

# COMPENDIUM

## LOI DE 2006 SUR L'AMÉLIORATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Le présent compendium résume les dispositions de la *Loi de 2006 sur l'amélioration du système de santé* (la « Loi ») qui, si elle est adoptée, stipulera ce qui suit.

### DISPOSITIONS GÉNÉRALES

La *Loi de 2006 sur l'amélioration du système de santé* modifie et abroge un certain nombre de lois administrées par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Ces modifications visent à renforcer et à appuyer différents programmes et services qui font partie du système de soins de santé de l'Ontario. La Loi comprend de nouvelles mesures législatives qui créent l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé, établissent trois nouveaux ordres de professions de la santé et prévoient une protection en cas de poursuite concernant l'usage des défibrillateurs cardiaques externes automatiques. La Loi prévoit également des modifications aux lois de différents ministères. Elle modifie deux lois administrées par le ministère de l'Environnement qui concernent le transfert de responsabilité de la réglementation de certains types de petits réseaux d'eau potable du ministère de l'Environnement au ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

La *Loi de 2006 sur l'amélioration du système de santé* comprend 17 annexes différentes. Le contenu de fond de ces annexes est décrit ci-dessous.

### ANNEXE A : LOI SUR LES AMBULANCES

Actuellement, le paragraphe 4 (3) de la *Loi sur les ambulances* habilite le ministre à accorder des subventions uniquement aux municipalités de palier supérieur, aux municipalités locales, aux agents de prestation et aux exploitants qui fournissent des services d'ambulance. Les modifications proposées élargissent le pouvoir du ministre d'accorder des subventions en vertu de la partie IV.1 proposée.

La partie IV.1 proposée de la *Loi sur les ambulances* autorise la création d'une nouvelle catégorie de personnes qui ont des responsabilités relativement aux services d'ambulance terrestres. Les modifications proposées habilent le ministre à désigner, par voie de règlement, une ou plusieurs personnes qualifiées afin qu'elles fournissent de tels services. Le règlement établit les droits, obligations, pouvoirs et responsabilités d'une personne désignée et les conditions de la prestation des services. Cependant, les désignations n'auront aucune incidence sur les fonctions, obligations, pouvoirs ou responsabilités des municipalités de palier supérieur ou des agents de prestation visés par la Loi, sauf lorsque le règlement prévoit le contraire.

L'article 19 de la *Loi sur les ambulances* porte sur la communication des renseignements personnels sur la santé (RPS) sans le consentement du particulier qu'ils concernent, dans le secteur ambulancier élargi. Le paragraphe 19 (2) mentionne les personnes qui ont le droit de se communiquer les unes aux autres de tels renseignements aux fins particulières visées au paragraphe 19 (3). Les modifications apportées au paragraphe

19 (3), de sorte qu'il fasse expressément mention des services de communication (répartition) ou des programmes des hôpitaux principaux, précisent que la communication autorisée de tels renseignements peut se produire à des fins liées à la prestation de tous les services se rapportant aux ambulances (services d'ambulance, services de communication et programmes des hôpitaux principaux).

## **ANNEXE B : MODIFICATIONS CONCERNANT LES PROFESSIONS DE LA SANTÉ**

Toutes les lois sur les professions de la santé figurant dans la première colonne de l'annexe 1 de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* sont modifiées pour abroger les dispositions périmées sur le conseil transitoire.

Toutes les lois sur les professions de la santé sont également modifiées de sorte à augmenter les amendes afin qu'elles soient conformes à celles prévues dans d'autres lois concernant les soins de santé qui ont été modifiées en vertu de l'annexe I de la *Loi de 2002 sur l'efficacité du gouvernement*. Quiconque est déclaré coupable d'une infraction à une loi sur les professions de la santé est passible d'une amende d'au plus 25 000 \$ pour une première infraction, et d'une amende d'au plus 50 000 \$ pour une infraction subséquente.

L'alinéa 23 (2) d.2) du Code des professions de la santé, à l'annexe 2 de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, est modifié pour préciser que le tableau ne doit contenir que le nom d'actionnaires qui sont membres de l'ordre et non celui d'actionnaires qui sont membres de la famille de ces derniers.

D'autres modifications sont apportées, comme il est décrit ci-dessous.

### ***Loi de 1991 sur les podologues***

L'article 13 est modifié pour préciser les pouvoirs réglementaires de l'Ordre. Les règlements peuvent désigner des médicaments distincts ou des catégories de médicaments pouvant être prescrits ou auxquels les membres peuvent avoir recours.

### ***Loi de 1991 sur les hygiénistes dentaires***

La Loi est modifiée pour permettre aux hygiénistes dentaires d'accomplir, dans certaines circonstances, les actes autorisés de détartrage des dents et de polissage des racines, y compris le curetage des tissus avoisinants sans qu'un chirurgien dentiste ne l'ordonne.

