

Legislative
Assembly
of Ontario



Assemblée
législative
de l'Ontario

COMITÉ PERMANENT DES ORGANISMES GOUVERNEMENTAUX

RAPPORT SUR LES ORGANISMES, CONSEILS ET COMMISSIONS

COMMISSION D'APPEL ET DE RÉVISION DES PROFESSIONS
DE LA SANTÉ

1^{re} session, 39^e législature
57 Elizabeth II

Données de catalogage avant publication de la Bibliothèque et Archives Canada

Ontario. Assemblée législative. Comité permanent des organismes gouvernementaux
Rapport sur les organismes, conseils et commissions : Commission d'appel et de révision
des professions de la santé.

Texte en français et en anglais disposé tête-bêche.

Titre de la p. de t. additionnelle: Report on agencies, boards and commissions : Health
Professions Appeal and Review Board.

ISBN 978-1-4249-4574-0

1. Ontario. Commission d'appel et de révision des professions de la santé—Audit.
2. Personnel médical—Ontario—Discipline. I. Titre. II. Titre: Report on agencies, boards
and commissions : Health Professions Appeal and Review Board.

KEO730 M43 O56 2007

353.6'2809713

C2007-964011-7F

Legislative
Assembly
of Ontario



Assemblée
législative
de l'Ontario

L'honorable Steve Peters
Président de l'Assemblée législative

Monsieur le président,

Votre Comité permanent des organismes gouvernementaux a l'honneur de présenter son rapport et de le confier à l'Assemblée.

La présidente du comité,

Julia Munro

Queen's Park
Juin 2008

COMITÉ PERMANENT DES ORGANISMES GOUVERNEMENTAUX

COMPOSITION DU COMITÉ
1^{re} session, 39^e législature

JULIA MUNRO
Présidente

LISA MACLEOD
Vice-présidente

MICHAEL BROWN

KEVIN D. FLYNN

FRANCE GÉLINAS

RANDY HILLIER

DAVID RAMSAY

LIZ SANDALS

MARIA VAN BOMMEL

Douglas Arnott
Greffier du comité

Larry Johnston
Recherchiste

COMITÉ PERMANENT DES ORGANISMES GOUVERNEMENTAUX

COMPOSITION DU COMITÉ

2^e session, 38^e législature

(à la fin de la session)

JULIA MUNRO

Présidente

CHERI DINOVO

Vice-présidente

BRAD DUGUID

JOHN MILLOY

LAURIE SCOTT

JOSEPH TASCONA

MICHAEL GRAVELLE

CAROL MITCHELL

MONIQUE M. SMITH

Tonia Grannum
Greffière du comité

Carrie Hull
Recherchiste

Larry Johnston
Recherchiste

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
LA COMMISSION D'APPEL ET DE RÉVISION DES PROFESSIONS DE LA SANTÉ	2
Contexte	2
Régime de réglementation aux termes de la <i>LPSR</i>	3
Inscription/entrée dans la profession	5
Comité des plaintes	5
Représentation du public	6
Le travail de la CARPS	6
Décisions prises par le comité des plaintes	6
Décisions prises par le comité d'inscription	7
Autres questions	7
Charge de travail	8
Structure de la CARPS	9
Structure organisationnelle et financement de la Commission	10
DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS	12
Observations préliminaires de la Commission	12
Ajouter de la valeur	14
Améliorer les décisions	15
Tenir compte de la diversité	15
Amélioration des services	15
Intervenants	16
CARE Centre for Internationally Educated Nurses/Yee Hong	16
Centre for Geriatric Care	16
Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (CPSO)	17
Collège royal des chirurgiens dentistes de l'Ontario (RCDSO)	18
Carol Kushner	20
Ordre des pharmaciens de l'Ontario (OCP)	20
RECOMMANDATIONS DU COMITÉ	21

INTRODUCTION

L'alinéa 106 e) du Règlement de l'Assemblée législative de l'Ontario donne pour mandat au Comité permanent des organismes gouvernementaux d'étudier le fonctionnement des organismes, conseils et commissions dont le lieutenant-gouverneur en conseil nomme tout ou partie des membres, ainsi que des personnes morales dont la Couronne du chef de l'Ontario est le principal actionnaire. Le Comité peut faire des recommandations sur des questions telles que les redondances à éliminer, la responsabilisation des organismes, les dispositions de temporisation appropriées ainsi que les rôles et mandats à réviser.

Conformément à son mandat, le Comité a étudié le fonctionnement de la Commission d'appel et de révision des professions de la santé (la CARPS/la Commission) le 28 février 2007.

Les personnes qui ont témoigné devant le Comité pour le compte de la Commission sont M^{me} Linda Lamoureux, présidente, M^{me} Abby Katz Starr, registrateure adjointe et chef des opérations du Secrétariat des conseils de santé, et M. David Jacobs, conseiller juridique de la Commission.

Le Comité a reçu les présentations de cinq intervenants. Le Yee Hong Centre for Geriatric Care et le CARE Centre for Internationally Educated Nurses étaient représentés par M^{me} Amy Go. L'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario était représenté par le docteur Rocco Gerace, registrateur, et par le docteur Patrick McNamara, directeur médical des enquêtes et résolutions. M. Irwin Fefergrad, registrateur, a témoigné pour le compte du Collège royal des chirurgiens dentistes de l'Ontario. M^{me} Carol Kushner, auteure, a parlé en son propre nom. L'Ordre des pharmaciens de l'Ontario était représenté par M^{me} Delia Croteau, registrateure adjointe et directrice du perfectionnement professionnel, M^{me} Chris Schillemore, directrice des programmes d'inscription, et M^{me} Claudia Skolnik, directrice des enquêtes et résolutions.

Le Comité désire remercier tous les témoins qui ont comparu devant lui durant les audiences publiques sur la Commission. Pour prendre connaissance du témoignage intégral des témoins, le lecteur est prié de consulter le *Journal des débats* et les mémoires écrits.

Le présent rapport présente les constatations du Comité relatives à la Commission. Le Comité invite le président du conseil d'administration de la Commission à étudier sérieusement ses recommandations.

