

COMMISSION D'APPEL ET DE RÉVISION DES SERVICES DE SANTÉ

Rapport Annuel

(exercice allant du 1er avril 2002 au 31 mars 2003)



**Health Services Appeal
and Review Board**

151 Bloor Street West, 9th Floor
Toronto ON M5S 2T5
Telephone: (416) 327-8512
1-866-282-2179
Facsimile: (416) 327-8524

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

151, rue Bloor ouest, 9e étage
Toronto ON M5S 2T5
Téléphone: (416) 327-8512
1-866-282-2179
Télécopieur: (416) 327-8524



Le 15 décembre 2003

L'Honorable George Smitherman
Ministre de la Santé et des Soins de longue durée
80, rue Grosvenor
10^e étage, édifice Hepburn
Toronto ON 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 quatrième Rapport annuel de la Commission d'appel et de révision des services de santé pour l'exercice 2002-2003.

La Commission d'appel 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 d'appel et recevoir vos commentaires.

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

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'BAH'.

La Présidente,
Beverly A. Harris
Commission d'appel et de révision des services de santé

Health Services Appeal and Review Board

151 Bloor Street West, 9th Floor
Toronto ON M5S 2T5
Telephone: (416) 327-8512
1-866-282-2179
Facsimile: (416) 327-8524

Commission d'appel et de révision des services de santé

151, rue Bloor ouest, 9e étage
Toronto ON M5S 2T5
Téléphone: (416) 327-8512
1-866-282-2179
Télécopieur: (416) 327-8524



Le 7 décembre 2003

Mme Beverly Harris
Présidente
Commission d'appel et de révision des services de santé
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto ON 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 2002-2003.

SECRÉTARIAT DES CONSEILS DE SANTÉ

Le Secrétariat des conseils de santé (le « Secrétariat ») offre des services communs de gestion administrative, opérationnelle, financière et de gestion des cas à trois tribunaux d'appel et d'examen quasi judiciaires 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 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 représentants nommés des 23 ordres régissant les professions de la santé autoréglées et, en partie, à la Commission du consentement et de la capacité et à la Commission ontarienne d'examen.

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 privilège des médecins d'exercer à l'hôpital;
- délivrance de permis d'exploitation aux établissements de santé;
- admissibilité aux services de santé assurés et prestation de ces services aux résidents de l'Ontario;
- accès aux établissements et services de soins de longue durée;
- sécurité et intérêt publics liés à la réglementation et la pratique des professionnels de la santé réglementés.

En résumé, le ministère prend en charge, par l'entremise du Secrétariat, la gestion et l'ordonnancement des cas, 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, sous le nom de Commission des services de santé. Après l'adoption de la Loi sur de 1998 visant à réduire les formalités administratives, la Commission a été rebaptisée Commission d'appel et de révision des services de santé. La Commission d'appel tient des audiences / mène des examens en vertu de 14 lois; elle peut examiner les décisions du directeur général du Régime d'assurance-santé de l'Ontario visant l'admissibilité, le remboursement des services assurés et la facturation des praticiens. Les autres questions pouvant faire l'objet d'un appel sont les services de placement communautaire (offerts

par les CASC) touchant 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.

Données financières :

Pendant l'exercice 2002-2003, la Commission d'appel avait 4,8 employés travaillant à temps plein (soit un ÉTP de plus), et pouvait compter sur près de la moitié du temps de travail de la registrateur/chef des opérations, d'un tiers du temps de l'adjoint aux finances, de la moitié du temps de l'agent des systèmes et du commis aux dossiers, et d'un tiers du temps de la réceptionniste et secrétaire, respectivement. Le total des salaires et rémunérations du personnel s'est élevé à près de 364 746 \$. Ce qui représente une augmentation de 60 267 \$ par rapport à l'exercice précédent et comprend les augmentations au mérite applicables au salaire du personnel (augmentations ayant résulté des récentes négociations collectives), ainsi que le salaire d'un membre du personnel en congé de maladie, et de la nouvelle coordonnatrice de la gestion des cas.

Le tableau de la page 18 illustrant les résultats financiers pour 2002-2003 présente les dépenses spécifiques de la Commission d'appel au titre de l'enveloppe « Autres dépenses de fonctionnement directes » (ADFD) du Secrétariat. Bien que le nombre des audiences et conférences préparatoires ait augmenté de près de 35 % par rapport à l'exercice précédent, nos coûts ont diminué, essentiellement en raison du peu de services de consultation auxquels nous avons eu recours.

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, mais sur l'année financière (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, 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 registrateur et chef des opérations et la registrateur adjointe. Les coûts liés aux installations, c'est-à-dire au bureau, à la salle d'audience interne, 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,

Abby Katz Starr

Secrétariat des conseils de santé

Registrateur de la Commission d'appel et de révision des services de santé

TABLE DES MATIÈRES

Message de la Présidente	1
Compétence de la Commission d'appel	2
<i>Loi sur l'assurance-santé</i>	3
<i>Appels relatifs à l'admissibilité et aux souscripteurs</i>	3
<i>Appels de décisions du Comité d'étude de la médecine</i>	3
<i>Recours</i>	4
<i>Loi sur les soins de longue durée</i>	4
<i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i>	5
<i>Loi sur les établissements de santé autonomes</i>	5
Réalisations de l'exercice passé et engagements pour l'avenir	6
Défis et objectifs	6
Améliorer l'accès à la Commission d'appel	7
(i) Site Web de la Commission d'appel et de révision des service de santé ..	7
(ii) Brochure décrivant la Commission d'appel	7
Règles de pratiques, lignes directrices et directives en matière de pratique ..	8
Décisions rendues dans un délai raisonnable	8
Formation	9
(i) Programmes de formation sur place	9
(ii) Formation offerte à l'extérieur	9
Augmenter le nombre de membres de la Commission et du personnel	10
Membres de la Commission d'appel	10
Compte rendu sur les affaires	12
Services dispensés hors du pays	12
Traitement expérimental	15
Appels relatifs à l'admissibilité	16
Décisions rendues en vertu de la Loi sur les soins de longue durée (LSLD)	17
Renseignements financiers	18
Résultats financiers pour l'exercice 2002-2003	18
Sommaire statistique pour l'exercice allant du 1er avril 2002 au 31 mars 2003	19
Personnel de la Commission d'appel et de révision des services de santé	20

