

R a p p o r t a n n u e l 2 0 0 4

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

À l'intention du ministre ...

L'Honorable George Smitherman
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 2004 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 mois.
- 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.

Mon second et dernier mandat en tant que président se termine le 20 avril 2005. Je suis reconnaissant d'avoir eu cette occasion de servir la population de l'Ontario.

Veuillez agréer l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le président,
Dennis J. Condos
Commission d'appel et de révision des professions de la santé

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	3
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
À la mémoire de William Mihell Avery	6
Implications de la <i>Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé (LPRPS)</i>	7
Divulgaration des dossiers de santé mentale par la Commission	7
Réaction des professionnels de la santé aux plaintes	8
Révision des décisions rendues après les réexamens de plaintes	9
Composition de la Commission	10
Membres	10
Personnel administratif	14
Rendement en 2004	15
Commentaires	15
Réexamens de plaintes	18
Audiences et réexamens d'inscriptions	19
Statistiques	20
Résultats financiers	21
Faites-nous part de vos commentaires	23

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

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 autoréglées.

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 :

1. réexaminer certaines décisions des comités des plaintes des ordres;
2. procéder à des réexamens et tenir des audiences relativement aux ordonnances des comités d'inscription et du comité d'agrément des ordres;
3. entendre les appels relatifs aux droits hospitaliers des médecins en Ontario, prévus dans la *Loi sur les hôpitaux publics*;
4. 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 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. 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, lesquels 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 un certain nombre de mesures. Elle peut :

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 :
 - 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 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;

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*.

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.

À la mémoire de



Willia

m Mihell Avery, c.r.

Bill Avery est décédé le lundi 20 septembre 2004, des suites d'une courte maladie.

Il était le mari aimant de Jane (Dalton) d'Oakville, Ontario (ci-dessus), et a été précédé dans la mort par Vera (Jory). Père adoré de Gregg (Lesley Heal) de Victoria, Colombie-Britannique, de Julia (Jaime McVicar) d'Oakville, Ontario et de Pam de Victoria, Colombie-Britannique. Beau-père aimé de Mary Reed (Kim Lott) de Phoenix, Arizona; et de Dee Reed (Joanne) de Los Altos, Californie. Grand-père de Andres Avery, Evan et Melissa Reed, et de Laura McVicar.

Il a été associé dans le cabinet d'avocats MacMillan, Rooke, Avery and Boeckle et est devenu membre de la Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada. Il était diplômé de la Osgoode Hall Law School, de l'Université de Western Ontario et du Forest Hill Collegiate de Toronto.

Bill était un lecteur averse, un passionné d'histoire et une âme douce et gentille.

Membre apprécié de la Commission d'appel et de révision des professions de la santé du 22 décembre 1999 au 21 décembre 2003, ses anciens collègues conservent un bon souvenir de sa cordiale amitié, de son esprit vif et de son intelligence ainsi que de son approche sensible à l'égard des questions présentées devant la Commission.

Implications de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* (LPRPS)

La LPRPS est entrée en vigueur le 1^{er} novembre 2004. Les deux implications suivantes valent la peine qu'on s'y arrête étant donné qu'elles portent sur le processus de traitement des plaintes.

Divulgence des dossiers de santé mentale par la Commission

Lorsqu'on demande à la Commission de réexaminer une décision rendue par un comité des plaintes d'un ordre, le registrateur de cet ordre doit, en vertu du paragraphe 32 (1) du *Code*, remettre à la Commission le dossier complet de l'enquête du comité des plaintes ainsi que les documents et les objets sur lesquels sa décision est fondée.

Aux termes du paragraphe 32 (2) du *Code*, avant de procéder au réexamen de la décision, la Commission est tenue de divulguer aux parties tous les renseignements que le registrateur lui a remis. Le paragraphe 32 (3) du *Code* accorde à la Commission le pouvoir discrétionnaire de refuser de divulguer ce qui, à son avis, peut appartenir à certaines catégories :

32 (3) La Commission peut refuser de divulguer tout ce qui, à son avis, risque, selon le cas :

- a) d'entraîner la divulgation de questions touchant à la sécurité publique;
- b) d'ébranler l'intégrité du processus d'enquête sur la plainte et de réexamen;
- c) 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;
- d) de léser une personne engagée dans une instance criminelle ou dans une poursuite ou instance civile;
- e) de mettre en danger la sécurité de quiconque.