LA COMMISSION D'APPEL ET DE RÉVISION DES PROFESSIONS DE LA SANTÉ

La Commission d'appel et de révision des professions de la santé (la CARPS/la Commission) est un tribunal juridictionnel et réglementaire quasi judiciaire créé en 1998 en vertu de la *Loi de 1998 sur les commissions d'appel et de révision du ministère de la Santé* à la suite de la fusion de la Commission des professions de la santé et de la Commission d'appel des hôpitaux. L'article 2 de la Loi stipule ce qui suit :

La Commission a pour fonctions de tenir des audiences, de procéder à des réexamens et d'exercer les fonctions qui lui sont assignées aux termes de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, d'une loi sur une profession de la santé au sens de cette loi, de la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*, de la *Loi sur les hôpitaux publics* ou de toute autre loi.

Contexte

Le Conseil des sciences de la santé a vu le jour en 1974 pour réglementer cinq professions de la santé, à savoir la dentisterie, la médecine, les soins infirmiers, l'optométrie et la pharmacie. Un organe distinct, la Commission d'appel des denturologues, a été créé pour cette profession en 1991. En 1993, aux termes de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées (LPSR)*, ces deux entités sont devenues la Commission des professions de la santé, qui a exercé ses activités jusqu'en 1999, année où elle a été fusionnée à la Commission d'appel des hôpitaux et est devenue la Commission d'appel et de révision des professions de la santé.

Les responsabilités de la Commission sont les suivantes :

1. procéder à un réexamen des décisions rendues par les comités des plaintes des 22 ordres qui régissent les professions de la santé;
2. procéder à des réexamens et tenir des audiences concernant les décisions en matière d'inscription prises par les 22 ordres qui régissent les professions de la santé;
3. entendre les appels de décisions prises par les hôpitaux concernant l'admission par les médecins, les droits hospitaliers et l'inscription des médecins en vertu de la *Loi sur les hôpitaux publics*;

4. procéder à des réexamens et tenir des audiences concernant l'agrément et des plaintes en vertu de la *Loi sur les vétérinaires*.

La Commission s'acquitte de ces responsabilités pour répondre aux objectifs suivants :

- garantir la réglementation d'activités précises des professions de la santé dans l'intérêt public;
- garantir le respect de normes d'exercice appropriées;
- assurer que les particuliers sont traités avec sensibilité et respect dans leurs rapports avec les professionnels de la santé et les ordres.

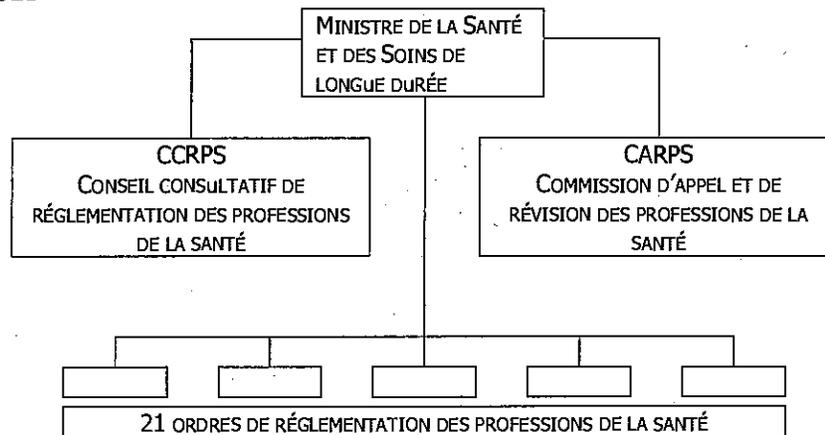
Tenue de conclure un protocole d'entente avec le Ministère, la Commission a indiqué dans un document préparé à l'intention du Comité que « la présidente actuelle s'emploie à élaborer un protocole d'entente conformément aux directives et aux lignes directrices pour les organismes en consultation avec le Ministère ».

Régime de réglementation aux termes de la *LPSR*

Dans l'exercice de ses responsabilités énoncées aux points (1) et (2) ci-dessus, la Commission est également assujettie aux lois propres à chacune des professions de la santé réglementées aux termes de la *LPSR*.

Comme on peut le voir dans la Figure 1, vingt et un ordres professionnels régissent les vingt-deux professions de la santé relevant de la *LPSR*. Fruit de la consultation avec des groupes professionnels, des fournisseurs de soins de santé, des associations de consommateurs et d'autres groupes d'intérêts, la *LPSR* offre un cadre de travail commun à toutes les professions, notamment un Code des professions de la santé (CPS). Au nombre de ses dispositions, le CPS exige que chaque ordre ait plusieurs comités, dont le bureau, le comité d'inscription, le comité des plaintes, le comité de discipline et le comité d'aptitude professionnelle.

Figure 1 : Les professions de la santé de l'Ontario en vertu de la LPSR



Source : adapté du site Web du CCRPS

Vingt et une lois propres aux professions de la santé confèrent leurs pouvoirs aux ordres. La fonction de chaque ordre est de fixer des normes pour la profession ou les professions de la santé dont il régit l'exercice et de s'assurer qu'elles respectent la LPSR et les lois connexes. Chaque ordre est régi par un conseil d'administration. Les lois individuelles énoncent le « champ d'exercice » de chaque profession, les procédures médicales ou « actes autorisés » qu'elle peut poser (le cas échéant) et la composition de son conseil d'administration.

Tableau 1 : PROFESSIONS DE LA SANTÉ AUTONOMES

Lois (de 1991) sur les professions de la santé	Professions de la santé
<i>Loi sur les audiologistes et les orthophonistes</i>	Audiologie et orthophonie
<i>Loi sur les chiropraticiens</i>	Chiropratique
<i>Loi sur les dentistes</i>	Dentisterie
<i>Loi sur les denturologistes</i>	Denturologie
<i>Loi sur les diététistes</i>	Diététique
<i>Loi sur les ergothérapeutes</i>	Ergothérapie
<i>Loi sur les hygiénistes dentaires</i>	Hygiène dentaire
<i>Loi sur les infirmières et infirmiers</i>	Soins infirmiers
<i>Loi sur les massothérapeutes</i>	Massothérapie
<i>Loi sur les médecins</i>	Médecine
<i>Loi sur les opticiens</i>	Profession d'opticien
<i>Loi sur les optométristes</i>	Optométrie
<i>Loi sur les pharmaciens</i>	Pharmacie
<i>Loi sur les physiothérapeutes</i>	Physiothérapie
<i>Loi sur les podologues</i>	Podologie
<i>Loi sur les psychologues</i>	Psychologie
<i>Loi sur les sages-femmes</i>	Profession de sage-femme
<i>Loi sur les technologues de laboratoire médical</i>	Technologie de laboratoire médical
<i>Loi sur les technologues dentaires</i>	Technologie dentaire
<i>Loi sur les technologues en radiation médicale</i>	Technologie de radiation médicale
<i>Loi sur les thérapeutes respiratoires</i>	Thérapie respiratoire

Source : (ANNEXE 1 de la LPSR)

Nous présentons ci-après les caractéristiques du régime de réglementation aux termes de la *LPSR* (y compris le CPS) qui sont particulièrement pertinentes pour le travail de la Commission.

