, des représentants des deux camps se sont entendus sur le fait qu'une certaine forme de réglementation était nécessaire. Après avoir réalisé des études documentaires de marché et de compétences, le Comité a déterminé que la pratique de l'homéopathie représentait des risques de préjudice à la fois directs et indirects. Le Comité a conclu que la profession d'homéopathe devrait être réglementée en vertu de la LPSR, mais qu'aucun droit de poser des actes autorisés ne devrait être accordé aux homéopathes. Le Comité a établi un champ d'exercice en fonction de sa compréhension de la théorie et de la pratique de l'homéopathie.

Au moment d'étudier les options de réglementation, il devenait évident qu'un système sans caractère obligatoire n'aurait pas l'autorité

nécessaire pour faire respecter les normes, et qu'il serait difficile de mettre sur pied un ordre autonome, qu'il soit réglementé ou non par la LPSR. Puisqu'un grand nombre de naturopathes offrent des traitements d'homéopathie, que ces deux formes de médecines complémentaires sont étroitement liées, que les naturopathes demandent depuis longtemps à être réglementés en vertu de la LPSR et que la *Loi sur les praticiens ne prescrivant pas de médicaments* ne convient pas, le CCRPS a jugé qu'il s'agissait d'une bonne occasion de réglementer les deux professions au moyen d'un même ordre. Il a recommandé un champ d'exercice pour les naturopathes ainsi que l'approbation d'un certain nombre d'actes autorisés qu'ils en sont venus à poser au fil du temps. Par conséquent, le CCRPS a recommandé que les professions d'homéopathe et de naturopathe soient réglementées par une nouvelle entité, soit l'Ordre des naturopathes et des homéopathes de l'Ontario. Deux conseils transitoires distincts seront nécessaires à la mise en œuvre de la recommandation.

Kinésiologie

L'Ontario Kinesiology Association (OKA) a soumis au ministère une demande de réglementation de ce secteur. L'OKA comprend un organisme de réglementation à adhésion non obligatoire appelé Ontario Kinesiology Authority et une association à adhésion non obligatoire appelée Ontario Kinesiology Society. On a fait appel à un expert-conseil pour étudier la question. La demande a été affichée sur le site Web du CCRPS et des commentaires ont été reçus, dont beaucoup provenaient de professionnels de domaines connexes comme des physiothérapeutes et des ergothérapeutes. Certains d'entre eux supervisent le travail de kinésologues lorsqu'ils doivent aider des patients à retrouver leur mobilité à la suite d'une maladie ou d'un accident. Des séances de consultation des parties concernées ont eu lieu à Toronto et à London avec des praticiens et des éducateurs.

L'OKA a fait valoir que les kinésologues possèdent des compétences uniques en science du mouvement, et par conséquent, un ensemble de connaissances qu'ils peuvent mettre en application dans des thérapies. Les opposants à la demande ont soutenu que le champ d'exercice proposé était pratiquement identique à celui des physiothérapeutes, et que le statu quo (soit le maintien de la supervision des kinésologues par d'autres professionnels de la santé réglementés) était suffisant pour protéger le public. Ils ont en outre souligné que de nombreux diplômés en kinésiologie manquaient d'expérience clinique auprès des patients. Toutefois, le Comité a constaté que beaucoup de diplômés, voire la plupart d'entre eux, n'entreprennent pas les démarches

nécessaires pour devenir des professionnels de la santé, et que ceux qui le font doivent acquérir de l'expérience clinique auprès des patients.

Le Comité a convenu que la kinésiologie comprenait une forme particulière de connaissances scientifiques et a constaté que certains kinésioles possédaient des connaissances avancées que l'on mettait en application aux fins de programmes reconnus de réadaptation cardiologique et de réadaptation à la suite de lésions à la moelle épinière.

Bien que la demande de l'OKA soit axée sur l'avenir, que le programme d'éducation nécessaire pour faire de la kinésiologie une profession réglementée nécessite certaines mises à jour et que le niveau de soutien à l'égard de la réglementation soit incertain, le Comité des nouvelles professions a conclu que les risques de préjudice associés à la pratique des kinésioles non qualifiés étaient importants et que par conséquent, ces derniers devraient être réglementés, même s'il faut plusieurs années à un conseil transitoire pour établir une réglementation complète. Le Conseil a donc approuvé la demande.

