

COMMISSION D'APPEL ET DE RÉVISION DES SERVICES DE SANTÉ

Rapport annuel de 2002

(exercice allant du 1er avril 2001 au 31 mars 2002)



**Commission d'appel et de
révision des services de santé**

151, rue Bloor ouest, 9^e étage
Toronto ON M5S 2T5

Téléphone: (416) 327-8512
Télécopieur: (416) 327-8524

**Health Services Appeal
and Review Board**

151 Bloor Street West, 9th Floor
Toronto ON M5S 2T5

Telephone: (416) 327-8512
Facsimile: (416) 327-8524



Le 18 novembre 2002

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

Objet : Rapport annuel de la Commission d'appel et de révision des services de santé

Monsieur le Ministre,

J'ai le plaisir de vous présenter le troisième Rapport annuel de la Commission d'appel et de révision des services de santé pour l'exercice 2001-2002.

La Commission est déterminée à mener à bien les initiatives décrites dans son rapport et à offrir un service de qualité supérieure au public de l'Ontario. Je suis impatiente de vous rencontrer pour discuter du travail de la Commission et recevoir vos commentaires.

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

La Présidente,
Commission d'appel et de révision des services de santé

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'BAH'.

Beverly A. Harris

**Commission d'appel et de
révision des services de santé**

151, rue Bloor ouest, 9^e étage
Toronto ON M5S 2T5

Téléphone: (416) 327-8512
Télécopieur: (416) 327-8524

**Health Services Appeal
and Review Board**

151 Bloor Street West, 9th Floor
Toronto ON M5S 2T5

Telephone: (416) 327-8512
Facsimile: (416) 327-8524



Le 10 décembre 2002

Mme Beverly Harris

Présidente

Commission d'appel et de révision des services de santé

151, rue Bloor ouest, 9^e étage

Toronto (Ontario)

M5S 2T5

Madame la Présidente,

J'ai le plaisir de vous présenter le rapport financier suivant sur les activités de la Commission d'appel et de révision des services de santé (la Commission d'appel) pour l'exercice 2001-2002.

SECRÉTARIAT DES CONSEILS DE SANTÉ

Le Secrétariat des conseils de santé (le Secrétariat) offre des services communs d'administration et de gestion des cas à quatre tribunaux d'appel et d'examen quasi judiciaire de la province (la Commission d'appel et de révision des professions de la santé; la Commission d'appel et de révision des services de santé, la Commission du consentement et de la capacité et le Comité de révision pour le Programme ontarien d'aide aux victimes de l'hépatite C). Le Secrétariat apporte aussi son soutien financier aux ordres régissant les 23 professions de la santé autoréglementées.

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

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

En résumé, le ministère prend en charge, par l'entremise du Secrétariat, la gestion des cas, l'échéancier, l'administration des établissements et l'administration générale, et offre des services financiers à la Commission d'appel.

La Commission d'appel est un tribunal quasi judiciaire créé en vertu de la *Loi de 1998 sur les commissions d'appel et de révision du ministère de la Santé* pour mener des audiences aux termes de 14 lois. Les appels interjetés devant la Commission peuvent concerner des décisions du directeur général du Régime d'assurance-santé de l'Ontario (OHIP) touchant l'admissibilité, le remboursement des services assurés et la facturation des praticiens. Les autres secteurs pouvant faire l'objet d'un appel sont les services de placement communautaire (CASC) lorsqu'il est question de l'admissibilité à un placement dans un établissement de soins de longue durée; la prestation de soins de longue durée au sein de la communauté; la délivrance de permis d'exploitation aux établissements de santé; l'observation des programmes obligatoires par les conseils de santé municipaux; et les mesures préconisées par les responsables de la santé publique en ce qui a trait aux risques pour la santé communautaire et aux maladies transmissibles.

En février 1999, la *Loi de 1998 visant à réduire les formalités administratives* a été adoptée. La nouvelle loi prévoyait la modification du nom et du mandat de la Commission des services de santé désormais connue sous son nom actuel de Commission d'appel et de révision des services de santé.

Données financières :

Pendant l'exercice 2001-2002, la Commission d'appel avait 3,8 employés travaillant à temps plein, et pouvait compter sur près de la moitié du temps de travail de la registraire/chef des opérations, d'un tiers du temps du personnel des finances, de la moitié du temps de l'agent des systèmes et de la commise aux dossiers, et d'un tiers du temps de la réceptionniste et de la secrétaire, respectivement. Le total des salaires et rémunérations du personnel s'est élevé à près de 304 479 \$. Ce qui représente une augmentation de 81 377 \$ par rapport à l'exercice précédent et comprend les augmentations au mérite applicables, ainsi que le salaire du personnel en congé de maladie et de la nouvelle adjointe administrative. Le temps de travail de la registraire adjointe est également passé de 0,6 ÉTP à 0,8 ÉTP.

Le tableau de la page 19 illustrant les résultats financiers pour 2001-2002 présente les dépenses spécifiques de la Commission d'appel au titre de l'enveloppe « *Autres dépenses de fonctionnement directes* » (ADFD) du Secrétariat.

Contraintes :

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

En outre, la part des frais de fonctionnement communs du Secrétariat revenant à la Commission d'appel, notamment pour les ressources humaines, l'impression, la photocopie, et les services financiers, est difficile à isoler dans le budget global du Secrétariat. Ainsi, les données sur le salaire du personnel sont des estimations fondées sur le salaire annuel du personnel affecté directement à la Commission, et sur un pourcentage approximatif du temps consacré par d'autres membres importants du personnel administratif, notamment la registraire et chef des opérations et la registraire adjointe. Les coûts liés aux installations, c'est-à-dire au bureau, aux salles d'audience internes, aux services publics et à l'impression (lesquels sont importants) sont indéterminés. Ces coûts sont toutefois inclus dans le budget global du ministère présenté tous les ans à l'Assemblée législative.