Jusqu'à la proclamation de la LPRPS, les articles 35 et 36 de la *Loi sur la santé mentale* prévoyaient que les méthodes précises par lesquelles le dossier clinique d'un patient dressé par un établissement psychiatrique pouvait être divulgué. Étant donné que la Commission craignait que ses obligations en matière de divulgation dictées par l'article 32 du *Code* contrevenaient au régime spécial établi par la *Loi sur la santé mentale*³, la Commission a généralement refusé de divulguer de tels dossiers.

La LPRPS abroge l'article 36 de la *Loi sur la santé mentale* et retire toutes les références au « dossier clinique » de cette loi. En vertu de la LPRPS, les « dossiers cliniques » sont

³ Il semblait à la Commission qu'un particulier aurait pu demander le réexamen d'une plainte afin de contourner le mécanisme de divulgation prévu par la *Loi sur la santé mentale*.

maintenant regroupés dans la catégorie plus large des « renseignements personnels sur la santé ». Les articles de la LPRPS qui portent sur la divulgation des « renseignements personnels sur la santé » ne s'appliquent qu'aux renseignements détenus par les « dépositaires de renseignements sur la santé ». La Commission n'est pas un tel « dépositaire de renseignements sur la santé », selon la définition que l'on trouve dans la LPRPS.

L'alinéa c) du paragraphe 9 (2) de la LPRPS prévoit précisément que la LPRPS n'a pas pour effet de porter atteinte « au droit de la preuve ou aux renseignements mis par ailleurs à la disposition d'une partie ou d'un témoin à une instance en vertu de la loi ». Cette formulation s'applique aux règles de divulgation décrites aux paragraphes 32 (2) et (3) du *Code*, et par conséquent, la LPRPS ne restreint en rien le droit de divulgation aux termes du paragraphe 32 (2).

Le résultat concret de la situation, c'est que les changements apportés par la LPRPS éliminent la nécessité pour la Commission de distinguer son traitement des dossiers de santé mentale de celui des autres dossiers médicaux.

L'article 32 du *Code* constitue maintenant l'unique mandat en matière de divulgation de la Commission, lequel doit être exercé au cas par cas.

Réaction des professionnels de la santé aux plaintes

Il est normal qu'au cours d'une enquête sur une plainte l'on recherche des renseignements, notamment des dossiers cliniques, auprès des membres d'un ordre qui font l'objet de plaintes. Il est également normal que ces membres demandent le consentement de leurs patients avant de transmettre leur dossier à l'ordre.

La LPRPS modifie cet état de fait :

Divulgence relative à la présente loi ou à d'autres lois

43 (1) Un dépositaire de renseignements sur la santé peut divulguer des renseignements personnels sur la santé concernant un particulier,

b) à un ordre au sens de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, pour l'application ou l'exécution de la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*, de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* ou d'une loi mentionnée à l'annexe 1 de cette dernière loi;

Une lecture de cet alinéa en concomitance avec l'alinéa 29 b)⁴ de la loi, montre clairement qu'il n'est pas nécessaire d'obtenir le consentement de la personne visée par les

⁴ « Un dépositaire de renseignements sur la santé ne doit pas recueillir, utiliser ou divulguer de renseignements personnels sur la santé concernant un particulier sauf si ... la collecte, l'utilisation ou la divulgation, selon le cas, est autorisée ou exigée par la présente »

renseignements personnels sur la santé, y compris les pièces définies auparavant comme des « dossiers cliniques », pour qu'un dépositaire de renseignements puisse les divulguer au comité des plaintes d'un ordre.

Cela représente un changement considérable par rapport au régime qui a précédé la LPRPS.

Par ailleurs, la LPRPS ne limite aucunement la divulgation de renseignements à la Commission et inversement, de la Commission aux parties.

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.

La 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 :

- 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.
- 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 2004	Entrée en fonction à la Commission
Marvin Cohen	30 septembre 1998
Dennis Condos (président)	19 décembre 1996
Lena Crawford	21 août 2003
Shelley Davie	27 février 2002
Malcolm Fealing	21 décembre 2001
Jennifer Gough	29 avril 1999
John Herron	4 octobre 2000
Kathleen Kelly	15 avril 2003
Judith Kennedy	3 mars 1999
Eric Lecker	10 décembre 1997
John Koulouras	19 décembre 1996
Kenneth MacLean	19 avril 2000
Bruce McKenty	26 janvier 1998
Jack McMaster	26 janvier 1998
Marsha Slavens	29 avril 1999
Ted Stuebing	17 mars 1999
Total : 16 membres	