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE

L'essentiel du travail de la Commission d'appel consiste à entendre les appels interjetés par des particuliers, non représentés par un avocat, qui contestent les décisions du directeur général du Régime d'assurance-santé de l'Ontario. La Commission d'appel estime capital que les appelants non représentés puissent accéder facilement à ses services. Au cours du dernier exercice, nous avons considérablement amélioré cet accès.

Toutefois, de plus en plus, les plus grands défis qui nous sont posés ne concernent pas les appels interjetés en vertu de la Loi sur l'assurance-santé, mais ceux qui sont introduits en vertu d'autres lois relevant de la compétence de la Commission d'appel : appels de décisions du Comité d'étude de la médecine émanant de médecins, appels interjetés en vertu de la Loi sur la protection et la promotion de la santé ou de la Loi sur les soins de longue durée. Bien que variés sur le fond, ces appels ont tous un point commun : les audiences durent plus longtemps, elles sont plus complexes et plus sophistiquées que celles que nous tenions autrefois.

Ces audiences nous lancent des défis particuliers parce qu'elles exigent du personnel et des membres de la Commission d'appel qu'ils leur consacrent beaucoup plus de temps qu'auparavant. Elles durent plusieurs jours d'affilée et doivent souvent se dérouler ailleurs que dans la salle d'audience de la Commission d'appel, à Toronto. Enfin, les délibérations et la rédaction des motifs prennent énormément de temps.

Ces audiences compliquent aussi la tâche de la Commission d'appel en raison du petit nombre de membres dont nous disposons à l'heure actuelle et du fait qu'ils travaillent à temps partiel. Je mesure toute l'importance de l'aide que les membres à temps partiel siégeant au tribunal apportent à la Commission d'appel et au public, mais je constate aussi qu'il est urgent que nous puissions compter sur un plus grand nombre de membres et, en particulier, d'arbitres ayant le temps de se consacrer au travail de la Commission d'appel. C'est le défi le plus important qui se posera à nous au cours du prochain exercice et je suis déterminée à le relever.

En attendant, le personnel et les membres de la Commission d'appel continuent de travailler avec ardeur et de donner généreusement de leur temps. C'est grâce à eux que nous avons continué à entendre les appels dans un délai raisonnable et à rendre des décisions clairement motivées et bienveillantes. À tous, j'adresse mes plus profonds remerciements.

La Présidente,

Beverly A. Harris

Commission d'appel et de révision des services de santé

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 de 1998 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 déposés en vertu des quatorze lois suivantes :

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

Dans son rapport annuel de 2001-2002, la Commission d'appel faisait état d'une récente décision dans laquelle elle avait déclaré avoir la compétence nécessaire pour examiner les contestations constitutionnelles visant les lois habilitantes. En 2002, la Loi de 1998 sur les commissions d'appel et de révision du ministère de la Santé a été modifiée par l'Assemblée législative, précisant que la Commission d'appel « ne doit pas examiner la constitutionnalité d'une disposition d'une loi ou d'un règlement ni rendre de décisions à ce sujet ».

L'essentiel du travail de la Commission d'appel consiste à entendre les 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 indépendants*. Dans la rubrique qui suit, on trouvera une brève description de la compétence de la Commission d'appel face à ces lois.

Loi sur l'assurance-santé

La plupart des appels entendus par la Commission d'appel sont déposés en vertu de la *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 (OHIP) concernant l'admissibilité au régime et aux services assurés (appels relatifs à l'admissibilité et aux souscripteurs). Elle entend aussi les appels relatifs aux directives du Comité d'étude de la médecine ou du Comité d'étude des praticiens concernant le remboursement 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 visant l'approbation de procédures spéciales.

Appels relatifs à l'admissibilité et aux souscripteurs

Dans la plupart des appels déposés devant la Commission d'appel en vertu de la *Loi sur l'assurance-santé*, il s'agit de déterminer si un traitement est un service assuré par l'Assurance-santé de l'Ontario. Nombre de ces appels sont interjetés par des patients qui ne sont pas représentés par un avocat. En général, la Commission d'appel consacre une semaine par mois à ces affaires pendant ce qu'elle appelle ses « sessions ordinaires ». La plupart du temps, la Commission d'appel est en mesure d'entendre les appels et de rendre une décision rapidement.

Depuis quelques années, la Commission d'appel entend un nombre croissant d'appels en vertu de la *Loi sur l'assurance-santé* qu'elle n'a pas le temps de traiter pendant ses sessions ordinaires. Le plus souvent, il s'agit de déterminer si un traitement dispensé hors du pays est un service assuré par l'Assurance-santé de l'Ontario aux termes de l'article 28.4 du Règlement 552 (une disposition qui prévoit le remboursement intégral du traitement). Les questions soulevées dans ces affaires sont, en général, plus complexes et sophistiquées. Les patients qui sont parties à ces appels sont souvent représentés par un avocat et, bien sûr, les délais nécessaires pour demander une audience d'appel, entendre l'appel et rendre une décision sont plus longs. La Commission d'appel est donc obligée de planifier ces appels (qui durent souvent plusieurs jours) en dehors de ses sessions ordinaires.