J'espère que ces renseignements vous seront utiles et vous prie d'agréer, Madame la Présidente, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

La Chef des opérations, Secrétariat des conseils de santé et
Registraire, Commission d'appel et de révision des services de santé



Abby Katz Starr

Pièce jointe

TABLE DES MATIÈRES

Message de la Présidente	1
Compétence de la Commission d'appel	2
<i>Loi sur l'assurance-santé</i>	3
<i>Loi sur les soins de longue durée</i>	3
<i>Loi sur la protection et la promotion de la santé.....</i>	4
<i>Loi sur les établissements de santé autonomes.....</i>	5
<i>Règles de pratique et de procédure</i>	5
Réalisations de l'exercice passé.....	6
Poursuite des initiatives	6
Examen des pratiques professionnelles.....	6
Brochure décrivant la Commission d'appel	6
Lignes directrices et directives en matière de pratique	7
Site Web de la Commission d'appel et de révision des services de santé	7
Nouvelles initiatives.....	8
Plan d'activités pour 2001 - 2002	8
Décisions rendues dans un délai raisonnable	8
Programmes de formation sur place	9
Compte rendu sur les affaires	10
Affaires examinées en vertu de la <i>Charte des droits</i>	10
Appels interjetés en vertu de la <i>Loi sur l'assurance-santé</i>	11
Généralement accepté comme traitement approprié	12
Délais trop longs pour administrer un traitement en Ontario	12
Traitement expérimental	13
Chirurgie esthétique	13
Compétence de la Commission d'appel d'accorder une garantie de paiement ..	14
Décisions rendues en vertu de la <i>Loi sur les soins de longue durée</i>	14
Règles de pratique et de procédure	15
Compétence de la Commission d'appel d'accorder des dommages-intérêts	15
Membres de la Commission d'appel	16
Renseignements financiers	18
Résultats financiers pour l'exercice 2001-2002	18
Sommaire statistique pour l'exercice allant du 1er avril 2001 au 31 mars 2002	19
Personnel de la Commission d'appel et de révision des services de santé.....	20

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE

Dans les rapports précédents de la Commission d'appel et de révision des services de santé, j'ai présenté diverses initiatives visant à améliorer l'efficacité, la rentabilité et l'accessibilité de la Commission d'appel. J'ai le plaisir d'annoncer qu'au cours du dernier exercice, nous avons vu nombre de ces initiatives porter leurs fruits.

Depuis quelques années, tous les membres de la Commission d'appel peuvent communiquer par courriel de façon tout à fait sécuritaire. Un grand nombre de questions administratives peuvent ainsi être réglées électroniquement sans qu'il soit nécessaire pour les membres de se rendre dans les locaux de la Commission d'appel. La plupart des membres de la Commission d'appel ne viennent sur place que pour les audiences et pour la réunion professionnelle mensuelle de la Commission d'appel, dont l'objectif est essentiellement éducatif.

Le public pourra, lui aussi, bientôt rejoindre la Commission d'appel sur son nouveau site Web. Ce site contient de nombreux renseignements sur le processus d'appel, ainsi que des liens vers les lois pertinentes et d'autres sites Web connexes.

La Commission d'appel utilise de nouvelles formules mises au point pour faciliter le processus d'appel pour les parties en cause. Nous avons noté que, depuis que nous utilisons ces formules plus claires et plus simples, nous recevons moins de questions et les affaires sont acheminées plus rapidement à travers le processus d'appel.

Le nombre des affaires soumises à la Commission d'appel continue d'augmenter régulièrement. En général, les parties sont convoquées à une audience peu après avoir présenté leur demande; toutefois, le nombre d'appels reportés d'une année à l'autre est, lui aussi, en hausse. Le personnel du tribunal a pu constater que les affaires sont traitées plus rapidement depuis que les formules et les pratiques professionnelles ont été améliorées, et que le nombre d'affaires reportées augmente beaucoup moins vite qu'auparavant.

Au cours de l'exercice, la Commission d'appel a rendu des décisions dans des affaires importantes et compliquées que l'on trouvera résumées sous la rubrique « Compte rendu sur les affaires ». Je suis heureuse d'annoncer que, malgré la complexité croissante des affaires, la Commission d'appel continue d'être un moyen commode et avantageux de rendre des décisions bien raisonnées et réfléchies.

Ces initiatives ont contribué aux progrès réalisés par la Commission d'appel au cours du dernier exercice, mais elles n'auraient pu être menées à bien sans le dévouement et le travail acharné du personnel et des membres de la Commission d'appel à qui j'adresse mes profonds remerciements.

La Présidente,
Commission d'appel et de révision des services de santé

Beverly A. Harris

COMPÉTENCE DE LA COMMISSION D'APPEL

La Commission d'appel et de révision des services de santé (la Commission d'appel) est un tribunal quasi judiciaire indépendant qui a été créé en vertu de la **Loi sur les commissions d'appel et de révision du ministère de la Santé**. La Commission d'appel est chargée d'administrer les appels et d'étudier les plaintes en vertu des quatorze lois suivantes :

- **Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement;**
- **Loi sur l'assurance-santé;**
- **Loi sur l'immunisation des élèves;**
- **Loi sur la protection contre les rayons X;**
- **Loi sur la protection et la promotion de la santé;**
- **Loi sur l'accessibilité aux services de santé;**
- **Loi sur les ambulances**
- **Loi sur les arrêtés extraordinaires relatifs aux établissements de santé;**
- **Loi sur les établissements de bienfaisance;**
- **Loi sur les établissements de santé autonomes;**
- **Loi sur les établissements de soins infirmiers;**
- **Loi sur les foyers pour personnes âgées et les maisons de repos;**
- **Loi sur les hôpitaux privés.**
- **Loi sur les soins de longue durée;**

L'essentiel du travail de la Commission d'appel consiste à entendre des appels interjetés en vertu de la **Loi sur l'assurance-santé**, de la **Loi sur les soins de longue durée**, de la **Loi sur la protection et la promotion de la santé**, et de la **Loi sur les établissements de soins autonomes**. Dans la rubrique qui suit, on trouvera une brève description de la compétence que ces lois confèrent à la Commission d'appel.

Loi sur l'assurance-santé

En vertu de cette **Loi**, la Commission d'appel entend les appels relatifs aux décisions du directeur général du Régime d'assurance-santé de l'Ontario (l'Assurance-santé de l'Ontario) concernant l'admissibilité au régime et les services assurés, ainsi que les appels relatifs aux directives du Comité d'étude de la médecine ou du Comité d'étude des praticiens concernant les paiements de services assurés par l'Assurance-santé de l'Ontario. Enfin, la Commission d'appel entend les appels relatifs aux déterminations du Comité d'admissibilité médicale concernant l'approbation des procédures spéciales.