Techniciens en pharmacie

L'Ordre des pharmaciens de l'Ontario a demandé au CCRPS de faire adopter une nouvelle catégorie en vertu de la *Loi de 1991 sur les pharmaciens* : celle de technicien en pharmacie autorisé (t.ph.a.). Depuis la publication du rapport Lowy, l'Ordre constate la nécessité pour les pharmaciens de mettre davantage l'accent sur les aspects cognitifs de leur profession, c'est-à-dire conseiller les clients quant à l'usage de médicaments et de laisser les aspects plus courants et techniques de la composition et de la délivrance de médicaments à des techniciens qui suivraient une formation plus poussée que celle des assistants en pharmacie actuels. L'Ordre propose que les t.ph.a. soient personnellement responsables de leurs actes. L'Association canadienne des techniciens pharmaceutiques s'est montrée favorable à cette proposition.

Une liste d'actes autorisés que pourraient poser les membres de la nouvelle catégorie a été soumise avec la demande. L'inscription à la nouvelle profession serait volontaire et mise en œuvre sur un certain nombre d'années. De nouveaux programmes d'éducation devraient être élaborés par les collèges communautaires et d'enseignement professionnel.

Les experts-conseils ont réalisé des entrevues avec des pharmaciens

locaux, des pharmaciens d'hôpitaux ainsi que des représentants de l'Ontario Pharmacists' Association et de l'Association canadienne des chaînes de pharmacies. Des séances de discussion en groupe avec des techniciens, des assistants, des éducateurs et des employeurs du domaine pharmaceutique ont eu lieu à Toronto, à Sudbury et à Ottawa. L'Ordre a fait parvenir un questionnaire à ses membres afin de recueillir leurs opinions.

Le Comité a conclu que compte tenu des risques de préjudice liés à la délivrance et à la composition de médicaments et du fait que la demande de l'Ordre répond suffisamment aux critères de réglementation, les techniciens en pharmacie devraient être réglementés par l'Ordre. La liste des actes autorisés proposés a été acceptée, mais le Comité a conclu qu'en raison des problèmes associés aux ordonnances données verbalement, aucun t.ph.a. ne sera autorisé à accepter ce type d'ordonnance.

Préposés aux services de soutien à la personne

Dans sa demande de consultation, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a demandé au CCRPS

« [d']étudier la portée du travail effectué par les préposés aux services de soutien à la personne et formuler des 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 ».

La première partie de cette tâche a déjà été entreprise. Une société d'experts-conseils a été retenue. Tout d'abord, des entrevues ont été réalisées afin d'obtenir des renseignements de base sur les préposés aux services de soutien à la personne. Le Comité a choisi les sujets les plus représentatifs, dont des fournisseurs de services, des consommateurs, des groupes de représentants des préposés aux services de soutien à la personne ainsi que des représentants d'établissements d'enseignement et de formation, d'associations d'aide aux personnes souffrant de maladies ou de troubles particuliers et d'organismes de défense.

En janvier 2006 se sont tenus à Toronto deux ateliers réunissant des employeurs, des clients, des ordres réglementés, des associations professionnelles, des éducateurs, des syndicats et des préposés aux services de soutien à la personne à des fins de discussion sur la situation actuelle des préposés aux services de soutien à la personne. Les ateliers avaient pour but, d'une part, de recueillir les

commentaires des parties concernées sur les conclusions à ce jour et, d'autre part, de recueillir de l'information supplémentaire afin de peaufiner un guide de discussion en vue d'un vaste processus de consultation.

Le guide de discussion relatif au projet a été parachevé au début de 2006, et un rapport provisoire a été terminé en mars. Évidemment, il est difficile d'estimer le nombre de préposés aux services de soutien à la personne travaillant en Ontario et de déterminer les divers types de tâches dont ils s'acquittent dans différents contextes ainsi que les différentes formes d'éducation et de formation qu'ils ont reçues. Il n'existe aucun organisme provincial à adhésion non obligatoire pour les représenter ou soumettre une demande de réglementation.

Le CCRPS a tenu d'autres séances de consultation publique à Toronto, à Etobicoke, à Ottawa, à Thunder Bay et à London vers la fin mai. Le Conseil soumettra au ministre ses recommandations finales en septembre 2006.