Inscription/entrée dans la profession

Pour exercer une profession de la santé réglementée, il faut d'abord être membre de l'ordre qui régit cette profession. Aux termes de l'article 15 du CPS, si une personne présente une demande d'inscription, le registrateur de l'ordre doit inscrire l'auteur de la demande ou renvoyer la demande au comité d'inscription. Un tel renvoi a lieu si le registrateur a des doutes raisonnables sur les qualifications de l'auteur de la demande, s'il souhaite imposer des conditions ou des restrictions au certification d'inscription ou s'il se propose de refuser la demande. La demande d'inscription renvoyée est examinée par un sous-comité composé d'au moins trois membres du comité d'inscription, choisis par le président, et dont l'un est une personne nommée au comité par le lieutenant-gouverneur en conseil. Le sous-comité peut, par ordonnance, enjoindre au registrateur de délivrer un certificat d'inscription, de refuser de délivrer un certification d'inscription, ou de délivrer un certification d'inscription si l'auteur de la demande réussit aux examens ou aux cours de formation supplémentaires, ou d'assortir de conditions ou des restrictions le certificat d'inscription de l'auteur de la demande.

Un processus similaire permet à un membre de l'ordre de demander au comité d'inscription de rendre une ordonnance enjoignant au registrateur de supprimer ou de modifier toute condition ou restriction dont est assorti son certification d'inscription. Le sous-comité peut, par ordonnance, refuser la demande, enjoindre au registrateur de supprimer toute condition ou restriction dont est assorti le certificat d'inscription, ou enjoindre au registrateur d'assortir de conditions ou de restrictions le certificat d'inscription.

Comité des plaintes

Le CPS prescrit un processus relatif aux plaintes pour chaque ordre. Toute plainte relative à la conduite ou aux actes d'un membre qui est déposée auprès du registrateur est renvoyée au comité des plaintes de l'ordre pour faire l'objet d'une enquête. Un sous-comité composé d'au moins trois membres, dont au moins un est une personne nommée par le lieutenant-gouverneur en conseil, est choisi par le président du comité des plaintes pour faire enquête et examiner les documents et éléments d'information soumis. Le sous-comité peut renvoyer toute allégation de faute professionnelle ou d'incompétence au comité de discipline, adresser

le membre au bureau aux fins de procédures pour incapacité, exiger du membre qu'il se présente devant le comité pour recevoir un avertissement, et/ou prendre toute mesure qu'il estime opportune.

Représentation du public

La *LPSR* a augmenté la représentation du grand public aux conseils d'administration des professions de la santé, la faisant passer d'un quart ou moins de la composition du conseil à près de la moitié. De même, le nombre de non-professionnels aux sous-comités du comité de discipline des conseils a été augmenté, passant d'une personne à au moins deux personnes. Ces deux changements ont été apportés pour assurer une plus grande participation du public à la gestion des professions de la santé.

Le travail de la CARPS

Le rôle de la Commission d'appel et de révision des professions de la santé (CARPS) est de réexaminer certaines décisions prises par le comité des plaintes d'un ordre et de procéder à des réexamens ou de tenir des audiences concernant certaines décisions prises par le comité d'inscription d'un ordre.

Décisions prises par le comité des plaintes

Le sous-comité des plaintes doit statuer sur la plainte dans les 120 jours qui suivent son dépôt. Dans le cas où il n'est pas statué sur la plainte dans ce délai, le plaignant ou le membre qui fait l'objet de la plainte peut demander à la Commission d'exiger du comité des plaintes qu'il fasse en sorte qu'il soit statué sur la plainte. S'il n'est toujours pas statué sur la plainte dans les 60 jours après que la Commission l'a exigé, celle-ci doit faire enquête sur la plainte et rendre une ordonnance dans un délai de 60 jours.

Quand le sous-comité des plaintes rend une décision, il doit donner au plaignant et au membre qui fait l'objet de la plainte une copie de sa décision, les motifs de la décision et un avis informant chacun d'eux de tout droit de demander un réexamen qui peut leur être conféré. Dans les 30 jours suivant la réception de cet avis, l'une ou l'autre partie peut demander à la Commission de réexaminer la décision, sauf si la décision renvoyait l'allégation au comité de discipline ou adressait le membre au bureau aux fins de procédures pour incapacité.

Après avoir réexaminé une décision, la Commission peut confirmer la décision, en totalité ou en partie, faire les recommandations qu'elle estime opportunes à l'intention du comité des plaintes, ou exiger du comité des

plaintes « qu'il prenne toute mesure qu'il est habilité à prendre en vertu de la loi sur une profession de la santé et du présent code, sauf s'il s'agit de demander au registrateur de mener une enquête ». (art. 35)

En vertu de la *Loi sur les vétérinaires*, la Commission joue un rôle semblable en ce qui a trait au comité des plaintes de l'ordre des vétérinaires.

