

COMMISSION D'APPEL ET DE RÉVISION DES SERVICES DE SANTÉ

Rapport Annuel

Exercice allant du 1er avril 2003 au 31 mars 2005



**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, 9^e étage
Toronto ON M5S 2T5

Téléphone: (416) 327-8512
1-866-282-2179

Télécopieur: (416) 327-8524



Le 26 juillet 2005

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 cinquième rapport annuel de la Commission d'appel et de révision des services de santé pour les exercices 2003-2004 et 2004-2005.

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 'B. Harris'.

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

c. : Abby Katz Starr, Registrature de la 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, 9^e étage
Toronto ON M5S 2T5

Téléphone: (416) 327-8512
1-866-282-2179

Télécopieur: (416) 327-8524



Le 22 septembre 2005

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 et 2004-2005.

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 autoréglementées 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 visant à réduire les formalités administratives de 1998, 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 :

Pour les exercices 2003-2004 et 2004-2005, la Commission d'appel conserve 4,8 employés travaillant à temps plein et pouvait compter sur une part des services administratifs communs représentant approximativement et respectivement : quatre dixièmes du temps de la registraire/chef des opérations; cinq dixièmes, au total, du temps des deux responsables des transactions financières; deux dixièmes du temps de l'agent des systèmes; trois dixièmes du temps de la réceptionniste et secrétaire; et cinq dixièmes du temps du commis aux dossiers. Le total des salaires et rémunérations du personnel s'est élevé à près de 335 843 \$ pour l'exercice 2003-2004 et à 343 844 \$ pour l'exercice 2004-2005. Les augmentations de salaires comprennent les augmentations au mérite applicables au salaire du personnel et les augmentations ayant résulté des négociations collectives.

Le tableau de la page 18 illustrant les résultats financiers pour 2003-2004 et 2004-2005 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 en 2003-2004, nos coûts ont diminué par rapport à l'exercice précédent grâce à des méthodes de contrôle rigoureuses. En 2004-2005, les hausses de coûts ont été attribuables à la complexité des affaires entendues, laquelle a entraîné une augmentation du temps consacré à la rédaction de décisions.

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 registraire et chef des opérations et la registraire 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
Registraire 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
Compétence	2
(i) Appels entendus par la Commission d'appel	2
<i>Loi sur l'assurance-santé</i>	3
<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
Activités Principales de la Commission d'appel	6
1. Communication avec les parties	6
2. Conférences préparatoires efficaces et économiques	8
3. Audiences équitables, efficaces et économiques.....	8
4. Décisions rendues dans un délai raisonnable et clairement motivées.....	9
Formation	10
(i) Programmes de formation sur place.....	10
2003-2004	10
2004-2005	10
(ii) Formation offerte à l'extérieur	10
Membres de la Commission d'appel	11
Résultats financiers pour les exercices 2003-2004 et 2004-2005	14
Sommaire statistique couvrant une période de cinq ans.....	15
Personnel de la Commission d'appel et de révision des services de santé	16
Compte rendu sur les affaires	17
Services dispensés hors du pays.....	17
Traitements exclus (article 24 du règlement 552)	17
Traitements ne figurant pas dans la Liste des prestations	18
Demandes de règlement présentées en retard.....	19
Traitement d'urgence	19
Appels relatifs à l'admissibilité	20
Appels de décisions du Comité d'étude de la médecine.....	20
Décisions rendues en vertu de la <i>Loi sur les soins de longue durée</i>	21
Décisions rendues en vertu de la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i>	21
Notes De Fin	23

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE

Ces deux derniers exercices ont été extrêmement riches en défis pour la Commission d'appel et de révision des services de santé. La Commission d'appel a été saisie d'un plus grand nombre de cas : 435 nouveaux appels en 2004-2005 comparativement à 375 en 2003-2004. Plusieurs de ces appels ont soulevé des questions complexes pour la Commission d'appel sur les plans juridique et médical.

Nombre des appels sont entendus chaque mois pendant la semaine de « sessions ordinaires » de la Commission d'appel. Celle-ci continue à entendre les appels figurant sur la liste des sessions ordinaires dans un délai raisonnable, malgré la croissance du nombre de demandes d'audience qui lui sont présentées.

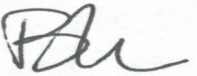
Certaines demandes d'audience concernent des affaires qui ne peuvent être entendues pendant les sessions ordinaires de la Commission d'appel, généralement parce qu'elles soulèvent des questions plus complexes qui ne peuvent être résolues en l'espace d'une heure et demie d'audience disponible dans le cadre des sessions ordinaires. En pareils cas, la Commission d'appel tient des conférences préparatoires avec les parties afin d'accélérer l'audience et de la rendre aussi économique et, bien sûr, aussi équitable que possible. En 2003-2004, la Commission d'appel a tenu 273 conférences préparatoires. En 2004-2005, ce nombre a grimpé à 432.

Vu le nombre supérieur d'affaires soumises à la Commission d'appel et la complexité croissante de ces dernières, il est primordial que la Commission d'appel soit accessible aux parties. À cette fin, la Commission d'appel poursuit l'administration d'un site Web renfermant d'importants renseignements sur les appels qu'elle reçoit. Bien que ce site ne contienne pas encore de base de données sur ses décisions, je suis déterminée à rendre cette information disponible lorsque toutes les préoccupations sur la protection des renseignements personnels auront été écartées.

D'autre part, la multiplication des audiences et leur complexité croissante exigent du personnel et des membres de la Commission d'appel qu'ils y consacrent plus de temps. Il importe de recruter des membres compétents, à même de comprendre les questions juridiques et médicales soumises à la Commission d'appel. Je surveille de près ce qui peut retarder la tenue d'une audience ou la décision relative à un appel. Il est possible que le nombre d'affaires devant la Commission d'appel augmente au point d'obliger celle-ci à entendre un plus grand nombre d'appels chaque mois. Il faudra alors mettre un volume considérable de ressources supplémentaires à la disposition des nouveaux membres de la Commission d'appel et de son personnel.

Malgré la charge de travail qui ne cesse de croître pour les membres et le personnel de la Commission d'appel, il ne fait nul doute que la Commission d'appel continue à tenir des audiences justes, économiques et expéditives et à rendre des décisions fondées sur des motifs réfléchis et bienveillants. J'en suis d'ailleurs extrêmement reconnaissante aux membres de la Commission d'appel et au personnel du Secrétariat des conseils de santé.