L'article 5 est modifié pour permettre aux membres de l'Ordre des hygiénistes dentaires de l'Ontario d'accomplir ces actes, si aucune des contre-indications prescrites dans les règlements relativement à leur accomplissement n'est présente. Ces modifications permettront également aux membres de l'Ordre de poursuivre leur accomplissement si un chirurgien dentiste l'ordonne.

L'article 12 est modifié pour préciser les pouvoirs réglementaires de l'Ordre. Les modifications permettront à l'Ordre de prescrire, par règlement, les exigences à respecter pour procéder au détartrage des dents, au polissage des racines et au curetage des tissus avoisinants, ainsi que les contre-indications qui empêchent le membre de procéder à ces actes ou de continuer à les exécuter. En outre, la disposition relative au pouvoir

actuel de l'Ordre de prendre des règlements « limitant » les médicaments auxquels un membre peut avoir recours dans l'exercice de la profession de l'hygiène dentaire est modifiée par la substitution de « limiter » pour « préciser ». L'Ordre sera ainsi tenu d'indiquer les médicaments ou les catégories de médicaments auxquels les membres pourront avoir recours.

### ***Loi de 1991 sur les sages-femmes***

L'article 11 est modifié pour préciser les pouvoirs réglementaires de l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario. L'Ordre peut prendre des règlements « précisant » les médicaments auxquels un membre peut avoir recours dans l'exercice de la profession de sage-femme. Les règlements peuvent désigner des médicaments distincts ou des catégories de médicaments pouvant être prescrits ou auxquels les membres peuvent avoir recours.

### ***Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers***

La Loi est modifiée pour protéger d'autres titres d'« infirmière » ou d'« infirmier ». Le paragraphe 11 (1) est modifié pour empêcher quiconque autre qu'un membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario d'employer le titre d'« infirmière praticienne » ou d'« infirmier praticien ». Le paragraphe 11 (4) est remplacé par une disposition qui empêche quiconque d'employer le titre d'« infirmière anesthésiste » ou d'« infirmier anesthésiste ».

Le paragraphe 11 (4) actuel est abrogé parce qu'il n'a plus sa raison d'être. Cette disposition autorisait les infirmières auxiliaires ou infirmiers auxiliaires à continuer d'employer le titre réservé de « nursing assistant » pendant une période de temps qui est maintenant écoulée.

Le paragraphe 11 (4.1) est ajouté pour préciser que l'interdiction d'employer le titre d'« infirmière anesthésiste » ou d'« infirmier anesthésiste » n'a pas pour effet d'empêcher un membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario d'employer un titre indiquant une spécialisation en anesthésie s'il le fait conformément aux règlements pris par le conseil de l'Ordre.

L'article 14 est modifié pour préciser les pouvoirs réglementaires de l'Ordre. Les règlements pris en application de l'alinéa (1) d) peuvent désigner des médicaments distincts ou des catégories de médicaments qu'un membre peut prescrire ou utiliser.

### ***Loi de 1991 sur les optométristes***

La Loi est modifiée pour permettre aux optométristes de prescrire des médicaments. L'article 4 est modifié pour permettre aux membres de l'Ordre des optométristes de l'Ontario de prescrire les médicaments désignés dans les règlements.

L'article 12 est modifié pour donner à l'Ordre le pouvoir de prendre des règlements désignant les médicaments distincts ou des catégories de médicaments que ses membres peuvent prescrire. En outre, la disposition relative au pouvoir actuel de l'Ordre de prendre des règlements « limitant » les médicaments auxquels un membre peut avoir recours dans l'exercice de sa profession est modifiée par la substitution de « limiter »

pour « préciser ». L'Ordre sera ainsi tenu d'indiquer les médicaments ou les catégories de médicaments auxquels les membres pourront avoir recours.

### ***Loi de 1991 sur les pharmaciens***

La Loi est modifiée pour protéger le titre de « technicien en pharmacie » et changer la composition de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario de façon à y inclure les techniciens en pharmacie, qui feront partie d'une nouvelle catégorie de certificat d'inscription.

### **ANNEXE C : LOI SUR L'ASSURANCE-SANTÉ**

Les modifications apportées à la *Loi sur l'assurance-santé* donnent au ministre le pouvoir de changer les noms inscrits sur la liste des cliniques de physiothérapie pouvant fournir des services assurés, mais non celui d'accroître le nombre total de cliniques, sauf s'il soumet, chaque fois, une modification aux règlements.

Les modifications à la *Loi sur l'assurance-santé* aident le directeur général à s'assurer que seuls les résidents de l'Ontario ont accès aux services assurés en exigeant d'eux qu'ils avisent le Régime d'assurance-santé de l'Ontario de tout changement apporté aux renseignements concernant leur lieu de résidence et en permettant l'adoption de règlements relatifs à la sécurité ou à la possession des cartes Santé. Les modifications précisent le pouvoir du directeur général de prendre des règlements concernant les exigences d'inscription au Régime d'assurance-santé ainsi que les exigences permanentes à satisfaire pour demeurer inscrit en tant qu'assuré.