Barry Brown, 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 de consultation du ministre datée du 7 février 2005. Les membres du Comité sont : Ennis Fiddler, président, Kevin Doyle et Barbara Sullivan, présidente du Conseil. Deanne Montesano et Sasmita Rajaratnam sont les membres qui fournissent leur soutien.

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

- Le caractère actuel des recommandations du Conseil en ce qui a trait aux optométristes qui prescrivent des agents pharmaceutiques thérapeutiques, ainsi que tout ajout à ces recommandations le cas échéant.
- 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. En outre, 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 préjudices si une personne fournit des accessoires de correction oculaire et quels aspects de cette activité, 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 qui est accordé, on a décidé d'avoir recours aux services d'experts-conseils pour aider le CCRPS à effectuer les recherches et les consultations nécessaires. On a, par conséquent, entrepris un processus de recrutement et d'embauche d'experts-conseils.

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 de consultation du ministre.

Optométrie

En avril 2005, l'Ontario Association of Optometrists a reçu une demande concernant l'octroi aux optométristes du pouvoir de prescrire certains agents pharmaceutiques thérapeutiques (APT). La demande a été affichée sur le site Web du CCRPS à des fins de commentaires. Des réunions ont été tenues avec des représentants d'autres organismes, et un expert en pharmacologie a été retenu afin d'examiner la liste des APT proposés. Des études documentaires et de compétences ont été réalisées, et des consultations publiques ont été tenues au moyen d'entrevues téléphoniques et de séances de discussion en groupes.

La principale recommandation du CCRPS était que les optométristes de l'Ontario obtiennent l'autorisation de prescrire des agents pharmaceutiques thérapeutiques (APT), à l'exception des agents antiglaucomateux.

La CCRPS a tenu compte des éléments suivants dans la formulation de sa recommandation :

- le programme d'études offert aux optométristes de l'Ontario;
- l'expérience en matière de sécurité publique d'autres territoires de compétence qui autorisent les optométristes à prescrire des APT;
- la conclusion de l'expert externe en pharmacologie selon laquelle les diplômés en optométrie de l'Ontario ont reçu une formation suffisante sur les principes de pharmacologie qui leur permet de cerner les interactions médicamenteuses et la toxicité potentielles liées à l'usage d'APT.

Le CCRPS a conclu que le fait de permettre aux optométristes de l'Ontario de prescrire des APT améliorerait l'accès des Ontariennes et des Ontariens aux soins optométriques, ferait de l'Ontario un lieu de pratique plus attrayant pour les optométristes et aiderait à résoudre certains des problèmes d'effectifs de la province. Le fait d'élargir le champ d'exercice des optométristes appuierait en outre l'objectif de la province d'accroître le nombre d'équipes multidisciplinaires ainsi que la quantité de soins collaboratifs prodigués.

Profession d'opticien

En avril 2005, des observations ont été soumises par l'Ordre des opticiens de l'Ontario et l'Ontario Opticians' Association. Ces observations ont été affichées sur le site Web du CCRPS à des fins de commentaires. Les réponses reçues ont été analysées. Le Conseil a réalisé des études documentaires et de compétences, a tenu des réunions avec des parties concernées et a effectué des consultations publiques au moyen d'entrevues téléphoniques et de séances de discussion en groupes.

Le CCRPS a décidé de traiter la demande de consultation du ministère en deux volets :

- un examen de la question des risques de préjudice associés à la préparation d'accessoires de correction visuelle;
- un examen de la question de l'exécution des examens de réfraction par les opticiens.

Délivrance d'accessoires de correction visuelle

Le CCRPS a conclu que la délivrance d'accessoires de correction visuelle sur ordonnance devrait demeurer un acte autorisé en vertu de la *LPSR*. Lorsqu'il a formulé sa recommandation, le CCRPS a tenu compte des risques de préjudice associés à la délivrance des accessoires, des difficultés liées à la mise en application d'une réglementation à deux niveaux ainsi que du fait qu'il serait dans l'intérêt public que les accessoires de correction visuelle soient préparés par des praticiens formés.