Décisions prises par le comité d'inscription

Les décisions du comité d'inscription qui peuvent faire l'objet d'un appel devant la Commission sont celles rendues en réponse à une demande présentée par un membre en vertu de l'article 19 du CPS, à savoir pour faire supprimer ou modifier toute condition ou restriction dont est assorti son certificat d'inscription. Dans les 30 jours suivant la date à laquelle il est avisé de la décision rendue par le comité d'inscription en réponse à la demande présentée en vertu de l'article 19, le membre peut demander à la Commission qu'elle réexamine sa demande et les éléments de preuve documentaire à l'appui de celle-ci, ou qu'elle tienne une audience relativement à sa demande. À la suite du réexamen ou de l'audience, la Commission peut confirmer l'ordonnance rendue par le sous-comité, exiger du comité d'inscription qu'il enjoigne au registrateur de délivrer un certificat d'inscription à l'auteur de la demande si ce dernier réussit aux examens ou aux cours de formation que le comité d'inscription peut préciser, exiger du comité d'inscription qu'il enjoigne au registrateur de délivrer un certificat d'inscription à l'auteur de la demande et de l'assortir des conditions et des restrictions qu'elle estime opportunes et/ou renvoyer la question au comité d'inscription en y joignant les recommandations qu'elle estime opportunes.

En vertu de la *Loi sur les vétérinaires*, la Commission joue un rôle semblable en ce qui a trait aux comités d'inscription et d'agrément de l'ordre des vétérinaires.

Autres questions

La Commission peut également entendre les appels interjetés par toute personne qui demande à être nommée ou renommée membre du personnel médical d'un hôpital et qui se sent lésée par la décision du conseil de l'hôpital, et par tout membre du personnel médical d'un hôpital qui se sent lésé par la révocation, la suspension ou une modification importante de sa nomination au sein du personnel médical¹.

¹ CARPS, *Rapport annuel 2004*, p. 5.

Charge de travail

Les deux tableaux suivants, tirés du *plan d'activités 2006-2008* de la CARPS, donnent une idée de la charge de travail de la Commission. Le tableau 2 montre les activités de la Commission au cours de l'exercice 2005-2006, tandis que le tableau 3 présente les tendances à long terme de la gestion par la CARPS des réexamens de plaintes.

Tableau 2 : ACTIVITÉ de la CARPS en 2005-2006

	Réexamens de plaintes	Affaires concernant l'inscription
Nouvelles demandes	356	31
Affaires entendues	206	17
Décisions rendues	219	19
Conférences préparatoires tenues*	45	6

* Conférences préparatoires au réexamen

Tableau 3 : TENDANCES DE LA CHARGE DE TRAVAIL DE LA CARPS : RÉEXAMENS DE PLAINTES 1998 – 2006

Année	Charge de travail annuelle		
	Demandes en cours	Demandes reçues	Charge totale
1998	780	541	1 321
1999	983	412	1 395
2000	660	360	1 020
2001	251	424	675
2002	222	445	667
2003	241	438	679
2004		391	
2005*		352	
2006*		356	

* Prévission

Structure de la CARPS

Conformément à la Loi, la Commission se compose d'au moins 12 membres nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil (le Conseil des ministres) pour un mandat d'au plus trois ans. Le lieutenant-gouverneur en conseil désigne le président et deux vice-présidents ou plus parmi les membres. La Commission siège en sous-comités composés d'un nombre impair de membres choisis à la discrétion du président. La Loi exige également que chaque sous-comité compte un membre qui est le président ou un vice-président de la Commission. La Commission compte actuellement 25 membres, à savoir une présidente à temps plein, deux vice-présidentes à temps partiel et 22 membres à temps partiel également. La présidente touche une rémunération de niveau SMG 3 ce qui, d'après le Secrétariat des nominations, se situe dans une fourchette de 132 600 \$ à 151 500 \$.

Les membres ne peuvent pas être une personne qui est un employé de la fonction publique ou d'un organisme de la Couronne ou qui a été membre d'un ordre d'une profession de la santé réglementée ou du conseil d'un tel ordre.

La Commission souligne qu'elle se réunit régulièrement pour les réexamens et les audiences prévus au calendrier – « en moyenne, des sous-comités composés de trois membres entendent ou réexaminent 24 cas par mois et des facilitateurs individuels mènent environ de 15 à 20 conférences préparatoires au réexamen » –, ainsi que pour les réunions opérationnelles mensuelles. En 2006, il y a eu six réunions entre la présidente et les vice-présidentes et 67 « réunions de projet » tenues par différents comités de la Commission (p. ex., le comité de la liaison avec les collectivités, le comité de développement des ressources pour les membres, le comité de révision des règles de pratique, etc.).

Tableau 4 : Membres de la Commission d'appel et de révision des professions de la santé (mars 2007)

Membre	Fonction	Durée du mandat	Endroit
Lamoureux, Linda	Présidente (temps plein)	23 août 2005 – 22 août 2008	Markham
Vauthier, Janice Heien	Vice-présidente (temps partiel)	15 déc. 2005 – 14 déc. 2008	Thunder Bay
Lobu, Taivi	Vice-présidente (temps partiel)	11 avril 2006 – 10 avril 2009	Toronto
Madonik, Barbara	Membre (temps partiel)	7 oct. 2004 – 6 oct. 2007	Toronto
Foster, Courtney H.	Membre (temps partiel)	3 nov. 2004 – 2 nov. 2007	Creemore
Fealing, Malcolm	Membre (temps partiel)	21 déc. 2001 – 1 ^{er} févr. 2008	Hamilton
Green, Paul J.	Membre (temps partiel)	18 févr. 2004 – 17 févr. 2008	Toronto
Go, Avvy Yao-Yao	Membre (temps partiel)	2 mars 2005 – 1 ^{er} mars 2008	Toronto
Kennedy, Judith Constance	Membre (temps partiel)	3 mars 1999 – 2 mars 2008	Toronto
Davie, Shelley	Membre (temps partiel)	27 févr. 2002 – 5 avril 2008	Richmond Hill
Maharaj, Rajiv	Membre (temps partiel)	1 ^{er} sept. 2005 – 31 août 2008	Mississauga
Wright, Nancy A.	Membre (temps partiel)	18 oct. 2006 – 17 oct. 2008	London
Sossin, Lorne	Membre (temps partiel)	25 oct. 2006 – 24 oct. 2008	Toronto
Mora, Felix	Membre (temps partiel)	10 nov. 2005 – 9 nov. 2008	Richmond Hill
Ledger, Shelley	Membre (temps partiel)	29 nov. 2006 – 28 nov. 2008	Toronto
Kelly, Thomas	Membre (temps partiel)	15 déc. 2005 – 14 déc. 2008	London
Cohen, Sheldon	Membre (temps partiel)	22 déc. 2005 – 21 déc. 2008	Toronto
Denov, Celia	Membre (temps partiel)	5 janv. 2006 – 4 janv. 2009	Toronto
Taylor, Phillip	Membre (temps partiel)	5 janv. 2006 – 4 janv. 2009	Toronto
Getson, Gary	Membre (temps partiel)	3 févr. 2006 – 2 févr. 2009	Unionville
King, Christopher	Membre (temps partiel)	3 févr. 2006 – 2 févr. 2009	Markham
Stasila, David	Membre (temps partiel)	21 févr. 2007 – 20 févr. 2009	Aurora
Bossin, Michael	Membre (temps partiel)	Mars 2007 – Mars 2009	Ottawa
Ryan Elliot, Kathleen	Membre (temps partiel)	Mars 2007 – Mars 2009	Cobourg
Ouellet, Sonia	Membre (temps partiel)	Mars 2007 – Mars 2009	Ottawa
Lo, Patrick	Membre (temps partiel)	23 mars 2006 – 22 mars 2009	Toronto
Kelly, Kathleen J.	Membre (temps partiel)	15 avril 2003 – 16 mai 2009	Toronto
Jovanovic, Stephen	Membre (temps partiel)	30 mai 2006 – 29 mai 2009	Windsor
Shamess, Carol	Membre (temps partiel)	30 mai 2006 – 29 mai 2009	Sault Ste Marie
Petryna, Brenda	Membre (temps partiel)	10 août 2006 – 9 août 2009	Sudbury