### **ANNEXE D : LOI SUR LA PROTECTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ, LOI SUR LES RESSOURCES EN EAU DE L'ONTARIO ET LOI DE 2002 SUR LA SALUBRITÉ DE L'EAU POTABLE**

#### ***Loi sur la protection et la promotion de la santé***

Les modifications apportées à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (« LPPS ») transféreront la responsabilité de réglementer certains types de petits réseaux d'eau potable du ministère de l'Environnement au ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

La LPPS est modifiée par adjonction d'une définition de « petit réseau d'eau potable » et modification de la définition d'« exploitant » afin qu'elle fasse mention d'un exploitant d'un petit réseau d'eau potable. La LPPS est également modifiée par adjonction de la disposition sur l'approvisionnement en eau potable à partir de petits réseaux d'eau potable à la liste des programmes et des services de santé obligatoires que les conseils de santé supervisent, offrent ou veillent à faire offrir et par adjonction d'une disposition visant à permettre que les lignes directrices adoptent par renvoi des codes, des formules, des protocoles ou des procédures qui pourront être modifiés après la publication des lignes directrices, même si ces modifications ne prendront effet que lorsque le ministère en donnera avis. Une disposition est ajoutée à l'égard des petits réseaux d'eau potable, qui autorise un médecin hygiéniste à modifier temporairement des dispositions réglementaires précises et lui permet d'établir des exigences provisoires pourvu que le risque à l'endroit des utilisateurs du réseau n'augmente pas de ce fait. Les dispositions relatives au droit d'entrée et à l'exécution de la LPPS sont modifiées pour faire mention

des « petits réseaux d'eau potable ». En dernier lieu, la LPPS est modifiée pour inclure des pouvoirs réglementaires élargis à l'égard des petits réseaux d'eau potable afin de faciliter leur réglementation ainsi qu'un pouvoir de prendre des règlements concernant les questions transitoires.

### ***Loi sur les ressources en eau de l'Ontario***

Diverses modifications sont apportées pour mettre à jour la terminologie utilisée dans la *Loi sur les ressources en eau de l'Ontario* et pour prévenir les conflits avec la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* et la *Loi de 2002 sur la salubrité de l'eau potable*.

### ***Loi de 2002 sur la salubrité de l'eau potable***

Le paragraphe 3 (3) de la *Loi de 2002 sur la salubrité de l'eau potable* (« LSEP ») est modifié pour en élargir sa portée de sorte que le ministre de l'Environnement puisse conclure des ententes sur la réglementation des petits réseaux d'eau potable. Le ministre de l'Environnement, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée et les circonscriptions sanitaires locales pourront ainsi travailler en collaboration. Les paragraphes 3 (4) et 7 (2) de la LSEP sont modifiés pour élargir la portée des rapports annuels respectifs du ministre et de l'inspecteur en chef de l'eau potable de sorte qu'ils renferment des renseignements concernant les petits réseaux d'eau potable réglementés en vertu de la LPPS.

Les laboratoires qui effectuent des analyses d'eau potable relatives aux petits réseaux d'eau potable réglementés en vertu de la LPPS continueront d'être réglementés, agréés et inspectés en vertu de la LSEP. Un certain nombre de modifications sont apportées pour élargir la portée du pouvoir réglementaire prévu dans la LSEP afin qu'il s'applique également aux analyses de l'eau potable provenant des réseaux réglementés en vertu de la LPPS. La définition de l'analyse de l'eau potable donnée à l'article 2 de la LSEP est modifiée pour faire expressément mention des analyses de l'eau potable effectuées en vertu de la LPPS qui concernent les petits réseaux d'eau potable. Un nouvel article 18.1 est ajouté pour veiller à ce que les laboratoires soient toujours tenus de faire immédiatement rapport des résultats insatisfaisants d'une analyse de l'eau provenant d'un petit réseau d'eau potable. Par conséquent, un renvoi à l'article 18.1 doit être ajouté aux dispositions sur les infractions de la LSEP, aux articles 140 et 143. Les articles 74 et 76 de la Loi sont modifiés pour supprimer les mentions de « pour l'application de la présente loi » afin de faire en sorte que le directeur qui délivre des permis de laboratoire ne soit pas gêné dans l'exercice de son pouvoir discrétionnaire à l'égard des petits réseaux d'eau potable.

Des modifications correctives mineures sont apportées aux articles 18, 54 et 127 de sorte à améliorer l'application de la LSEP.

### **ANNEXE E : LOI SUR L'IMMUNISATION DES ÉLÈVES**

La *Loi sur l'immunisation des élèves* (LIE) est modifiée pour permettre aux infirmières autorisées ou infirmiers autorisés qui sont titulaires d'un certificat d'inscription supérieur de signer des déclarations d'exemption médicale en vertu de la LIE et d'entreprendre d'autres activités prévues par la LIE. Ces modifications permettent également à d'autres infirmières ou infirmiers d'entreprendre certaines activités prévues par la LIE.