Composition de la Commission — Membres

Changements survenus en 2004

25 janvier	Jack McMaster	Expiration du mandat
25 janvier	Bruce McKenty	Reconduction du mandat
18 février	Jacob de Jong	Nomination
18 février	Paul Green	Nomination
31 mars	John Koulouras	Expiration du mandat
31 mars	Eric Lecker	Expiration du mandat
7 octobre	Barbara Madonik	Nomination
3 novembre	Courtney Foster	Nomination
17 novembre	Winfield Corcoran	Nomination
20 décembre	Malcolm Fealing	Expiration du premier mandat (Nouvelle nomination le 2 février 2005)

Composition de la Commission — Membres

Au 31 décembre 2004	Expiration du mandat
Marvin Cohen	31 mars 2005
Dennis Condos (président)	20 avril 2005
Winfield Corcoran	16 novembre 2007
Lena Crawford	20 août 2006
Shelley Davie	26 février 2005
Jacob de Jong	17 février 2007
(Malcolm Fealing ⁵)	1 ^{er} février 2008
Courtney Foster	2 novembre 2007
Jennifer Gough	28 avril 2005
Paul Green	17 février 2007
John Herron	3 octobre 2006
Kathleen Kelly	14 avril 2006
Judith Kennedy	2 mars 2005
Kenneth MacLean (vice-président)	18 avril 2006
Barbara Madonik	6 octobre 2007
Bruce McKenty	25 janvier 2005
Marsha Slavens	28 avril 2005
Ted Stuebing	16 mars 2005
Total : 17 membres (excluant M. Fealing)	

⁵ M. Fealing a d'abord été nommé à la Commission pour un mandat de trois ans débutant le 21 décembre 2001. Ce mandat a expiré le 20 décembre 2004 et M. Fealing a été nommé pour un mandat de trois ans, mais à compter du 2 février 2005 seulement. Par conséquent il n'était pas membre de la Commission pendant une courte période laquelle chevauchait la fin de l'année 2004.

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 31 décembre 2004 (aucun changement au cours de l'année)

Abby Katz Starr	Registrateure ⁶ (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	Agente de divulgation
Anne Simon	Agente de réception des demandes
Manuel Tan	Agent administratif

⁶ Également registrateur de la Commission d'appel et de révision des services de santé et directrice des opérations du Secrétariat des conseils de santé du ministère.

Rendement en 2004 — 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'audience et de révision et elle en a réglé 850 en 2000. En nous attaquant ainsi aux travaux accumulés, nous avons pu 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.

Pendant les années 2002, 2003 et 2004, la Commission a maintenu plus ou moins le même rythme qu'en 2001. Certaines tendances intéressantes deviennent toutefois apparentes :

	2004	2003	2002	2001
Total des demandes reçues	430	507	502	475
Total des instances menées	405	381	377	390
Total des dossiers réglés	495	521	478	510
Retards à la fin de l'année - Demandes	190	255	269	245
Total des décisions rendues	404	373	391	651
Retards à la fin de l'année - Décisions	88	87	79	93

Il y a eu moins de demandes d'appel pour des réexamens de plaintes et d'inscriptions en 2004 qu'au cours des trois années précédentes, soit 15,2 % de moins qu'en 2003 :

Il semble donc que les gens sont soit moins enclins à se plaindre ou à interjeter appel, soit plus satisfaits des décisions des comités des plaintes et d'inscription des ordres.

En maintenant le rythme établi en 2001 (les chiffres des rubriques « Total des instances menées » et « Total des dossiers réglés » demeurant approximativement les mêmes), les « Retards de fin d'année - Demandes » ont diminué de 26 % et sont passés de 256 (la moyenne pour les années 2001, 2002 et 2003) à seulement 190. Cela a réduit le délai d'attente pour obtenir une audience de la Commission de la période cible de cinq à six mois, à seulement quatre à cinq mois actuellement. Cela laisse aux parties à peine assez de temps pour prendre connaissance des avis de la Commission et du matériel divulgué :

Il appert donc que la Commission devrait ralentir le rythme auquel elle mène les audiences, et que le nombre de membres de la Commission devrait par conséquent diminuer légèrement.

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 judicieuse et éclairée.) En 2004, 404 décisions ont été rendues, soit une moyenne de 1,10 décision par jour civil, soit une amélioration par rapport aux 1,02 décision par jour civil en 2003.