Nombre des appels soumis à la Commission d'appel en vertu de la **Loi sur l'assurance-santé** émanent de patients qui ne sont pas représentés par un avocat. La Commission d'appel arrive à entendre et juger la plupart de ces appels très rapidement. Nous notons toutefois que les questions soulevées dans les appels en vertu de la **Loi sur l'assurance-santé** sont de plus en plus complexes et difficiles. Les patients qui nous soumettent de telles affaires sont souvent représentés par un avocat. Les délais nécessaires pour préparer une demande pour l'audience d'appel, entendre l'appel et rendre une décision sont, bien sûr, plus longs dans ces instances.

À l'issue de l'audience, La Commission d'appel a le pouvoir d'ordonner au directeur général de prendre les mesures qu'elle estime nécessaires conformément à la Loi ou aux règlements y afférents. Aux termes de l'article 24 de la Loi, il est possible d'interjeter appel d'une décision définitive de la Commission d'appel devant la Cour divisionnaire. La Commission d'appel a le pouvoir de réexaminer n'importe laquelle de ses décisions. Elle exerce cette compétence avec prudence et dans un souci d'irrévocabilité et de justice.

Loi sur les soins de longue durée

La Commission d'appel entend les appels interjetés à l'égard de décisions d'organismes approuvés en vertu de la **Loi sur les soins de longue durée** et portant sur :

- l'admissibilité à un service communautaire;
- l'exclusion d'un service communautaire particulier du programme de services;
- la quantité d'un service communautaire particulier;
- la suspension d'un service.

La Commission d'appel doit choisir « promptement » l'heure et l'endroit de l'audience qui doit avoir lieu dans les 30 jours, à moins que les parties ne conviennent de reporter ce délai.

Très peu de temps après avoir reçu la demande d'audience, la Commission d'appel organise une conférence préparatoire présidée par l'un de ses membres connaissant bien la **Loi sur les soins de longue durée**. La tâche de ce membre est de délimiter, avec le concours des parties, les questions en litige avant que l'affaire ne soit entendue par un sous-comité de la Commission d'appel. Nous trouvons que cette façon de procéder permet d'accéder efficacement et à peu de frais à la Commission d'appel et, dans bien des cas, de régler l'affaire à la satisfaction de toutes les parties.

À l'issue de l'audience, la Commission d'appel a le pouvoir, en vertu de la **Loi sur les soins de longue durée**, de confirmer la décision de l'organisme approuvé; de rescinder la décision de l'organisme approuvé et de la lui renvoyer; ou de rescinder la décision de l'organisme approuvé et de lui substituer ses conclusions. La décision de la Commission d'appel est définitive et il ne peut en être appelé devant la Cour divisionnaire. La Commission d'appel a cependant le pouvoir de réexaminer ses décisions; encore une fois, c'est une compétence que la Commission d'appel exerce avec prudence et dans un souci d'irrévocabilité et de justice.

Loi sur la protection et la promotion de la santé

Conformément au paragraphe 44 (5) de la **Loi sur la protection et la promotion de la santé**, la Commission d'appel doit tenir une audience dans les 15 jours qui suivent la réception d'une demande écrite à cet effet. Les ordres de médecins-hygiénistes ou d'inspecteurs de la santé publique relatifs aux mesures à prendre en cas de risque pour la santé (article 13) ou de maladie transmissible (articles 22 et 37) peuvent faire l'objet d'un appel devant la Commission d'appel. Aux termes du paragraphe 44 (4), la Commission d'appel a le pouvoir de confirmer, de modifier ou de rescinder l'ordre du médecin-hygiéniste ou de l'inspecteur de la santé publique. La Commission d'appel peut aussi substituer ses conclusions à celles du médecin-hygiéniste ou de l'inspecteur de la santé publique qui a émis l'ordre.

Comme pour les appels interjetés en vertu de la **Loi sur les soins de longue durée**, la Commission d'appel a coutume de convoquer une conférence préparatoire devant un vice-président expérimenté. La tâche du vice-président est de délimiter, avec le concours des parties, les questions en litige et règles de procédure avant que l'affaire ne soit entendue par un sous-comité de la Commission d'appel.

Comme pour les appels interjetés en vertu de la **Loi sur l'assurance-santé**, il est possible d'interjeter appel des décisions définitives de la Commission d'appel devant la Cour divisionnaire. En vertu de la présente **Loi**, la Commission d'appel a également le pouvoir de réexaminer sa décision définitive.

Loi sur les établissements de santé autonomes

Il est possible d'en appeler à la Commission d'appel des décisions du directeur des établissements de soins autonomes (le directeur) refusant de délivrer un permis, ou de modifier les restrictions auxquelles est assujéti un permis délivré en vertu de la présente **Loi**. La Commission d'appel peut confirmer le refus du directeur de délivrer le permis ou, au contraire, lui enjoindre de délivrer le permis. Quant au refus de modifier les restrictions du permis, la Commission d'appel peut soit confirmer le refus du directeur, soit lui enjoindre de modifier tout ou partie des restrictions, ou encore lui enjoindre de modifier tout ou partie des restrictions sous réserve que la partie requérante remplisse certaines conditions.

Conformément à l'article 18, le directeur peut révoquer, suspendre ou refuser de renouveler un permis dans certains cas. Il est également possible d'interjeter appel de cette décision devant la Commission d'appel.

On ne peut en appeler des décisions de la Commission d'appel devant la Cour divisionnaire que sur des questions de droit. En vertu de la **Loi sur les établissements de santé autonomes**, la Commission d'appel a compétence pour réexaminer ses décisions définitives.

Règles de pratique et de procédure

La Commission d'appel a à sa disposition un important ensemble de règles de pratique et de procédure. La Commission d'appel revoit régulièrement ces règles pour s'assurer qu'elles répondent bien aux exigences de la loi, à son propre processus d'examen et aux besoins changeants du public.