## **ANNEXE F : LOI SUR LA PROTECTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ**

Les articles 26 et 30 et les paragraphes 1 (1), 34 (1), 32 (2), 34 (4), 38 (2) et 40 (1) de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (« LPPS ») sont modifiées par adjonction de la mention d'« infirmière autorisée ou infirmier autorisé de la catégorie supérieure » et d'une définition de cette expression.

Les définitions de « établissement » au paragraphe 21 (1) et de « praticien » au paragraphe 25 (2) de la Loi sont modifiées pour permettre au lieutenant-gouverneur en conseil de faire, par règlement, des ajouts à la liste des praticiens et des établissements.

Le paragraphe 29 (1) de la LPSS est modifié pour changer l'endroit où les laboratoires doivent faire parvenir les rapports des tests positifs de détection des maladies à déclaration obligatoire.

La LPPS est modifiée par adjonction des articles 29.1 et 29.2 pour permettre aux médecins hygiénistes de communiquer avec les établissements de santé en ce qui concerne les maladies transmissibles qui y sont contractées et pour permettre que soient donnés des ordres à l'encontre d'établissements ou d'hôpitaux publics aux fins d'intervention à l'égard d'éclosions de maladies transmissibles.

L'article 35 de la LPPS est modifié par substitution de « six mois » à « quatre mois ». L'article 35 est également modifié pour permettre qu'une ordonnance rendue en vertu du présent article puisse être adressée à tout corps de police en Ontario et qu'il soit autorisé à entrer dans tout lieu pour trouver et arrêter la personne visée par l'ordonnance.

Le paragraphe 38 (1) de la LPPS est modifié par adjonction de trois autres maladies à la définition d'« agent immunisant ».

Le paragraphe 39 (2) de la LPPS est modifié pour prévoir une exemption à l'exigence de confidentialité stipulée au paragraphe 39 (1), si la divulgation est autorisée en vertu de LPPS ou de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*.

La LPPS est modifiée par adjonction d'une nouvelle partie, la partie VI.I, intitulée « Pouvoirs de la province en matière de santé publique ». Les articles 86, 86.1, 86.2 et 87 de la Loi passent de la partie VII (« Administration ») à la partie VI.I. Les articles 86, 86.1, 86.2 et 87 deviennent les articles 77.1, 77.2, 77.3 et 77.4. En outre, l'article 86 (qui devient l'article 77.1) est modifié pour préciser que les pouvoirs d'un conseil de santé que peut exercer le médecin hygiéniste en chef en vertu de cet article comprennent le pouvoir de nommer un médecin hygiéniste ou un médecin hygiéniste adjoint. La LPPS est modifiée par adjonction de l'article 77.5 pour permettre au ministre de la Santé et des Soins de longue durée (le « ministre ») d'autoriser, par arrêté, l'obtention urgente de médicaments et de fournitures. La LPPS est modifiée par adjonction de l'article 77.6 pour permettre au médecin hygiéniste en chef de donner des ordres enjoignant aux dépositaires de renseignements sur la santé de lui fournir des renseignements, notamment des renseignements personnels sur la santé. La LPPS est modifiée par adjonction de l'article 77.7 pour permettre au médecin hygiéniste en chef de donner des directives aux fournisseurs de soins de santé et aux entités chargées de la fourniture de soins de santé concernant les précautions à prendre et les modalités à suivre pour

protéger la santé de personnes n'importe où en Ontario. La LPPS est également modifiée par adjonction de l'article 77.8 pour permettre au médecin hygiéniste en chef de prélever, de conserver et d'utiliser des échantillons prélevés antérieurement.

La LPPS est modifiée par adjonction de l'article 81.1 pour prévoir un poste de médecin hygiéniste en chef adjoint ainsi que les fonctions et les pouvoirs du titulaire de ce poste.

La LPPS est modifiée par adjonction de l'article 81.2 pour permettre au ministre de conclure des ententes de responsabilisation avec les conseils de santé.

L'article 95 de la LPPS est modifié pour ajouter le médecin hygiéniste en chef, le médecin hygiéniste en chef adjoint et les employés des conseils de santé qui travaillent sous la direction d'un médecin hygiéniste à la liste de personnes auxquelles l'immunité est accordée. L'article 95 est également modifié pour accorder l'immunité aux personnes agissant conformément à un arrêté pris ou à un ordre donné en vertu de l'article 77.5 ou 77.8 ou conformément à une directive donnée en vertu de l'article 77.7 de la Loi et, enfin, pour préciser que la Couronne n'est pas dégagée de sa responsabilité quant aux actes ou omissions du médecin hygiéniste en chef ou du médecin hygiéniste en chef adjoint.

L'article 97 de la LPPS est modifié pour prévoir que le ministre a le pouvoir de préciser des maladies pour l'application de la définition d'« agent immunisant » au paragraphe 38 (1).