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 sur les commissions d'appel et de révision du ministère de la Santé*¹. 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*²;
- *Loi sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé;*
- *Loi sur la protection contre les rayons X;*
- *Loi sur les arrêtés extraordinaires relatifs aux établissements de santé;*
- *Loi sur l'assurance-santé*³;
- *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 maisons de soins infirmiers;*
- *Loi sur les hôpitaux privés.*

COMPÉTENCE

(i) Les appels entendus par la Commission d'appel

Bien que la Commission d'appel soit habilitée à entendre des appels et à examiner des demandes de révision en vertu de quatorze lois différentes, la majorité des affaires examinées par la Commission d'appel concernent la *Loi sur l'assurance-santé*, la *Loi sur les soins de longue durée*, la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* et la *Loi sur les établissements de santé autonomes*. Les chapitres suivants soulignent les affaires introduites en vertu de ces lois. Pour plus de précisions sur les types de questions découlant de ces lois, le lecteur est prié de consulter la partie de ce rapport annuel intitulée « Compte rendu sur les affaires ».

1-3 Voir les notes de fin

Loi sur l'assurance-santé

Depuis de nombreuses années, et encore à ce jour, la plupart des appels entendus par la Commission d'appel sont interjetés en vertu de la *Loi sur l'assurance-santé*. En vertu de cette loi, la Commission d'appel entend des appels qui entrent dans les grandes catégories suivantes :

- appels concernant des services assurés (appels interjetés par des assurés);
- appels concernant l'admissibilité à l'Assurance-santé de l'Ontario (appels relatifs à l'admissibilité);
- appels concernant des directives du Comité d'étude de la médecine (CEM) ou du Comité d'étude des praticiens (CEP) à l'égard du remboursement de services assurés par l'Assurance-santé de l'Ontario (appels relatifs au CEM/CEP);
- appels concernant des décisions du Comité d'étude de la médecine à l'égard de l'approbation d'interventions spéciales (appels relatifs au CEM).

La majorité des appels déposés en vertu de la *Loi sur l'assurance-santé* entrent dans la catégorie des appels interjetés par des assurés. Le plus souvent, dans ces appels, il s'agit de déterminer si un traitement dispensé hors du pays est un service assuré en vertu de la *Loi sur l'assurance-santé*. Ces dernières années, la Commission d'appel a observé une augmentation appréciable de ces types d'appels, qu'elle entend en grande partie pendant les sessions ordinaires mentionnées au début du présent rapport.

Ces dernières années, comme je le faisais remarquer dans des rapports annuels antérieurs, la complexité de ces appels ne cesse d'augmenter et il faut bien plus que deux heures pour entendre tous les témoins et les parties. Les questions soulevées dans ces affaires sont généralement plus sophistiquées et complexes. Souvent, dans ces affaires, les patients sont représentés par un avocat. Le temps requis pour arrêter la date d'audience d'un appel, le délai nécessaire pour entendre l'appel et le temps qu'il faut pour rendre une décision prolongent la durée de ces instances.

Un autre changement important apporté aux travaux de la Commission d'appel concerne les appels relatifs au CEM. Nous avons noté que les travaux du CEM ont été suspendus en attendant l'issue d'une révision des meilleures pratiques par le juge Peter Cory. Malgré ce changement, la Commission d'appel a encore un certain nombre d'appels à entendre relativement à des décisions du CEM. Ces appels sont extrêmement complexes et très litigieux. Ils exigent que la Commission d'appel mette à contribution des ressources colossales pour gérer les dossiers, entendre les motions interlocutoires et trancher, puis pour rendre une décision sur le fond.

Au cours des deux derniers exercices, la Commission d'appel a rendu deux décisions sur le fond dans des appels interjetés contre le CEM. De plus, la Commission d'appel a fourni des motifs détaillés et complexes sur deux motions procédurales distinctes dans des appels interjetés contre le CEM par sept médecins et praticiens¹.

¹ Dossier n° 03-HIA-0050 de la Commission d'appel, décisions interlocutoires rendues en mai 2004 et en décembre 2004.

Loi sur les soins de longue durée

La Commission d'appel continue à entendre de nombreux appels en vertu de la *Loi sur les soins de longue durée*. La principale tâche de la Commission d'appel, dans les affaires introduites en vertu de cette loi, consiste à entendre des appels interjetés à l'égard de décisions d'organismes approuvés et concernant :

- 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. Celle-ci 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 seize 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;
- 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. 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

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. Au terme d'une audience, la Commission d'appel peut faire l'une des choses suivantes :

- confirmer l'ordre du médecin hygiéniste;
- modifier l'ordre;
- rescinder l'ordre.

La Commission d'appel doit tenir une audience dans les 15 jours qui suivent la réception d'une demande écrite à cet effet. Comme pour les appels interjetés en vertu de la *Loi sur les soins de longue durée*, la Commission d'appel a coutume de convoquer immédiatement une conférence téléphonique préparatoire. La tâche de la personne qui organise la conférence préparatoire consiste, avec le concours des parties, à cerner les questions en litige et à déterminer tout problème procédural avant que l'affaire ne soit entendue par un sous-comité de la Commission d'appel.

On peut interjeter appel des décisions définitives de la Commission d'appel devant la Cour divisionnaire. La Commission d'appel a le même pouvoir de réexaminer ses décisions définitives en vertu de cette loi.

Loi sur les établissements de santé autonomes

Il est possible de contester devant la Commission d'appel les décisions du directeur des établissements de santé autonomes (le « directeur ») définies ci-après :

- le refus de délivrer un permis;
- le refus de modifier les restrictions auxquelles un permis est assujéti;
- le refus de renouveler un permis;
- la révocation ou la suspension d'un permis.

La Commission d'appel peut confirmer le refus du directeur de délivrer le permis ou, au contraire, lui enjoindre de délivrer le permis ou d'en modifier les restrictions.

On ne peut 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.

ACTIVITÉS PRINCIPALES DE LA COMMISSION D'APPEL

Voici les principales activités que la Commission d'appel exerce pour la tenue d'audiences ou de réexamens en vertu des quatorze lois précitées :

- Communiquer avec les parties avant que ne débute l'audience.
- Tenir une conférence préparatoire équitable, efficace et économique.
- Convoquer une audience équitable, efficace et économique dans un délai raisonnable.
- Rédiger des décisions fondées sur des motifs convaincants et réfléchis dans un délai raisonnable.