Réfractométrie

Le CCRPS a recommandé que les opticiens soient autorisés à effectuer des examens de réfraction, à condition qu'ils soient exécutés en collaboration avec un optométriste ou un médecin dans le cadre d'un examen complet de la vue.

Le CCRPS a tenu compte des éléments suivants en formulant sa recommandation :

- les risques de préjudice associés à l'exécution d'examens de réfraction;
- les difficultés liées à la mise en application d'une réglementation à deux niveaux en vertu de laquelle certaines personnes à risques élevés auraient été jugées non admissibles à un examen de réfraction effectué par un opticien;
- l'accès et le besoin;
- l'intérêt d'encourager la population à faire appel aux opticiens à titre de principaux fournisseurs de soins oculaires.

Soins auditifs

En avril 2005, le ministère a reçu une demande de l'Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario (OAOO). La demande a été affichée sur le site Web du CCRPS à des fins de commentaires, puis les réponses reçues ont été analysées. Le Conseil a effectué des études documentaires et de compétences. Des rencontres individuelles et des réunions communes ont été tenues avec un certain nombre de parties concernées, et des séances de consultation publique ont eu lieu sous forme de groupes de discussion officiels composés d'audiologistes, de médecins,

d'audioprothésistes, d'assistants en matière de troubles de la communication et de consommateurs.

Le CCRPS a décidé de traiter la demande de consultation du ministère en deux volets :

- un examen de l'acte autorisé consistant à prescrire des appareils de correction auditive;
- une étude de la possibilité de faire de la délivrance de prothèses auditives un acte autorisé ainsi qu'une étude d'autres aspects des examens d'acuité auditive et de la délivrance de prothèses qui pourraient nécessiter des restrictions en vertu de la *LPSR*.

Prescription

Le CCRPS a formulé une recommandation selon laquelle les preuves de risques ne justifiaient pas le remplacement de l'acte autorisé de prescription actuel par une définition légale plus détaillée. Le CCRPS a tenu compte des risques de préjudice, de l'accès aux soins et des questions de responsabilité lorsqu'il a formulé sa recommandation.

Le CCRPS a conclu que la modification des dispositions actuelles sur la prescription de prothèses auditives pourrait réduire de manière importante l'accès des patients aux soins alors qu'il n'existe aucune preuve directe que les pratiques actuelles ne sont pas sécuritaires.

Délivrance

Le CCRPS a recommandé que la délivrance de prothèses auditives devienne un acte autorisé et que les professions d'audioprothésiste, d'audiologiste et d'orthophoniste soient réglementées par un même Ordre des professionnels de l'audition et de l'orthophonie de l'Ontario. Lorsqu'il a formulé sa recommandation sur la délivrance de prothèses, le CCRPS a tenu compte des risques de préjudice liés à la délivrance de prothèses, de l'expérience d'autres territoires de compétence, du caractère suffisant de la supervision des audioprothésistes praticiens ainsi que de l'objectif d'intérêt public consistant à améliorer la protection des consommateurs.

Lorsqu'il a formulé sa recommandation sur la réglementation des audioprothésistes, le CCRPS a tenu compte de la volonté des praticiens d'être réglementés; des questions liées à l'accès aux soins, au besoin et à la responsabilité; de l'absence de mesures de protection réglementaires au sein du système actuel à caractère

non obligatoire ainsi que de l'apparente confusion du public quant aux rôles des divers professionnels de la santé auditive.

Ennis Fiddler, président

4. Thérapies en santé mentale

Le Comité des thérapies en santé mentale a été mis sur pied au début de 2005 afin de traiter une question énoncée dans la lettre de demande de consultation du ministre datée de février 2005 et ayant trait à l'éventuelle réglementation de la psychothérapie et des psychothérapeutes.

Les membres du Comité sont Kevin Doyle (président), Mary Mordue et Barbara Sullivan. Au départ, le comité recevait l'aide de l'analyste des politiques Sheila Mawji. Joyce Rowlands et Eleanor Hill ont pris ce rôle en charge par la suite.

L'honorable George Smitherman, ministre de la Santé et des Soins de longue durée, a demandé au CCRPS de lui prodiguer des conseils sur les questions ci-dessous.