Le paragraphe 100 (3) de la Loi est modifié pour mettre à jour la liste des infractions à des dispositions précises en vertu de la LPPS.

L'article 102 de la LPPS est modifié pour étendre le pouvoir qu'a la Cour supérieure de justice de rendre des ordonnances.

Les dispositions relatives à la signification à l'article 106 de la LPPS sont modifiées afin de tenir compte du pouvoir des médecins hygiénistes de prendre des ordres applicables à des catégories aux termes de l'article 22 de la Loi.

## **ANNEXE G : MODIFICATION DE LA *LOI SUR L'ASSURANCE-SANTÉ* (RÉVISION DU PROCESSUS DE VÉRIFICATION MÉDICALE)**

### **Objet/dispositions générales**

Les modifications à la *Loi sur l'assurance-santé* établissent un nouveau processus relatif aux paiements versés aux médecins qui :

- i) informera les médecins et les aidera à répondre aux exigences en matière de facturation à l'Assurance-santé;
- ii) appuiera la résolution accélérée des différends en matière de paiement qui peuvent survenir entre le directeur général et un médecin;
- iii) établira une méthode équitable et équitablement administrée de résolution des différends que ne peuvent résoudre le directeur général et un médecin;
- iv) veillera à l'utilisation responsable des fonds publics accordés aux soins de santé.

Dans le cadre de ce processus est prévue la création de la Commission de révision des paiements effectués aux médecins et du Comité mixte de la liste des prestations.

D'autres modifications apportées à la *Loi sur l'assurance-santé* suppriment les mentions de « comité d'étude de la médecine » de même que d'autres mentions de médecins se rapportant aux processus relatifs au comité d'étude de la médecine.

## **Article 1**

### **Définitions**

Le présent article définit un certain nombre de termes utilisés dans la Loi, notamment : comité mixte, ministère, comité de paiement, liste de rectification au titre des paiements, Commission de révision, liste des prestations. Il abroge également la définition de « médecin admissible ».

## **Paragraphe 2 (1)**

### **Comité mixte de la liste des prestations**

Le ministre doit créer un Comité mixte de la liste des prestations dont les fonctions sont les suivantes :

- donner une opinion quant à son interprétation des dispositions de la liste des prestations, à la demande écrite du directeur général ou d'un médecin;
- faire des recommandations au directeur général et à l'Ontario Medical Association sur les modifications à apporter à la liste des prestations, compte tenu des opinions qu'il a données;
- publier, tenir et modifier la liste de rectification au titre des paiements;
- exercer les autres fonctions prescrites.

### **Membres**

Le comité mixte doit se composer du nombre prescrit de membres que nomme le ministre. La moitié sont choisis parmi les médecins proposés à cette fin par l'Ontario Medical Association et l'autre moitié sont choisis parmi d'autres médecins.

### **Restriction**

Le comité mixte n'a le pouvoir d'agir qu'à titre consultatif et ne doit pas tenir d'audiences.

### **Réponse et rapport final**

Le comité mixte doit répondre à une demande sollicitant son opinion quant à son interprétation des dispositions de la liste des prestations dans les 30 jours, à moins qu'un autre délai ait été prescrit.

Si le comité mixte ne parvient pas à se faire une opinion, il doit produire un rapport à cet effet.

### **Liste de rectification au titre des paiements**

Une liste des circonstances dans lesquelles les paiements sont susceptibles d'être rectifiés doit être publiée sur Internet, sur un site Web accessible aux médecins, dans les 90 jours suivant l'entrée en vigueur du présent paragraphe. Le comité mixte doit tenir, modifier et publier la liste de rectification au titre des paiements comme la loi l'exige.

### **Rémunération et indemnités**

Les membres du comité mixte peuvent recevoir la rémunération et le remboursement des dépenses que fixe le lieutenant-gouverneur en conseil.

### **Commission de révision des paiements effectués aux médecins**

La Commission de révision sera établie et exercera les fonctions dans l'intérêt public que lui attribuent la Loi et l'annexe 1.

### **Paiements**

La Commission de révision ne peut ordonner que les paiements qui sont autorisés en vertu de la Loi.

### **Composition de la Commission de révision des paiements effectués aux médecins**

La Commission de révision se composera d'au plus 40 membres. De 20 à 30 seront médecins, et la moitié d'entre eux seront choisis par le ministre et l'autre moitié par l'Ontario Medical Association en vue d'être recommandés par le ministre. Si le nombre de candidats proposés par cette association n'est pas suffisant pour nommer le nombre minimal de 20 médecins, le ministre peut recommander suffisamment de médecins pour atteindre ou dépasser le minimum nécessaire. Tous les membres de la Commission de révision doivent être nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil sur la recommandation du ministre.

### **Habilité des membres de la Commission**

Un médecin doit être membre de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario et pratiquer sa profession activement (s'adonner à fournir activement des services assurés à des assurés et à soumettre au Régime des notes d'honoraires à l'égard de ces services) au moment d'un premier mandat ou avoir pris sa retraite depuis au plus trois ans, dans le cas du renouvellement d'un mandat.