Les règles sont exhaustives. Elles couvrent tous les aspects de procédure devant la Commission d'appel, notamment les motions, ajournements, avis de question constitutionnelle, demandes de restreindre la divulgation d'un dossier et réexamens des décisions de la Commission d'appel. Les règles ne sont pas distribuées à toutes les parties à une instance devant la Commission d'appel, mais ces dernières sont informées de leur existence et peuvent en obtenir un exemplaire sans frais sur simple demande.

Fidèle à son engagement de servir le public, la Commission d'appel mettra très bientôt ses règles à la disposition du public sur son site Web. Ce site devrait être opérationnel au cours de l'exercice 2002-2003.

RÉALISATIONS DE L'EXERCICE PASSÉ

Poursuite des initiatives

Dans son Rapport annuel pour l'exercice 2000-2001, la Commission d'appel s'engageait à réaliser plusieurs initiatives pour simplifier son processus et faciliter l'accès des parties. La Commission d'appel a fait de remarquables progrès dans ce sens au cours du dernier exercice.

Examen des pratiques professionnelles

En 2000-2001, nous indiquions que la Commission d'appel avait terminé l'examen de ses pratiques professionnelles et de toutes les formules et lettres adressées dans le cadre d'instances en vertu de la **Loi sur l'assurance-santé**. C'est à cette loi que renvoie la majorité des affaires portées devant la Commission d'appel. Notre objectif était de rendre le processus et les formules plus accessibles aux parties qui se présentent devant nous.

Cette analyse s'est poursuivie en 2001-2002 pour les appels en vertu de la **Loi sur les soins de longue durée** et de la **Loi sur la protection et la promotion de la santé**. La Commission d'appel s'est concentrée sur les appels visant ces deux lois parce qu'ils sont nombreux et que, souvent, les parties ne sont pas représentées par un avocat. La Commission d'appel juge important que le processus soit accessible à ces parties en particulier.

Ce projet est terminé pour les appels interjetés en vertu de la **Loi sur l'assurance-santé**, de la **Loi sur les soins de longue durée** et de la **Loi sur la protection et la promotion de la santé**. Le personnel de la Commission d'appel a déjà pu constater que, grâce aux procédures et formules simplifiées, il y a moins de confusion, que les appels sont traités plus rapidement et que le public a plus facilement accès à ses services.

Brochure décrivant la Commission d'appel

Depuis le début de l'exercice, la Commission d'appel envoie à toute personne qui lui demande une audience en vertu de la **Loi sur l'assurance-santé** une brochure expliquant son champ de compétence et le processus suivi. Comme pour le projet sur les pratiques professionnelles décrit ci-dessus, la brochure traite des instances engagées en vertu de la **Loi sur l'assurance-santé** (qui forment l'essentiel de la charge de travail de la Commission d'appel) où les appelants sont rarement représentés par un avocat.

La brochure est rédigée en langage simple et clair, sans termes techniques. Elle répond aux questions qu'un profane peut avoir sur le fonctionnement d'un tribunal administratif et, plus précisément, de ce tribunal. Les questions et réponses contenues dans la brochure seront également

disponibles en version électronique sous la rubrique « Foire aux questions » du site Web de la Commission d'appel.

Lignes directrices et directives en matière de pratique

Les lignes directrices et directives en matière de pratique de la Commission d'appel n'ont pas encore été publiées, mais, sous réserve des fonds nécessaires, restent l'une de nos priorités pour l'avenir.

Site Web de la Commission d'appel et de révision des services de santé

Nous faisons remarquer plus tôt que certains renseignements seront disponibles sous format électronique sur le site Web de la Commission d'appel.

Le travail sur le site Web a commencé pendant l'exercice 2001-2002. Le site Web conçu par la Commission d'appel se présente comme ceux des autres tribunaux du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Nous espérons, grâce à ce site, faire mieux connaître la Commission d'appel, en général, et les instances qui lui sont présentées en vertu de la **Loi sur l'assurance-santé**, en particulier.

Serons versés sur notre site Web :

- les anciens et prochains rapports annuels de la Commission d'appel;
- tous les renseignements qui figurent dans la brochure publiée par la Commission d'appel;
- les Règles de pratique et de procédure de la Commission d'appel;
- des liens vers les quatorze lois habilitant la Commission d'appel, ainsi que vers la **Loi sur l'exercice des compétences légales**;
- copies des formules à remplir et à présenter dans les instances en vertu de la **Loi sur l'assurance-santé**;
- un lien vers le site Web du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

L'adresse du site Web est la suivante : www.hsarb.on.ca. La Commission d'appel espère lancer ce nouveau site au début de l'exercice 2002–2003. Les parties intéressées pourront télécharger les documents depuis le site, mais ne pourront les soumettre en ligne.

Nouvelles initiatives

Outre les projets entamés au cours du dernier exercice, la Commission d'appel a entrepris plusieurs nouvelles initiatives qui illustrent sa volonté d'accélérer le traitement des plaintes et d'être plus accessible. Voici ces initiatives :

Plan d'activités pour l'exercice 2001-2002

Au cours de l'exercice 2001–2002, la Commission d'appel s'est livrée à une importante planification stratégique qui lui a permis d'identifier trois grands obstacles :

- le nombre croissant des appels qui lui sont présentés;
- la complexité croissante d'une grande partie des appels;
- le manque de matériels de communication.

Suivant les recommandations du rapport de la Commission Guzzo « **Blueprint for the Performance Measurement Plan** », la Commission d'appel avait aussi identifié plusieurs mesures du rendement. Sur les sept objectifs suggérés dans le rapport, la Commission d'appel s'était fixée deux priorités pour le prochain exercice : traiter les plaintes dans un délai raisonnable et être accessible.

Pour garantir le traitement des plaintes dans un délai raisonnable et l'accessibilité à toutes les étapes du processus d'audience, la Commission d'appel s'est engagée, sous réserve des fonds nécessaires, à faire ce qui suit :

- augmenter le nombre de ses membres;
- augmenter ses ressources en personnel;
- maintenir son engagement envers les outils de rédaction des décisions, et notamment l'éducation;
- être accessible par voie électronique;
- produire des fiches de renseignements, lignes directrices et directives en matière de pratique.