Appels de décisions du Comité d'étude de la médecine

La Commission d'appel entend également les appels de décisions rendues par le Comité d'étude de la médecine en dehors de ses sessions ordinaires. Nous avons constaté que ces appels qui, autrefois, se réglaient souvent avant l'audience, passent maintenant en audience. Ces appels, comme ceux des souscripteurs qui sont devenus plus complexes, s'avèrent aussi beaucoup plus compliqués que ceux que nous entendons durant nos sessions ordinaires. Le personnel et membres de la Commission d'appel doivent donc leur consacrer davantage de ressources.

Recours

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 conformé-

ment 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 le souci de rendre des décisions définitives et équitables.

Loi sur les soins de longue durée

En plus de pouvoir entendre des appels en vertu de la *Loi sur l'assurance-santé*, la Commission d'appel peut aussi entendre 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 dispensé dans le cadre d'un programme de services;
- le niveau d'un service communautaire dispensé;
- la suspension d'un service.

La Commission d'appel doit choisir « promptement » l'heure et l'emplacement 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. Le rôle de ce membre est de cerner, 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.

Toutes les affaires ne sont pas résolues de cette façon et la Commission d'appel s'efforce de convoquer une audience rapidement et efficacement. Ces appels sont des audiences « de novo » devant la Commission d'appel. La Commission d'appel entend les témoignages sur les exigences, l'aptitude et les préférences des patients, conformément à l'article 22 de la *Loi sur les soins de longue durée*. Nous avons trouvé que les 12 affaires entendues en audience au cours du dernier exercice avaient demandé plus de temps, de travail et de ressources à la Commission d'appel et à son personnel que la plupart des audiences en vertu de la *Loi sur l'assurance-santé*.

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 propres décisions; encore une fois, c'est une compétence

que nous exerçons avec prudence et dans le souci de rendre des décisions définitives et équitables.

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 des médecins-hygiénistes ou des 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 cerner, 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. Dans les appels visant la protection de la santé, nous avons constaté que les affaires entendues en audience étaient, elles aussi, de plus en plus complexes et longues à traiter que les appels habituels déposés en vertu de la *Loi sur l'assurance-santé*.

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 de contester devant la Commission d'appel la décision du directeur des établissements de soins autonomes (le directeur) de refuser de délivrer un permis, ou de modifier les restrictions auxquelles est assujéti un permis délivré en vertu de cette 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 auxquelles est assujéti un 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 l'auteur de la demande 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.

RÉALISATIONS DE L'EXERCICE PASSÉ ET ENGAGEMENTS POUR L'AVENIR

DÉFIS ET OBJECTIFS

Comme pour les deux exercices précédents, la Commission d'appel continue de faire face à trois défis majeurs en tant que tribunal d'arbitrage :

- le nombre croissant d'appels qui lui sont présentés, notamment le nombre croissant d'appels en vertu d'autres lois que la *Loi sur l'assurance-santé*;
- la complexité croissante des appels qui lui sont présentés en vertu de la *Loi sur l'assurance-santé* et d'autres lois relevant de sa compétence;
- le manque de matériel de communication.

Pour relever ces défis, la Commission d'appel continue de poursuivre deux objectifs importants : traitement des plaintes dans un délai raisonnable et accessibilité à toutes les étapes du processus d'audience et dans toutes les audiences qu'elle tient. On trouvera ci-dessous un résumé du travail effectué par la Commission d'appel au cours du dernier exercice, ainsi que ses aspirations pour l'exercice à venir et comment elle entend atteindre ces objectifs et relever ces défis.

Améliorer l'accès à la Commission d'appel

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

Je suis très heureuse d'annoncer que, depuis novembre 2002, la Commission d'appel et de révision des services de santé administre son propre site Web, dans les deux langues officielles, à l'adresse suivante : www.hsarb.on.ca. Toute personne faisant appel d'une décision en vertu de la *Loi sur l'assurance-santé* est orientée vers notre site Web pour y trouver un complément d'informations sur les instances. Les deux brochures distribuées par la Commission d'appel renvoient aussi le lecteur au site Web.

Le format du site Web de la Commission d'appel ressemble à celui des autres tribunaux du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Nous espérons faire ainsi 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.

Notre site Web contient :

- tous les anciens 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 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, et un lien vers le site Web de l'Assurance-santé de l'Ontario.

La Commission d'appel espère, avec les ressources appropriées, améliorer son site en ajoutant des renseignements sur les instances engagées en vertu de toutes les autres lois relevant de sa compétence et, plus spécialement de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* et de la *Loi sur les soins de longue durée*. Nous comptons aussi afficher le texte intégral de toutes nos décisions sur notre site Web.

ii) Brochure décrivant la Commission d'appel

Depuis 2001, la Commission d'appel envoie une brochure d'information à toutes les personnes qui lui demandent une audience en vertu de la *Loi sur l'assurance-santé*. 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 de ce tribunal en particulier.

En 2002, la Commission d'appel a versé le texte intégral de sa brochure sur son site Web à : www.hsarb.on.ca, dans la rubrique intitulée « Foire aux questions ».

La Commission d'appel continuera de mettre à jour et d'améliorer la brochure et le site Web en fonction de l'évolution des besoins. La Commission d'appel prévoit aussi, si elle a les fonds nécessaires, de publier d'autres brochures décrivant les instances engagées en vertu des autres lois relevant de sa compétence. Comme pour le site Web, la Commission d'appel accordera la priorité aux instances en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* et de la *Loi sur les soins de longue durée*.