### **Mises en candidature**

L'Ontario Medical Association et le ministre doivent faire tous les efforts possibles pour que les médecins nommés à la Commission de révision proviennent d'un grand nombre de pratiques médicales.

### **Autre restriction**

Ne peut être nommé membre de la Commission de révision aucun employé de la fonction publique de l'Ontario ou d'un organisme de la Couronne. [Signet concernant la nouvelle *Loi sur la fonction publique de l'Ontario* « LFPO »].

### **Président et vice-président(s)**

La Commission de révision doit élire un président et de un à trois vice-présidents parmi ses membres.

### **Rémunération et indemnités des membres de la Commission**

Le lieutenant-gouverneur en conseil fixe la rémunération et les indemnités des membres de la Commission de révision; toutefois, la rémunération versée aux membres qui sont médecins ne devra pas être inférieure à 500 \$ par jour.

### **Aide spécialisée**

La Commission de révision peut, à l'occasion, nommer une ou plusieurs personnes possédant des connaissances techniques ou spécialisées sur un sujet donné pour l'aider, pour obtenir des renseignements à l'égard des questions qui lui sont soumises et pour lui faire rapport. Toutefois, la personne nommée ne doit pas siéger à titre de membre de la Commission de révision ni d'un comité de révision constitué pour tenir une audience.

### **Employés**

Peuvent être nommés aux termes de la *Loi sur la fonction publique* les employés que la Commission de révision juge nécessaires pour s'acquitter de ses fonctions.

### **Assemblée annuelle et rapport annuel**

La Commission de révision doit se réunir chaque année pour réviser ses politiques et ses procédures et présenter chaque année un rapport au ministre, qui doit fournir une copie au lieutenant-gouverneur en conseil et le faire déposer devant l'Assemblée.

### **Divulgence**

Le candidat ou une autre personne éventuellement nommée au comité mixte ou à la Commission de révision qui a été déclaré coupable de fraude commise contrairement au *Code criminel* ou d'une infraction aux lois du Canada ou d'une province ou d'un territoire qui se rapporte à son aptitude à siéger à titre de membre doit en aviser le ministre, à moins que la déclaration de culpabilité ne se rapporte à une infraction pour laquelle la réhabilitation lui a été octroyée.

L'exigence en matière de divulgation des déclarations de culpabilité est maintenue pendant la durée du mandat de la personne ou de tout renouvellement subséquent de celui-ci.

### **Inhabilité**

Ne peut être nommée membre du comité mixte ou de la Commission de révision, ni obtenir le renouvellement de son mandat, la personne qui a été déclarée coupable de fraude commise contrairement au *Code criminel* ou qui a été déclarée coupable d'une infraction aux lois du Canada ou d'une province ou d'un territoire qui, de l'avis du ministre, se rapporte à son aptitude à siéger à titre de membre du comité mixte ou de la Commission de révision, à moins que la déclaration de culpabilité ne se rapporte à une infraction pour laquelle la réhabilitation lui a été octroyée.

Le médecin qui a fait l'objet d'une conclusion de faute professionnelle, d'incompétence ou d'incapacité, que ce soit en Ontario ou dans un autre territoire de compétence, ne peut pas être nommé membre du comité mixte ou de la Commission de révision, ni obtenir le renouvellement de son mandat.

Le médecin qui a été tenu de rembourser le Régime par suite d'une décision du comité d'étude de la médecine, de la Commission de révision ou de la Commission d'appel ne peut pas être nommé membre du comité mixte ou de la Commission de révision, ni obtenir le renouvellement de son mandat, pendant les 10 ans qui suivent la dernière demande de remboursement.

### **Maintien des restrictions s'appliquant aux membres**

Le médecin qui cesse d'être membre de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario ou la personne qui devient autrement inhabile ou qui ne fournit pas les renseignements tel qu'il est mentionné ci-dessous cessera automatiquement d'être membre du comité mixte ou de la Commission de révision.

### **Renonciation**

S'il estime que les circonstances le justifient, le ministre peut nommer une personne qui est par ailleurs inhabile ou renouveler le mandat d'une personne dont la qualité de membre a été automatiquement révoquée, sauf si l'inhabilité ou la révocation résulte d'une condamnation pour fraude, commise contrairement au *Code criminel*, pour laquelle la réhabilitation ne lui a pas été octroyée.

### **Renseignements**

Comme condition de leur nomination, du renouvellement de leur mandat ou de leur maintien à titre de membres de la Commission de révision ou du comité mixte, les personnes dont la nomination ou le renouvellement du mandat est à l'étude et les membres du comité ou de la Commission doivent fournir au directeur général, à sa demande, les renseignements pertinents pour établir leur admissibilité.

