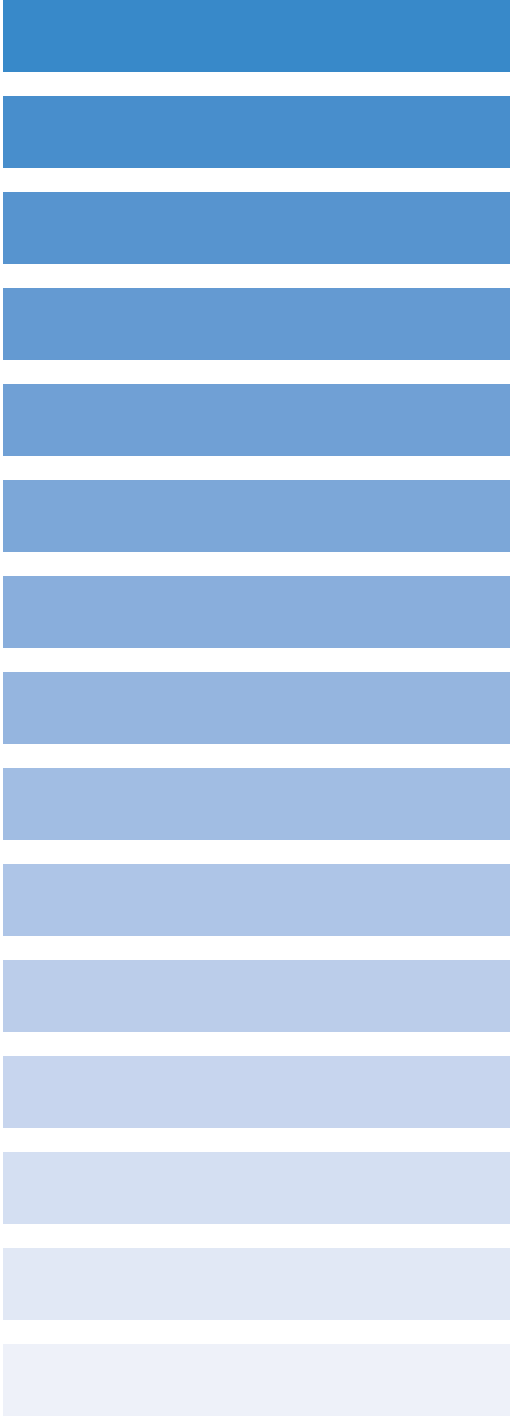




R a p p o r t a n n u e l 2 0 0 1

**Commission
d'appel et de
révision des
professions
de la santé**



Le 1^{er} août 2002

L'Honorable Tony Clement
Ministre de la Santé et des Soins de longue durée
80, rue Grosvenor, 10^e étage, édifice Hepburn
Toronto (Ontario) M7A 2C4

Monsieur le Ministre:

J'ai le grand plaisir de vous présenter le *Rapport annuel* de 2001 de la Commission par lequel nous signalons la réalisation de deux objectifs importants en ce qui a trait à nos travaux en attente :

1. En 1998, le délai d'attente d'une audience ou d'un réexamen devant la Commission était de 18 à 20 mois. La Commission avait reçu 584 demandes d'instances mais elle en avait réglé 380 seulement. À la fin de 1998, le nombre des demandes en attente d'une instance devant la Commission avait grimpé à 1012.

Un nouveau plan établi en 1999 a produit des améliorations remarquables aux modalités de procédure de la Commission. Malgré une très mince augmentation des ressources, la Commission a réussi à plus que doubler le rythme de ses instances. En 1999, elle a réglé 795 demandes d'audiences et de réexamens et 850 en 2000. Notre assaut des travaux accumulés nous a permis de réduire les délais d'attente de la Commission à cinq ou six mois, conformément à nos objectifs.

En 2001, la Commission a réussi à modérer le rythme de la tenue de ses instances. Elle a reçu 475 demandes et en a réglé 510, ce qui a fait passer les affaires en attente de 278 (en début d'année) à 245. Le délai d'attente actuel est de cinq ou six mois, à la satisfaction des parties.

2. Malgré une augmentation remarquable du nombre des décisions écrites rendues par la Commission, soit de 274 en 1998 à 410 en 1999, puis à 698 en 2000, la charge des décisions non rendues s'élevait à 354 au début de 2001.

Cependant, 651 décisions ont été rendues en 2001, ce qui a fait passer les affaires en attente à 93; nous nous rapprochons par conséquent, en moyenne, de l'objectif visé par la Commission, soit 90 jours.

Nous comptons mettre tout en oeuvre pour maintenir le rythme établi.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de ma haute considération.

Le Président,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dennis J. Condos'.

Dennis J. Condos

Table des matières

Lettre du président	1
Présentation de la Commission d'appel et de révision des professions de la santé	
Aperçu du système d'autoréglementation des professions de la santé de l'Ontario	4
Rôle de la Commission d'appel et de révision des professions de la santé	5
Organisation de la Commission	5
Réexamens de plaintes	5
Audiences et réexamens d'inscriptions	6
Audiences relatives aux droits hospitaliers des médecins selon la <i>Loi sur les hôpitaux publics</i>	7
Notice nécrologique	8
“Lecture préalable à la divulgation de renseignements” et processus de réexamen de plainte	9
Divulgation	
Qui peut avoir accès aux renseignements médicaux confidentiels?	10
Comment la Commission traite-t-elle l'information recueillie?	11
Que dire des règles de justice naturelle?	12
Conclusion	13
Demandes de réexamen de plaintes frivoles et vexatoires	14
Composition de la Commission	
Membres	16
Personnel administratif	18
Résultats pour l'an 2001	
Commentaires	
Retards dans les réexamens de plaintes et dans les audiences et réexamens d'inscriptions	19
Retards dans les décisions non rendues	19
Perspective pour l'an 2002	19
Charge de travail de la Commission	20
Orientation stratégique	20
Statistiques de rendement pour l'an 2001	
Réexamens des plaintes	22
Audiences et réexamens d'inscriptions	23
Statistiques	24
Résultats financiers	25
Lettre de la registrature	26
Faites-nous part de vos commentaires	29

Présentation de la Commission d'appel et de révision des professions de la santé

Professions de la santé
autoréglementées de l'Ontario :

Audiologie et orthophonie
Podologie
Chiropraxie
Hygiène dentaire
Technologie dentaire
Dentisterie
Denturologie
Diététique
Massothérapie
Technologie de laboratoire médical
Technologie en radiation médicale
Médecine
Profession de sage-femme
Soins infirmiers
Ergothérapie
Optique
Optométrie
Pharmacie
Physiothérapie
Psychologie
Profession d'infirmières et
infirmiers auxiliaires autorisés
Thérapie respiratoire
Médecine vétérinaire

Aperçu du système d'autoréglementation des professions de la santé de l'Ontario

La Commission d'appel et de révision des professions de la santé est un organisme quasi judiciaire chargé des réexamens et des appels en vertu de *la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées de l'Ontario* (la *LPSR*). La *LPSR* prévoit un cadre commun de réglementation des professions de la santé autoréglementées. L'article 3 de la *LPSR* énonce plusieurs grands objectifs :

- ▶ 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 aux particuliers d'être traités avec sensibilité et respect dans leurs rapports avec les professionnels de la santé, les ordres et la Commission.

La Commission est une composante essentielle du système d'autoréglementation des professions de la santé en Ontario. Elle doit procéder au réexamen des plaintes et des inscriptions et tenir des audiences relatives aux décisions des comités des plaintes, d'inscription et d'agrément des 23 professions de la santé autoréglementées de l'Ontario.