Règles de pratique, lignes directrices et directives en matière de pratique

Depuis 1995, la Commission d'appel a à sa disposition un important ensemble de règles de pratique et de procédure. Nous revoyons régulièrement nos règles pour nous assurer qu'elles satisfont aux exigences de la loi, à notre propre processus d'examen et aux besoins changeants du public.

Les règles sont exhaustives. Elles couvrent tous les aspects d'une procédure devant la Commission d'appel, notamment les motions, ajournements, avis de question constitutionnelle, demandes de réserve de consultation de dossiers et examens des décisions de la Commission d'appel.

La version papier des Règles n'est pas distribuée à toutes les parties qui se présentent 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. La version intégrale des Règles est désormais affichée sur le site Web de la Commission d'appel www.hsarb.on.ca d'où elle peut être téléchargée.

En 2003-2004, la Commission d'appel passera en revue ses Règles de pratique et de procédure pour les rendre encore plus accessibles aux parties non

représentées qui engagent des instances devant elle. La Commission d'appel étudiera s'il y a lieu de préparer des instructions relatives à la pratique afin de mieux expliquer les Règles.

Décisions rendues dans un délai raisonnable

La Commission d'appel continuera de faire de son mieux pour rendre des décisions et des motifs écrits détaillés dans un délai de trois mois suivant l'audience. Je faisais remarquer plus tôt que nous recevions un nombre sans cesse croissant d'appels plus complexes en vertu de la *Loi sur l'assurance-santé* et d'autres lois. Dans ces affaires aussi, la Commission d'appel s'efforce de rendre sa décision très rapidement après la fin de l'audience. Les motifs écrits détaillés suivent la décision. La Commission d'appel s'assure ainsi que les membres du public participant à une obtiennent une décision rapide à leurs appels et des motifs détaillés et complets.

Formation

i) 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 chacune de nos réunions mensuelles 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 lancer des sommations;
- déroulement d'une audience - partie I;
- divulgation;
- déroulement d'une audience - partie II
- motifs écrits – analyse de la décision de la Cour d'appel de l'Ontario dans l'affaire Cassie Gray;
- Règle 21 – réexamens des décisions de la Commission d'appel;
- paragraphe 1.1 (6) de la *Loi sur l'assurance-santé*;
- intérêt payable sur les ordonnances de la Commission d'appel;
- Loi de 2002 sur l'efficacité du gouvernement;
- recours visant la *Loi sur les soins de longue durée*;
- audiences de novo en vertu de la *Loi sur les soins de longue durée*.

ii) Formation offerte à l'extérieur

Dans le cadre de son engagement envers la formation des arbitres, la Commission d'appel a envoyé certains de ses membres suivre les programmes suivants organisés par la Society of Ontario Adjudicators and Regulators (SOAR), la Conference of Ontario Boards and Agencies (COBA) qui a lieu tous les ans, l'Association du Barreau de l'Ontario (ABO) et le Secrétariat du Conseil de gestion :

- rédaction efficace des décisions;
- cours de formation de cinq jours à l'intention des arbitres;
- « Hearing from Hell » (les audiences qui tournent au cauchemar);
- nouveaux développements en matière de droit administratif;
- innovation en matière de gestion;
- orientation des nouveaux membres.

La présidente est membre du Conseil des tribunaux administratifs canadiens, de l'Institut canadien d'administration de la justice et du Circle of Chairs (Ontario) et membre du conseil d'administration de la Society of Ontario Adjudicators and Regulators (SOAR).

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-cinq personnes : juges, présidents de tribunaux administratifs et universitaires de toutes les régions du Canada pour engager le « dialogue entre les cours et les tribunaux ».

Augmenter le nombre de membres de la Commission et du personnel

Depuis quelques années, la charge de travail du personnel et des membres de la Commission d'appel augmente régulièrement. Alors qu'il y a trois ans, il suffisait que nos membres à temps partiel nous consacrent deux à trois jours par mois, nous avons maintenant besoin d'un nombre croissant de membres pendant des périodes beaucoup plus longues pour remplir nos obligations en matière de tenue d'audiences et de rédaction des motifs.

Les membres à temps partiel apportent une contribution précieuse aux délibérations de la Commission d'appel. Plutôt que de changer le système et de nommer des membres à temps plein, il serait plus approprié de nommer un plus grand nombre de membres à la Commission d'appel.

Si nous avons plus de membres, nous pourrions continuer de traiter les appels de façon équitable, expéditive et économique, et, surtout, d'entendre les affaires rapidement et de rendre nos décisions dans des délais raisonnables. Si le nombre de nos membres n'augmente pas, ces importants objectifs risquent d'être très compromis.

La Commission d'appel reste déterminée à travailler avec le Ministre pour trouver des candidats appropriés pour siéger à la Commission d'appel.

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.

Services dispensés hors du pays

Dans la majorité des appels qui lui sont présentés, la Commission d'appel doit décider si les services dispensés hors du pays sont des services assurés par l'Assurance-santé de l'Ontario conformément à l'article 28.4 du Règlement 552 pris en application de la *Loi sur l'assurance-santé*. En bref, un service dispensé hors du pays est un service assuré par l'Assurance-santé de l'Ontario en vertu de la Loi s'il remplit les conditions suivantes :

1. le traitement est généralement reconnu comme approprié pour une personne dans les circonstances médicales de l'appelant;
2. le traitement n'est pas offert en Ontario;
3. le délai nécessaire pour obtenir le même traitement en Ontario entraînerait le décès ou de graves lésions des tissus.