À ce rythme, les 88 décisions non rendues à la fin de 2004 devaient être réglées dans un délai de 80 jours. L'objectif de 90 jours est respecté et la situation s'est quelque peu améliorée par rapport à 2003 où le délai était de 85 jours :

Il apparaît donc que, même si l'objectif de rédaction de la décision par la Commission demeure raisonnable, il faudrait songer à réduire cet objectif de 90 jours à un délai un peu plus rapproché.

Innovations qualitatives

Un nouveau Manuel des membres a été élaboré et diffusé durant l'année. Il aborde plusieurs sujets, dont :

- les objectifs de la Commission;
- le site Web de la Commission;
- les responsabilités décisionnelles;
- l'administration;
- les processus de la Commission;
- la lecture préalable à la divulgation de renseignements;
- les *Règles de pratique* de la Commission;
- la détermination des questions de procédure;
- les instances de la Commission;
- la rédaction des décisions;
- la compétence de la Commission;
- le matériel de référence;
- les lois pertinentes.

Ce manuel s'avère un guide d'introduction utile pour les nouveaux membres de la Commission et une précieuse référence pour tous.

Orientation stratégique

La Commission atteint ses objectifs et ses activités se déroulent harmonieusement. Le moment n'est pas inopportun pour confier sa direction à un nouveau président qui veillera à son orientation future.

Rendement en 2004 — Réexamens de plaintes

	2004	2003	2002	2001	2000	1999	1998
Demandes en cours au début de l'année	221	241	222	251	661	983	780
Demandes reçues au cours de l'année	391	438	445	424	360	412	541
Charge totale	612	679	667	675	1021	1395	1321
Réexamens menés	363	342	339	346	632	557	247
Demandes jointes	20	13	28	32	33 ⁷	81 ⁸	25 ⁹
Total des dossiers réexaminés	383	355	367	378	665	638	272
Retrait	33	27	36	32	62	38	46
Frivoles et vexatoires	11	37	13	28	30	35	9
Délai écoulé	6	23	10	9	13	15	6
Hors compétence	6	16	0	7	0	5	5
Abandons	0	0	0	1	0	3	0
Total des dossiers réglés	439	458	426	455	770	734	338
Demandes en cours à la fin de l'année	173	221	241	222	251	661	983
Décisions							
Décisions non rendues au début de l'année	80	74	91	351	357	158	157
Réexamens menés	363	342	339	346	632	557	247
Total à régler	443	416	430	697	989	715	404
Décisions rendues durant l'année	362	336	356	606	638	358	246
Décisions non rendues à la fin de l'année	81	80	74	91	351	357	158
Conclusion							
Confirmations	294 81%	289 86%	310 87%	526 87%	555 87%	314 88%	197 80%
Renvois	68 19%	47 14%	46 13%	80 13%	83 13%	44 12%	49 20%
Total	362	336	356	606	638	358	246

⁷ Nombre estimé

⁸ Nombre estimé

⁹ Nombre estimé

Rendement en 2004 – Audiences et réexamens d’inscriptions

	2004	2003	2002	2001	2000	1999	1998
Demandes en cours au début de l’année	34	28	23	27	36	29	28
Demandes reçues au cours de l’année	39	69	57	51	71	68	43
Charge totale	73	97	80	78	107	97	71
Audiences et réexamens menés	42	39	38	44	61	51	28
Retrait	10	14	12	6	10	6	7
Délai écoulé	1	2	0	3	8	2	3
Hors compétence	2	7	2 ¹⁰	1	0	1	1
Abandons	1	1	0	1	1	1	3
Total des dossiers réglés	56	63	52 ¹¹	55	80	61	42
Demandes en cours à la fin de l’année	17	34	28 ¹²	23	27	36	29
Décisions							
Décisions non rendues au début de l’année	7	5	2	3	2	3	3
Audiences et réexamens menés	42	39	38	44	61	51	28
Total à régler	49	44	40	47	63	54	31
Décisions rendues durant l’année	42	37	35	45	60	52	28
Décisions non rendues à la fin de l’année	7	7	5	2	3	2	3
Conclusions							
Confirmations	23 55%	32 86%	26 74%	32 71%	44 73%	30 58%	22 79%
Renvois	19 45%	5 14%	9 26%	13 29%	16 27%	22 42%	6 21%
Total	42	37	35	45	60	52	28