L'exercice de chaque profession de la santé et ses membres sont régis par un ordre, conformément aux dispositions du *Code des professions de la santé* (le *Code*). Le *Code* forme l'Annexe 2 de la *LPSR*; aux termes de l'article 4, il est réputé faire partie des diverses lois régissant les professions de la santé.

Le *Code* exige que chaque ordre ait son propre conseil d'administration composé de membres de la profession et du public, ainsi que certains comités spéciaux pour traiter les plaintes relatives aux membres et les questions d'inscription, de discipline, d'assurance de la qualité, etc. Chaque ordre doit élaborer et maintenir des normes d'admissibilité, d'exercice, de connaissances, de maintien de la compétence et de déontologie pour sa profession. Les ordres administrent des programmes destinés à protéger l'intérêt public. Chaque profession est régie par une loi et des règlements particuliers précisant les qualités requises en matière d'inscription, définissant la faute professionnelle et décrivant la composition des conseils et les procédures qu'ils doivent suivre.

Rôle de la Commission d'appel et de révision des professions de la santé

La Commission supervise, par le biais de réexamens et d'audiences, les activités des comités des plaintes, d'inscription ou d'agrément des ordres, pour s'assurer qu'ils s'acquittent de leurs fonctions dans l'intérêt du public et conformément à la loi. La Commission offre une tribune neutre aux membres du public et aux professionnels de la santé.

La Commission entend aussi les appels relatifs aux droits hospitaliers des médecins en Ontario, prévus dans la *Loi sur les hôpitaux publics*.

La Commission doit rendre une décision motivée par écrit et la remettre aux parties et à l'ordre.

Organisation de la Commission

Conformément à la *Loi de 1998 sur les commissions d'appel et de révision du ministère de la Santé*, la Commission doit se composer d'au moins douze membres. L'un d'eux est désigné à la présidence et deux à la vice-présidence. Les membres sont nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil sur la recommandation du ministre pour un mandat d'au plus trois ans; leurs fonctions peuvent être reconduites. En général, le mandat d'un membre n'est pas reconduit plus d'une fois.

Les audiences sont menées par un sous-comité formé d'un ou de trois membres, dont l'un est le président, un vice-président, ou un vice-président désigné par le président.

La Commission bénéficie du soutien administratif et financier du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, par le biais du Secrétariat des conseils de santé, une direction du ministère. Le Secrétariat offre des services semblables à trois autres organismes d'arbitrage provinciaux affiliés au ministère qui se partagent certains services, membres du personnel et locaux.

Le Secrétariat prend également en charge la rémunération de tous les membres du public nommés aux comités des ordres.

Les bureaux de la Commission et du Secrétariat se trouvent au 151, rue Bloor ouest, 9^e étage, à Toronto.

Réexamens de plaintes

L'essentiel du travail de la Commission consiste à revoir les décisions des comités des plaintes des ordres. Le réexamen par la Commission est la dernière étape du processus légal de traitement de ce type de plaintes. Le réexamen d'une plainte peut se faire sous forme d'audiences orales ou écrites auxquelles s'appliquent certaines des dispositions de la *Loi de 1990 sur l'exercice des compétences légales*.

Le processus de réexamen est décrit dans le *Code* et dans les *Règles de pratique* de la Commission. Les parties à ces réexamens sont le ou les plaignants et le ou les professionnels de la santé faisant l'objet de la plainte. L'une ou l'autre partie peut demander un réexamen et se faire représenter par un avocat ou un mandataire.

Au printemps de 1999, l'adoption du *projet de loi 25 (Loi visant à réduire les formalités administratives en modifiant ou abrogeant certaines lois et en édictant deux nouvelles lois)* a mené à la fusion de l'ancienne Commission des professions de la santé avec l'ancienne Commission d'appel des hôpitaux pour former la Commission d'appel et de révision des professions de la santé. La compétence de chacune de ces deux commissions a elle aussi été combinée et l'Ordre des vétérinaires a été ajouté à la liste des ordres régis par la LPSR.

La Commission n'a pas un rôle de médiateur et n'a pas compétence en matière de règlement financier ni de dommages-intérêts. La loi lui assigne quatre fonctions précises :

- ▶ réexaminer certaines décisions des comités des plaintes des ordres;
- ▶ procéder à des réexamens et tenir des audiences relativement aux ordonnances des comités d'inscription et du comité d'agrément des ordres;
- ▶ entendre les appels relatifs aux droits hospitaliers des médecins en Ontario, prévus dans la *Loi sur les hôpitaux publics*.
- ▶ prendre des décisions sur les demandes relatives aux retards enregistrés dans le traitement des plaintes déposées devant les ordres.

Aucune des parties n'est obligée d'être présente mais en général, elles le sont. De nombreux plaignants comparaissent devant la Commission sans avocat. Par contre, les professionnels de la santé faisant l'objet d'une plainte se font souvent représenter. Bien qu'il envoie habituellement un représentant à l'examen, l'ordre ne participe pas à l'audience.

La compétence de la Commission lui permet de déterminer le *bien-fondé* des enquêtes menées par les comités des plaintes et/ou le *caractère raisonnable* de leurs décisions.

Conformément au *Code*, après avoir réexaminé une décision, la Commission peut prendre l'une ou l'autre, ou plusieurs, des mesures suivantes:

1. Confirmer la décision, en totalité ou en partie.
2. Faire les recommandations qu'elle estime opportunes à l'intention du comité des plaintes (concernant les normes professionnelles ou l'exercice de la profession, par exemple).
3. Exiger du comité des plaintes qu'il prenne toute mesure qu'il est habilité à prendre, telle que mener une enquête plus approfondie et/ou examiner l'ensemble ou certains aspects de la plainte, ou régler la question d'une certaine manière, à savoir :
 - ne prendre aucune autre mesure;
 - exiger du membre faisant l'objet de la plainte qu'il prenne des mesures correctrices;
 - renvoyer l'affaire au comité d'assurance de la qualité, au bureau ou au comité de discipline de l'ordre.

Audiences et réexamens d'inscriptions

Chacune des professions de la santé autoréglémentées a ses propres exigences en matière d'inscription. Ces exigences sont précisées dans la loi et le ou les règlements régissant l'inscription de chaque ordre. L'une des questions qui se posent souvent, et qui touche l'intérêt public, est de savoir si l'auteur de la demande peut être exempté de certaines exigences d'inscription à la profession.

Il peut s'agir, par exemple, d'auteurs de demande qui ont laissé expirer leur certificat d'inscription et qui, lorsqu'ils veulent le renouveler, ne répondent plus aux exigences actuelles d'inscription ou de réinscription à la profession. Ainsi, un programme de formation achevé dans les années 1970 ou 1980 répondait peut-être aux exigences d'inscription de l'époque, mais ne suffira pas nécessairement pour adhérer à la profession de nos jours.

Les questions d'inscription présentées à la Commission concernent souvent des auteurs de demande ayant suivi une formation et obtenu un permis dans d'autres provinces ou pays. Se posent alors la question de l'équivalence de l'éducation et de la formation, de l'évaluation objective des compétences et des connaissances et de l'assurance des normes minimales d'inscription à l'ordre.

La Commission mène des réexamens et tient des audiences relatives aux ordonnances des comités d'inscription des ordres et, dans le cas de l'Ordre des vétérinaires de l'Ontario, du comité d'agrément. Les parties sont la personne cherchant à s'inscrire ou être agréée et l'ordre. L'auteur de la demande peut choisir soit un examen documentaire de l'ordonnance du comité d'inscription, soit une audience orale devant la Commission.