Voici quelques-unes des décisions représentatives rendues par la Commission d'appel en vertu de cet article du Règlement. Les résumés sont nécessairement brefs. Pour obtenir une explication plus approfondie des motifs de la Commission d'appel, nous vous invitons à demander un exemplaire du texte intégral de la décision à la Commission d'appel.

A. F. c. l'Assurance-santé de l'Ontario

Dans cet appel, M. F avait consulté, en Ontario, des spécialistes afin d'obtenir une greffe de foie prélevé sur une personne défunte, ce service lui avait été refusé. M. F s'était alors rendu en Angleterre où il avait reçu une greffe de foie d'un membre vivant de sa famille.

La greffe de foie de parents vifs (GFPV) pratiquée entre adultes soulève de nombreuses questions complexes et controversées sur les critères de sélection du donneur, les normes appropriées de pratique de la médecine et le cadre sociopolitique du système de santé. Après trois jours de témoignages et de plaidoiries et plusieurs jours de délibérations, les trois membres du sous-comité de la Commission d'appel ont jugé, à la majorité, que la GFPV n'était pas un traitement généralement reconnu en Ontario comme approprié pour une personne dans la situation de M. F et que l'intervention n'était donc pas un service assuré par l'Assurance-santé de l'Ontario. Le troisième membre du sous-comité n'était pas d'accord, il estimait que la GFPV entre adultes est un traitement généralement reconnu comme approprié pour une personne dans les circonstances médicales de M. F, mais que, malheureusement, la GFPV n'était pas offerte en Ontario et qu'à cause des longues listes d'attente, la greffe d'un foie prélevé sur une personne défunte ne l'était pas non plus. Le service était donc un service assuré par l'Assurance-santé de l'Ontario en vertu de la *Loi sur l'assurance-santé*.

Cette décision est importante sur le plan de la jurisprudence de la Commission d'appel en raison des graves questions médicales et éthiques posées. Cette affaire illustre bien la complexité et la sophistication croissante des affaires présentées à la Commission d'appel et de révision des services de santé depuis quelques années.

G. F. c. l'Assurance-santé de l'Ontario

L'appelante, G. F., résidait à Thunder Bay, en Ontario, elle avait de graves antécédents de cancer du sein. En mai 2001, elle s'était découverte une grosseur au sein. Les médecins consultés localement dans les mois suivants lui avaient dit « d'attendre et de surveiller la situation ». Ne souhaitant pas attendre que la grosseur « s'étende ou évolue », Mme F avait pris les dispositions nécessaires, avec l'aide de son médecin de famille, pour être examinée à la clinique Mayo toute proche, à Rochester, au Minnesota.

Le sous-comité de la Commission d'appel n'était pas persuadé, au vu des pièces produites, que les médecins ontariens jugeaient le service dispensé à la clinique Mayo approprié. En fait, le sous-comité trouvait que les pièces suggéraient le contraire, à savoir que la stratégie « d'attendre et de surveiller la situation » était considérée comme appropriée en Ontario pour une personne dans la situation de l'appelante.

D. et M. A. c. l'Assurance-santé de l'Ontario

Dans cette affaire, le fils des appelants, un chercheur en médecine holistique, conseiller et stratège en nutrition résidant à Los Angeles, leur avait conseillé de subir un tomodensitogramme pour leur cœur. M. et Mme A avaient suivi son conseil et s'étaient rendus à Buffalo, dans l'État de New York, pour faire cet examen.

L'Assurance-santé de l'Ontario a fourni de la documentation scientifique à la Commission d'appel. La documentation a convaincu la Commission d'appel que le tomodensitogramme du cœur est un test de diagnostic controversé dont on étudie encore l'utilité. Le sous-comité a conclu que le tomodensitogramme du cœur n'était pas un traitement généralement reconnu comme approprié pour des personnes dans la situation médicale des appelants et n'était donc pas un service assuré par l'Assurance-santé de l'Ontario en vertu de la Loi.

A. C. c. l'Assurance-santé de l'Ontario

Dans cette affaire, l'appelante souffre d'une douleur débilante à l'épaule et souhaitait être remboursée pour une capsulorrhaphie thermique subie au Hospital for Special Surgery, dans la ville de New York. Les pièces soumises à la Commission d'appel comprenaient des lettres de deux médecins ontariens et des extraits d'articles scientifiques sur cette intervention. Les pièces fournies pour justifier que le traitement était « généralement reconnu comme approprié » étaient contradictoires; par contre, le sous-comité a été convaincu par le témoignage d'un spécialiste de Toronto expliquant qu'il « avait abandonné cette technique » dans les cas semblables à celui de Mme C. Selon la Commission d'appel, l'intervention chirurgicale n'était pas un service assuré par l'Assurance-santé de l'Ontario en vertu de la Loi.

L'appelante a demandé le réexamen de la décision, qui a été refusé par l'un des vice-présidents de la Commission d'appel.

R. H. c. l'Assurance-santé de l'Ontario

M. H s'était rendu à la clinique Mayo après avoir consulté plus de soixante médecins sur une période d'un an pour faire diagnostiquer une douleur thoracique. La Commission d'appel a convenu que l'évaluation par la clinique Mayo était appropriée dans les circonstances; toutefois, le sous-comité a jugé que le délai nécessaire pour obtenir la même évaluation en Ontario n'aurait pas entraîné le décès du patient, ni de graves lésions des tissus. Le sous-comité a donc conclu que les services dispensés à la clinique Mayo n'étaient pas des services assurés par l'Assurance-santé de l'Ontario en vertu de la *Loi sur l'assurance-santé*.

