



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

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

À l'attention du ministre...

L'Honorable Tony Clement
Ministre de la Santé et des Soins de longue durée

Monsieur le Ministre,

Les membres et le personnel de la Commission d'appel et de révision des professions de la santé ont le grand plaisir de vous présenter le *Rapport annuel* de 2002 de la Commission.

Nous sommes heureux de vous annoncer que la Commission a encore une fois atteint ses objectifs en ce qui a trait à ses services :

- Le délai d'attente d'une audience ou d'un réexamen devant la Commission est maintenu à cinq ou six mois, conformément à notre plan.
- La Commission maintient le rythme en rendant ses décisions écrites dans un délai moyen de 90 jours.

Nous continuons à déployer tous nos efforts pour traiter avec équité, respect et égard toutes les personnes avec lesquelles nous entrons en contact et pour offrir de façon juste, responsable et financièrement prudente les services quasi judiciaires et administratifs qui sont attendus de nous.

Au nom des membres et du personnel de la Commission d'appel et de révision des professions de la santé, je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de notre haute considération.

Le président,

Dennis J. Condos

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* (la *LPSR*) de l'Ontario.

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 22 ordres qui régissent les 25 professions de la santé autoréglementées de l'Ontario.

Les bureaux de la Commission sont situés au

151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario)
M5S 2T5

Il est possible de communiquer avec la Commission aux

416 327-8512 (puis appuyer sur le 2)
1 866 282-2179 (numéro sans frais)
416 327-8524 (télécopieur)

Le site Web de la Commission est à l'adresse

www.hparb.on.ca

Table des matières

Présentation de la Commission d'appel et de révision des professions de la santé	1
Aperçu du système d'autoréglementation des professions de la santé de l'Ontario	1
Rôle de la Commission d'appel et de révision des professions de la santé	2
Organisation de la Commission	2
Réexamens de plaintes	3
Audiences et réexamens d'inscriptions	4
Audiences relatives aux droits hospitaliers des médecins prévus dans la <i>Loi sur les hôpitaux publics</i>	5
Félicitations	6
« Lecture préalable à la divulgation de renseignements » et processus de réexamen de plaintes	7
Divulgation de renseignements médicaux confidentiels	9
Qui peut avoir accès aux renseignements médicaux confidentiels?	9
Comment la Commission traite-t-elle l'information recueillie?	10
Que dire des règles de justice naturelle?	11
Sommaire	13
Demandes de réexamen de plaintes frivoles et vexatoires	14
Révision des décisions rendues après les réexamens de plaintes	15
Composition de la Commission	16
Membres	16
Personnel administratif	19
Résultats pour l'an 2002	20
Commentaires	20
Réexamens de plaintes	22
Audiences et réexamens d'inscriptions	23
Statistiques	24
Résultats financiers	25
Faites-nous part de vos commentaires	27

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

Il y a 25 professions de la santé autoréglementées en Ontario :

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

L'exercice de chacune de ces professions de la santé et ses membres sont régis par un ordre¹, conformément aux dispositions du *Code des professions de la santé* (le *Code*). Le *Code* forme l'annexe 2 de la *Loi sur les professions de la santé réglementées* (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.

¹ Vingt-deux ordres régissent les 25 professions de la santé. L'Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario régit ces deux professions, l'Ordre des infirmières et infirmiers régit les infirmières et infirmiers ainsi que les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés et l'Ordre des podologues régit les podologues de même que les chiropodistes.

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

La Commission d'appel et de révision des professions de la santé a la responsabilité de mener des réexamens de plaintes et d'inscriptions et de tenir des audiences au sujet des décisions des comités des plaintes, d'inscription et d'agrément des 25 professions de la santé autoréglémentées.

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 supervise, par l'entremise 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 n'a pas de processus de médiation ni de compétence en matière de règlement financier ou 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.

La Commission doit rendre par écrit sa décision, accompagnée des raisons qui sous-tendent cette dernière, 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 12 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 de 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 l'entremise 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.

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 prévu par la loi pour le 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. Les parties ne sont pas obligées d'être présentes 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 l'oblige à déterminer le *bien-fondé* des enquêtes menées par les comités des plaintes ou le *caractère raisonnable* de leurs décisions.