À l'issue de l'audience ou du réexamen, la Commission rend une ordonnance avec sa décision motivée par écrit et la remet aux parties. La Commission peut:

1. Confirmer l'ordonnance du conseil du comité d'inscription de l'ordre.
2. Exiger du comité d'inscription qu'il enjoigne au registrateur de délivrer un certificat d'inscription à l'auteur de la demande s'il réussit aux examens ou à la formation établis par le comité.
3. Exiger du comité d'inscription qu'il enjoigne au registrateur de délivrer un certificat d'inscription à l'auteur de la demande, avec ou sans imposer les conditions et restrictions qu'elle considère appropriées¹.
4. Renvoyer l'affaire au comité d'inscription pour examen plus approfondi par un sous-comité, et faire toutes les recommandations qu'elle juge appropriées.

Audiences relatives aux droits hospitaliers des médecins prévues dans la Loi sur les hôpitaux publics

Toute personne qui demande à être nommée ou renommée membre du personnel médical d'un hôpital, qui était partie à une instance devant le conseil de l'hôpital et se sent lésée par la décision du conseil de ne pas la nommer ou de ne pas la renommer membre du personnel médical, a le droit d'obtenir une audience devant la Commission d'appel et de révision des professions de la santé.

A également droit à une audience devant la Commission, tout membre du personnel médical d'un hôpital qui se sent lésé par la révocation, la suspension ou une modification importante de sa nomination au sein du personnel médical.

À l'issue de l'audience, la Commission peut confirmer ou modifier la décision faisant l'objet de l'appel, conformément à la *Loi sur les hôpitaux publics*. Les dispositions de la *Loi de 1990 sur l'exercice des compétences légales* s'appliquent aux audiences menées par la Commission en vertu de la *Loi sur les hôpitaux publics*.

Les *réexamens* relatifs à l'inscription et à l'agrément se font sur dossier et ne sont pas assujettis aux exigences procédurales de la *Loi de 1990 sur l'exercice des compétences légales*. Les parties n'assistent pas à l'audience où un sous-comité de la Commission examine toutes les pièces fournies par les parties avant de rendre sa décision.

Les *audiences* relatives à l'inscription et à l'agrément sont des audiences au plein sens du terme exigeant la présence des parties, des témoignages sous serment, un contre-interrogatoire et des services de transcription. Il n'est pas rare que les parties se fassent représenter par un avocat, bien que cela ne soit pas obligatoire. Ces audiences sont régies par les dispositions de la *Loi de 1990 sur l'exercice des compétences légales*.

¹ La Commission ne peut rendre une telle ordonnance que si elle juge que l'auteur de la demande a les qualités requises pour l'inscription et que le sous-comité du comité d'inscription a exercé indûment ses pouvoirs.

Notice nécrologique

TESSIE JEW

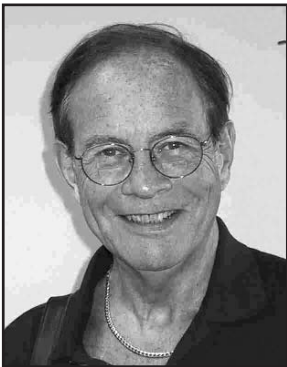


Épouse de Ken, mère de Carolyn et Andrea, bonne amie et importante source d'inspiration, Taciana Tiqui, une belle femme vive, intelligente et généreuse née le 6 février 1948 nous a quittés à Toronto le 22 juin 2001.

Tessie était une arbitre expérimentée et avertie. Elle a été nommée à la Commission d'appel et de révision des professions de la santé en 1997 et elle en a été l'une des premières vice-présidentes en novembre 1999. Auparavant, elle avait été commissaire coordinatrice à la Commission de l'immigration et du statut de réfugié, juge de la citoyenneté et elle avait occupé divers postes à la Société canadienne d'hypothèque et de logement, notamment à la direction des programmes et au développement. Pendant toutes ces années, Tessie a toujours été engagée dans diverses activités communautaires, plus particulièrement au sein de la communauté philippine de l'Ontario dont elle a été un ardent chef de file et une bénévole dévouée.

Pleine d'esprit, versatile, sensible et douée, Tessie s'est consacrée totalement à sa famille et à son milieu social et professionnel. Elle manque à tous ceux qui ont eu le plaisir et l'honneur de la croiser sur leur route.

BRIAN A. KELSEY, c.r.



Brian Kelsey est décédé le 24 novembre 2001 à l'âge de soixante-sept ans après une courte maladie. Il laisse dans le deuil son épouse Julie, ses filles Erica et Lisa, ainsi que de nombreux amis et associés qui l'ont tous admiré et respecté.

Le séjour de Brian au sein de la Commission d'appel et de révision des professions de la santé a été de courte durée. Il nous a cependant donné le temps de réaliser qu'il était un homme compétent, sensible et intègre. La Commission a pu bénéficier de son esprit avisé et de sa capacité à saisir rapidement une situation. Ses collègues ont apprécié sa simplicité, sa chaleur, sa grâce, son tact et son sens de l'humour.

Son amour de la lecture se manifestait dans sa présence d'esprit souvent accompagnée d'une citation de Shakespeare. Il affectionnait tout particulièrement la musique classique, le soccer et les voyages. Tous ceux qui ont eu le privilège de le connaître et de travailler en sa compagnie se rappelleront toujours son intelligence vive et sa grande générosité.

«Lecture préalable à la divulgation de renseignements» et processus de réexamen de plaintes

Lorsqu'on demande à la Commission de réexaminer la décision du comité des plaintes d'un ordre, elle doit obtenir le compte rendu de l'enquête du comité et le remettre aux parties. Les registrateurs des ordres sont tenus de communiquer ces comptes rendus à la Commission dans les quinze jours suivant la date de sa demande.

Aux termes du *Code*, la Commission peut refuser de divulguer tout ce qui, à son avis, risque selon le cas :

- ▶ d'entraîner la divulgation de questions touchant à la sécurité publique;
- ▶ d'ébranler l'intégrité du processus d'enquête sur la plainte et du réexamen;
- ▶ de divulguer des questions financières, personnelles ou autres de nature telle qu'il vaut mieux éviter leur divulgation dans l'intérêt de toute personne intéressée ou dans l'intérêt public qu'adhérer au principe selon lequel la divulgation doit avoir lieu;
- ▶ de léser une personne engagée dans une instance criminelle ou dans une poursuite ou instance civile;
- ▶ de mettre en danger la sécurité de quiconque.

Conformément aux exigences de la *Loi sur la santé mentale*, la Commission ne divulguera pas le contenu d'un "dossier clinique" préparé par un établissement psychiatrique désigné en vertu de cette loi.

Par conséquent, la Commission doit examiner soigneusement le compte rendu de l'enquête avant de divulguer des renseignements aux parties. Cette tâche est considérable.

La Commission doit examiner l'information fournie pour déterminer plus particulièrement si

- ▶ la demande de réexamen de la décision du comité est frivole ou vexatoire;
- ▶ l'affaire semble justifier un réexamen rapide;
- ▶ on doit engager du personnel de sécurité pour assister au réexamen mené par la Commission;
- ▶ les parties ont besoin de services spéciaux (traduction ou interprétation, aménagement pour handicap physique, etc.);
- ▶ on doit obtenir une autorisation de divulgation d'une personne qui n'est pas la partie demandant le réexamen;
- ▶ il existe certaines conditions qui risquent d'influer sur le calendrier de réexamen de la Commission;
- ▶ le sous-comité de la Commission se composera de un ou trois membres;
- ▶ le sous-comité chargé du réexamen doit avoir des compétences ou une expérience particulières.