- 1) S'il y a lieu de désigner la psychothérapie à titre d'acte autorisé en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (LPSR) et, le cas échéant, quelles professions réglementées devraient compter la psychothérapie dans leur champ d'exercice et comment les normes devraient-elles être fixées et mesurées.
- 2) S'il y a lieu de réglementer la psychothérapie à titre de profession en vertu de la *LPSR*, les limites du champ d'exercice des psychothérapeutes, les actes qu'ils devraient être autorisés à poser, la nécessité d'établir un titre réservé ainsi que la nécessité de réglementer les psychothérapeutes en vertu d'une loi existante propre à une profession.

La demande de consultation relative à la psychothérapie différait des autres demandes du ministère en ce qu'aucun organisme parrain ne demandait à être réglementé. La demande provenait directement du ministre.

Des études documentaires et de compétences, ainsi qu'un examen de la jurisprudence ont été réalisés et diffusés à grande échelle au

cours des premières étapes du projet. En outre, un questionnaire détaillé a été envoyé aux principales parties concernées afin qu'elles soumettent leurs commentaires sur une variété de questions liées à la pratique de la psychothérapie. Les réponses ont été analysées et ont jeté les bases des discussions qui se sont déroulées dans le cadre d'un atelier de deux jours tenu avec les parties concernées en juillet. Les commentaires recueillis au cours de l'atelier ont été intégrés à un Guide de discussion sur la consultation détaillé qui a été affiché sur le site Web du CCRPS et ont servi de fondement aux consultations publiques. À l'automne 2005, le Comité a tenu huit séances de consultation publique dans sept villes de l'Ontario et a sollicité des commentaires sur une série de questions posées dans le guide de discussion.

Tout au long du processus, les membres du Comité se sont réunis régulièrement et ont examiné les ébauches de tous les documents écrits. Ils ont en outre examiné et analysé plus de 100 commentaires écrits des parties concernées aux fins de leurs délibérations et de leurs recommandations.

Les membres du Comité se sont également entretenus avec de nombreuses parties concernées afin d'obtenir davantage de renseignements et d'éclaircir certains points.

À l'étape finale du projet, les membres ont travaillé de concert avec des experts-conseils et des membres du personnel afin d'élaborer des recommandations et de rédiger un rapport final. Parmi les recommandations du rapport du Comité figuraient la création d'un Ordre des psychothérapeutes ainsi que le maintien de la réglementation des psychothérapeutes réglementés par des ordres particuliers.

Kevin Doyle, président

Reddition de comptes

Le protocole d'entente visant à préciser les accords conclus entre le CCRPS, le ministre et le ministère relativement à l'exploitation, à l'administration, aux finances, à la vérification et aux rapports demeure en cours d'élaboration et sera terminé au cours de l'exercice 2006-2007.

En raison de la demande de consultation du ministre, on prévoyait que les dépenses du CCRPS pour l'exercice 2005-2006 seraient supérieures à son allocation de base. Le Conseil a donc préparé des estimations des dépenses afin de mener à bien les travaux énoncés

dans la demande de consultation du ministre au cours de deux exercices. En juillet 2005, le sous-ministre Ron Sapsford a confirmé l'attribution d'une allocation révisée pour l'exercice 2005-2006 et pour les dépenses qui seraient reportées à l'exercice 2006-2007. Le CCRPS n'a pas entièrement dépensé son allocation pour 2005-2006 dans l'exécution de son mandat.

Le CCRPS effectuera un examen opérationnel à des fins de discussion avec le ministre et le ministère à l'automne 2006.

Rapport financier

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée présente chaque trimestre des rapports sur les dépenses au Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé. Le budget du Conseil est intégré à celui de la Division des ressources humaines du ministère. Pour l'exercice clos le 31 mars 2006, les dépenses du CCRPS ont été les suivantes :

Traitements et salaires	367 944.00\$
Avantages sociaux	42 847.00\$
Charges de fonctionnement	2 063 402.00\$
Total	2 474 193.00\$

Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé
55, avenue St. Clair Ouest, bureau 806
Toronto (Ontario) Canada M4V 2Y7

Téléphone : 416 326-1550
Numéro sans frais : 1 888 377-7746
Télécopieur : 416 326-1549

Site Web : www.hprac.org
Courriel : HPRACWebMaster@moh.gov.on.ca