Source : Secrétariat des nominations

Structure organisationnelle et financement de la Commission

Les activités de la Commission sont financées par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et elle peut compter sur le soutien du Secrétariat des conseils de santé (le Secrétariat), une division du Ministère, pour effectuer son travail. Le Secrétariat offre un soutien dans les domaines de l'administration, des finances, des ressources humaines et de la technologie de l'information à la Commission et à deux autres organismes d'arbitrage, à savoir la Commission d'appel et de révision des services de

santé (CARSS) et le Comité de révision pour le Programme ontarien d'aide aux victimes de l'hépatite C.

Au sein du Secrétariat, sept employés de bureau sont affectés à la CARPS tandis que les services de six membres du personnel administratif sont partagés avec les deux autres organismes. De même, pour ce qui est du personnel de soutien professionnel, la CARPS peut compter sur les services d'un registraire adjoint à temps plein et partage avec les deux autres organismes les services de la registraire et de l'administrateur principal des systèmes de TI.

La Commission a transmis au Comité de l'information financière qui témoigne de la structure organisationnelle que nous venons de décrire. Le tableau 5 montre les salaires et avantages sociaux du personnel affecté à la CARPS et du personnel administratif qu'elle partage avec les autres organismes. Les montants indiqués pour les autres catégories de dépenses sont propres à la CARPS, mais « ne reflètent pas la totalité des coûts généraux, car ils sont absorbés en partie dans le budget administratif commun² ». Le tableau 6 montre les ACDF (autres charges directes de fonctionnement) se rapportant aux dépenses liées aux membres de la Commission – c.-à-d. le salaire de la présidente, les indemnités journalières et les charges directes liées aux audiences, telles que la traduction, la sécurité, etc. – il s'agit d'une affectation interne au sein du Secrétariat pour le budget de la Commission.

Tableau 5 : DÉPENSES DE LA CARPS EN RAPPORT AVEC LE SECRÉTARIAT DES CONSEILS DE SANTÉ

	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Salaires et avantages sociaux			
PERSONNEL AFFECTÉ	442 000 \$	455 500 \$	513 534 \$
PERSONNEL PARTAGÉ	109 725	112 545	117 990
Transport et communications	91 580	74 403	52 731
Services	854 950	901 593	660 578
Fournitures et matériel	30 035	157	1 239
TOTAL :	1 528 290 \$	1 544 198 \$	1 346 072 \$

² CARPS, Réponse au questionnaire, n° 16.

Tableau 6 : DÉPENSES LIÉES AUX MEMBRES DE LA COMMISSION (affectation interne au titre des ACDF)

	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Dépenses de la CARPS au titre des ACDF	976 565 \$	973 153 \$	714 548 \$	1 198 000 \$*

(* Prévission)

La Commission a souligné que ses prévisions initiales pour les dépenses au titre des ACDF pour 2006-2007 étaient de 785 000 \$. L'augmentation à près de 1,2 million de dollars témoigne des hausses des indemnités journalières des membres qui sont entrées en vigueur le 1^{er} septembre 2006. L'information soumise par la Commission donne la ventilation suivante des dépenses prévues de 1,2 million de dollars au titre des ACDF pour 2006-2007 :

Honoraires : 825 000 \$
Autres coûts : 373 000 \$

Les autres coûts comprennent « les déplacements, la formation, l'administration (c.-à-d. le coût des réunions de la Commission, la sécurité, les services de sténographe judiciaire), le système de gestion de cas Evans et les frais juridiques³ ».

Dans le plan d'activités qu'elle a présenté au Comité, la Commission indique qu'une nouvelle base de données visant à assurer le suivi des demandes de remboursement a été mise en place pour saisir correctement la ventilation des honoraires en rapport avec la rédaction des décisions, le temps de préparation, la participation, la divulgation, etc.⁴ La Commission prévoit que les dépenses de la prochaine année constitueront la référence pour les budgets futurs.

DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS

Observations préliminaires de la Commission

Dans ses observations préliminaires, la présidente de la Commission, M^{me} Linda Lamoureux, a fait le point à l'intention du Comité sur la CARPS et le rôle essentiel de la Commission dans le système ontarien des

³ *Plan d'activités 2006-2008*, p. 11.