DIVULGATION

Les dossiers médicaux sont généralement considérés comme personnels et confidentiels. Les professionnels de la santé y ont accès mais doivent en préserver la confidentialité. Le patient a normalement le droit de connaître les composantes de son dossier. Lorsqu'une plainte est déposée à l'ordre d'un professionnel de la santé, le comité des plaintes est tenu d'enquêter. Dans la plupart des cas, le comité des plaintes demandera que le patient ou son représentant consente à ce que lui soit remis le dossier médical en cause du patient. Les données qu'il contient font partie du compte rendu de l'enquête examiné par le comité dans le cadre de sa prise de décision.

La procédure du comité des plaintes est confidentielle. Il n'y a pas de divulgation publique du compte rendu de l'enquête du comité ni de l'information médicale qui pourrait en faire partie.

Cependant, si une partie n'est pas satisfaite de la décision du comité des plaintes, elle peut demander un réexamen de la décision à la Commission. À l'encontre de la procédure du comité des plaintes, la procédure de la Commission est publique et les renseignements confidentiels comme les dossiers médicaux peuvent être communiqués aux parties. Aux termes de la *LPSR*, la Commission doit divulguer aux parties le compte rendu de l'enquête du comité mais celle-ci peut exercer une certaine discrétion.

Qui peut avoir accès aux renseignements médicaux confidentiels?

La revendication du droit de recevoir de l'information n'est qu'une facette de l'ensemble des droits auxquels tiennent les Canadiens. Ces droits concernent souvent la détermination des individus, la transparence du procédé et la notion d'accès à la justice. Le pouvoir de décision en matière d'accès aux dossiers médicaux confidentiels d'une personne exige fréquemment que l'on trouve le juste milieu entre les droits et les intérêts des individus concernés. Bien que la Cour suprême du Canada ait clairement établi que les patients ont droit aux renseignements de leur dossier médical¹, il n'est pas toujours facile de déterminer qui d'autre peut y avoir accès et à qui ils ne devraient pas être communiqués.

Dans *McInerney*, le juge LaForest indique, en décidant qu'un patient peut avoir accès à son dossier médical, qu'une des responsabilités inhérentes à la relation patient-médecin impose au médecin d'agir en toute bonne foi et loyauté. Si le patient se voit refuser l'accès à ses dossiers, il ne peut établir que cette responsabilité a été assumée. Par conséquent, un aspect important de l'accès au dossier est d'encourager un comportement impeccable entre médecin-patient et la protection du bien-être du patient. Un comportement inacceptable du médecin envers son patient doit être signalé. Le but de la confidentialité des dossiers est donc d'assurer une relation professionnelle entre médecin-patient et n'est pas de permettre les comportements inappropriés².

¹ *McInerney c. MacDonald* [1992] 2 RCS.138 Les patients peuvent avoir accès à leur dossier médical en toutes circonstances, ou presque. En temps normal, les dossiers peuvent être divulgués à la demande du patient, sauf en cas de fortes possibilités de conséquences négatives sur sa santé physique, mentale ou émotive, ou sur une tierce partie.

² *McInerney*, Id., p 152

Comment la Commission traite-t-elle l'information recueillie?

Lorsque la Commission reçoit une demande de réexamen de la décision d'un comité des plaintes d'un ordre, elle demande le compte rendu de l'enquête du comité. Les registrateurs des ordres sont tenus de communiquer le compte rendu à la Commission dans les quinze jours de sa demande. Le compte rendu de l'enquête contient généralement des renseignements médicaux personnels sur le patient et sur sa santé. La *LPSR* prévoit que la Commission divulgue le compte rendu de l'enquête aux parties mais elle autorise la Commission à refuser de divulguer de l'information qui risque à son avis,

- ▶ d'entraîner la divulgation de questions touchant à la sécurité publique;
- ▶ d'ébranler l'intégrité du processus d'enquête sur la plainte et de réexamen;
- ▶ de divulguer des questions financières, personnelles ou autres de nature telle qu'il vaut mieux éviter leur divulgation dans l'intérêt de toute personne intéressée ou dans l'intérêt public plutôt que d'adhérer au principe selon lequel la divulgation doit avoir lieu;
- ▶ de léser une personne engagée dans une instance criminelle ou dans une poursuite ou instance civile;
- ▶ de mettre en danger la sécurité de quiconque.

La Cour de l'Ontario a décrété que la Commission a le devoir de traiter équitablement les parties et que par conséquent, son pouvoir discrétionnaire de divulgation doit être exercé modérément³ et prudemment⁴. En outre, conformément aux prescriptions de la *Loi sur la santé mentale*, la Commission ne divulguera généralement pas le contenu d'un "dossier clinique" préparé par un établissement psychiatrique désigné comme tel en vertu de la *Loi*⁵.

C'est pourquoi, la Commission doit soigneusement examiner le compte rendu de l'enquête avant d'accéder à une demande de divulgation de la part des parties. Dans certains cas, le patient n'est pas partie à la plainte ou à la révision. Si le patient est vivant, n'est pas partie à une plainte, n'a pas fourni son consentement ou, pour d'autres motifs, il est fort possible qu'il n'y ait pas de divulgation. Règle générale, lorsque le patient

³ *Kadoke v. Health Disciplines Board*, Divisional Court October 15, 1987

⁴ *Stumbillich*, 1983 44 O.R. (2d) 197 Div. Ct., 47 O.R. (2d) 545 (Ont. C.A.)

⁵ *Pedersen C Leslie Wilson, médecin*, 6 janvier 1993, Conseil des sciences de la santé. Le Conseil est d'avis que sa procédure de divulgation n'est pas un substitut aux prescriptions de la *Loi sur la santé mentale*. Par conséquent, sauf dans les cas où l'on peut démontrer que le patient a déjà eu accès, en vertu de la procédure de divulgation prévue à la *Loi sur la santé mentale*, au dossier clinique constitué par un établissement, figurant au dossier d'un ordre et communiqué au Conseil, celui-ci refusera de divulguer la copie de l'établissement et le dossier clinique intégré à son propre dossier et exigera de la partie qui tente d'obtenir la divulgation de recourir aux modalités prévues à la *Loi sur la santé mentale*.

ou son représentant demande un réexamen, la politique de la Commission prévoit la divulgation⁶.

Certaines difficultés peuvent surgir sur la pertinence de la divulgation. Ainsi, on peut se demander comment procéder à l'égard du dossier d'une personne décédée qui n'a pas désigné de fiduciaire autorisé pouvant fournir un consentement? Quoi faire au sujet du dossier d'une personne, par exemple un enfant, dont les représentants légaux (parents) diffèrent d'opinion sur la pertinence de la divulgation?

Que dire des règles de justice naturelle?

Le consentement n'est pas le seul élément à considérer lorsque vient le temps de décider de l'exercice de la divulgation. Les motifs des divulgations exercées par la Commission ne sont pas limités à ceux qui ont été examinés par la Cour dans *McInerney*; ils prennent en compte la notion d'équité administrative dans un concept plus vaste de justice naturelle de sorte que le plaignant ou le membre qui fait l'objet de la plainte pourra effectivement commenter sur le caractère adéquat de l'enquête du comité des plaintes ou sur le caractère raisonnable de sa décision. La Commission doit tenir compte de la capacité des parties de réagir de façon équitable aux allégations ou prétentions de conduites ou d'actions inacceptables dans le cadre du réexamen d'une plainte⁷.

Les règles de justice naturelle peuvent être abrogées par un texte de règlement clairement formulé⁸. L'équité exige et prévoit que "l'avis de plainte doit être suffisamment détaillé pour que le membre puisse présenter toute son argumentation par écrit. La plainte écrite sur laquelle le comité doit se pencher doit avoir été pleinement signifiée, de sorte que la représentation ou l'explication ne cause pas de préjudice"⁹.