1. Communication avec les parties

La Commission d'appel communique de manière juste et adéquate avec les parties aux affaires dont elle est saisie. Déterminée à rester accessible aux parties sans le recours à un avocat, la Commission d'appel a pris les engagements suivants :

- construire son propre site Web (www.hsarb.on.ca);
- rédiger sa correspondance, ses formules et ses brochures dans un langage simple;
- rédiger ses décisions dans un langage simple.

Site Web

La Commission d'appel administre depuis plusieurs années un site Web (www.hsarb.on.ca). Ce site met à la disposition du public les renseignements suivants :

- 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 les quatorze lois habilitant la Commission d'appel, ainsi que vers la *Loi sur l'exercice des compétences légales*;
- des copies des formules à remplir et à présenter dans les instances introduites 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.

Il y a quelque temps, la Commission d'appel s'est engagée à diffuser ses décisions sur son site Web. Compte tenu de ses ressources limitées, la Commission d'appel n'a pu afficher sur son site Web que les décisions récentes et d'intérêt général. La Commission d'appel attend avec impatience la possibilité d'élargir l'accès à son site Web en y affichant toutes ses décisions antérieures; aussi, dès que la Commission d'appel aura résolu à son entière satisfaction les questions de protection de la vie privée que ce projet comporte, ses décisions seront publiées

sur son site Web.

Bien que le site Web du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (www.moh.gov.on.ca) contienne un lien vers celui de la Commission d'appel, le site Web de l'Assurance-santé de l'Ontario, lui, n'en contient pas. Vu que de nombreuses décisions faisant l'objet d'un appel devant la Commission émanent du directeur général de l'Assurance-santé de l'Ontario, la présence d'un tel lien améliorerait l'accès à la Commission d'appel. Le personnel de la Commission d'appel emploiera les moyens de communication appropriés pour enjoindre à l'Assurance-santé de l'Ontario de créer ce lien sur son site Web.

Les parties peuvent télécharger les formules disponibles sur le site Web mais ne peuvent les présenter par voie électronique. Bien qu'elle n'ait peut-être pas suffisamment de ressources pour le faire au cours du prochain exercice, la Commission d'appel est déterminée à rendre possible le dépôt électronique de documents afin de faciliter l'accès à ses procédures aux quatre coins de la province.

Enfin, la plus grande partie du site Web est consacrée aux instances introduites en vertu de la *Loi sur l'assurance-santé*. 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*.

Rédaction en langage simple

L'un des principes fondamentaux de la Commission d'appel est l'accessibilité de ses communications – lettres, décisions et audiences – à toutes les parties. La Commission d'appel a donc retenu les services d'un conseiller en rédaction de décisions pour former les membres à la rédaction en langage simple et plus efficace. De plus, les membres de la Commission d'appel suivent régulièrement un atelier de rédaction plus général parrainé par la Society of Ontario Adjudicators and Regulators.

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

Des règles de pratique et de procédure écrites et détaillées sont une caractéristique importante d'une audience équitable, efficace et économique. Depuis 1995, la Commission d'appel a un ensemble de règles régissant la pratique et la procédure qu'elle privilégie. Les règles sont nombreuses. Elles couvrent tous les aspects de la procédure devant la Commission d'appel, notamment les motions, les ajournements, les avis de question constitutionnelle, les demandes d'accès restreint à un dossier et le réexamen des décisions de la Commission d'appel.

Les parties à des audiences devant la Commission d'appel ne reçoivent pas systématiquement une copie papier des Règles de pratique et de procédure; cependant, chaque partie est informée de l'existence des Règles. Celles-ci sont

disponibles gratuitement, sur demande, auprès de la Commission d'appel. En outre, elles sont diffusées intégralement sur le site Web de la Commission d'appel à www.hsarb.on.ca, où elles peuvent être téléchargées.

En 2003-2004, la Commission d'appel a entrepris un examen des Règles de pratique et de procédure afin de les rendre encore plus accessibles aux parties à des audiences de la Commission d'appel non représentées par un avocat. La Commission d'appel envisagera la rédaction de directives en matière de pratique qui accompagneront les Règles et qui les expliqueront plus en détail. Ce processus d'examen se poursuit à ce jour.

2. Conférences préparatoires efficaces et économiques

Ces dernières années, la Commission d'appel a tenu davantage de conférences préparatoires pour ses affaires. Une conférence préparatoire est toujours convoquée s'il s'agit d'audiences en vertu de la *Loi sur les soins de longue durée* ou de la *Loi sur la protection et la promotion de la vie privée* ou si la Commission d'appel détermine qu'une conférence préparatoire pourrait contribuer à résoudre le litige de manière équitable et économique.

Le nombre de conférences préparatoires a augmenté à 705 au cours des deux derniers exercices. En 2003-2004, la Commission d'appel a tenu 273 conférences préparatoires et ce nombre est passé à 432 en 2004-2005.

La Commission d'appel a le pouvoir (en vertu de la *Loi sur l'exercice des compétences légales* et des Règles de pratique et de procédure de la Commission d'appel) de désigner une personne qui n'est pas membre de la Commission d'appel pour tenir des conférences préparatoires. À cette fin, la Commission d'appel a retenu les services de son ancien Vice-président. Désormais, une seule personne est chargée des conférences préparatoires, ce qui permet à la Commission d'appel et aux parties d'être plus efficaces. Le second avantage que comporte le recours à une seule personne pour toutes les conférences préparatoires est l'expertise croissante que cette personne acquiert. La Commission d'appel a constaté que ce processus avait grandement augmenté l'efficacité et la rentabilité des audiences pour les parties et la Commission d'appel.

3. Audiences équitables, efficaces et économiques

Malgré la complexité supérieure de nombreux appels et la nécessité croissante des conférences préparatoires, la Commission d'appel continue à tenir de nombreuses audiences pendant ses « sessions ordinaires ». Elle entend plusieurs appels au cours d'une même journée. Ceci demeure une méthode très efficace pour bon nombre des instances dont elle est saisie.

Cependant, un nombre croissant d'affaires ne peuvent être expédiées en l'espace d'une ou deux heures pendant la semaine de sessions ordinaires. Désireuse de voir ces audiences se poursuivre de manière aussi efficace que possible, la Commission d'appel organise une conférence préparatoire pour résoudre

toute question procédurale et, éventuellement, mieux cerner les litiges en vue de l'audience, avant qu'un comité ne soit convoqué pour entendre l'appel. Ces conférences préparatoires se déroulent par téléphone devant un ancien membre de la Commission d'appel qui connaît bien les procédures de cette dernière.