⁴ Ibid.

professionnels de la santé réglementés. Les vétérinaires et plus de 22 professions de la santé humaine relèvent de la compétence de la Commission, dont le but est de garantir « la réglementation et la coordination des activités des professionnels de la santé dans l'intérêt public⁵ ». Elle réalise ce but en remplissant quatre rôles :

- sur demande de membres du public ou de membres d'une profession de la santé réglementée, la Commission réexamine les décisions rendues par les comités des plaintes des ordres des professions de la santé;
- sur demande des auteurs d'une demande d'émission de certificat d'inscription par un ordre régissant une profession de la santé, la Commission procède à des réexamens ou tient des audiences concernant les décisions rendues par les comités d'inscription des ordres;
- sur demande, la Commission procède à des réexamens ou tient des audiences concernant les décisions rendues par les comités d'agrément des pharmaciens et des vétérinaires;
- sur demande, la Commission tient des audiences concernant les décisions rendues au sujet des droits hospitaliers des médecins dans quelque 135 hôpitaux publics en vertu de la *Loi sur les hôpitaux publics*.

Dans les trois premiers rôles, la Commission peut confirmer la décision du comité, faire des recommandations au comité ou renvoyer l'affaire au comité pour qu'il prenne une autre décision. Dans les cas touchant l'inscription ou l'agrément, la Commission peut demander au comité d'émettre un certificat d'inscription ou un permis assorti de conditions. Dans le cas où les droits hospitaliers des médecins ont été niés, la Commission est habilitée à rétablir ces droits.

Jusqu'à maintenant, la Commission n'a pas conclu de protocole d'entente avec le Ministère, contrairement à ce qui est exigé. En réponse aux questions à ce sujet, la présidente a indiqué que la Commission et le Ministère travaillaient à la rédaction d'une seconde version et a précisé qu'elle prévoyait que le protocole serait signé au cours des six prochaines semaines.

⁵ Comité permanent des organismes gouvernementaux, *Journal des débats*, 28 février 2007, A-519.

M^{me} Lamoureux a dit au Comité que depuis son arrivée à la Commission vers la fin de 2005, elle s'est concentrée sur trois thèmes, à savoir l'équité, la transparence et la responsabilisation. Elle a également fixé quatre objectifs stratégiques à réaliser pendant son mandat, à savoir :

- ajouter de la valeur pour les intervenants⁶;
- améliorer la qualité et l'impartialité des décisions;
- tenir compte de la diversité de l'Ontario dans les nominations à la Commission;
- sensibiliser les membres et le personnel de la Commission à « l'amélioration continue de nos services⁷ ».

Dans le reste de ses observations préliminaires, et en réponse aux questions posées par les membres du Comité, la présidente a énuméré quelques initiatives prises pour atteindre ces objectifs.

Ajouter de la valeur

- la tenue d'une réunion annuelle avec les représentants des ordres;
- l'instauration des conférences préparatoires au réexamen pour améliorer l'accès;
- la révision des Règles de pratique et de procédure, y compris la réécriture en langage clair et simple;
- l'harmonisation des procédures avec les principes d'équité, de transparence et de responsabilisation;
- la mise sur pied d'une petite équipe affectée aux affaires touchant l'inscription;
- la réalisation d'activités de sensibilisation visant à faire mieux connaître le processus d'appel au public, en particulier aux nouveaux arrivants qui veulent obtenir un certificat d'inscription pour exercer une profession de la santé;
- l'élaboration d'un programme d'accès à la justice en collaboration avec la Faculté de droit de l'Université de Toronto et le programme Pro Bono Students Canada pour réaliser deux objectifs :

⁶ La Commission définit ses intervenants comme étant « les bénéficiaires des services de santé, les professionnels de la santé, les ordres, les autres établissements impliqués dans les services de santé et le public ». Ibid., A-520.

⁷ Ibid., A-520.

- élaborer du matériel pertinent (axé sur l'accessibilité) à l'intention des membres de la Commission et du public;
- élaborer du matériel qui permettra aux étudiants en droit de prêter assistance à des parties non représentées devant la Commission.

Améliorer les décisions

- assurer en permanence la formation et le perfectionnement professionnel des membres;
- tenir des réunions mensuelles de la Commission prévoyant la présence d'un conférencier provenant d'une collectivité d'intervenants;
- organiser des séances de formation données par des membres des collectivités juridique et de la santé;
- tenir des ateliers trimestriels sur la rédaction de décisions.

Tenir compte de la diversité

- des efforts sont déployés pour recruter des membres provenant de tout l'Ontario (voir note ci-dessous sur la composition de la Commission);
- un programme est en cours d'élaboration avec la fondation Maytree [un organisme dont l'un des programmes est le projet abcGTA, qui « vise à augmenter la représentation des minorités visibles et des Autochtones au sein des organismes, des comités et des commissions dans la région du grand Toronto⁸ »] pour identifier des candidats et recommander leur nomination à la Commission.

Amélioration des services

- une révision complète du recrutement et des processus et procédures administratifs a eu lieu;
- le service de téléconférence est offert aux auteurs d'une plainte et aux professionnels de la santé qui ne peuvent pas venir à Toronto;

⁸ The Maytree Foundation, "Leadership and Learning," page Web <http://www.maytree.com/index.asp?section=2>, consultée le 14 mars 2007.

- la Commission tiendra sous peu une première audience à London, ce qui pourrait ouvrir la voie à la tenue d'autres audiences à l'extérieur de Toronto;
- un calendrier de semaines d'audiences a été établi pour faciliter la planification pour tous les participants;
- un nouveau système de gestion de cas a été mis en place au Secrétariat des conseils de santé;
- des plans sont en cours pour diffuser les décisions en ligne;
- un délai cible de trois mois a été fixé pour rendre une décision [présentement, il peut s'écouler jusqu'à six mois et plus avant qu'une décision soit rendue]

Intervenants

CARE Centre for Internationally Educated Nurses/Yee Hong Centre for Geriatric Care

Le Comité a entendu le témoignage de M^{me} Amy Go, directrice exécutive du Yee Hong Centre for Geriatric Care, l'un des plus grands centres de soins gériatriques sans but lucratif de l'Ontario. La majorité de la main-d'œuvre du centre Yee Hong se compose d'infirmières et infirmiers formés à l'étranger. M^{me} Go préside également le conseil d'administration du CARE Centre for Internationally Educated Nurses, qui a été créé en 2000 par le centre Yee Hong, l'hôpital St. Michael's, le centre communautaire Kababayan et le centre communautaire Woodgreen. Le CARE Centre vise à aider le personnel infirmier formé à l'étranger à obtenir un permis ou une licence et à trouver un emploi.