Les règles de justice naturelle et le pouvoir de discrétion de la Commission de ne *pas* divulguer peuvent s'opposer. En matière de pré-sélection des plaintes, la Commission agit passablement de la même manière que le comité des plaintes ; tout comme celui-ci, la Commission peut communiquer des allégations précises au comité de discipline ou adresser le membre au bureau. La Commission et le comité des plaintes sont liés par les règles de justice naturelle. La Commission reconnaît son devoir d'équité envers un membre à qui on reproche sa conduite et qui a le droit de réagir pleinement aux allégations formulées contre lui. Cependant, il se peut

⁶ *Bongard v. Ontario (Health Professions Board)* (1997) 147 D.L.R. (4th) 382 (Div. Ct)

⁷ *Pedersen, Id.*, note 5

⁸ *Kane c. Board of Governors of the University of British Columbia*, [1980] S.C.R. 1105, at 1113 - M. Le juge Dickson déclare, au nom de la Cour suprême du Canada, qu'un tribunal doit écouter impartialement les deux côtés et doit accorder aux parties en cause une juste possibilité de protéger ou de contredire une déclaration préjudiciable à leur cause. Cependant, "l'abrogation des règles de justice naturelle doit reposer sur une formulation expresse ou une déduction nécessaire d'un texte réglementaire". (Notre traduction)

⁹ *Baldry and College of Nurses of Ontario* 1980 (30 O.R. (2d) 313, 116 D.L.R. (3d) 522)

que la Commission doive, pour protéger les droits d'un autre individu, ne pas divulguer de l'information, même si on puisse avoir à s'appuyer sur celle-ci pour remédier à une situation nuisant à un professionnel de la santé.

En vertu de sa compétence, la Commission peut déterminer le caractère raisonnable de la décision d'un comité des plaintes ou le caractère adéquat de son enquête. Elle n'est pas tenue de déterminer si la décision du comité est pertinente. Elle n'est pas non plus tenue d'examiner ou de juger le bien-fondé d'une plainte contre un membre (sauf en vertu de l'article 28 du *Code*).

La *LPSR* n'oblige pas les parties à assister au réexamen ni à formuler de commentaires. Bien que la loi accorde aux parties le droit de formuler des commentaires, et que la Commission considère effectivement les commentaires formulés, la loi prévoit les situations où la Commission peut rendre une décision sur le caractère adéquat de l'enquête et le caractère raisonnable de la décision du comité des plaintes sans avoir bénéficié des commentaires de l'une ou l'autre des parties. La Commission peut consulter complètement le compte rendu de l'enquête et son réexamen n'est aucunement amoindri par l'absence de commentaires des parties ; elle peut quand même rendre dans un tel cas une décision sur le caractère adéquat de l'enquête et sur le caractère raisonnable de la décision.

Conclusion

Bien que l'information médicale concernant un patient soit généralement jugée confidentielle, elle peut être divulguée par la Commission à une partie en cause dans le réexamen d'une plainte. La loi autorise la Commission à divulguer cette information et lui accorde également le pouvoir de ne pas la divulguer. La Commission doit comparer le bien-fondé de préserver la confidentialité de certains renseignements à celui d'exercer le principe de la pleine divulgation. Plusieurs considérations influent sur la décision de la Commission devant des intérêts souvent opposés : le droit à la confidentialité de l'information et le droit d'accès à l'information. On doit tenir compte des droits du patient en ce qui a trait à son dossier mais aussi des droits et des intérêts des autres personnes intéressées.

On peut considérer le droit d'une personne à recevoir de l'information selon diverses perspectives. Le droit mis de l'avant pourrait n'être qu'une facette d'un ensemble de droits. De nombreux facteurs influent sur la décision de maintenir ou non la confidentialité d'un dossier médical. La Commission prend sa décision à cet égard en exerçant son pouvoir discrétionnaire en vertu de la *LPSR*.

Demandes de réexamen de plaintes frivoles et vexatoires

Aux termes de l'article 30 du *Code*, la Commission est habilitée à décider si une demande de réexamen de la décision d'un comité des plaintes est "frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi, ou constitue par ailleurs un usage abusif de la procédure". La Commission étudie toutes les demandes de réexamen qui lui sont présentées à la lumière de l'article 30 avant de remettre aux parties le compte rendu d'enquête portant sur la plainte. (Cet examen a lieu durant l'étape de la "lecture préalable à la divulgation de renseignements" décrite ci-haut.)

Si la Commission juge que la demande est frivole et vexatoire, elle donne ses motifs dans un *Avis d'intention* de rejet de la demande de réexamen. L'*Avis* est envoyé à toutes les parties qui ont trente jours pour y répondre. La Commission réexamine alors sa décision à la lumière des observations reçues. Après délibérations, elle rend sa décision finale, c'est-à-dire soit de poursuivre le processus, soit de rejeter la demande de réexamen.

Les termes "frivole", "vexatoire" et "usage abusif de la procédure" sont des termes juridiques ayant une signification particulière. Voici ce qu'on entend, en général, par :

- ▶ *Frivole* — Une plainte frivole est une plainte qui, de prime abord, n'est pas fondée. C'est le cas lorsque l'objet de la plainte n'est pas de la compétence de la Commission ou, s'il l'est, que rien ne permet de croire que l'auteur de la demande pourrait obtenir gain de cause. Cette norme est très rigoureuse et ne s'applique pas aux plaintes qui ne sont que fort improbables.
- ▶ *Vexatoire* — Une plainte est vexatoire lorsque l'auteur de la demande cherche uniquement à importuner ou embarrasser son adversaire, sans pour autant espérer quelque avantage que ce soit aux termes de la loi.
- ▶ *Usage abusif de la procédure* — Il y a usage abusif de la procédure lorsqu'une instance est entamée à des fins accessoires ou inappropriées. Les exemples en vertu de la *LPSR* incluent les plaintes qui ne visent que les conditions d'emploi ou modalités administratives, et n'ont rien à voir avec la faute professionnelle ni les normes de soins, ou encore les cas où la procédure de plainte est utilisée à des fins qui n'ont aucun rapport avec l'affaire, comme l'oppression ou l'extorsion.
- ▶ *Mauvaise foi* — Les plaintes pour "mauvaise foi" ne devraient pas être considérées seules, mais en tant que sous-catégorie de l'"usage abusif de la procédure". Par exemple, lorsque la question à trancher a déjà été examinée par d'autres tribunaux, lors d'audiences disciplinaires ou d'instances civiles ou criminelles préalables, et que la demande de réexamen vise uniquement à harceler la partie intimée.

- ▶ *Hors de la compétence de la Commission* — Si la demande de réexamen porte sur des questions qui ne relèvent pas de la compétence de la Commission, ne sont pas assujetties à la *LPSR*, au Code de procédure ni aux Règlements y afférents, la plainte peut être rejetée en vertu de l'article 30.

Chaque demande de réexamen de la décision d'un ordre est analysée à la lumière des considérations mentionnées ci-haut. Si la Commission estime que le seuil a été franchi, elle indique dans son *Avis d'intention* qu'elle n'entend pas faire le réexamen demandé. Une fois qu'elle a reçue les observations écrites des parties, la Commission rend sa décision et la fait parvenir à chacune des parties en cause.

Seul un nombre relativement restreint de demandes de réexamen est considéré comme de nature frivole ou vexatoire (28 en l'an 2001).