La Commission d'appel s'efforce de prévoir autant d'audiences que possible chaque mois et de veiller à ce que les affaires soient entendues dans un délai raisonnable. On craint que le nombre d'affaires accusant un retard augmente avec l'accroissement de la charge de travail; c'est pourquoi la Commission d'appel continue à surveiller le temps moyen requis pour tenir une audience. Au besoin, et si les ressources le permettent, la Commission d'appel augmentera le nombre d'appels qu'elle peut entendre chaque mois.

4. Décisions rendues dans un délai raisonnable et clairement motivées

La Commission d'appel s'efforce de rendre des décisions clairement motivées par écrit, dès que possible après la clôture de l'audience. Avec des membres plus nombreux, particulièrement dans la catégorie possédant déjà l'expérience de l'arbitrage et de la rédaction de décisions, la Commission d'appel poursuivra cet effort.

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. Pendant les exercices 2003-2004 et 2004-2005, l'avocat de la Commission d'appel a offert des séances de formation sur place aux membres sur les sujets suivants :

2003-2004

- sommations;
- organismes approuvés en vertu de la *Loi sur les soins de longue durée*;
- serment;
- crédibilité (*Megen c. la Commission des courses de l'Ontario*);
- « expérimental » par rapport à « généralement reconnu comme approprié »;
- adjudication d'intérêts par la CARSS;
- *Loi sur la protection de la vie privée*;
- article 14 de la *Loi sur l'assurance-santé*;
- *Loi sur l'immigration*;
- tenue d'une audience *in absentia*.

2004-2005

- conversion d'une audience orale en audience écrite au moment de l'audience;
- exemption pour oeuvre missionnaire en vertu de l'article 1.1 du Règlement 552;
- article 16 de la *Loi sur l'exercice des compétences légales*;
- pouvoir de la Commission d'appel d'ordonner un sursis provisoire;
- services en français;
- compétence de la Commission d'appel à l'égard de la Charte;
- témoins experts;
- chose jugée;
- production des notes d'audience d'un membre;
- rejet d'un appel *in absentia*;
- préclusion en equity;
- successions en tant que parties.

(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.

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 ».

MEMBRES DE LA COMMISSION D'APPEL

La *Loi sur les commissions d'appel et de révision du ministère de la Santé* énonce les exigences minimum concernant la composition de la Commission d'appel :

- au moins douze membres;
- pas plus de trois médecins parmi les membres;
- un membre nommé par le lieutenant-gouverneur en conseil à la présidence de la Commission d'appel;
- deux membres nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil à la Vice-présidence de la Commission d'appel.

La Commission d'appel est déterminée à recruter des personnes de talent et dévouées pour siéger à la Commission d'appel et ses efforts dans ce sens ont été couronnés de succès. Compte tenu de la complexité des appels entendus ces dernières années, il convient de recruter plus que le nombre habituel d'avocats afin que chaque audience soit présidée par une personne possédant un bagage juridique. Pour le moment, deux médecins seulement siègent à la Commission d'appel; cependant, la présidence de la Commission d'appel est résolue à trouver, avec le concours du ministre, un médecin qualifié qui sera le troisième à se joindre en qualité de membre à la Commission d'appel.

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. L'effectif actuel des membres de la Commission d'appel est en mesure de remplir ce nouvel engagement.

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.

La Commission d'appel reste déterminée à travailler avec le Ministre afin de trouver des candidats appropriés pour siéger à la Commission d'appel. En particulier, la Commission d'appel cherche des personnes d'expérience pour remplir les fonctions d'arbitres et de rédacteurs de décisions ainsi que des médecins dûment qualifiés (sans dépasser le maximum de trois prescrit par la loi).

Le nombre supérieur et la complexité croissante des appels devant la Commission accroissent d'autant plus la charge de travail du personnel. À présent, la Commission d'appel a deux membres salariés dévoués qui arrivent à absorber la charge de travail actuelle de la Commission d'appel. Cette dernière continue à surveiller la charge de travail du personnel et, au besoin et si les ressources le permettent, elle augmentera le personnel afin de pouvoir continuer à entendre les appels dans un délai raisonnable.

Voici la liste des membres de la Commission d'appel telle qu'elle était en mars 2005 :

Marla Burstyn – avocate ayant représenté la défense dans des affaires d'assurance. Elle est Vice-présidente de la Commission d'appel nommée par la Présidente. M^e Burstyn a été nommée à la Commission d'appel en novembre 2004.

May Cohen – médecin de famille retraitée. Après avoir tenu un cabinet de médecine familiale pendant vingt ans à Toronto, elle s'est jointe au département de médecine familiale de l'Université McMaster, à Hamilton, qu'elle a quittée avec le titre de professeure émérite. Elle est devenue membre de la Commission d'appel en avril 2003.

Elizabeth Elstner – avocate et ancien membre de la Commission de révision de l'évaluation foncière. Elle a également été membre du comité de déontologie de l'Hôpital Grand River pendant six ans. Elle a été reconduite à la Commission d'appel pour un second mandat de trois ans en novembre 2004.

Soraya Farha – avocate ayant plaidé devant différents tribunaux administratifs. Elle a été nommée Vice-présidente de la Commission d'appel par la Présidente.

Richard Hasselback – oncologue médical, autrefois rattaché à l'Hôpital Princess Margaret de Toronto et aujourd'hui au service des consultations externes du centre de traitement du cancer du sein de l'Hôpital Women's College. Il en est à son premier mandat à la Commission.

Beverly Harris – avocate qui, avant de devenir membre de la Commission d'appel, a exercé dans le domaine du droit administratif. M^e Harris est Présidente de la Commission d'appel depuis 1998. Elle est également Présidente du conseil d'administration de l'Université Sir Wilfrid Laurier.

Judith Hinchman – avocate, elle a été nommée Vice-présidente de la Commission d'appel par le lieutenant-gouverneur en conseil. Pendant les dix dernières années, M^{me} Hinchman a été membre actif d'organismes à but non lucratif, ayant siégé à plusieurs conseils; elle est co-fondatrice de la Regent Park School of Music, dont elle a été la première Présidente et Présidente du conseil d'administration.

Michele Lawford – avocate, elle a exercé dans le domaine du droit administratif et du droit de la santé. Vice-présidente de la Commission d'appel nommée par la Présidente, elle est membre de la Commission d'appel depuis quatre ans.