Conformément au *Code*, après avoir réexaminé une plainte, la Commission peut prendre une ou plusieurs des mesures suivantes :

1. Confirmer la décision du comité, en totalité ou en partie.
2. Formuler des 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 ou examiner l'ensemble ou certains aspects de la plainte, ou régler la question d'une certaine manière, à savoir :

S ne prendre aucune autre mesure;

S exiger du membre faisant l'objet de la plainte qu'il prenne des mesures correctrices;

- S 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 autoréglementées 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 touchent 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 il 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 d'autres pays. Se pose 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 à 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 sous-comité du comité d'inscription de l'ordre;
2. exiger du comité d'inscription qu'il enjoigne au registrateur de l'ordre 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 l'imposition des conditions et des restrictions qu'elle considère appropriées²;

² 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.

4. renvoyer l'affaire au comité d'inscription pour examen plus approfondi par un sous-comité et formuler toutes les recommandations qu'elle juge appropriées.

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*.

Audiences relatives aux droits hospitaliers des médecins prévus 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 qui 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*.

Félicitations

Félicitations à James Terry, registrateur adjoint de la Commission, qui, en mars 2002, a été l'un des lauréats du Prix d'excellence de l'ombudsman pour le règlement des plaintes, décerné annuellement par l'ombudsman de l'Ontario, Clare Lewis.

M. Terry a été nommé par le personnel de l'ombudsman et a été sélectionné par un comité présidé par l'ombudsman.

Ce comité s'est fondé sur quatre critères pour sélectionner des personnes qui :

- ont fait preuve de qualités de chef de file pour résoudre officieusement les problèmes et régler rapidement les plaintes;
- ont mis en œuvre des stratégies originales pour régler autrement les différends;
- ont fait la promotion de processus de résolution des problèmes à l'échelle du système;
- ont fait preuve de souplesse et d'un esprit de coopération exceptionnels lors du processus d'enquête.

Ce prix est décerné à des fonctionnaires en reconnaissance des services exceptionnels rendus auprès de l'ombudsman et de son personnel pour le règlement efficace des plaintes.

« 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. Le registrateur d'un ordre est tenu de communiquer ce compte rendu à la Commission dans les 15 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 autre 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 une 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.

Les cinq pages suivantes traitent plus en détail de la divulgation et de la confidentialité des dossiers médicaux.

Divulgence de renseignements médicaux confidentiels

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 le droit de connaître les composantes de ses dossiers médicaux.

Lorsqu'une plainte est déposée à l'ordre d'un professionnel de la santé, le comité des plaintes de cet ordre 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 soient remis les dossiers médicaux en cause du patient. Les données qu'ils contiennent font partie du compte rendu de l'enquête examiné par le comité pour éclairer sa 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 à la Commission de réexaminer cette décision. 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. Comme il est stipulé précédemment, aux termes du *Code*, la Commission doit divulguer aux parties le compte rendu de l'enquête du comité; elle peut toutefois 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, et ce dans un souci de transparence du procédé et d'accès à la justice.

Le pouvoir qu'a la Commission de décider de divulguer ou non les dossiers médicaux confidentiels d'une personne l'oblige fréquemment à trouver le juste milieu entre les droits et les intérêts des personnes intéressées. Bien que la Cour suprême du Canada ait clairement établi que les patients avaient droit aux renseignements de leurs dossiers médicaux³, il n'est pas toujours facile de déterminer qui d'autre peut y avoir accès et à qui ces renseignements ne doivent pas être communiqués.

Dans *McInerney*, en décidant qu'un patient pouvait avoir accès à ses dossiers médicaux, le juge LaForest a écrit qu'une des responsabilités inhérentes à la relation patient-médecin imposait au médecin d'agir en toute bonne foi et loyauté. Si le patient se voit refuser l'accès à ses dossiers, il risque de lui être impossible d'établir que cette responsabilité a été assumée.

³ *McInerney c. MacDonald* [1992] 2 R.C.S. 138. Les patients doivent avoir accès à leurs dossiers médicaux 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 émotionnelle, ou sur une tierce partie.

Par conséquent, un aspect important de l'accès aux dossiers 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 inacceptables⁴.

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. Le registrateur d'un ordre est tenu de communiquer le compte rendu à la Commission dans les 15 jours suivant sa demande. Le compte rendu de l'enquête contient généralement des renseignements médicaux personnels sur le patient et sur sa santé. Le *Code* prévoit que la Commission divulgue le compte rendu de l'enquête aux parties mais il autorise également la Commission, comme il est précisé précédemment, à refuser de divulguer de l'information qui, selon l'avis de la Commission, risque :

- d'entraîner la divulgation de questions touchant à la sécurité publique;
- d'ébranler l'intégrité du processus d'enquête sur la plainte et le 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 une instance civile;
- de mettre en danger la sécurité de quiconque.