Composition de la Commission

Composition de la Commission au 1^{er} janvier 2001 — 20 membres

Membres	Entrée en fonction	Membres	Entrée en fonction
William Avery	22 décembre 1999	Eric Lecker	10 décembre 1997
Michael Burns	22 décembre 1999	Taivi Löbu	28 février 1996
Marvin Cohen	30 septembre 1998	Kenneth MacLean	19 avril 2000
Dennis Condos (Président)	19 décembre 1996	Bruce McKenty	26 janvier 1998
Jennifer Gough	29 avril 1999	Jack McMaster	26 janvier 1998
John Herron	4 octobre 2000	Ann Núñez (Vice-présidente)	29 avril 1999
Tessie Jew (Vice-présidente)	10 décembre 1997	Irvin Sherman	19 décembre 1996
Brian Kelsey	21 juin 2000	Marsha Slavens	29 avril 1999
Judith Kennedy	3 mars 1999	Ted Stuebing	17 mars 1999
John Koulouras	19 décembre 1996	Jerry Woloschuk	29 avril 1999

Changements survenus pendant l'année

Vasilios (Bill) Fatsis	Nomination	24 janvier
Tessie Jew (Vice-présidente)	Décès	22 juin
Sandra Yeung Racco	Nomination	27 juin
Jerry Woloschuk	Démission	6 novembre
Eric Lecker	Nomination à la vice-présidence	7 novembre
Brian Kelsey	Décès	24 novembre
Malcolm Fealing	Nomination	21 décembre

Composition de la Commission au 31 décembre 2001 — 20 membres

Membres	Expiration du mandat	Membres	Expiration du mandat
William Avery	21 décembre 2002	Eric Lecker (Vice-président)	9 décembre 2003
Michael Burns	21 décembre 2002	Taivi Löbu	27 février 2002
Marvin Cohen	31 mars 2002	Kenneth MacLean	18 avril 2003
Dennis Condos (Président)	20 avril 2002	Bruce McKenty	25 janvier 2004
Vasilios (Bill) Fatsis	23 janvier 2004	Jack McMaster	25 janvier 2004
Malcolm Fealing	20 décembre 2004	Ann Núñez (Vice-présidente)	28 avril 2002
Jennifer Gough	28 avril 2002	Sandra Yeung Racco	26 juin 2004
John Herron	3 octobre 2003	Irvin Sherman	18 décembre 2002
Judith Kennedy	2 mars 2002	Marsha Slavens	28 avril 2002
John Koulouras	18 décembre 2002	Ted Stuebing	16 mars 2002

Nombre maximum de jours-membre de disponibilité¹

	En 1998	En 1999	En 2000	En 2001
William Avery	-	11	366	365
Michael Burns	-	11	366	365
Marvin Cohen	93	365	366	365
Dennis Condos	365	365	366	365
Sharon Dunn	-	193	-	-
Vasilios (Bill) Fatsis	-	-	-	343
Malcolm Fealing	-	-	-	11
Jennifer Gough	-	247	366	365
John Herron	-	-	89	365
John Henry Jackson	249	-	-	-
Tessie Jew	365	365	366	173
Brian Kelsey	-	-	194	327
Judith Kennedy	-	304	366	365
John Koulouras	365	365	366	365
Eric Lecker	365	365	366	365
Shelley Ledger	365	365	-	-
Randy Levinson	134	-	-	-
Taivi Löbu	365	365	366	365
Kenneth MacLean	-	-	257	365
Bruce McKenty	340	365	366	365
Jack McMaster	340	365	366	365
Nicholas Myrhorod	-	87	137	-
Ann Núñez	-	247	366	365
Sandra Yeung Racco	-	-	-	188
Fred Ross	119	-	-	-
Paul Schrieder	365	335	-	-
Irvin Sherman	365	365	366	365
Marsha Slavens	-	247	366	365
Ted Stuebing	-	290	366	365
Emmanuel Tehindrazanarivelo	123	-	-	-
Jerry Woloschuk	-	247	366	310
Marlene Zagdanski	273	-	-	-
TOTAL	<u>4,940</u>	<u>5,869</u>	<u>6,899</u>	<u>7557</u>
		+18.8%	+17.5%	+9.5%

¹ Le nombre de jours par an pendant lesquels la personne était membre nommé de la Commission. Il *ne s'agit* pas du nombre de jours pendant lesquels le membre était disponible pour la Commission. Cette disponibilité est en fait beaucoup plus réduite. Tous les postes, en dehors de la présidence, sont des postes à temps partiel.

Personnel administratif

Au 1^{er} janvier 2001

Abby Katz Starr	Registrateure ¹ (partage)
James Terry	Regrateur adjoint
Maureen Baker	Agente de réexamen
Sharon Dwight	Agente de divulgation
Helga Garmati	Secrétaire (partage)
Patricia Godden	Agente administrative
Mathanan Kailas	Agent des systèmes (partage)
Graham Kennedy	Agent de réexamen
Tess Lipana	Commise aux dossiers (partage)
Anne Simon	Agente de réception de demandes

Au 31 décembre 2001

Abby Katz Starr	Registrateure ¹ (partage)
James Terry	Regrateur adjoint
Maureen Baker	Agente de réexamen
Sharon Dwight	Agente de divulgation
Patricia Godden	Agente administrative (partage)
Denise Higgins	Secrétaire (partage)
Mathanan Kailas	Agent des systèmes (partage)
Graham Kennedy	Agent de réexamen
Tess Lipana	Commise aux dossiers (partage)
Lisa Morgan	Agente de divulgation (temps partiel)
Anne Simon	Agente de réception de demandes
Manuel Tan	Agent administratif

¹ Également Registrateure de la Commission d'appel et de révision des services de la santé et Chef des opérations du Secrétariat des conseils de santé du ministère

Résultats pour l'an 2001

Commentaires

Retards dans les réexamens de plaintes et dans les audiences et réexamens d'inscriptions

En 1998, le délai d'attente d'une audience ou d'une révision devant la Commission était de 18 à 20 mois. La Commission avait reçu 584 demandes mais elle en avait réglé 380 seulement. À la fin de 1998, le nombre des demandes en attente d'une instance devant la Commission avait grimpé à 1012.

Les membres et le personnel ont par la suite prévu et apporté des modifications importantes aux modalités de procédure de la Commission et fixé certains objectifs. Malgré une très mince augmentation des ressources, la Commission a réussi à plus que doubler le rythme de ses instances. En 1999, elle a réglé 795 demandes d'audiences et de révisions et 850 en 2000. Notre assaut des travaux accumulés nous a permis de réduire les délais d'attente de la Commission à cinq ou six mois, conformément à nos objectifs.

En 2001, la Commission a réussi à modérer le rythme de la tenue de ses audiences. Elle a reçu 475 demandes et en a réglé 510, ce qui a fait passer les affaires en attente de 278 (en début d'année) à 245. Le délai d'attente actuel est de cinq ou six mois, à la satisfaction des parties.

Retards dans les décisions non rendues

Malgré une augmentation remarquable du nombre des décisions écrites rendues par la Commission, soit de 274 en 1998 à 410 en 1999, puis à 698 en 2000, la charge des décisions non rendues s'élevait à 354 au début de 2001.

Cependant, 651 décisions ont été rendues en 2001, ce qui a fait passer les affaires en attente à 93 (91 réexamens de plaintes et deux instances d'inscriptions); nous nous rapprochons par conséquent, en moyenne, de l'objectif visé par la Commission, soit 90 jours.

Perspective pour l'an 2002

La Commission ne prévoit ni n'anticipe de diminutions importantes des travaux en attente ou des normes de services pour l'année en cours. Les objectifs de travaux en attente sont fondamentalement les mêmes pour l'an 2002.

1. Les parties ont besoin d'un certain temps pour préparer une instance devant la Commission. Les instances pour lesquelles la Commission a réduit le temps ont suscité des plaintes. Étant donné les exigences de divulgation aux parties, la Commission estime que le délai actuel de cinq à six mois est passablement justifié.