Lillie Lum – professeure de sciences infirmières et de politiques et gestion de la santé à l'Université York. Elle est également membre de la Commission de révision de l'Ontario. La D^{re} Lum siège à la Commission d'appel depuis sept ans.

Christine Moss – experte-conseil en gestion, elle se spécialise dans les politiques de la santé. Elle a été nommée Vice-présidente de la Commission d'appel par la Présidente.

Liz Mullan – Présidente d'un cabinet d'experts-conseils en gestion du rendement, elle est également ergothérapeute rattachée à l'Université de Toronto. M^e Mullan en est à son premier mandat à la Commission d'appel.

Elaine Shin – avocate ayant plaidé devant divers tribunaux de réglementation des professions de la santé et ancienne physiothérapeute, M^e Shin a été nommée Vice-présidente de la Commission d'appel par le lieutenant-gouverneur en conseil.

Jay Yedvab – ancien directeur d'hôpital aux États-Unis et au Canada. En Ontario, après sa retraite, il a siégé pendant huit ans à la Commission du consentement et de la capacité.

Deux membres de la Commission d'appel n'ont pas été reconduits à la Commission d'appel en 2004-2005 :

John Anderson – a exercé en tant que médecin de famille pendant dix ans, pendant vingt-six ans en tant qu'urgentologue et pendant dix ans en qualité de coroner en Ontario. Il a travaillé pendant vingt ans auprès des enfants victimes d'agressions sexuelles. Le D^r Anderson a siégé à la Commission d'appel pendant trois ans.

Brock Grant - avocat et conseiller en gestion, il se spécialise dans les droits de la personne, la planification stratégique et opérationnelle, la gestion du risque, la gouvernance, le développement organisationnel et les autres modes de prestation des services. Il a été Vice-Président de la Commission d'appel pendant trois ans.

Les membres suivants ont été nommés pour siéger jusqu'en décembre 2006 au comité provisoire de vérification des honoraires de médecins de la Commission d'appel et de révision des services de santé. Aux termes de la *Loi sur l'assurance-santé*, ces membres ne peuvent siéger autrement à la Commission d'appel.

Leslie Dizgun – avocate exerçant à Toronto.

Paul Freedman – médecin exerçant à Toronto.

Norbert Kerenyi – médecin exerçant à Toronto.

Nelly Wing-Kwong Ng – médecin exerçant à Toronto.

COMMISSION D'APPEL ET DE RÉVISION DES SERVICES DE SANTÉ

Résultats financiers des exercices 2003-2004 et 2004-2005					
DESCRIPTION	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04	2004/05
INDEMNITÉS JOURNALIÈRES²					
Participation aux audiences	75,900	70,400	97,150	81,950	144,100
Préparation des audiences	29,700	26,125	38,100	33,825	39,786
Rédaction de décisions	50,188	48,325	42,425	68,525	75,438
Séances de travail de la Commission			11,575	12,975	17,650
Administration de la Commission	24,675	18,575	25,888	26,499	25,500
Déplacements ³	32,478	32,136	54,641	36,155	27,391
Formation	8,137	10,266	7,185	9,158	7,540
DÉPENSES LIÉES AUX AUDIENCES					
Services de sténographe judiciaire	13,336	21,446	26,767	30,900	16,428
AUTRES DÉPENSES					
Honoraires d'avocat, éducation et formation	131,223	117,224	153,575	109,838	130,842
Consultation ⁴	44,898	17,873	23,661	7,793	0
Divers ⁵	7,684	19,313	25,184	29,047	28,017
Administration ⁶				29,848	32,448
Total	418,219	381,683	506,151	476,523	545,140

* Tous les chiffres sont en dollars

² Membre ordinaire = 200 \$; Vice-présidente = 250 \$; Présidente = 350 \$

(L'augmentation du nombre d'audience de 2003 à 2005 et la complexité des affaires a fait augmenter le temps consacré à la rédaction de décisions.)

³ Les membres sont choisis dans toute la province.

(En 2002-2003, une audience de 10 jours tenue dans le Nord de l'Ontario à propos de la décision relative au tabac a entraîné une augmentation des frais de déplacement pour cet exercice.)

⁴ Examen organisationnel et technologique, et mise au point et administration du site Web.

⁵ Services linguistiques, interprétation gestuelle, dispositifs techniques pour malentendants, traduction, impression, photocopies, location-bail d'ordinateurs.

⁶ Envois postaux, services téléphoniques, téléconférences, fournitures de bureau.

COMMISSION D'APPEL ET DE RÉVISION DES SERVICES DE SANTÉ

Sommaire statistique couvrant une période de cinq ans						
	Poste	1 ^{er} avril 2000 au 31 mars 2001	1 ^{er} avril 2000 au 31 mars 2002	1 ^{er} avril 2000 au 31 mars 2003	1 ^{er} avril 2000 au 31 mars 2004	1 ^{er} avril 2000 au 31 mars 2005
A	Appels reportés de l'exercice précédent	169	184	210	195	235
B	N ^{bre} total d'appels reçus au cours de l'exercice	299	322	306	375	435
C	N^{bre} total d'appels en cours (Total de A+B)	468	506	516	570	670
D	N ^{bre} d'appels entendus	152	147	177	230	196
E	N ^{bre} d'appels retirés ou abandonnés	132	149	144	105	152
	Appels (non entendus) en souffrance à la fin de la période visée (Total de C-D+E)	184**	210**	195**	235**	322**
	N ^{bre} de jours-membre	462	441	531	690	588
	N ^{bre} de conférences préparatoires/motions	95	186	237	273	432
	N ^{bre} de jours-membre pour les conférences préparatoires/motions***	47.5	93	118.5	136.5	216

Notes :

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

*** Il faut compter environ une demi-journée pour effectuer une conférence préparatoire 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 de cas
Patricia Godden	Agente préposée aux cas
Rohini Kumara	Agente préposée aux cas
Angela Cornacchia	Adjointe administrative (de septembre 2003 à ce jour)
Malini Kamalendaran ³	Coordonnatrice des opérations (jusqu'en octobre 2003)
Chris Nieckarz ³	Coordonnatrice des opérations (de juillet 2004 à ce jour)
Gabriel Fahel ⁴	Adjoint aux finances
Denise Higgins ⁵	Secrétaire de la présidente
Therese McGuirk ⁶	Réceptionniste/Opératrice de traitement de textes
Tess Lipana ⁷	Commis aux dossiers
Mathanan Kailas ⁸	Agent des systèmes

¹

Offre ses services à trois autres tribunaux.