M^{me} Go s'est dite préoccupée par les obstacles, sur le plan personnel et au niveau du système, auxquels sont confrontés les infirmières et infirmiers formés à l'étranger pour se faire inscrire et obtenir un emploi. La connaissance de ce fait a mené à une appréciation de l'importance d'un processus d'appel indépendant et du rôle joué par la CARPS pour assurer que le processus est accessible et équitable⁹.

L'un des domaines dans lesquels M^{me} Go laisse entendre que le système a besoin d'améliorations est l'accès à un conseiller juridique pour les personnes telles que les infirmières et infirmiers formés à l'étranger que sert

⁹ Comité permanent des organismes gouvernementaux, *Journal des débats*, 28 février 2007; A-532.

le CARE Centre. En plus d'être peu familières avec le processus d'appel, d'avoir de la difficulté à saisir la différence entre un réexamen et une audience et d'être confrontées aux barrières linguistiques, la plupart de ces personnes ne peuvent pas se payer les services d'un avocat.

M^{me} Go affirme également que, selon le processus actuel, il ne suffit pas qu'une commission d'appel arrive à la conclusion qu'un appelant [dans le cadre de l'appel d'une décision en matière d'inscription] satisfait à tous les critères [pour être inscrit], elle doit également constater l'inopportunité d'une décision rendue par le comité de réglementation avant de pouvoir renverser la décision; elle a incité fortement à « baisser la barre » pour faire en sorte que la Commission ait le pouvoir de faciliter le processus d'obtention d'une licence ou d'un permis pour les appelants.

En dernier lieu, M^{me} Go s'est réjouie de la création de la commission sur l'équité par le projet de loi 124 (*la Loi de 2006 sur l'accès équitable aux professions réglementées*). Elle a recommandé qu'il y ait une collaboration étroite entre la CARPS et le Commissaire à l'équité, en particulier du point de vue de l'échange de renseignements, de sorte que le Commissaire puisse « recommander des changements systémiques au processus de délivrance des permis et licences¹⁰ ». Elle a également appelé au dialogue entre la CARPS, la commission sur l'équité et les groupes communautaires pour permettre à ces groupes de se faire entendre sur les changements systémiques à apporter pour assurer l'accessibilité et l'équité pour les requérants.

Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (CPSO)

L'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario est l'organe de réglementation des médecins ontariens; il entretient des rapports de longue date avec la CARPS. En 2004, la Commission a traité davantage d'affaires issues de cet ordre que de tous les autres ordres combinés. M. Rocco Gerace a soumis au Comité quatre points de discussion concernant la Commission.

(1) La CARPS est une composante appréciée du régime de réglementation de l'Ontario, car elle permet au CPSO de rendre des comptes au public. Le CPSO est d'avis que ce processus d'appel indépendant et autonome devrait s'étendre à toutes les professions réglementées.

¹⁰ Ibid., A-533.

(2) S'il y a eu des problèmes avec la Commission dans le passé, notamment des retards dans l'étude des cas et une absence de réceptivité aux observations du CPSO, « les changements qui ont eu lieu au cours des derniers mois, de la dernière année, ont été très positifs¹¹ ».

(3) Le CPSO est en faveur de l'idée de permettre à la CARPS de prendre en compte l'historique des plaintes lorsqu'elle se penche sur une décision rendue à l'endroit d'une plainte individuelle, mais s'oppose à la publication de cette information par la Commission.

(4) Le CPSO s'est dit préoccupé par des incidents isolés dans lesquels on a substitué le jugement d'un non-professionnel à une opinion d'expert concernant la preuve scientifique. Interrogé à ce sujet, le directeur médical des enquêtes et résolutions du CPSO, le docteur Patrick McNamara, a donné l'explication suivante :

Je pense que les deux parties ont amplement l'occasion, si tel est leur souhait, de fournir des opinions d'expert quand le comité des plaintes examine l'affaire. Or, ces opinions surgissent parfois au cours d'une audience de la CARPS, alors qu'on a eu amplement l'occasion de les transmettre au comité des plaintes. Il est possible que l'opinion d'expert n'ait que peu ou pas de valeur, suivant sa teneur, et c'est ce qui nous préoccupe : le fait qu'on recommence essentiellement à débattre de la plainte depuis le début plutôt que d'examiner le caractère raisonnable de la décision ou le caractère adéquat de l'enquête¹².

Interrogé au sujet de la mesure dans laquelle la Commission d'appel confirme les décisions du CPSO, M. McNamara a indiqué « qu'environ 25 % » des décisions rendues par le CPSO sont portées en appel devant la Commission, mais seulement « 5 % de ce sous-groupe » [0,75 % de toutes les décisions rendues par le CPSO] est renvoyé au comité des plaintes pour qu'il réexamine la décision ou rende une nouvelle décision¹³.

Collège royal des chirurgiens dentistes de l'Ontario (RCDSO)

M. Irwin Fefergrad, registrateur du Collège royal des chirurgiens dentistes de l'Ontario (RCDSO), a dit au Comité que la Commission d'appel est une

¹¹ Ibid., A-535.

¹² Ibid., A-537.

¹³ Ibid.

« merveilleuse institution... que notre ordre appuie sans réserve¹⁴ ». Le RCDSO prend bonne note de l'argumentation de la Commission dans les décisions qu'elle rend et considère qu'elles sont instructives pour les sous-comités de l'ordre, ses professionnels et les parties à l'appel. Le registrateur a repris à son compte les commentaires du docteur Gerace en félicitant la présidente de la Commission, M^{me} Lamoureux, de sa vision pour la Commission et de son ouverture au dialogue. Il a également suggéré deux améliorations :

(1) Que les décisions rendues par la Commission, dans chaque cas, reposent sur un avis juridique « afin de s'assurer que les enjeux ... sont abordés de manière à tenir compte des préoccupations juridiques qui sont dans la loi. » Quand on lui a demandé de clarifier ce point, M. Fefergrad a laissé entendre qu'il suggérerait simplement que la Commission puisse compter sur les services d'un conseiller juridique indépendant au cours de chacune de ses audiences.

(2) Que la Commission constitue une base de données centrale de ses décisions de sorte que tout le monde puisse avoir accès aux décisions qu'elle rend.