La Cour de l'Ontario a décrété que la Commission avait le devoir de traiter équitablement les parties et que son pouvoir discrétionnaire de divulgation devait par conséquent être exercé modérément⁵ et prudemment⁶.

Cependant, comme il est précisé précédemment, 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 cette loi⁷.

⁴ *Ibid.*, p. 152.

⁵ *Kadoke c. Health Disciplines Board*, Cour divisionnaire, le 15 octobre 1987.

⁶ *Re Stumbillich*, 1983, 44 O.R. (2d) 197 (Cour div.), 47 O.R. (2d) 545 (C.A.O.).

⁷ *Pedersen c. Leslie Wilson, MD, Health Disciplines Board*, le 6 janvier 1993, p. 6.
La Commission est d'avis que sa procédure de divulgation n'est pas un substitut aux

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 et n'a pas fourni son consentement, il est fort possible, selon les circonstances, qu'il n'y ait pas de divulgation. Règle générale, lorsque le patient ou son représentant demande un réexamen, la politique de la Commission prévoit la divulgation⁸.

Plusieurs difficultés peuvent surgir lorsque vient le temps de déterminer la pertinence de la divulgation :

- Les dossiers sont parfois ceux d'une personne décédée qui n'a pas désigné de fiduciaire autorisé pour fournir un consentement.
- Les dossiers sont parfois ceux d'une personne, par exemple un enfant, dont les représentants légaux (parents) diffèrent d'opinion sur la pertinence de la divulgation.
- Les dossiers sont parfois ceux d'une personne qui n'est pas une des parties et qui a demandé expressément que ses dossiers médicaux ne soient pas divulgués à l'une ou l'autre des parties ou aux deux.

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 tiennent compte, entre autres choses, de 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 plainte⁹.

prescriptions de la *Loi sur la santé mentale*. Par conséquent, sauf dans les cas où le compte rendu de l'enquête remis à la Commission démontre que le patient a déjà eu accès, en vertu de la procédure de divulgation prévue dans la *Loi sur la santé mentale*, au dossier clinique constitué par un établissement, la Commission refusera de divulguer la copie de l'établissement et le dossier clinique intégré à son propre compte rendu de l'enquête et exigera de la partie qui tente d'obtenir la divulgation de recourir aux modalités prévues par la *Loi sur la santé mentale*.

⁸ *Bongard c. Ontario (Health Professions Board)* (1997) 147 D.L.R. (4^e) 382 (Cour div.).

⁹ *Pedersen c. Leslie Wilson, MD, Health Disciplines Board*, le 6 janvier 1993.

Les règles de justice naturelle peuvent être abrogées par un texte de règlement clairement formulé¹⁰. 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 préjudice¹¹. »

En matière de présélection 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. Bien que la Commission et le comité des plaintes soient tous les deux liés par les règles de justice naturelle, ces dernières et le pouvoir de discrétion de la Commission de ne pas divulguer des renseignements confidentiels peuvent s'opposer :

- N'y a-t-il pas un devoir d'équité envers un membre à qui on reproche sa conduite? Les règles de justice naturelle n'exigent-elles pas qu'un membre visé par une plainte soit pleinement informé de manière à pouvoir réagir équitablement à la plainte?
- Mais qu'en est-il des droits d'une personne dont les renseignements personnels sont en jeu? Cette personne n'a-t-elle pas droit à la protection de sa vie privée?

Le *Code* exige de la Commission qu'elle fasse preuve de jugement pour résoudre de telles situations.

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 mais ne doit pas chercher à déterminer si elle aurait rendu la même décision que le comité. Que les renseignements contenus dans le compte rendu de l'enquête soient pleinement divulgués aux parties ou non, la Commission a elle-même totalement accès à tous les documents et peut s'en servir pour déterminer si l'enquête du comité était adéquate ou si sa décision était raisonnable.

De plus, le *Code* 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

¹⁰ *Kane c. Conseil d'administration de l'Université de la Colombie-Britannique*, [1980] R.C.S. 1105, à 1113. 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, « [TRADUCTION] l'abrogation des règles de justice naturelle doit reposer sur une formulation expresse ou une déduction nécessaire d'un texte réglementaire ».