P. A. c. l'Assurance-santé de l'Ontario

M. A souffrait d'intenses maux de dos et avait besoin de subir une IRM. On lui avait dit qu'il lui faudrait attendre au moins 15 semaines avant d'obtenir cet examen en Ontario. M. A avait donc pris les dispositions nécessaires pour subir une IRM à Kenmore, dans l'État de New York.

La plus importante question à trancher pour la Commission d'appel était de savoir si le délai de 60 semaines pour obtenir l'examen risquait d'entraîner le décès de ce patient ou de graves lésions des tissus. La Commission d'appel a jugé que tel n'était pas le cas, et l'appel a été débouté.

C. F. c. l'Assurance-santé de l'Ontario

En janvier 1999, on avait diagnostiqué un cancer du rectum chez M. F. Ne pouvant obtenir des séances de radiation et de chimiothérapie préopératoires en Ontario dans des délais raisonnables, M. F s'était fait traiter en Californie. L'Assurance-santé de l'Ontario avait jugé que ces services devaient être assurés par le Régime.

Vers la fin de son traitement en Californie, M. F s'était renseigné pour se faire opérer du cancer. Selon les pièces fournies à la Commission d'appel, il était crucial que le patient se fasse opérer dans un délai précis après les séances de radiation et de chimiothérapie préopératoires. Il était clair que l'intervention ne pouvait être offerte à temps en Ontario. La Commission d'appel a jugé que le délai nécessaire pour obtenir l'intervention entraînerait le décès ou de graves lésions des tissus. L'appel a été reçu.

G. C. c. l'Assurance-santé de l'Ontario

M. C souffrait de stress consécutif à un traumatisme. Son psychothérapeute lui avait recommandé de se faire traiter au Life Healing Center de Santa Fé.

En vertu de l'article 28.4 du Règlement 552 pris en application de la Loi, certains services dispensés hors du pays sont des services assurés par l'Assurance-santé de l'Ontario. Pour être admissibles, ces services doivent, entre autres conditions, être dispensés dans un hôpital ou un établissement de santé. La Commission d'appel a entendu le témoignage de l'appelant sur la nature du traitement offert au Life Healing Center. Ce traitement était, en fait, dispensé par des travailleurs sociaux et d'autres thérapeutes dans le cadre de séances de groupe ou individu-

elles. La Commission d'appel a jugé que le Life Healing Center n'était ni un hôpital ni un établissement de santé et que le traitement dispensé n'était donc pas un service assuré par l'Assurance-santé de l'Ontario.

P. G. c. l'Assurance-santé de l'Ontario

Dans cette affaire, la Commission d'appel a siégé pendant trois jours, plusieurs jours étant consacrés à entendre le témoignage d'experts sur « la revascularisation myocardique répétée » (ré intervention). Selon les pièces présentées à la Commission d'appel, M. G avait été examiné par plusieurs chirurgiens cardiologues de l'Ontario à différentes occasions et aucun n'avait voulu procéder à une ré intervention sur ce patient qui avait déjà subi un pontage quelques années auparavant. Par contre, son cardiologue en Ontario appuyait sa décision de se faire réopérer à la Cleveland Clinic.

L'appelant a fait valoir que la Cleveland Clinic a beaucoup plus d'expérience en ré interventions, surtout lorsqu'il s'agit de cas difficiles comme le sien et que, ce service n'étant pas offert en Ontario, il devrait être un service assuré par l'Assurance-santé de l'Ontario. La Commission d'appel a conclu, en se basant sur l'opinion des médecins ontariens, que la ré intervention n'était pas un traitement « généralement reconnu comme approprié pour une personne dans les circonstances médicales » de M. G et n'était donc pas un service assuré par l'Assurance-santé de l'Ontario.

Traitement expérimental

Selon l'article 24 du Règlement 552 pris en application de la *Loi sur l'assurance-santé*, un traitement qui est « généralement reconnu comme expérimental en Ontario » n'est pas un service assuré par l'Assurance-santé de l'Ontario. Dans de nombreuses affaires, la Commission d'appel doit décider non seulement si le service est un service assuré dispensé hors du pays en vertu de l'article 28.4 du Règlement, mais aussi si le service est considéré comme expérimental en Ontario et n'est donc pas un service assuré par l'Assurance-santé de l'Ontario.

Les résumés qui suivent renvoient à certaines affaires où la Commission d'appel a dû juger si un traitement était expérimental.

G. T. c. Assurance-santé de l'Ontario

M. T s'était rendu en Grèce pour s'y faire traiter d'une quadriparésie spasmodique due à sa sclérose en plaques. Le médicament utilisé dans le traitement est indiqué pour certains patients atteints de cancer de la prostate et de leucémie. Selon les pièces fournies à la Commission d'appel lors de l'audience, l'emploi de ce médicament pour traiter la sclérose en plaques faisait partie de la phase préliminaire d'essais cliniques limités.

La Commission d'appel a conclu que le traitement était « généralement reconnu comme expérimental en Ontario » et que conformément au paragraphe 24 (1) du Règlement 552 pris en application de la Loi, il n'était donc pas un service assuré par l'Assurance-santé de l'Ontario.

Appels relatifs à l'admissibilité

Les appels interjetés par les particuliers que l'Assurance-santé de l'Ontario refuse d'assurer soulève des questions très variées. Au cours du dernier exercice, la plupart de ces appels consistaient à savoir si une personne pouvait se prévaloir d'une ou de plusieurs des exemptions à l'exigence en matière de résidence selon laquelle, pour être assuré, il faut résider en Ontario pendant 153 jours par période de douze mois.