Décisions rendues dans un délai raisonnable

Pour le troisième exercice consécutif, la Commission d'appel a continué, à quelques rares exceptions près, à rendre ses décisions – accompagnées de motifs écrits détaillés – dans un délai de trois mois suivant l'audience.

Nous devons ce beau résultat au travail de rédaction intensif auquel se sont livrés nos membres et aux efforts soutenus de notre personnel pour mettre à jour le système de repérage des décisions en souffrance.

Programmes de formation sur place

La Commission d'appel reste fermement engagée à assurer la formation sur place de ses membres. Nous consacrons une grande partie de notre réunion mensuelle à la formation juridique. Au cours du dernier exercice, l'avocat de la Commission d'appel a offert des séances de formation sur place aux membres sur les sujets suivants :

- pouvoir de la Commission d'appel de délivrer des assignations;
- article 14 de la **Loi sur l'assurance-santé**;
- jugement de la Cour suprême du Canada dans l'affaire Ellis Don;
- article 28.4 - Preuve
- crainte raisonnable de partialité;
- déroulement d'une audience;
- guide d'introduction au droit administratif;
- déclarations préliminaires

Par ailleurs, chaque membre de la Commission d'appel est aussi membre de la Society of Ontario Adjudicators and Regulators (SOAR). Les membres et le personnel assistent chaque année, en novembre, à la Conference of Ontario Boards and Agencies (COBA). Cette année, les membres ont participé à des ateliers en petits groupes traitant des sujets suivants :

- « Partial, moi? »;
- « Accès à la justice »;
- « Plaintes »;
- « Règlement extrajudiciaire des conflits et principes de justice – comment établir un juste équilibre »;
- « Déroulement d'une audience, 'Que feriez-vous si...?' » Atelier sur les procédures d'audience;
- « Au secours! On me poursuit pour des millions de dollars! »

Les membres de la Commission d'appel ont également suivi un atelier de formation à l'extérieur commandité par la SOAR, l'Association du Barreau canadien – Ontario (ABCO) et l'Agency Sector Co-ordination Unit. Au cours de l'exercice passé, les membres ont assisté aux cours suivants offerts par la SOAR et l'ABCO :

- More on evidence for adjudicators (les arbitres et la preuve);
- Applying Alternative Dispute Resolution (comment appliquer les principes de règlement extrajudiciaire des conflits);
- Conseil des tribunaux administratifs canadiens.

La présidente est membre du Conseil des tribunaux administratifs, de l'Institut canadien d'administration de la justice et du Circle of Chairs.

En tant que membre de l'Institut canadien d'administration de la justice (ICAJ), la présidente a été invitée à une table ronde réunissant vingt-quatre autres personnes, juges, présidents de tribunaux administratifs et universitaires de toutes les régions du Canada pour discuter du « dialogue entre les cours et les tribunaux ».

COMPTE RENDU SUR LES AFFAIRES

Au cours du dernier exercice, la Commission d'appel a examiné plusieurs affaires particulièrement importantes sur le plan de la jurisprudence. Ces décisions sont résumées brièvement ci-dessous. Nous avons également inclus nos commentaires sur l'importance de ces décisions.

Affaires examinées en vertu de la *Charte des droits*

LH c. Régime d'assurance-santé de l'Ontario

Dans cet affaire, l'appelant contestait la constitutionnalité d'une disposition de la Liste des prestations au regard de la ***Loi sur l'assurance-santé***. Le procureur général contestait la compétence de la Commission d'appel d'examiner l'argument de l'appelant.

Pour statuer sur la motion du procureur général, la Commission d'appel s'est inspirée d'une décision rendue par la Cour suprême du Canada, dans l'affaire ***Cuddy Chicks Ltd. c. Ontario (Commission des relations de travail)***. La Commission d'appel a examiné avec beaucoup de soin l'esprit de la loi habilitante, mais aussi ses propres procédures, les connaissances particulières de ses membres et ses antécédents. Nous avons aussi fait remarquer que les tribunaux administratifs sont, en général, rapides, peu coûteux et facilement accessibles, surtout comparés aux autres tribunaux.

La Commission d'appel a jugé qu'elle avait compétence pour examiner les contestations constitutionnelles visant des lois habilitantes. Le procureur général a interjeté appel de cette décision devant la Cour divisionnaire, mais l'affaire a été réglée et l'appel retiré.

KA c. Régime d'assurance-santé de l'Ontario

Avant que cet appel ne soit présenté à la Commission d'appel, nous avons reçu une série d'affaires semblables contestant la constitutionnalité d'une disposition de la Liste des prestations au regard de la ***Loi sur l'assurance-santé***. Dans chaque cas, l'appelant était un homme souhaitant obtenir une réduction mammaire par chirurgie ou une mastectomie. Selon la ***Loi sur l'assurance-santé***, ce service n'est pas couvert chez les hommes. Ces affaires n'ont jamais été examinées par la Commission d'appel car elles ont été réglées à l'amiable.

Dans l'affaire **KA c. Régime d'assurance-santé de l'Ontario**, l'appelant était un homme souhaitant obtenir une mastectomie. Lors de l'audience, l'Assurance-santé de l'Ontario a déclaré que, bien que la « mastectomie chez l'homme » ne soit pas un service assuré en vertu de la **Loi**, la politique du directeur général consiste à examiner, au cas par cas, les demandes présentées par des hommes en vertu des dispositions de la Liste de prestations visant les chirurgies mammaires. Dans cette affaire, la demande avait été refusée par le directeur général.

La Commission d'appel a accueilli l'appel et enjoint au directeur général de rembourser l'opération. Le sous-comité a exprimé la crainte que, sous sa forme actuelle, la Liste des prestations ne traite les hommes et les femmes de façon très différente face à la mastectomie, ce qui pourrait prêter à l'injustice, à l'iniquité et à la discrimination.

Appels interjetés en vertu de la *Loi sur l'assurance-santé*

Résident de l'Ontario

TR c. Régime d'assurance-santé de l'Ontario

L'Assurance-santé de l'Ontario avait jugé qu'une appelante n'était plus résidente de l'Ontario et, partant, n'avait plus le droit d'être assurée en vertu de la **Loi sur l'assurance-santé**. TR avait interjeté appel de cette décision.