2. Les parties, tout comme les membres et le personnel de la Commission, semblent satisfaits de notre objectif de rendre les décisions écrites moins de trois mois après l'instance. Si nous tenons le même nombre d'instances en 2002 qu'en 2001 (433¹), nous parviendrons, en maintenant le nombre des décisions non rendues à 104 ou moins, à établir un délai d'attente moyen de moins de trois mois pour les réexamens de plaintes et de deux mois pour les audiences et les réexamens d'inscriptions. La Commission a atteint cet objectif en 2001 et entend le maintenir en 2002.

Charge de travail de la Commission

Maintenir le statu quo n'est cependant pas une mince tâche. Le travail de la Commission, qu'il s'agisse des instances ou d'administration, dépend entièrement des demandes d'audiences et de révisions qui lui sont soumises. Tout repose sur le nombre de demandes et sur leur degré de complexité : les communications entre les parties, les questions de procédures, la tenue des instances, la rédaction et la communication des décisions et enfin, les projets administratifs.

Au cours des quatre dernières années, le nombre de demandes d'audiences et de révisions présentées à la Commission variait de 22 à 77 par mois. Alors que nous avons reçu 569 demandes en 1998, ce nombre est tombé à 431 en 2000 puis est passé à 475 en 2001, soit une augmentation de 10 %. Il est pratiquement impossible de prévoir la demande pour les mois et les années à venir.

Orientation stratégique

La charge de travail en attente présente deux aspects. D'une part, le consommateur ou le client de services pour lesquels la demande est forte doit faire face à des délais; d'autre part, le fournisseur de services fortement sollicité est "avantagé" par une charge de travail pondérée et prévisible, et se trouve en quelque sorte immunisé contre les variations mensuelles de la demande.

Les répercussions de ce phénomène ne sont pas sans importance pour la Commission :

- ▶ La charge de travail de la Commission a été protégée de la nature variable habituelle de la demande de services par une accumulation importante des causes. La quantité excessive de demandes de services d'audiences et de décisions écrites en attente a permis à la Commission de se prévaloir d'une charge de travail pondérée et prévisible.
- ▶ Étant donné l'élimination délibérée et justifiée des travaux en attente, la Commission n'est plus à l'abri d'une demande de services variable et imprévisible.

¹ Nous visions 433 mais 422 causes ont été entendues ou révisées en 2001. Plus précisément, nous avons traité 378 plaintes et 44 dossiers d'inscriptions (voir les tableaux plus bas).

- ▶ La variabilité de la demande de services se traduira dorénavant par une succession de "hauts et de bas" de la charge de travail.
- ▶ Si la conception des services de la Commission ne se penche pas suffisamment sur les "hauts", il faudra s'attendre à des délais d'attente en périodes occupées. En outre, si les "hauts" sont trop élevés ou trop rapprochés, au point qu'il soit impossible d'éliminer les délais d'attente dans les "bas", nous risquons d'assister à une nouvelle accumulation des travaux.

L'orientation stratégique de la Commission consiste donc à concevoir et à mettre en place des façons abordables par lesquelles les méthodes et les ressources (personnel, membres, systèmes et installations) permettront une meilleure gestion des demandes en périodes de "hauts" et assureront une protection contre les événements prévisibles, internes et externes, de façon à, non seulement minimiser les risques d'érosion des niveaux de services de la Commission mais aussi à réduire les risques d'érosion qualitative.

La Commission semble bien maîtriser la situation actuellement. Le personnel et les membres ont admirablement bien réagi aux défis posés par la charge de travail. Les normes internes de services établies pour la réception des demandes, la divulgation et la mise au rôle sont habituellement respectées et si une défaillance survient à cet égard, elle résulte généralement des demandes des parties et non de la productivité de la Commission ou de difficultés de réactions.

Statistiques de rendement pour l'an 2001

Réexamens de plaintes

Le tableau ci-dessous présente des corrections aux statistiques des *Rapports annuels* précédents. En ne tenant pas compte des affaires jointes, les rapports précédents sous-estimaient malheureusement les accumulations de réexamens (demandes en cours) et surestimaient les accumulations de décisions non rendues. Les chiffres corrigés figurent en italique.

	2001	2000	1999	1998
RÉEXAMENS DE PLAINTES				
Demandes en cours au début de l'année	251	661	983	780
Demandes reçues au cours de l'année	424	360	412	541
Charge totale	675	1021	1395	1321
Réexamens menés	346	632	557	247
Demandes jointes	32	33*	81*	25*
Total des dossiers réexaminés	378	665	638	272
Retraits	32	62	38	46
Frivoles et vexatoires	28	30	35	9
Délai écoulé	9	13	15	6
Hors compétence	7	0	5	5
Abandons	1	0	3	0
Total des dossiers réglés	455	770	734	338
Demandes en cours à la fin de l'année	222	251	661	983
				* estimation
DÉCISIONS MOTIVÉES				
Décisions non rendues au début de l'année	351	357	158	157
Réexamens menés	346	632	557	247
Total à régler	697	989	715	404
Décisions rendues durant l'année	606	638	358	246
Décisions non rendues à la fin de l'année	91	351	357	158
CONCLUSIONS				
Confirmations	526 87%	555 87%	314 88%	197 80%
Renvois	80 13%	83 13%	44 12%	49 20%
Total	606	638	358	246

Statistiques de rendement pour l'an 2001

Audiences et réexamens d'inscriptions

Le tableau ci-dessous présente des corrections aux statistiques des *Rapports annuels* précédents, lesquels sous-estimaient malheureusement le nombre des décisions rendues par la Commission en 1998 et en 1999. Les chiffres corrigés figurent en italique.

	2001	2000	1999	1998
AUDIENCES ET RÉEXAMENS D'INSCRIPTIONS				
Demandes en cours au début de l'année	27	36	29	28
Demandes reçues au cours de l'année	51	71	68	43
Charge totale	78	107	97	71
Audiences et réexamens menés	44	61	51	28
Retraits	6	10	6	7
Délai écoulé	3	8	2	3
Hors compétence	1	0	1	1
Abandons	1	1	1	3
Total des dossiers réglés	55	80	61	42
Demandes en cours à la fin de l'année	23	27	36	29
DÉCISIONS MOTIVÉES				
Décisions non rendues au début de l'année	3	2	3	3
Audiences et réexamens menés	44	61	51	28
Total à régler	47	63	54	31
Décisions rendues durant l'année	45	60	52	28
Décisions non rendues à la fin de l'année	2	3	2	3
CONCLUSIONS				
Confirmations	32 71%	44 73%	30 58%	22 79%
Renvois	13 29%	16 27%	22 42%	6 21%
Total	45	60	52	28

Statistiques pour l'an 2001

	OMCO ¹	OIO ²	RCDSO ³	Tous les autres ordres	Total
--	-------------------	------------------	--------------------	------------------------	-------

DEMANDES REÇUES

Réexamens de plaintes	256	45	49	74	424
Audiences et réexamens d'inscriptions	8	10	0	33	51
Total	264	55	49	107	475

INSTANCES DEVANT LA COMMISSION

Réexamens de plaintes	216	32	41	57	346
Audiences et réexamens d'inscriptions	3	12	0	29	44
Total	219	44	41	86	390

AFFAIRES RÉGLÉES AUTREMENT QUE PAR UNE INSTANCE DEVANT LA COMMISSION (RETRAITS, EETV, ETC.)