¹⁰ Corrigé de manière à tenir compte des erreurs

¹¹ Corrigé de manière à tenir compte des erreurs

¹² Corrigé de manière à tenir compte des erreurs

Rendement en 2004 — Statistiques

	OMCO ¹³	ORCDO ¹⁴	OIIO ¹⁵	Autres ordres	Total
Demandes reçues					
Réexamens de plaintes	212	49	54	76	391
Audiences et réexamens d'inscriptions	8	0	8	23	39
Total	220	49	62	99	430
Instances devant la Commission					
Réexamens de plaintes	185	54	33	91	363
Audiences et réexamens d'inscriptions	8	3	11	20	42
Total	193	57	44	111	405
Affaires réglées autrement que par une instance devant la Commission (retraits, demandes frivoles et vexatoires, etc.)					
Réexamens de plaintes	31	5	7	13	56
Audiences et réexamens d'inscriptions	2	0	2	10	14
Total	33	5	9	23	70
Décisions rendues par la Commission - Réexamens de plaintes					
Confirmations	164	40	27	63	294
Renvois	26	8	9	25	68
Total	190	48	36	88	362
Décisions rendues par la Commission - Audiences et réexamens d'inscriptions					
Confirmations	4	1	8	10	23
Renvois	5	2	1	11	19
Total	9	3	9	21	42
Décisions rendues par la Commission - Total					
Confirmations	168	41	35	73	317
Renvois	31	10	10	36	87
Total	199	51	45	109	404

¹³ Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario

¹⁴ Ordre royal des chirurgiens dentistes de l'Ontario

¹⁵ Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario

Rendement en 2004 — 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 registrateur, du personnel des finances, de l'agent des systèmes et de la commis aux dossiers a été consacré à la Commission. En 2004, le total des salaires et des traitements du personnel s'élevait à environ 584 408 \$, 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 entièrement contenu dans celui du ministère et, alors que le rapport annuel 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 en 2004 — Résultats financiers

	2004	2003	2002	2001	2000	1999	1998	2003 à 2004	2002 à 2003	2001 à 2002	2000 à 2001	1999 à 2000	1998 à 1999
	Dollars par année civile							Augmentation (diminution)					
Dépenses engagées pour les membres													
Per Diem Honoraria ²⁰													
• Participation	151 335	142 806	143 112	154 212	221 865	215 200	203 500	6 %	(0 %)	(7 %)	(30 %)	3 %	6 %
• Préparation	150 985	150 335	139 784	149 005	210 947	183 500	168 500	0 %	8 %	(6 %)	(29 %)	15 %	9 %
• Lecture préalable à la divulgence de renseignements	17 535	11 975	9563	4875	12 425	30 600	12 600	46 %	25 %	96 %	(61 %)	(59 %)	143 %
• Rédaction de décisions	326 273	300 840	316 214	463 090	397 825	221 100	78 000	8 %	(5 %)	(32 %)	16 %	80 %	183 %
• Tâches administratives	38 721	39 285	49 125	18 784				(1 %)	(20 %)	162 %			
Déplacement ²¹	61 940	81 201	63 018	79 896	83 223	63 600	50 600	(24 %)	29 %	(21 %)	(4 %)	31 %	26 %
Éducation	12 115	11 013	17 257	14 682	15 504	24 000	1800	10 %	(36 %)	18 %	(5 %)	(35 %)	1,233 %
Dépenses engagées pour les instances													
Sténographe judiciaire	4 204	10 264	6561	6793	2902	1300	1800	(59 %)	56 %	(3 %)	134 %	123 %	(28 %)
Services de sécurité	2 559	2 729	2259	1681	2001	700	400	(6 %)	21 %	34 %	(16 %)	186 %	75 %
Autres dépenses													
Services juridiques	141 540	230 412	136 725	109 491	112 632	88 300	75 900	(39 %)	69 %	25 %	(3 %)	28 %	16 %
Conseils ²²	1 295	6 475	11 018	7275	750	9600	17 600	(80 %)	(41 %)	51 %	870 %	(92 %)	(45 %)
Impression, traduction	48 435	23 576	31 607	23 044	10 799	11 400	7700	105 %	(25 %)	37 %	113 %	(5 %)	48%
Divers ²³	2 996	52	13 727	12 446	472	2800	2100	5,662 %	(100 %)	10 %	2,537%	(83 %)	33 %
Total	959 933	1 010 963	939 970	1 045 274	1 071 345	852 100	620 500	(5 %)	8 %	(10 %)	(2 %)	26 %	37 %

²⁰ Membre ordinaire = 200 \$; vice-présidence = 250 \$; (rémunération du président non comprise)

²¹ Les membres sont nommés à l'échelle de la province

²² Technologie de l'information; rédaction de décisions (1998)

²³ 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 l'adresse suivante :

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