¹¹ *Re Baldry et l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario* (1980), 30 O.R. (2d) 313, 116 D.L.R. (3d) 522 (Haute Cour de l'Ontario).

commentaires de l'une ou l'autre des parties. Le réexamen par la Commission n'est aucunement amoindri par l'absence de commentaires des parties; la Commission 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.

Sommaire

On peut voir le droit d'une personne de recevoir de l'information selon diverses perspectives.

Le droit d'une personne mis de l'avant pourrait n'être qu'une facette d'un ensemble de droits. De nombreux facteurs influent sur la décision de maintenir intégralement ou non la confidentialité des dossiers médicaux personnels. La Commission prend sa décision à cet égard en exerçant son pouvoir discrétionnaire en vertu du *Code*.

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 vie privée et le droit d'accès à l'information. Bien qu'on doive tenir compte des droits du patient en ce qui a trait à son dossier, les droits et les intérêts des autres personnes intéressées sont eux aussi très importants.

Avant de prendre une décision sur la divulgation d'un dossier, la Commission distribue maintenant un *Questionnaire* aux parties. Chaque partie est invitée à exprimer son point de vue, à savoir si la Commission devrait divulguer entièrement ou non le compte rendu de l'enquête. Les commentaires des parties sont soigneusement étudiés.

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 ». Ainsi, la Commission étudie toutes les demandes de réexamen qui lui sont présentées avant de remettre aux parties le compte rendu de l'enquête portant sur la plainte. Cet examen a lieu durant l'étape de la « lecture préalable à la divulgation de renseignements » décrite ci-dessus.

Les termes « frivole », « vexatoire » et « usage abusif de la procédure » sont des termes juridiques ayant une signification particulière :

- 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. Les plaintes qui sont fort improbables ne répondent pas à cette norme très rigoureuse.
- Une plainte est *vexatoire* lorsqu'il n'y a aucun avantage légitime pour son auteur ou l'intérêt public.
- Il y a *usage abusif de la procédure* si une instance est entamée à des fins accessoires ou non appropriées. La *LPSR* donne comme exemples les plaintes ne visant que les conditions d'emploi ou les modalités administratives et n'ayant rien à voir avec la faute professionnelle ni les normes de soins, ou 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.
- Les demandes faites de « *mauvaise foi* » ne sont pas considérées ainsi d'elles-mêmes 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.
- Si la demande de réexamen porte sur des questions qui sont *hors de la compétence de la Commission*, c'est-à-dire qu'elles ne sont pas assujetties à la *LPSR*, au *Code* ou aux règlements 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 ci-dessus. Si la Commission juge qu'une demande de réexamen est frivole et vexatoire, elle précise dans un *Avis d'intention* les raisons qui l'ont menée à rejeter cette demande. Cet avis est envoyé à chacune des parties en cause, qui ont 30 jours à compter de la date de réception de l'avis pour répliquer aux raisons de la Commission.

La Commission revoit sa proposition à la lumière des commentaires reçus puis rend une ordonnance définitive donnant le feu vert au réexamen ou rejetant la demande de réexamen. La décision de la Commission est envoyée à chacune des parties en cause.

Relativement peu de demandes de réexamen sont jugées frivoles ou vexatoires (13 en 2002).

Révision des décisions rendues après les réexamens de plaintes

Malgré tous les efforts déployés par la Commission, il est souvent difficile, voire impossible, d'en arriver à une décision satisfaisante pour toutes les parties au réexamen d'une plainte. Parfois, les parties en désaccord avec une décision rendue par la Commission lui demandent de la revoir.

Loi n'accorde pas à la Commission le pouvoir de revoir ses propres décisions. Ses ordonnances et ses décisions sont donc sans appel. La Commission peut étudier la possibilité de revoir ses décisions *uniquement* pour des raisons fondées sur la *common law*, conformément à la règle 17 de ses *Règles de pratique*, et ce dans les causes défendables où :

- la décision est nulle ou annulable en raison d'un défaut de compétence (y compris à cause d'infractions aux règles de la justice naturelle ou d'impartialité de la procédure);
- la décision ne règle pas une question que la Commission est autorisée à régler;
- la décision résulte d'un acte de fraude, d'une incapacité mentale ou d'un abus de procédure.

N'importe quelle partie au réexamen d'une plainte peut demander une révision fondée sur un ou plusieurs des facteurs ci-dessus, décrits à la règle 17, à condition d'énoncer clairement les raisons de sa demande. La Commission demande que de telles demandes lui soient soumises tout au plus 30 jours après qu'elle a rendu sa décision.