Selon la preuve présentée à la Commission d'appel, TR passait neuf mois par an dans une maison en Arizona et les trois mois restants dans un appartement d'hôtel en Ontario.

La Commission d'appel a jugé que l'appelante ne passait pas 153 jours requis par période de douze mois en Ontario et que, par conséquent, la définition de « résident » de l'Ontario en vertu de la **Loi** ne s'appliquait pas à elle. Son appel a été débouté.

EE c. Régime d'assurance-santé de l'Ontario

L'appelant avait été admis comme personne assurée en vertu de la **Loi** trois mois après être devenu « résident » de l'Ontario aux termes de la **Loi**. Dans l'appel interjeté devant la Commission d'appel, EE demandait au sous-comité de « lever » la période d'attente de trois mois.

La Commission d'appel a examiné la preuve et confirmé la date à laquelle l'appelant était devenu « résident » de l'Ontario. Elle a également jugé que l'appelant n'avait droit à aucune des exemptions à la période d'attente de trois mois prévues dans la **Loi**. L'appelant a demandé à la Commission d'appel de lever la période d'attente de trois mois pour raisons de compassion, ce qu'elle n'a pas compétence de faire.

DE c. Régime d'assurance-santé de l'Ontario

Au cours du dernier exercice, nous avons reçu plusieurs appels d'étudiants de l'Ontario demandant à être exemptés des exigences de résidence prévues par la **Loi sur l'assurance-santé** lorsqu'ils étudient hors du pays. L'article 1.1 du Règlement 552 pris en application de la **Loi** reconnaît plusieurs exemptions, notamment l'éducation (article 1.1) et « les vacances prolongées ou autre motif » (paragraphe 1.1(6)).

Le rapport entre ces deux exemptions a fait l'objet de divers appels devant la Commission d'appel. Dans cette affaire, un résident de l'Ontario avait passé une année aux États-Unis alors qu'il faisait partie d'une équipe américaine de hockey. Il était exempté des exigences de résidence conformément au paragraphe (6) - « autre motif d'exemption ». L'année suivante, il avait demandé une nouvelle exemption pour étudier dans une université américaine. L'Assurance-santé de l'Ontario avait rejeté sa requête.

Saisie de l'appel, la Commission d'appel avait jugé que, selon le libellé du paragraphe (6), les résidents de l'Ontario qualifiés ont droit à deux exemptions de douze mois « distinctes ou consécutives ». Comme l'appelant n'avait demandé qu'une seule exemption, il avait droit à une deuxième exemption de douze mois pendant qu'il faisait ses études aux États-Unis.

Généralement accepté comme traitement approprié

PG c. Régime d'assurance-santé de l'Ontario

L'appelant devait subir un « nouveau pontage », mais, comme l'intervention était très risquée, plusieurs médecins ontariens avaient refusé de l'opérer. Les médecins de la Cleveland Clinic étaient prêts, eux, à faire l'intervention chirurgicale. L'appelant avait interjeté appel de la décision de l'Assurance-santé de l'Ontario qui considérait que l'intervention pratiquée à la Cleveland Clinic n'était pas un service assuré en vertu de la **Loi**.

La Commission d'appel a entendu le témoignage de deux médecins qui avaient traité et examiné PG en Ontario et celui du chirurgien qui l'avait opéré à la Cleveland Clinic. La Commission d'appel a jugé que, de l'avis prévalent des médecins, l'intervention n'était pas appropriée pour un patient dans l'état de PG et que l'opération pratiquée à la Cleveland Clinic ne constituait donc pas un service assuré par l'Assurance-santé de l'Ontario en vertu de la **Loi**.

Délais trop longs pour administrer un traitement en Ontario

RS c. Régime d'assurance-santé de l'Ontario

Dans cette affaire, l'appelant souffrait d'un cancer de la prostate « à haut risque ». Selon la preuve fournie à la Commission d'appel, comme il n'existe pas de système de triage pour « traiter en priorité » les patients atteints de cancer de la prostate, le patient aurait dû attendre quatre mois après avoir été diagnostiqué pour être opéré en Ontario. D'après le témoignage du

médecin de famille de l'appelant, confirmé par deux urologues, le patient avait de grands risques de développer un cancer métastatique si son opération était retardée.

La Commission d'appel a jugé que, bien que la prostatectomie radicale soit une intervention pratiquée en Ontario, le patient n'avait d'autre choix que de se faire opérer hors du pays, car un retard aurait entraîné un endommagement des tissus présentant un danger sur le plan médical. Le service était donc bien un service assuré par l'Assurance-santé de l'Ontario en vertu de la **Loi sur l'assurance-santé**.

GM c. Régime d'assurance-santé de l'Ontario

On avait diagnostiqué chez l'appelante la réapparition d'un sarcome nécessitant des séances d'irradiation palliative. Des médecins locaux l'avaient informé que ce traitement ne pourrait commencer avant au moins un mois. Un membre de sa famille avait obtenu qu'elle suive le même traitement aux États-Unis dans la semaine.

Au vu des pièces du dossier qui lui ont été présentées, la Commission d'appel a constaté que le traitement administré aux États-Unis correspondait exactement au traitement proposé en Ontario et qu'il était donc « généralement accepté comme approprié en Ontario ». Par contre, la Commission d'appel n'était pas convaincue que le délai d'un mois avant d'entamer l'irradiation en Ontario risquait d'entraîner « le décès ou un endommagement des tissus présentant un danger sur le plan médical ». Le traitement administré aux États-Unis n'était donc pas un service assuré par l'Assurance-santé de l'Ontario en vertu de la **Loi sur l'assurance-santé**.

Traitement expérimental

JN c. Régime d'assurance-santé de l'Ontario

Dans cette affaire, l'appelant avait demandé à l'Assurance-santé de l'Ontario de prendre en charge l'insertion d'un dispositif de vision artificielle qui atténuerait sa cécité. La Commission d'appel a entendu témoignages sur la nature du traitement administré au Portugal et jugé qu'il était « généralement accepté en Ontario à titre expérimental ». Le service n'était donc pas un service assuré par l'Assurance-santé de l'Ontario en vertu de la **Loi sur l'assurance-santé**.