### **Paragraphe 2 (2) – 2 (4)**

#### **Loi sur la fonction publique de l'Ontario**

Les présentes dispositions modifient les dispositions « Autres compétences » et « Employés » ci-dessus pour se conformer à la terminologie proposée dans le projet de loi 158 (*Loi de 2006 modifiant des lois ayant trait à la fonction publique de l'Ontario*), s'il reçoit la sanction royale.

### **Article 3**

#### **Comité de paiement des services de médecin**

Le ministre doit créer un comité, appelé Comité de paiement des services de médecin, qui devra se charger de faire des recommandations au ministre à l'égard des modifications à apporter à la liste des prestations et aux autres programmes de paiement de médecin, tout particulièrement :

- il fait des recommandations opportunes et appropriées pour modifier le barème des honoraires et d'autres programmes de paiement de manière à tenir compte des pratiques actuelles en médecine et à répondre aux besoins du système de soins de santé;
- il procède à des révisions axées sur les spécialités ou les services;
- à la demande du directeur général, il donne son opinion sur les modifications qu'on propose d'apporter à la liste des prestations;
- il exerce les autres fonctions prescrites.

### **Membres**

Le Comité de paiement des services de médecin doit se composer du nombre prescrit de médecins que nomme le ministre, dont la moitié doivent être choisis parmi les médecins proposés à cette fin par l'Ontario Medical Association et l'autre moitié doivent être choisis parmi d'autres médecins.

## **Habilité et divulgation**

Les dispositions concernant l'inhabilité, le maintien des restrictions, la divulgation, la renonciation et les renseignements qui s'appliquent au comité mixte et à la Commission de révision s'appliqueront, avec les adaptations nécessaires, au Comité de paiement.

## **Président**

Le ministre doit nommer à la présidence du Comité de paiement des services de médecin une personne qui n'est pas membre de celui-ci ni n'aura droit de vote lors de ses délibérations.

## **Substitution au comité mixte**

Le lieutenant-gouverneur en conseil peut, par règlement, attribuer au comité de paiement une partie ou l'ensemble du rôle et des fonctions du comité mixte, auquel cas chaque mention de tout ce que peut faire le comité mixte est réputée une mention du Comité de paiement des services de médecin. Le comité de paiement peut ainsi assumer le rôle du comité mixte.

## **Rémunération et indemnités**

Les membres du comité de paiement peuvent recevoir la rémunération et le remboursement des dépenses que fixe le lieutenant-gouverneur en conseil.

## **Article 4 Médecin admissible**

Les paragraphes 12 (2) et (3) sont abrogés. Ces dispositions portaient sur les médecins admissibles et devaient entrer en vigueur par proclamation mais n'ont jamais été proclamées. Des dispositions concernant les médecins admissibles sont ajoutées à la LAS de sorte à permettre au ministre de restreindre la liste des médecins qui sont autorisés à soumettre au Régime des notes d'honoraires à l'égard des services assurés et à recevoir des honoraires à l'égard de ces services, p. ex., les médecins qui exercent la médecine à des endroits précis et qui sont membres d'affiliations particulières.

## **Article 5 Médecin titulaire de droits acquis ayant opté pour le retrait du Régime**

Les dispositions du paragraphe 15.2 (1) (qui sont des dispositions transitoires qui s'appliquent aux médecins titulaires de droits acquis ayant opté pour le retrait du Régime) cessent de s'appliquer aux médecins lorsque cette disposition entrera en vigueur parce que lesdites dispositions n'ont plus leur raison d'être dans le cadre du nouveau processus.

Le paragraphe 15.2 (2) (qui est une disposition transitoire qui s'applique aux médecins et praticiens titulaires de droits acquis ayant opté pour le retrait du Régime) est modifié par suppression de « le médecin ou » parce que ces dispositions continueront de s'appliquer aux praticiens mais ne seront plus pertinentes à l'égard des médecins dans le cadre du nouveau processus.

## **Article 6 Paiements à une entité**

Le paragraphe 16.1 (6) (qui porte sur la tenue et l'inspection des dossiers concernant une personne ou une entité à laquelle est effectué un paiement conformément à une directive donnée par un médecin ou un praticien) est abrogé et remplacé par des dispositions distinctes sur la tenue ou l'inspection de dossiers concernant des personnes ou des entités auxquelles est effectué un paiement conformément à une directive donnée par un praticien ou un médecin.

### **Article 7 Honoraires payables à l'égard des services assurés**

Le paragraphe 17.1 (1), qui porte sur l'admissibilité du médecin, du praticien et de l'assuré de soumettre des notes d'honoraires au Régime à l'égard des services assurés et de recevoir des honoraires à l'égard de ces services, est abrogé et remplacé par un nouveau libellé pour définir plus clairement l'admissibilité des médecins, des praticiens et des assurés qui soumettent des notes d'honoraires au directeur général de recevoir des paiements conformément à la Loi.

### **Médecin admissible**

Les paragraphes 17.1 (2) et (8) sont abrogés pour supprimer les mentions de « médecins admissibles ».