Bien que les parties se présentant devant la Commission ne soient malheureusement pas toutes d'accord avec sa décision, le simple fait d'être en désaccord avec les conclusions de la Commission ne justifie pas une demande de révision.

Les parties qui songent à présenter une telle demande doivent garder à l'esprit certains facteurs importants :

1. La Commission *ne doit pas* déterminer si elle aurait rendu la même décision que le comité des plaintes mais plutôt déterminer le caractère *adéquat* de l'enquête de ce comité et le caractère *raisonnable* de sa décision.
2. Tout renseignement dévoilé *après* que la Commission a rendu sa décision, sauf s'il porte sur le caractère adéquat de l'enquête, ne peut servir à évaluer le caractère raisonnable de la décision du comité.

Lorsque la Commission reçoit une demande de révision d'une décision, elle peut demander de l'information ou des commentaires de la part de l'ordre ou des autres parties. Elle rendra une décision écrite en temps opportun.

Composition de la Commission – Membres

Conformément à la *Loi de 1998 sur les commissions d'appel et de révision du ministère de la Santé*, la Commission doit compter au moins 12 membres. Un de ses membres est désigné à la présidence et deux autres membres sont désignés 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. Leur mandat peut être reconduit.

Au 1^{er} janvier 2002

Entrée en fonction à la Commission

William Avery	22 décembre 1999
Michael Burns	22 décembre 1999
Marvin Cohen	30 septembre 1998
Dennis Condos (président)	19 décembre 1996
Vasilios (Bill) Fatsis	24 janvier 2001
Malcolm Fealing	21 décembre 2001
Jennifer Gough	29 avril 1999
John Herron	4 octobre 2000
Judith Kennedy	3 mars 1999
John Koulouras	19 décembre 1996
Eric Lecker (vice-président)	10 décembre 1997
Taivi Lõbu	28 février 1996
Kenneth MacLean	19 avril 2000
Bruce McKenty	26 janvier 1998
Jack McMaster	26 janvier 1998
Ann Núñez (vice-présidente)	29 avril 1999
Sandra Yeung Racco	27 juin 2001
Irvin Sherman	19 décembre 1996
Marsha Slavens	29 avril 1999
Ted Stuebing	17 mars 1999

Total : 20 membres

Composition de la Commission – Membres

Changements survenus en 2002

27 février	Taivi Lõbu	Expiration du mandat
28 février	Shelley Davie	Nomination
2 mars	Judith Kennedy	Reconduction du mandat
16 mars	Ted Stuebing	Reconduction du mandat
31 mars	Marvin Cohen	Reconduction du mandat
28 avril	Jennifer Gough	Reconduction du mandat
28 avril	Ann Núñez (vice-présidente)	Reconduction du mandat
28 avril	Marsha Slavens	Reconduction du mandat
18 décembre	John Koulouras	Reconduction du mandat
18 décembre	Irvin Sherman	Expiration du mandat
21 décembre	William Avery	Reconduction du mandat
21 décembre	Michael Burns	Expiration du mandat

Composition de la Commission – Membres

Au 31 décembre 2002	Expiration du mandat
William Avery	21 décembre 2003
Marvin Cohen	31 mars 2005
Dennis Condos (président)	20 avril 2005
Shelley Davie	26 février 2005
Vasilios (Bill) Fatsis	23 janvier 2004
Malcolm Fealing	20 décembre 2004
Jennifer Gough	28 avril 2005
John Herron	3 octobre 2003
Judith Kennedy	2 mars 2005
John Koulouras	18 décembre 2003
Eric Lecker (vice-président)	9 décembre 2003
Kenneth MacLean	18 avril 2003
Bruce McKenty	25 janvier 2004
Jack McMaster	25 janvier 2004
Ann Núñez (vice-présidente)	28 avril 2005
Sandra Yeung Racco	26 juin 2004
Marsha Slavens	28 avril 2005
Ted Stuebing	16 mars 2005
Total : 18 membres	

Composition de la Commission – Personnel administratif

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée partage ses installations ainsi que ses ressources et ses services administratifs et financiers avec la Commission d'appel et de révision des professions de la santé et ses organisations affiliées.