²

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

^{3 à 7}

Offrent aussi leurs services à trois autres tribunaux.

⁸

Offre aussi ses services à quatre autres 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. Voici des décisions représentatives rendues par la Commission d'appel. Par nécessité, elles ont été résumées brièvement. Pour une explication plus complète des motifs de la Commission d'appel, le lecteur est invité à demander à la Commission d'appel de lui fournir une copie du texte intégral de la décision.

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*.

VD c. l'Assurance-santé de l'Ontario (dossier n° 03-HIA-0124) – mars 2003

VD demandait le remboursement d'une **arthroplastie de resurfaçage métal-métal de la hanche**, une solution de rechange à l'arthroplastie totale de la hanche. La Commission d'appel a examiné un argument selon lequel l'arthroplastie de resurfaçage de la hanche est un traitement expérimental et a conclu qu'à l'époque en cause, il ne s'agissait pas d'un traitement expérimental. La Commission d'appel a également conclu que le resurfaçage métal-métal de la hanche est généralement reconnu en Ontario pour une personne dans un état de santé tel que celui de VD. Après avoir examiné les documents comparant l'arthroplastie totale traditionnelle et le resurfaçage métal-métal de la hanche, la Commission d'appel a conclu qu'un traitement identique ou équivalent n'était pas, à l'époque, disponible en Ontario.

AM c. l'Assurance-santé de l'Ontario (dossier n° 02-HIA-0205) – juillet 2003

AM demandait l'approbation d'une **chirurgie bariatrique** devant être pratiquée hors de la province. La Commission d'appel a déterminé qu'il y avait une période d'attente pour cette chirurgie en Ontario; cependant, ce délai n'entraînerait pas le décès ni des « dommages tissulaires médicalement importants et irréversibles » dans ce cas.

Traitements exclus (article 24 du Règlement 552)

Certains traitements ont été spécifiquement exclus des services assurés par l'Assurance-santé de l'Ontario, conformément à l'article 24 du Règlement 552 pris en application de la Loi. Voici des sommaires d'appels concernant cette question.

GL et coll. c. l'Assurance-santé de l'Ontario (dossier n° 01 HIA 0154) – septembre 2003

GL a reçu un traitement contre le cancer en 1994. Informé du risque d'infertilité découlant des traitements, GL a fait une réserve de sperme en 1994. Plusieurs années plus tard, en 2001, GL et son épouse se sont inscrits au programme de fécondation in vitro/injection intracytoplasmique d'un spermatozoïde offert par un hôpital. Aux termes de l'article 24, la fécondation in vitro n'est un service assuré par l'Assurance-santé de l'Ontario que dans certaines circonstances très précises. Après une audience, la Commission d'appel a conclu que ni la fécondation in vitro ni l'injection intracytoplasmique d'un spermatozoïde n'étaient des services assurés par l'Assurance-santé de l'Ontario dans les circonstances particulières de ce cas.

GL a demandé une révision de la décision de la Commission d'appel. La demande de révision a été prise en compte par une Vice-présidente de la Commission d'appel qui n'avait pas participé à la décision initiale de la Commission d'appel. À l'appui de la demande de révision, GL s'est fondé sur des décisions antérieures de la Commission d'appel comportant, à son avis, des faits remarquablement similaires.

La Vice-présidente a examiné les décisions antérieures et noté qu'elles ne liaient pas la Commission d'appel; cependant, il y a une valeur d'uniformité dans les décisions de la Commission d'appel. Sur cette base, la Vice-présidente a conclu qu'il convenait de revoir cette décision.

La Vice-présidente a consacré un temps considérable à l'examen de toutes les décisions antérieures de la Commission d'appel afin de déterminer si la fécondation in vitro était un service assuré par l'Assurance-santé de l'Ontario. Elle a conclu que la décision de la Commission d'appel dans ce cas était conforme aux cas antérieurs décrivant des situations de faits similaires. Par conséquent, la révision a été rejetée.

Succession de TM c. l'Assurance-santé de l'Ontario (dossier n° 04 HIA 0008) – février 2005

L'appelant a été diagnostiqué pour une leucémie myéloblastique aiguë et, après un traitement reçu en Ontario, a décidé de participer à un **essai clinique** de phase II d'un médicament à l'hôpital Sloan Kettering de New York.

L'article 24 stipule qu'un traitement « généralement reconnu comme un traitement expérimental en Ontario » n'est pas un service assuré par l'Assurance-santé de l'Ontario. La Commission d'appel a entendu le témoignage d'un médecin de l'hôpital Sloan Kettering sur la nature de l'essai mené par l'établissement. Le comité a conclu que l'efficacité du médicament continuait à être testée et qu'ainsi, il s'agissait toujours d'un traitement « expérimental ». En tant que tel, ce n'était pas un service assuré par l'Assurance-santé de l'Ontario.

Traitements ne figurant pas dans la Liste des prestations

Selon l'article 37 du Règlement 552, seuls les services figurant dans la Liste des prestations des médecins sont des services assurés par l'Assurance-santé de l'Ontario. Voici des sommaires d'appels concernant cette question.

IR c. l'Assurance-santé de l'Ontario (dossier n° 03-HIA-0080) – septembre 2003

L'appelant, IR, demandait à la Commission d'appel d'ordonner à l'Assurance-santé de l'Ontario de rembourser le coût d'un **traitement au Visudyne pour dégénérescence maculaire**. La Liste des prestations stipule que la thérapie au Visudyne ne constitue un traitement assuré que si elle est employée pour traiter une forme « essentiellement classique » de dégénérescence maculaire liée à l'âge. Or, IR souffrait d'une forme « occulte » de dégénérescence maculaire. L'appel a donc été rejeté.

DC c. l'Assurance-santé de l'Ontario (dossier n° 03-HIA-0141) – janvier 2004

DC demandait différentes **chirurgies reconstructives**. L'Assurance-santé de l'Ontario a refusé de rembourser ces chirurgies. Cette décision est fondée sur plusieurs aspects différents des services de « chirurgie esthétique » qui peuvent, dans certaines circonstances, constituer des services assurés par l'Assurance-santé de l'Ontario. La Commission d'appel a jugé, dans les circonstances de ce cas particulier, que les chirurgies demandées étaient des services assurés par l'Assurance-santé de l'Ontario.