En réponse à une question, M. Fefergrad a indiqué que la composition de la Commission est telle qu'elle devrait être, selon lui, et que le temps mis par celle-ci pour rendre ses décisions ne préoccupe ni lui ni son ordre. Il a conclu ses observations par l'affirmation suivante : « nous n'avons pas seulement une commission d'appel et de révision unique en son genre, mais également une commission qui fonctionne; c'est un modèle que nous devons maintenir tel quel¹⁵ ».

M. Fefergrad a également fait part au Comité de ses réflexions au sujet de la communication par les ordres à la Commission de l'historique des plaintes d'un membre, en indiquant que sa préoccupation concerne la communication d'un « historique pertinent ». Si l'on décide de transmettre à la Commission l'historique des plaintes, celle-ci devrait élaborer « un processus pour examiner l'historique et déterminer les éléments qu'elle estime pertinents... Je suis toutefois contre l'idée de transmettre l'historique complet et d'en exposer automatiquement le contenu sans que quelqu'un l'examine d'abord pour en relever les éléments pertinents par rapport au dossier à l'étude¹⁶. »

¹⁴ Ibid., A-538.

¹⁵ Ibid., A-539.

¹⁶ Ibid., A-541.

Carol Kushner

M^{me} Kushner s'est présentée comme une consultante en politiques de la santé et commentatrice des questions de santé dans les médias. Elle est également l'auteure de deux livres et de nombreux articles sur « l'amélioration de la qualité des soins et l'importance de maintenir pour les Canadiens l'accès aux soins en fonction des besoins et non de la capacité de payer ». Faisant part de son intérêt à l'endroit de la façon dont on assure la protection de l'intérêt du public, elle a déclaré au Comité qu'elle est d'avis « que le rôle de la Commission en tant que moyen d'appel et de réexamen des décisions prises par les organismes de réglementation représentant les professionnels de la santé est un aspect très important de la protection du public¹⁷ ».

Préoccupée en particulier par la pratique des médecins de réclamer des honoraires forfaitaires à leurs patients, M^{me} Kushner a consulté le *Rapport annuel* de la Commission pour déterminer si celle-ci avait reçu des plaintes à ce sujet. Elle a été surprise de constater l'absence de renseignements détaillés dans les rapports annuels et a affirmé : « je n'ai pas été en mesure d'obtenir quelque renseignement que ce soit, ce qui laisse entendre que la Commission n'est pas aussi transparente qu'elle le devrait selon moi¹⁸ ».

Le témoin n'a soumis aucune recommandation au Comité.

Ordre des pharmaciens de l'Ontario (OCP)

Registrare adjointe et directrice du perfectionnement professionnel, M^{me} Delia Croteau a dit au Comité que l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario (OCP) régleme près de 11 000 pharmaciens, plus de 800 stagiaires et étudiants et un peu plus de 3 000 pharmacies. Le comité d'inscription de l'ordre examine plus de 300 demandes par année et le comité des plaintes, quelque 160 plaintes. Faisant remarquer que très peu de décisions émanant de l'OCP étaient portées en appel devant la Commission, M^{me} Croteau a déclaré que

le droit de faire appel et de demander un réexamen d'une décision par un organisme indépendant du ministère de la Santé est un aspect très important de notre processus d'inscription et de notre processus de plainte. Lorsqu'un membre du public, un pharmacien, un étudiant ou un stagiaire porte une décision en appel

¹⁷ Ibid., A-542.

¹⁸ Ibid., A-544.

devant la Commission, il s'agit en quelque sorte d'un processus d'assurance de la qualité pour chaque comité¹⁹.

Le seul problème que l'OCP a éprouvé avec la Commission a été les quelques cas où « la Commission d'appel a semblé évaluer et rendre des décisions en rapport avec les normes de pratique plutôt qu'avec la décision elle-même²⁰ ». M^{me} Croteau a laissé entendre qu'une « orientation complète » des membres de la Commission visant à leur expliquer « l'étendue de leur mandat » résoudrait probablement ce problème. En réponse à une question, elle a souligné que cette situation (c.-à-d., la Commission rendant des décisions sur les normes de pratique) ne s'était pas produite depuis un certain temps.

En élaborant sur l'interaction de l'OCP avec la Commission, M^{me} Croteau a expliqué que sur les quelque 160 plaintes examinées chaque année par le comité des plaintes de l'ordre, environ huit cas par année font l'objet d'un appel devant la Commission. Elle a également souligné que sur le nombre de cas reliés à l'inscription et portés en appel devant la Commission, seulement deux ou trois, en moyenne, font l'objet d'une audience. Dans nombre de cas, l'auteur de la demande interjette appel de façon à ne pas rater la date limite pour ce faire, mais déjà a pris des mesures pour satisfaire aux critères d'inscription avant que l'appel soit entendu²¹.

M^{me} Claudia Skolnik, directrice des enquêtes et résolutions de l'OCP, a déclaré au Comité que « l'évaluation préliminaire » des cas par la Commission pour éliminer les demandes « frivoles ou vexatoires » a été une étape positive, tout comme la décision d'instaurer des conférences préparatoires à l'audience²².

RECOMMANDATIONS DU COMITÉ

Le Comité reconnaît que de nombreux témoins ont dit approuver la gestion et l'orientation actuelles de la Commission, et salue la performance et les efforts de celle-ci. Des témoins ont également suggéré des améliorations, et le Comité conseille à la Commission de prendre en compte les recommandations suivantes pour continuer à améliorer ses programmes et ses relations avec les partenaires du système.

¹⁹ Ibid.

²⁰ Ibid., A-545.

²¹ Ibid., A-545-6.

²² Ibid., A-546.

Le Comité recommande ce qui suit :

1. La Commission étudie des solutions qui permettraient aux personnes qui interjettent appel devant un tribunal comme la CARPS d'avoir accès à un conseiller juridique.
2. La Commission collabore avec les groupes communautaires et les autres organismes qui viennent en aide aux professionnels qui sont de nouveaux arrivants afin de recommander des changements aux différents ordres pour accroître l'accès et l'équité.
3. La Commission continue d'élaborer et de créer une base de données centrale de ses décisions et de la rendre accessible en tenant compte de toutes les questions touchant la protection de la vie privée.
4. La Commission continue d'améliorer la formation de ses membres au moyen d'une orientation complète qui précise l'étendue de leur mandat.