V.A. c. l'Assurance-santé de l'Ontario

Mme A. était une résidente de Toronto qui avait quitté l'Ontario pour étudier à la Simon Fraser University, en Colombie-Britannique, pendant trois ans. En Colombie-Britannique, Mme A était considérée comme une personne assurée en vertu de l'Assurance-santé de l'Ontario conformément à une entente de facturation réciproque entre ces deux provinces. Peu de temps après son retour de Colombie-Britannique, Mme A avait quitté à nouveau à l'Ontario pour étudier en Angleterre.

Le Règlement 552 pris en application de la Loi prévoit, entre autres exigences, que pour être assurée par l'Assurance-santé de l'Ontario, une personne doit être « présente en Ontario pendant au moins 153 jours par période de douze mois ». Le Règlement prévoit un certain nombre d'exceptions à cette exigence. L'une de ces exceptions visent les personnes qui quittent l'Ontario « à des fins éducatives », et une autre, celles qui quittent l'Ontario pour « des vacances prolongées ou tout autre motif ». La Commission d'appel était d'avis que Mme A ne pouvait se prévaloir de l'exemption à des fins éducatives, car elle n'avait pas rempli la condition d'être « présente en Ontario pendant au moins 153 jours pendant au moins deux périodes consécutives de douze mois immédiatement avant son départ » pour l'Angleterre. La condition préalable à l'exemption pour « des vacances prolongées ou tout autre motif » est légèrement différente puisqu'il suffit d'avoir « précédemment » rempli l'exigence d'être présent en Ontario pendant 153 jours pendant deux périodes consécutives de douze mois. La Commission d'appel a décidé d'adopter cette définition et conclu que l'appelante – qui avait résidé en Ontario pendant 19 ans avant de partir étudier pendant trois ans en Colombie-Britannique – avait « précédemment » rempli les exigences en matière de résidence. La Commission d'appel a appliqué l'exemption à Mme A et jugé qu'elle continuait d'avoir droit aux prestations de l'Assurance-santé de l'Ontario conformément à la Loi.

E. W. c. l'Assurance-santé de l'Ontario

Mme W venait récemment d'immigrer en Ontario. Elle avait fait une demande d'immigrante reçue vers la fin du mois d'août 2000. En septembre 2000, elle avait fait une fausse couche et eu besoin de soins.

Le Règlement 552 prévoit qu'une personne qui est une résidente (cette définition s'applique à toute personne qui « a présenté une demande d'établissement, mais à qui ce droit n'a pas encore été accordé » conformément à l'article 1.1 du Règlement 552), peut être inscrite comme personne assurée trois mois après la date à laquelle elle est devenue une résidente. Mme W a demandé à la

Commission d'appel de changer la date à laquelle elle est devenue une personne assurée (à la fin novembre 2000). La Commission d'appel a étudié les exemptions à la période d'attente de trois mois énoncées dans le Règlement. Le sous-comité était d'avis qu'aucune des exemptions ne s'appliquait dans ce cas, l'appel a été débouté.

Décisions rendues en vertu de la Loi sur les soins de longue durée (LSLD)

T. R. c. l'Assurance-santé de l'Ontario and CCAC Niagara

M. R est devenu quadriplégique à la suite d'un accident d'automobile. Il souhaite que les services de kinésithérapie qu'il reçoit lui soit remboursés soit par l'Assurance-santé de l'Ontario en vertu de la *Loi sur l'assurance-santé*, soit par le CASC local en vertu de la *Loi sur les soins de longue durée*. La Commission d'appel a tenu une audience à Niagara Falls, en Ontario.

L'avocat de l'appelant a fait valoir que les services de kinésithérapie sont compris dans les services de physiothérapie figurant sur la liste des services professionnels assurés en vertu de la LSLD. Selon les témoignages entendus par le sous-comité, les massages pour le traitement musculaire en profondeur dont a besoin l'appelant échappent au champ de pratique des physiothérapeutes, le service n'est donc pas un service professionnel assuré en vertu de la LSLD.

M. L. c. le CASC de London et Middlesex

Dans cette affaire, l'intimé avait demandé, par voie de requête à la Commission d'appel, de décider si le CASC ou le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « ministère ») devait offrir à M. L des services dépassant le nombre maximum d'heures précisé dans l'un des règlements pris en application de la LSLD. L'appelant a fait valoir que sa famille avait conclu une entente avec le CASC avant l'adoption du règlement, et que l'entente prévoyait la fourniture de 234 heures de services par mois (soit beaucoup plus que le maximum de 60 heures fixé par le Règlement).

La Commission d'appel a conclu que le Règlement avait force de loi et que toute entente de services dépassant le maximum prévu n'était donc plus valide.

MEMBRES DE LA COMMISSION D'APPEL

Cinq membres de la Commission d'appel sont parvenus au terme de leur deuxième mandat en 2002-2003, un seul a été reconduit dans ces fonctions. Un membre dont le premier mandat arrivait à expiration en 2002-2003 a vu son mandat renouvelé pour une durée de trois ans, et un nouveau membre a été nommé à la Commission d'appel en 2002 –2003.

Voici quelle était la liste des membres de la Commission d'appel en mars 2002.

D^r John Anderson – médecin exerçant à Windsor. Il est membre de la Commission d'appel depuis un an.

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

Elizabeth Elstner – avocate, ancien membre de la Commission de révision de l'évaluation foncière. Elle est membre de la Commission d'appel depuis un an.

Brock Grant – avocat, spécialiste des droits de la personne. Il est membre de la Commission d'appel depuis un an.

Beverly Harris – Présidente de la Commission d'appel. Elle est avocate et réside à Kitchener. Elle est membre de la Commission d'appel depuis sept ans.

Judith Hinchman – avocate et vice-présidente de la Commission d'appel. Elle est membre de la Commission d'appel depuis quatre ans.