Demandes de règlement présentées en retard

RF c. l'Assurance-santé de l'Ontario (dossier n° 02-HIA-0121) – septembre 2003

RF a été hospitalisé à la suite d'une urgence médicale pendant qu'il était en vacances. À son retour en Ontario, il a tenté pendant quelques mois auprès de son assureur privé d'obtenir le remboursement des notes d'hôpital. L'assureur privé ayant rejeté sa demande de remboursement, RF a demandé à l'Assurance-santé de l'Ontario de régler les factures.

La Loi prévoit que les demandes de remboursement doivent être présentées dans les six mois. RF a présenté sa demande de remboursement bien après l'expiration de ce délai. La Commission d'appel était persuadée qu'il existait des motifs bien documentés pour lesquels RF n'avait pas demandé de remboursement à l'Assurance-santé de l'Ontario dans le délai de six mois imparti et, pour cette raison, a jugé que des circonstances exceptionnelles permettaient à la Commission d'appel de prendre en considération la demande de remboursement.

Traitement d'urgence

La Loi prévoit qu'une petite part du coût d'un traitement dispensé d'urgence hors du pays sera remboursée à un assuré. L'état du patient et le traitement doivent remplir les conditions énoncées dans le Règlement. Les sommaires suivants soulignent certaines questions visées dans ces appels.

AA c. l'Assurance-santé de l'Ontario (dossier n° 02-HIA-0142) – novembre 2003

Dans cet appel, AA a commencé à avoir des contractions pendant une visite dans sa famille à Detroit et a accouché à l'hôpital dans cette ville. La Commission d'appel a jugé que l'accouchement à terme, après la date d'accouchement prévue par un médecin,

était un événement prévisible. Étant donné que le Règlement exige que le traitement soit « imprévisible », il ne s'agissait pas d'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 la dispensant de l'exigence en matière de résidence selon laquelle, pour être assuré, il faut résider en Ontario pendant 153 jours par période de douze mois.

JAD c. l'Assurance-santé de l'Ontario (dossier n° 04-HIA-0090) – septembre 2004

Aux termes de la Loi, un nouveau résident de l'Ontario doit attendre trois mois avant d'être inscrit à l'Assurance-santé de l'Ontario. JAD a interjeté appel devant la Commission pour demander au comité de la dispenser de l'attente de trois mois imposée. Pendant cette période d'attente de trois mois, elle a accouché en Ontario.

La Commission d'appel a examiné les exemptions dispensant une personne de la période d'attente de trois mois et a jugé que JAD n'avait droit à aucune exemption. La Commission d'appel n'a pas le pouvoir discrétionnaire d'étendre les exemptions pour des raisons humanitaires.

GW c. l'Assurance-santé de l'Ontario (dossier n° 04-HIA-0153) – septembre 2004

Aux termes du Règlement 552, il faut, entre autres, être présent en Ontario pendant une bonne partie de l'année pour être admissible à l'Assurance-santé de l'Ontario. Des exemptions spécifiques à cette exigence sont énoncées aux paragraphes 1.1 (3), (4), (5) et (6).

GW avait vécu en dehors de la province pendant une bonne partie des cinq années précédentes pendant qu'il travaillait au Portugal et avait obtenu une exemption le dispensant de l'obligation de résider en Ontario en vertu d'une exemption relative à l'emploi prévue à l'article 1.1. L'exemption relative à l'emploi n'est accordée que pour une période maximum de cinq ans.

Étant donné que GW s'attendait à passer encore dix-huit mois au Portugal avant de prendre la retraite en Ontario, il a demandé que la Commission d'appel lui accorde une exemption « non renouvelable » en vertu du paragraphe 1.1 (6).

Après avoir examiné le libellé de l'article 1.1, le comité a jugé que l'exemption prévue au paragraphe (6) était accessible à GW dans les circonstances de cette affaire. L'appel a été accueilli.

Appels de décisions du Comité d'étude de la médecine

Il est possible d'interjeter appel d'une directive du Comité d'étude de la médecine (CEM)

devant la Commission d'appel et de révision des services de santé. Au cours des deux derniers exercices, la Commission d'appel a été appelée à trancher sur un certain nombre de questions – de procédure et de fond – concernant ces affaires.

D^r L c. l'Assurance-santé de l'Ontario (dossier n° 01-HIA-0147) – juillet 2003

Le D^r L est spécialiste des troubles respiratoires infantiles et exerce à London, en Ontario. Ses demandes de règlement concernant des examens généraux ont été examinées par l'Assurance-santé de l'Ontario et le CEM, qui ont jugé qu'il n'avait pas pratiqué tous les éléments constitutifs exigés dans La Liste des prestations. La Commission d'appel a interprété la Liste des prestations d'une manière souple et réaliste prenant en considération l'examen qui était médicalement approprié dans les circonstances. La Commission d'appel a jugé que le D^r L avait rempli les exigences de la Liste des prestations et a accueilli l'appel.

L'Assurance-santé de l'Ontario a appelé de cette décision devant la Cour divisionnaire. Cette dernière a appliqué la norme de révision « caractère raisonnable » et, au vu des témoignages considérables entendus par la Commission d'appel, a jugé que la décision était raisonnable. La Cour divisionnaire a rejeté l'appel.

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

IB c. le Centre d'accès aux soins communautaires d'Ottawa (dossier n° LT 7106)

IB a interjeté appel d'une décision par laquelle le CASC éliminait certains services internes de son plan de services. La Commission d'appel a convoqué une audience de deux jours à Ottawa pour entendre les témoignages et les observations de IB, emploi du CASC et avocat pour les deux parties. La Commission d'appel a jugé que les besoins de IB n'avaient pas changé; par conséquent, le CASC n'était pas autorisé à supprimer des services de son plan de services. L'article 23 de la Loi exige que le CASC fournisse les services énoncés dans le plan de services « dans un délai raisonnable compte tenu des circonstances » et, si un service n'est pas disponible immédiatement, le CASC doit placer la personne sur une liste d'attente. Compte tenu de ces dispositions, la Commission d'appel a jugé qu'il était approprié de mettre IB sur une liste d'attente pour les services définis dans son plan de services qui n'étaient pas disponibles immédiatement.

Décisions rendues en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*

DRP et coll. c. le médecin hygiéniste du service de santé de la circonscription sanitaire du Nord-Ouest (dossier n° HP7117 et coll.)

Cet appel concerne une directive du médecin hygiéniste et exige que les propriétaires et les exploitants de divers établissements hospitaliers relevant du bureau de santé veillent à ce que leurs établissements deviennent entièrement « sans fumée » en y interdisant l'usage du tabac.