Au 1^{er} janvier 2002

Abby Katz Starr	Registrateure ¹² (partage)
James Terry	Registreur adjoint
Maureen Baker	Agente de réexamen
Sharon Dwight	Agente de divulgation
Denise Higgins	Secrétaire (partage)
Mathanan Kailas	Agent des systèmes (partage)
Graham Kennedy	Agent de réexamen
Tess Lipana	Commis aux dossiers (partage)
Antonella Nucci	Commis à la divulgation
Anne Simon	Agente de réception des demandes
Manuel Tan	Agent administratif

Au 31 décembre 2002

Abby Katz Starr	Registrateure ¹² (partage)
James Terry	Registreur adjoint
Maureen Baker	Agente de réexamen
Sharon Dwight	Agente de divulgation
Denise Higgins	Secrétaire (partage)
Mathanan Kailas	Agent des systèmes (partage)
Graham Kennedy	Agent de réexamen
Tess Lipana	Commis aux dossiers (partage)
Antonella Nucci	Commis à la divulgation
Anne Simon	Agente de réception des demandes
Manuel Tan	Agent administratif

¹² Également registrature de la Commission d'appel et de révision des services de santé et directrice des opérations du Secrétariat des conseils de santé du ministère.

Résultats pour l'an 2002 – 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 cette année-là mais 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 1 012.

Les membres et le personnel ont par la suite prévu et apporté des modifications importantes aux méthodes et aux procédures de la Commission et ont 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 elle en a réglé 850 en 2000. Notre assaut des travaux accumulés nous a permis de réduire le délai 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.

En 2002, la Commission a maintenu plus ou moins le même rythme qu'en 2001 :

- 502 demandes ont été reçues, soit une augmentation de 5,7 p. 100 par rapport à 2001;
- 377 instances ont été conduites (339 réexamens de plaintes et 38 audiences et réexamens d'inscriptions), soit 3 p. 100 de moins par rapport aux 390 instances de 2001;
- en tout, 476 demandes ont été réglées, soit 6,7 p. 100 de moins par rapport aux 510 demandes réglées en 2001;
- le nombre de demandes en attente à la fin de l'année a augmenté légèrement pour atteindre 271, soit 10,6 p. 100 de plus par rapport aux 245 demandes de l'année précédente;
- la charge de décisions non rendues est passée à 79 (74 réexamens de plaintes et 5 instances d'inscriptions), soit une diminution de 15 p. 100 par rapport aux 93 décisions non rendues enregistrées en 2001.

Délai d'attente

En 2002, le délai entre la réception par la Commission d'une demande d'audience ou de réexamen et la tenue de l'audience ou le déroulement du réexamen, sauf dans le cas d'instances ajournées pour des raisons invoquées par les parties, demeure de cinq à six mois, conformément aux objectifs. Ce délai donne le temps à la Commission d'effectuer son

travail administratif, aux parties de revoir les documents qui leur sont divulgués et aux parties et aux arbitres de se préparer pour l'instance.

La Commission s'est fixé comme objectif de rendre sa décision par écrit dans les 90 jours suivant une instance. (Cet objectif n'est pas une promesse – plusieurs facteurs influent sur le délai nécessaire pour rendre une décision judiciaire et éclairée.) En 2002, 391 décisions ont été rendues, soit une moyenne de 1,07 décision par jour civil. À ce rythme, les 79 décisions non rendues à la fin de 2002 devaient être réglées dans un délai de 74 jours, ce qui est bien en dessous des 90 jours fixés comme objectif.

Perspective pour l'an 2003

Au cours des cinq dernières années, le nombre de demandes d'audiences et de réexamens reçues chaque mois par la Commission a varié entre 22 et 77. Bien que 584 demandes aient été reçues en 1998, ce nombre a chuté de 26,2 p. 100 pour atteindre 431 en 2000, puis il a augmenté de 16,5 p. 100 en 2002 pour atteindre 502.

Il est donc difficile de prévoir la demande pour les services de la Commission au cours des prochains mois et des prochaines années.

La Commission ne prévoit pas une diminution importante du nombre de travaux en attente et ne planifie pas modifier de façon substantielle ses normes de service. Les objectifs fixés quant au délai de traitement des demandes sont les mêmes pour l'an 2003 : soit de cinq à six mois pour la tenue des audiences demandées et 90 jours pour la délivrance d'une décision.

Cependant, en réponse à l'augmentation de 10,6 p. 100 enregistrée en 2002 dans le nombre de demandes d'audiences en attente, la Commission a légèrement accéléré le rythme de la conduite des instances.