Chirurgie esthétique

CA c. Régime d'assurance-santé de l'Ontario

La panniculectomie (excision de tissus adipeux) n'est un service assuré par l'Assurance-santé de l'Ontario en vertu de la **Loi sur l'assurance-santé** qu'en présence d'une « symptomatologie grave ». Dans cette affaire, l'appelante, qui a dix enfants, a décrit à la Commission d'appel son état et ses efforts pour se débarrasser de l'excès de tissus adipeux de son abdomen. La Commission d'appel n'était pas convaincue, compte tenu des preuves fournies, qu'une « symptomatologie grave » était associée à

ce trouble et a jugé que l'intervention n'était pas un service assuré par l'Assurance-santé de l'Ontario.

Compétence de la Commission d'appel d'accorder une garantie de paiement

JF c. Régime d'assurance-santé de l'Ontario

Dans cette affaire, le directeur général avait enjoint à l'appelant de rembourser à l'Assurance-santé de l'Ontario un montant dépassant 200 000 \$. L'appelant n'avait rien remboursé et interjeté appel de l'injonction devant la Commission d'appel.

La question de la compétence de la Commission d'appel d'ordonner une « garantie de paiement » conformément au paragraphe 21 (1.1) de la ***Loi sur l'assurance-santé*** avait été soulevée dans une motion du comité d'étude de la médecine (CÉM) de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario.

L'appelant contestait le paragraphe 21 (1.1) comme étant contraire à la ***Charte des droits et libertés*** (la ***Charte des droits***) et, dans son argument subsidiaire, déclarait que les circonstances ne justifiaient pas la délivrance d'une ordonnance imposant une garantie de paiement.

La Commission d'appel ne rend d'ordonnances qu'après avoir entendu les parties et examiné les faits. La Commission d'appel a donc jugé que le paragraphe 21(1.1) n'est pas, comme tel, discriminatoire, et donc n'est pas contraire à la ***Charte des droits***.

Quant à savoir s'il était approprié de rendre une telle ordonnance dans cette affaire, la Commission d'appel constate qu'aucun règlement n'indique quand ce type d'ordonnances doit être rendue. Au vu des quelques preuves soumises, la Commission d'appel a jugé qu'ordonner à l'appelant de rembourser le montant intégral dû à l'Assurance-santé de l'Ontario lui poserait des difficultés financières. La Commission d'appel n'était toutefois pas convaincue que l'appelant était dans la gêne et lui a donc ordonné de verser 5 000 \$ de garantie en acompte sur le montant dû. Ce versement était sujet à deux conditions : 1) l'appelant avait le droit de présenter une motion afin que l'ordonnance soit modifiée, et 2) le répondant avait le droit de présenter à son tour une motion afin que l'appel pour non-conformité à l'ordonnance soit rejeté.

Décisions rendues en vertu de la *Loi sur les soins de longue durée*

AP c. NYCCAC

Un appel a été interjeté en vertu de la ***Loi sur les soins de longue durée*** contre la décision d'un centre d'accès aux soins communautaires (CASC) de refuser ses services à l'appelant sous prétexte qu'il n'était pas assuré par l'Assurance-santé de l'Ontario, ni admissible au régime. La Commission d'appel a appris que cette décision ne s'appuyait pas sur les

règlements, mais sur une politique du centre d'accès aux soins communautaires inspirée d'une entente entre le centre et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

La Commission d'appel a jugé que seul le Lieutenant-gouverneur en conseil était habilité à fixer les critères d'admissibilité aux services en vertu de la **Loi sur les soins de longue durée**. En décidant que, pour être admissible aux services dispensés en vertu de la **Loi sur les soins de longue durée**, une personne doit être assurée aux termes de la **Loi sur l'assurance-santé**, le CASC avait agi sans autorité légale.

Dans sa décision, le sous-comité faisait remarquer que la disposition relative au fournissement de services de soutien personnel de la **Loi sur les soins de longue durée** présentait une lacune. Le sous-comité a jugé que, lui non plus, n'avait pas l'autorité légale de fixer les critères d'admissibilité dans cette affaire. Le CASC ne pouvait donc s'appuyer sur aucun critère d'admissibilité pour évaluer l'admissibilité de l'appelant aux services assurés en vertu de la **Loi**.

Le ministre a demandé la révision judiciaire de la décision de la Commission d'appel, mais, avant que l'affaire puisse être entendue par la Cour divisionnaire, de nouveaux règlements ont été adoptés par le Lieutenant-gouverneur en conseil touchant l'admissibilité aux services de soutien personnel en vertu de la **Loi sur les soins de longue durée**. La demande de révision judiciaire a été retirée.

Le Règlement 02/02 pris en application de la **Loi sur les soins de longue durée** a été adopté le 10 janvier 2002, il stipule que nul ne peut recevoir de services de soutien personnel s'il n'est pas assuré aux termes de la **Loi sur l'assurance-santé**.

Règles de pratique et de procédure

Compétence de la Commission d'appel d'accorder des dommages-intérêts

AJ et EG c. DPH

La compétence de la Commission d'appel d'accorder des dommages-intérêts est décrite dans la Règle 19 des Règles de pratique et de procédure de la Commission d'appel et de révision des services de santé. L'appelant demandait 100 000 \$ d'indemnisation pour perte de revenu à la suite d'actions prises par le bureau de santé. La Commission d'appel a jugé que sa compétence d'accorder des dommages-intérêts pour préjudice financier en vertu de la Règle 19 se limite au préjudice financier résultant d'un comportement frivole, vexatoire ou déraisonnable d'une partie au cours de l'instance. Comme l'affaire a été réglée rapidement et à la satisfaction de l'appelant peu après que l'appel ait été interjeté, nous n'avons pas la preuve que le bureau de santé se soit conduit de façon déraisonnable. La demande d'indemnisation a été refusée.

MEMBRES DE LA COMMISSION D'APPEL

Au cours du dernier exercice, la Commission d'appel s'est attaquée au problème de la relève de ses membres, problème qui la préoccupait déjà l'an dernier. Pendant l'exercice, quatre personnes ont été nommées à la Commission d'appel, toutes ont une grande expérience du travail des tribunaux administratifs et des questions examinées par la Commission d'appel.