Lillie Lum – infirmière et professeure à la Ryerson University. Elle est membre de la Commission d'appel depuis quatre ans.

D^r Kenneth Melvin – cardiologue exerçant à Toronto. Il est membre de la Commission d'appel depuis six ans.

Kathleen Osborne – avocate dirigeant un cabinet de consultation privée à Toronto. Elle est vice-présidente de la Commission d'appel et membre depuis un an.

Christine Moss – conseillère en gestion résidant à Toronto. Elle est également vice-présidente de la Commission d'appel et membre depuis quatre ans.

Bonnie Patrick – avocate exerçant à Windsor et vice-présidente de la Commission d'appel. Elle est membre de la Commission d'appel depuis six ans.

Elaine Shin – ancienne physiothérapeute et avocate exerçant à Toronto. Elle est vice-présidente de la Commission d'appel et membre depuis un an.

Michele Lawford – une avocate exerçant à Toronto et membre de la Commission d'appel depuis quatre ans est en congé autorisé.

Les quatre membres suivants de la Commission d'appel sont parvenus au terme de leur deuxième mandat et n'ont pas été reconduits dans leurs fonctions :

D^{re} Barbara Birchwood – médecin résidant à Toronto. La D^{re} Birchwood a été nommée à la Commission d'appel pour la première fois en février 2000. Elle est l'un des trois médecins membres de la Commission d'appel, en tant que telle, elle a joué un rôle important dans les instances engagées devant le tribunal.

Sandra Meyrick – avocate exerçant à Toronto. En 1996, Mme Meyrick a été nommée à la Commission d'appel des services de santé, l'un des tribunaux qui ont fusionné pour former la Commission d'appel et de révision des services de santé. En tant que vice-présidente, Mme Meyrick a présidé de nombreuses audiences et conférences préparatoires de la Commission d'appel.

Thomas Kelsey – avocat à Toronto, spécialisé dans le droit de la famille. M. Kelsey a été nommé à la Commission d'appel des services de santé (qui a précédé la Commission d'appel), en 1994. Lorsque ce tribunal a fusionné avec d'autres pour former la Commission d'appel et de révision des services de santé, M. Kelsey a été nommé par le lieutenant gouverneur en conseil pour devenir l'un des deux vice-présidents de la Commission d'appel.

Edward Takacs – président et administrateur général d'un hôpital public à Alliston, en Ontario. M. Takacs, qui n'est ni avocat, ni médecin, a une longue expérience des hôpitaux publics, a apporté une contribution précieuse aux instances du tribunal. Il a été membre de la Commission d'appel pendant trois ans.

COMMISSION D'APPEL ET DE RÉVISION DES SERVICES DE SANTÉ

Résultats financiers pour l'exercice 2002-2003

DESCRIPTION	2000-2001	2001-2002	2002-2003
Tous les chiffres sont en dollars			
INDEMNITÉS JOURNALIÈRES¹			
Participation aux audiences	75 900	70 400	97 150
Préparation des audiences	29 700	26 125	38 100
Rédaction de décisions	50 188	48 325	42 425
Séances de travail de la Commission			11 575
Administration de la Commission	24 675	18 575	25 888
Déplacements ²	32 478	32 136	54 641
Formation	8 137	10 266	7 185
DÉPENSES LIÉES AUX AUDIENCES			
Services de sténographe judiciaire	13 336	21 446	26 767
AUTRES DÉPENSES			
Services juridiques indépendants	131 223	117 224	153 575
Consultation ³	44 898	17 873	23 661
Divers ⁴	7 684	19 313	25 184
Total	418 219	381 683	506 151

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

² Les membres sont choisis dans toute la province.

³ Examen organisationnel et technologique, et mise au point et administration du site Web

⁴ 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 2000 au
31 mars 2001; du 1er avril 2001 au 31 mars 2002; et du
1er avril 2002 au 31 mars 2003**

Poste	Du	1er avril 2000 au 31 mars 2001	1er avril 2001 au 31 mars 2002	1er avril 2002 au 31 mars 2003
Appels reportés de l'exercice précédent		169	184	210
Nbre total d'appels reçus au cours de l'exercice		299	322	306
Nbre total d'appels en cours		468	506	516
Nbre d'appels entendus		152	147	177
Nbre d'appels abandonnés ou retirés		132	149	144
Appels (non entendus) en souffrance à la fin de l'exercice	184**		210**	195**
Nbre de jours-membre		462	441	531
Nbre de conférences préparatoires (CP)***		95	186	237

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

*** Il faut compter environ une demi-journée pour effectuer une CP et rédiger la note de service correspondante.

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

Personnel :

Abby Katz Starr ¹	Registrateure/Chef des opérations
Rafia Sheikh ²	Registrateure adjointe - CARSS
Natalya Demyanenko	Coordonnatrice de la gestion des cas
Patricia Godden	Agente préposée aux cas
Rohini Kumara	Agente préposée aux cas
Vincci Kan ³	Adjointe administrative (intérimaire)
Malini Kamalendaran ⁴	Coordonnatrice des opérations
Gabriel Fahel ⁵	Adjoint aux finances
Denise Higgins ⁶	Secrétaire de la présidente
Therese McGuirk ⁷	Réceptionniste/Opératrice de traitement de textes
Tess Lipana ⁸	Commis aux dossiers
Mathanan Kailas ⁹	Agent des systèmes

¹Offre ses services à trois autres tribunaux

²Offre aussi ses services au Comité de révision pour le Programme ontarien d'aide aux victimes de l'hépatite C

³Personnel intérimaire

^{4 à 8}Offrent aussi leurs services à trois autres tribunaux

⁹Offrent aussi ses services à quatre autres tribunaux