Réexamens de plaintes	32	21	10	14	77
Audiences et réexamens d'inscriptions	0	2	0	9	11
Total	32	23	10	23	88

DÉCISIONS RENDUES PAR LA COMMISSION - RÉEXAMENS DE PLAINTES

Confirmations	317	46	68	95	526
Renvois	51	5	11	13	80
Total	368	51	79	108	606

DÉCISIONS RENDUES PAR LA COMMISSION - AUDIENCES ET RÉEXAMENS D'INSCRIPTIONS

Confirmations	2	11	0	19	32
Renvois	3	4	0	6	13
Total	5	15	0	25	45

TOTAL DES DÉCISIONS RENDUES PAR LA COMMISSION

Confirmations	319	57	68	114	558
Renvois	54	9	11	19	93
Total	373	66	79	133	651

¹ Ordre des médecins et des chirurgiens de l'Ontario

² Ordre des infirmiers et infirmières de l'Ontario

³ Royal College of Dental Surgeons of Ontario

Résultats financiers pour l'an 2001

DESCRIPTION	2001	2000	1999	1998	2000 à 2001	1999 à 2000	1998 à 1999
	(Dollars par année civile)				Augmentation (Diminution)		
DÉPENSES ENGAGÉES POUR LES MEMBRES							
<i>Per diem honoraria¹</i>							
Participation	154,212	221,865	215,200	203,500	(30%)	3%	6%
Préparation	149,005	210,947	183,500	168,500	(29%)	15%	
Lecture préalable à la divulcation de renseignements	4,875	12,425	30,600	12,600	(61%)	(59%)	143%
Rédaction de décisions	463,090	397,825	221,100	78,000	16%	80%	183%
Tâches administratives	18,784						
Déplacements ²	79,896	83,223	63,600	50,600	(4%)	31%	26%
Formation	14,682	15,504	24,000	1,800	(5%)	(35%)	1,233%
DÉPENSES ENGAGÉES POUR LES INSTANCES							
Sténographe judiciaire	6,793	2,902	1,300	1,800	134%	123%	(28%)
Services de sécurité	1,681	2,001	700	400	(16%)	186%	75%
AUTRES DÉPENSES							
Services juridiques	109,491	112,632	88,300	75,900	(3%)	28%	16%
Conseils ³	7,275	750	9,600	17,600	870%	(92%)	(45%)
Impressions, traduction	23,044	10,799	11,400	7,700	113%	(5%)	48%
Divers ⁴	12,446	472	2,800	2,100	2,537%	(83%)	33%
TOTAL	1,045,274	1,071,345	852,100	620,500	(2%)	26%	37%

¹ Membre ordinaire = 200 \$; vice-présidence = 250 \$; (rémunération du président non comprise)

² Les membres sont nommés à l'échelle de la province.

³ Technologie de l'information; rédaction de décisions (1998)

⁴ Services d'interprétation et d'interprétation gestuelle, dispositifs techniques pour malentendants, etc.



Le 6 mai 2002

M. Dennis J. Condos
Président
Commission d'appel et de révision des professions de la santé
151, rue Bloor ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 2T5

Monsieur le Président,

J'ai le plaisir de vous présenter le rapport financier suivant sur les activités de la Commission d'appel et de révision des professions de la santé pour l'année civile 2001.

Secrétariat des conseils de santé

Le Secrétariat des conseils de santé (SCS) offre des services communs d'administration et de gestion des cas à quatre tribunaux d'arbitrage provinciaux (la Commission d'appel et de révision des professions de la santé; la Commission d'appel et de révision des services de la santé; la Commission du consentement et de la capacité; le Comité de révision du Programme ontarien d'aide aux victimes de l'hépatite C) et remplit certaines fonctions administratives particulières pour la Commission ontarienne d'examen. Le SCS apporte aussi son soutien financier aux ordres régissant les 23 professions de la santé autoréglémentées.

Les tribunaux sont régis par diverses lois et statuent sur les questions liées aux domaines suivants :

- ▶ risques pour l'environnement public et maladies transmissibles;
- ▶ sécurité des services médicaux et autres services de santé et services professionnels;
- ▶ droit des professionnels de la santé d'exercer leur profession et droits hospitaliers des médecins;
- ▶ placement sous garde obligatoire en établissement psychiatrique ou consentement à un traitement médical et psychiatrique;
- ▶ admissibilité aux services de santé assurés et prestation de ces services aux résidents de l'Ontario;
- ▶ accès aux établissements et soins de longue durée.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, par le biais du Secrétariat des conseils de santé, offre des ressources et services administratifs et financiers communs, dans des locaux communs, à la Commission d'appel et de révision des professions de la santé et à ses organisations affiliées. Au cours de la deuxième moitié de 1999, les effectifs ont été augmentés pour répondre aux pressions exercées par la charge de travail, et parce que le ministère s'est rendu compte qu'il fallait accorder davantage de ressources à la Commission. À la fin de l'année, sept employés à temps plein travaillaient pour la Commission. Une partie du temps de travail de la registrateur et chef des opérations, des postes du personnel des finances et du poste de l'agent des systèmes et de la commise aux dossiers étaient consacrés à l'administration de la Commission. Le total des salaires et traitements du personnel s'élevait à environ 529 415 \$, ce montant incluant la rémunération annuelle du président de la Commission nommé par décret à ce poste à temps plein.

On a enregistré une diminution globale des dépenses totales entre l'an 2000 et l'an 2001 imputable à la diminution du nombre d'audiences et de réexamens prévus. En l'an 2000, le total des dépenses s'élevait à 1 071 345 \$ et à 1 045 274 \$ en l'an 2001.

En l'an 2001, la Commission a tenu 390 audiences et examens contre 693 en l'an 2000. La diminution du nombre des audiences résultait du traitement des demandes accumulées et de la gestion de la charge de travail. Le temps d'administration d'une demande de réexamen est passé de presque 18 mois à moins de 6 mois.

Contraintes :

Comme vous le savez, le budget de la Commission est contenu dans le budget global du Secrétariat des conseils de santé. En outre, l'exercice du ministère n'est pas aligné sur l'année civile (puisqu'il va du 1^{er} avril au 31 mars). Les données financières fournies sont donc assujetties à plusieurs contraintes. Plus précisément, l'allocation annuelle de la Commission, qui est comprise dans le plan d'activités du ministère et le budget des dépenses qu'il présente chaque année à l'Assemblée législative, est fixée par des processus internes de la direction et du ministère en fonction des résultats du dernier exercice et des prévisions budgétaires du Secrétariat pour l'exercice à venir.

La part des frais de fonctionnement communs du Secrétariat revenant à la Commission, notamment pour les ressources humaines, l'impression et la photocopie, et les services financiers, est difficile à isoler dans le budget global du personnel affecté directement à la Commission, et sur un pourcentage approximatif du temps consacré par d'autres membres importants du personnel administratif, notamment la registrateur et chef des opérations et le registrateur adjoint. Les coûts liés aux installations, c'est-à-dire aux locaux, aux salles d'audience internes, aux services publics et à l'impression (ces coûts sont élevés) dus aux exigences de divulgation sont indéterminés. Ces coûts sont toutefois inclus dans le budget global du ministère présenté tous les ans à l'Assemblée législative.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Registrateur, Commission d'appel et de révision des professions de la santé et
Chef des opérations, Secrétariat des conseils de santé



Abby Katz Starr

Faites-nous part de vos commentaires sur...

...la Commission d'appel et de révision des professions de la santé :

...ce Rapport annuel :

Quelques renseignements sur vous...

(FACULTATIF)

Nom : _____

Adresse : _____

No de téléphone : _____ *No de Téléc :* _____ *Courriel :* _____

Photocopiez cette page et envoyez-la à :

Président

Commission d'appel et de révision des professions de la santé

15, rue Bloor ouest, 9e étage

Toronto (Ontario)M5S 2T5

par télécopieur (416) 327-8524 ou par la poste