Tous les membres de la Commission d'appel, y compris la présidente, sont nommés à temps partiel. Voici quelle était la liste des membres de la Commission d'appel en mars 2002.

John Anderson – médecin exerçant à Windsor.

Barbara Collins – vice-présidente de la planification dans un hôpital public. Elle est également vice-présidente de la Commission d'appel.

Elizabeth Elstner – avocate, ancien membre de la Commission de révision de l'évaluation foncière.

Brock Grant – avocat spécialisé dans les droits de la personne. Il était directeur des Services juridiques à la Commission ontarienne des droits de la personne.

Beverly Harris – présidente de la Commission d'appel. Elle est avocate et réside à Kitchener.

Judith Hinchman – avocate et vice-présidente de la Commission d'appel.

Tom Kelsey – avocat à Toronto et vice-président de la Commission d'appel.

Lillie Lum – infirmière et professeure à Ryerson University. Mme Lum a également été nommée, comme membre public, à la Commission ontarienne d'examen.

Dr. Kenneth Melvin –cardiologue exerçant à Toronto.

Sandra Meyrick – avocate exerçant à Toronto. Elle est vice-présidente de la Commission d'appel.

Christine Moss – conseillère en gestion résidant à Toronto.

Bonnie Patrick – avocate exerçant à Windsor et vice-présidente de la Commission d'appel.

Elaine Shin – ancienne physiothérapeute et avocate exerçant à Toronto.

Edward Takacs – président et administrateur général d'un hôpital public à Alliston.

Deux membres de la Commission d'appel sont actuellement en congé autorisé de la Commission d'appel :

D^{re} Barbara Birchwood – La D^{re} Birchwood est l'un des trois médecins de la Commission d'appel.

Michele Lawford – avocate exerçant à Toronto.

Deux membres de la Commission d'appel ont démissionné au cours de l'exercice 2001–2002 :

D^{re} Beverley Richardson – son mandat à la Commission d'appel arrivait à expiration en 2003. La Dre Richardson n'a pu terminer son mandat en raison de ses obligations professionnelles. Le ministre a accepté sa démission et sa nomination a été révoquée par décret.

Kathleen Osborne – son mandat à la Commission d'appel devait expirer début 2002. Mme Osborne était vice-présidente de la Commission d'appel. Ayant déménagé en Colombie-Britannique, elle n'a pu terminer son mandat. Le ministre a accepté sa démission et sa nomination a été révoquée par décret.

RENSEIGNEMENTS FINANCIERS

Résultats financiers pour l'exercice 2001-2002

DESCRIPTION	2001-2002	2000-2001	1999-2000
Tous les chiffres sont en dollars			
INDEMNITÉS JOURNALIÈRES¹			
Participation aux audiences	70 400	75 900	66 675
Préparation des audiences	26 125	29 700	28 850
Rédaction de décisions	48 325	50 188	43 000
Administration de la Commission d'appel	18 575	24 675	21 788
Déplacements ²	32 136	32 478	35 435
Conférences	10 266	8 137	16 095
DÉPENSES LIÉES AUX AUDIENCES			
Services de sténographe judiciaire	21 446	13 336	9 702
AUTRES DÉPENSES			
Honoraires d'avocat, éducation et formation ³	117 224	131 223	126 485
Consultation ⁴	17 873	44 898	56 003
Divers ⁵	19 313	7 684	2 453
Total	381 683	418 219	406 486

¹ Membre ordinaire = 200 \$; vice-président(e) = 250 \$; présidente = 350 \$

² Les membres sont choisis dans toute la province.

³ Honoraires d'avocat et éducation juridique des membres

⁴ Examen organisationnel et technologique

⁵ Envois postaux, services linguistiques, interprétation gestuelle, dispositifs techniques pour malentendants, traduction, impression, location-bail d'ordinateurs, etc., frais qui n'étaient pas relevés auparavant.

**Sommaire statistique pour l'exercice allant du 1er avril 1999 au
31 mars 2000, du 1er avril 2000 au 31 mars 2001, et du
1er avril 2001 au 31 mars 2002**

Poste	Du 1^{er} avril 1999 au 31 mars 2000	Du 1^{er} avril 2000 au 31 mars 2001	Du 1^{er} avril 2001 au 31 mars 2002
Appels reportés de l'exercice précédent	114	169	184
Total des appels reçus au cours de l'exercice	311	299	322
Total des appels en cours	425	468	506
Nombre d'appels entendus par la Commission d'appel	151	152	147
Nombre d'appels abandonnés ou retirés	105	132	149
Appels (non entendus) en souffrance à la fin de l'exercice	169**	184**	210**
Nombre de jours-membre	456	462	441
Nombre de jours de conférences préparatoires à l'audience	67	95	186

****** Ce chiffre comprend aussi les appels inactifs pour lesquels la Commission d'appel fait le suivi avec les appelants afin de savoir s'ils souhaitaient poursuivre ou abandonner leur appel.

PERSONNEL DE LA COMMISSION D'APPEL ET DE RÉVISION DES SERVICES DE SANTÉ

Personnel à temps plein :

Muni Merani ¹	Agente administrative
Patricia Godden ²	Agente administrative
Rohini Kumara	Agente de réception des demandes
Monique Ravignat ³	Agente administrative

Personnel à temps partiel:

Abby Katz Starr ⁴	Registrateure/Chef des opérations
Rafia Sheikh ⁵	Registrateure adjointe - CARSS
Malini Kamalendaran ⁶	Coordonnatrice des finances et de l'administration
Gabriel Fahel ⁷	Adjoint financier
Denise Higgins ⁸	Secrétaire de la présidente
Therese McGuirk ⁹	Réceptionniste/Opératrice d'unité de traitement de textes
Tessie Lipana ¹⁰	Commise aux dossiers
Mathanan Kailas ¹¹	Agent des systèmes

¹ Personnel en congé

^{2 à 3} Personnel intérimaire

⁴ Offre aussi ses services à trois autres tribunaux

⁵ Offre aussi ses services au Comité de révision pour le Programme
ontarien d'aide aux victimes de l'hépatite C

^{6 à 10} Offrent aussi leurs services à trois autres tribunaux

¹¹ Offre aussi ses services à quatre autres tribunaux