Orientation stratégique

L'orientation stratégique de la Commission demeure la même : concevoir et mettre en place des façons abordables par lesquelles les méthodes et les ressources (personnel, membres, systèmes et locaux) permettront une meilleure gestion des demandes en périodes de pointe et assureront une protection contre les événements prévisibles, internes et externes, de façon à non seulement limiter 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 actuelle. Le personnel et les membres continuent à réagir admirablement bien aux défis posés par la charge de travail. Les normes internes de service 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 réaction.

Rendement pour l'an 2002 – Réexamens de plaintes

	2002	2001	2000	1999	1998
Demandes en cours au début de l'année	222	251	661	983	780
Demandes reçues au cours de l'année	445	424	360	412	541
Charge totale	667	675	1021	1395	1321
Réexamens menés	339	346	632	557	247
Demandes jointes	28	32	33 ¹³	81 ¹⁴	25 ¹⁵
Total des dossiers réexaminés	367	378	665	638	272
Retraits	36	32	62	38	46
Frivoles et vexatoires	13	28	30	35	9
Délai écoulé	10	9	13	15	6
Hors compétence	0	7	0	5	5
Abandons	0	1	0	3	0
Total des dossiers réglés	426	455	770	734	338
Demandes en cours à la fin de l'année	241	222	251	661	983
Décisions					
Décisions non rendues au début de l'année	91	351	357	158	157
Réexamens menés	339	346	632	557	247
Total à régler	430	697	989	715	404
Décisions rendues durant l'année	356	606	638	358	246
Décisions non rendues à la fin de l'année	74	91	351	357	158
Conclusions					
Confirmations	310 87 %	526 87 %	555 87 %	314 88 %	197 80 %
Renvois	46 13 %	80 13 %	83 13 %	44 12 %	49 20 %
Total	356	606	638	358	246

¹³ Nombre estimé

¹⁴ Nombre estimé

¹⁵ Nombre estimé

Rendement pour l'an 2002 – Audiences et réexamens d'inscriptions

	2002	2001	2000	1999	1998
Demandes en cours au début de l'année	23	27	36	29	28
Demandes reçues au cours de l'année	57	51	71	68	43
Charge totale	80	78	107	97	71
Audiences et réexamens menés	38	44	61	51	28
Retraits	12	6	10	6	7
Délai écoulé	0	3	8	2	3
Hors compétence	0	1	0	1	1
Abandons	0	1	1	1	3
Total des dossiers réglés	50	55	80	61	42
Demandes en cours à la fin de l'année	30	23	27	36	29
Décisions					
Décisions non rendues au début de l'année	2	3	2	3	3
Audiences et réexamens menés	38	44	61	51	28
Total à régler	40	47	63	54	31
Décisions rendues durant l'année	35	45	60	52	28
Décisions non rendues à la fin de l'année	5	2	3	2	3
Conclusions					
Confirmations	26 74 %	32 71 %	44 73 %	30 58 %	22 79 %
Renvois	9 26 %	13 29 %	16 27 %	22 42 %	6 21 %
Total	35	45	60	52	28

Rendement pour l'an 2002 – Statistiques

	OMCO ¹⁶	ORCDO ¹⁷	OIIO ¹⁸	Autres ordres	Total
Demandes reçues					
Réexamens de plaintes	282	49	33	81	445
Audiences et réexamens d'inscr.	5	0	9	43	57
Total	287	49	42	124	502
Instances devant la Commission					
Réexamens de plaintes	231	45	31	32	339
Audiences et réexamens d'inscr.	7	0	6	25	38
Total	238	45	37	57	377
Affaires réglées autrement que par une instance devant la Commission (retraits, demandes frivoles et vexatoires, etc.)					
Réexamens de plaintes	48	3	3	5	59
Audiences et réexamens d'inscr.	1	0	0	11	12
Total	49	3	3	16	71
Décisions rendues par la Commission – Réexamens de plaintes					
Confirmations	209	36	27	38	310
Renvois	22	9	4	11	46
Total	231	45	31	49	356
Décisions rendues par la Commission – Audiences et réexamens d'inscriptions					
Confirmations	5	0	6	15	26
Renvois	1	0	0	8	9
Total	6	0	6	23	35
Décisions rendues par la Commission – Total					
Confirmations	214	36	33	53	336
Renvois	23	9	4	19	55
Total	237	45	37	72	391

¹⁶ Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario

¹⁷ Ordre royal des chirurgiens dentistes de l'Ontario

¹⁸ Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario

Rendement pour l'an 2002 – Résultats financiers

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée partage avec trois organismes 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 santé et le Comité de révision pour le Programme ontarien d'aide aux victimes de l'hépatite C) ses services administratifs et ses services de gestion des cas. Il s'occupe également de certaines fonctions administratives de la Commission ontarienne d'examen.