La Commission d'appel a entendu les témoignages et les observations concernant cet appel pendant dix jours. La première journée d'audience a été conduite par téléconférence le

28 janvier 2003. À cette époque, la Commission d'appel a accordé une suspension provisoire concernant les dix-neuf ordres de l'intimé jusqu'à la reprise de l'audience à Thunder Bay deux semaines plus tard, le 13 février 2003.

À Thunder Bay, la Commission d'appel entendu les témoignages et les observations de vive voix concernant la requête des appelants, en vertu du paragraphe 44 (3) de la Loi, en vue d'obtenir une suspension des ordres jusqu'à la fin de la procédure. La Commission d'appel a déterminé que la prépondérance des inconvénients militait en faveur de la prolongation de la suspension provisoire jusqu'à la fin de la procédure et a accordé la requête de suspension des appelants.

L'audience s'est poursuivie pendant huit jours supplémentaires au cours desquels ont été entendus les témoignages et les observations. Le comité de la Commission d'appel a assisté à trois de ces journées d'audience à Kenora et le reste des journées d'audience se sont tenues à Toronto grâce à une liaison assurée par vidéoconférence avec Dryden et Kenora, où les membres intéressés du public ont pu se présenter pour observer la procédure.

La Commission d'appel a jugé que les ordres donnés par le médecin hygiéniste dépassaient son autorité en vertu de l'article 13 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*. La Commission d'appel a annulé les ordres visés.

Cette décision est l'objet d'une requête en révision judiciaire par le procureur général de l'Ontario et, à fin de mars 2005, n'avaient pas encore été entendus par la Cour divisionnaire.

Notes de fin

¹ La *Loi sur les commissions d'appel et de révision du ministère de la Santé* a été modifiée de façon à y inclure le paragraphe 6 (3) :

(3) Malgré le paragraphe (2), la Commission ne doit pas examiner la constitutionnalité d'une disposition d'une loi ou d'un règlement ni rendre de décisions à ce sujet.

Avant cette modification, la Commission d'appel avait déterminé qu'elle était habilitée à prendre examiner la constitutionnalité d'une loi ou d'un règlement. À l'époque, la Commission avait été saisie d'un certain nombre d'appels qui mettaient en question la constitutionnalité de la Liste des prestations, entre autres. Par exemple, plusieurs appels contestaient, dans la Liste des prestations, une disposition selon laquelle les mastectomies ne constituaient des services assurés que lorsqu'elles étaient pratiquées sur une femme. Ces appels n'ont pas fait l'objet d'une audience devant la Commission d'appel; cependant, à la suite de conférences préparatoires tenues par un membre de la Commission d'appel, le directeur général de l'Assurance-santé de l'Ontario a revu sa position à l'égard des « mastectomies pratiquées sur des hommes » et remboursé ces services dans certains cas.

Il est effectivement regrettable que ce choix ne soit plus offert aux appelants qui souhaitent contester la constitutionnalité des lois et des règlements qui relèvent de la compétence de la Commission d'appel. Ainsi que le notait la Commission d'appel dans sa décision concernant L.H. c. l'Assurance-santé de l'Ontario (dossier S.6492), la Commission d'appel est particulièrement bien placée pour examiner les questions constitutionnelles découlant de la loi qu'elle examine. En outre, les instances dont elle est saisie sont une solution de rechange économique et efficace aux instances devant les tribunaux. En privant les parties de ce choix, nous craignons que certaines d'entre elles puissent effectivement être privées de leur droit de contester la constitutionnalité des lois.

² La *Loi sur l'accessibilité aux soins de santé* conférait aux médecins le droit de demander la révision d'une décision par laquelle le directeur général de l'Assurance-santé de l'Ontario déterminait qu'un médecin avait reçu un paiement non autorisé par la Loi. Cette révision a été faite entièrement par écrit et par un seul membre de la Commission d'appel.

La loi abrogeant la *Loi sur l'accessibilité aux services de santé* a reçu la sanction royale en juin 2004. La loi abrogée a été remplacée par la *Loi sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé*, qui prévoit, entre autres, qu'un médecin, un praticien ou toute autre personne a droit à une révision visant à déterminer si un paiement non autorisé lui a été versé.

La révision continue à se faire par écrit, menée par un seul membre de la Commission d'appel, et n'est pas assujettie à la *Loi sur l'exercice des compétences légales*.

Une révision entreprise en vertu de la *Loi sur l'accessibilité aux services de santé* en 2004 et n'ayant pas été menée à bien avant la date d'abrogation de la Loi a été achevée conformément à la *Loi sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé*.

³ La Loi modifiant la *Loi sur l'assurance-santé* et la *Loi sur les commissions d'appel et de révision du ministère de la Santé* a été déposée en juin 2004 et promulguée en septembre de la même année. Ces nouvelles mesures législatives abolissaient provisoirement le Comité d'étude de la médecine et le remplaçaient par le comité provisoire de vérification des honoraires de médecins de la Commission d'appel et de révision des services de santé.

Conformément au paragraphe 18.0.1 (3) de la *Modification de la Loi sur l'assurance-santé* :

Le comité provisoire de vérification des honoraires de médecins est autorisé, à la demande d'un médecin, à réviser les questions suivantes à son égard :

1. Une décision du directeur général soit de refuser de payer pour un service, soit de réduire le montant d'un paiement pour un service en vertu du paragraphe 18 (2).
2. Une décision du directeur général d'exiger, en vertu du paragraphe 18 (5), le remboursement d'un montant payé pour un service.

Le comité provisoire de vérification des honoraires de médecins se compose de membres de la Commission d'appel identifiés dans la *Loi sur les commissions d'appel et de révision du ministère de la Santé*. En bref, le lieutenant-gouverneur en conseil nomme à la Commission d'appel, en qualité de membres du comité provisoire de vérification des honoraires de médecins, au moins six médecins dûment qualifiés et trois membres du Barreau du Haut-Canada. Les membres de ce comité ne doivent siéger en aucune autre qualité à la Commission d'appel.

À la fin de mars 2005, quatre-vingt-dix-neuf médecins avaient présenté des demandes de réexamen au comité provisoire de vérification des honoraires de médecins. Bien que ce dernier n'eût pas encore convoqué d'audiences, la Commission d'appel avait convoqué des conférences préparatoires en prévision des audiences au cours desquelles les affaires allaient être entendues.