Au cours de l'année, l'équivalent de sept employés à temps plein étaient affectés à la Commission d'appel et de révision des professions de la santé. Une partie du temps de travail de la registrature, du personnel des finances, de l'agent des systèmes et de la commis aux dossiers a été consacré à la Commission. En 2002, le total des salaires et des traitements du personnel s'élevait à environ 544 926 \$, ce montant incluant la rémunération annuelle du président de la Commission, nommé par décret à ce poste à temps plein.

Le budget de la Commission est contenu dans celui du ministère et, alors que le rapport de la Commission porte sur une année civile, l'exercice financier du ministère va du 1^{er} avril au 31 mars. Les données financières présentées sont donc assujetties à plusieurs contraintes.

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 du ministère, et ce en fonction des résultats des exercices précédents et des prévisions budgétaires pour l'exercice à venir.

La part précise des frais de fonctionnement communs revenant à la Commission, notamment pour les ressources humaines, l'impression, les photocopies et les services financiers, est difficile à déterminer. Ainsi, à titre d'exemple, les données sur les salaires du personnel sont calculées en fonction des salaires annuels du personnel affecté directement à la Commission et en fonction d'un pourcentage approximatif du temps consacré à la Commission par les membres du personnel commun. Les coûts liés aux installations, tels les bureaux ainsi que les salles d'audience et les services publics communs, ne peuvent être déterminés. Ces coûts sont inclus dans le budget global du ministère, présenté tous les ans à l'Assemblée législative.

Rendement pour l'an 2002 – Résultats financiers

	2002	2001	2000	1999	1998	2001 - 2002	2000 - 2001	1999 - 2000	1998 - 1999
	Dollars par année civile					Augmentation/(Diminution)			
Dépenses engagées pour les membres									
<i>Per diem honoraria</i> ¹⁹									
• Participation	143112	154212	221865	215200	203500	(7 %)	(30 %)	3 %	6 %
• Préparation	139784	149005	210947	183500	168500	(6 %)	(29 %)	15 %	9 %
• Lecture préalable à la divulgation de renseignements	9563	4875	12425	30600	12600	96 %	(61 %)	(59 %)	143 %
• Rédaction de décisions	316214	463090	397825	221100	78000	(32 %)	16 %	80 %	183 %
• Tâches administratives	49125	18784				162 %			
Déplacements ²⁰	63018	79896	83223	63600	50600	(21 %)	(4 %)	31 %	26 %
Formation	17257	14682	15504	24000	1800	18 %	(5 %)	(35 %)	1 233 %
Dépenses engagées pour les instances									
Sténographe judiciaire	6561	6793	2902	1300	1800	(3 %)	134 %	123 %	(28 %)
Services de sécurité	2259	1681	2001	700	400	34 %	(16 %)	186 %	75 %
Autres dépenses									
Services juridiques	136725	109491	112632	88300	75900	25 %	(3 %)	28 %	16 %
Conseils ²¹	11018	7275	750	9600	17600	51 %	870 %	(92 %)	(45 %)
Impression, traduction	31607	23044	10799	11400	7700	37 %	113 %	(5 %)	48 %
Divers ²²	13727	12446	472	2800	2100	10 %	2 537 %	(83 %)	33 %
Total	939970	1045274	1071345	852100	620500	(10 %)	(2 %)	26 %	37 %

¹⁹ Membre ordinaire = 200 \$; vice-présidence = 250 \$; (rémunération du président non comprise)

²⁰ Les membres sont nommés à l'échelle de la province.

²¹ Technologie de l'information; rédaction de décisions (1998)

²² Services d'interprétation et d'interprétation gestuelle, dispositifs techniques pour malentendants, etc.

Faites-nous part de vos commentaires...

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

Sur ce rapport annuel :

Quelques renseignements sur vous...

(FACULTATIF)

Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____ Courriel : _____

Photocopiez cette page et envoyez-la à :

Président
Commission d'appel et de révision des professions
de la santé
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 2T5

Par télécopieur au 416 327-8524
ou par la poste