### **Article 8 Paiement des notes d'honoraires**

Les paragraphes 18 (3) à (9) sont abrogés et remplacés avec modifications ou remplacés par de nouveaux articles visant à préciser les circonstances dans lesquelles le directeur général peut refuser de payer pour un service. Le nouveau processus de résolution des problèmes après paiement est également ajouté dans cet article.

### **Refus de payer pour un service**

À moins de circonstances atténuantes, le directeur général refuse de payer pour un service assuré si la note d'honoraires s'y rapportant n'est pas établie selon la formule exigée, ne répond pas aux exigences prescrites ou ne lui est pas soumise dans le délai prescrit.

### **Refus de payer pour un service : liste de rectification au titre des paiements**

Le directeur général peut refuser de payer un médecin pour un service, ou payer un montant réduit pour celui-ci, pour le motif que l'une des circonstances énoncées ou précisées sur la liste de rectification au titre des paiements existe à l'égard de la note d'honoraires.

### **Remboursement : praticien ou établissement de santé**

Le directeur général peut exiger qu'un praticien ou un établissement de santé rembourse au Régime un montant payé pour un service si, après que le paiement est effectué, il est d'avis que l'une des circonstances visées au paragraphe 18 (2) existe. Toutefois, le directeur général ne doit pas exiger qu'un praticien rembourse le Régime pour le seul motif qu'il est d'avis que la totalité ou une partie du service n'était pas nécessaire du point de vue thérapeutique ou que la totalité ou une partie du service n'a pas été fournie conformément aux normes et aux pratiques professionnelles reconnues. Le directeur général est tenu d'aviser un praticien ou un établissement de santé de sa décision de refuser de payer pour un service, de payer un montant réduit ou d'exiger que le Régime soit remboursé.

### **Avis au médecin : refus de payer pour un service ou montant réduit**

Le directeur général est tenu d'aviser un médecin de sa décision de refuser de payer pour un service ou de payer un montant réduit soit pour le motif que l'une des circonstances visées au paragraphe 18 (2) existe, soit pour le motif que l'une des circonstances énoncées ou précisées sur la liste de rectification au titre des paiements existe à l'égard de la note d'honoraires.

### **Avis au médecin : liste de rectification au titre des paiements**

S'il est d'avis qu'un montant payé à un médecin pour un service n'aurait pas dû être payé ou qu'il aurait dû être réduit pour le motif que l'une des circonstances énoncées ou précisées sur la liste de rectification au titre des paiements existe à l'égard de la note d'honoraires, le directeur général peut aviser le médecin de la circonstance et du montant qu'il croit être dû. Aucun avis ne peut être donné plus de 19 mois après que le service auquel se rapportent la ou les demandes de paiement a été fourni.

### **Demande d'audience présentée par un médecin**

S'il conteste la décision ou l'opinion du directeur général de refuser de payer pour un service, de payer un montant réduit ou que le paiement n'aurait pas dû être fait pour le motif que l'une des circonstances énoncées sur la liste de rectification au titre des paiements existe à l'égard de la note d'honoraires, le médecin peut, dans les 20 jours ouvrables de la réception de l'avis, signifier à la Commission de révision un avis lui demandant de tenir une audience et, parallèlement, aviser le directeur général de cette demande. Dans les circonstances où il est d'avis qu'un montant payé à un médecin pour un service n'aurait pas dû être payé pour le motif que l'une des circonstances énoncées ou précisées sur la liste de rectification au titre des paiements existe à l'égard de la note d'honoraires, a) le directeur général ne doit prendre aucune mesure pour recouvrer un montant qui serait dû par le médecin au Régime en attendant l'ordonnance de la Commission de révision, si le médecin présente la demande dans les 20 jours ouvrables, ou b) le directeur général peut, par voie de directive, enjoindre au médecin de rembourser le Régime, si le médecin n'a présenté aucune demande dans les 20 jours ouvrables.

### **Avis de l'opinion initiale**

S'il est initialement d'avis que l'une des circonstances visées au paragraphe 18 (2) existe à l'égard d'une ou de plusieurs demandes qui ont été payées pour des services fournis par un médecin, le directeur général peut donner au médecin un avis qui, à la fois 1) énonce brièvement les faits sur lesquels il fonde son opinion initiale, 2) énonce son interprétation des dispositions de la liste des prestations qui se rapportent à la question, 3) indique qu'il procède à la révision des demandes du médecin et que celui-ci peut, au plus tard 20 jours ouvrables après réception de l'avis, lui fournir par écrit les renseignements pour étayer sa demande, et 4) indique au médecin que celui-ci peut exiger que l'opinion du comité mixte soit demandée, sauf si le comité mixte en a déjà donné une sur l'interprétation de ces dispositions.

### **Avis**

S'il est d'avis, après révision des dossiers et des autres renseignements qu'il a en sa possession ainsi que des opinions qu'il a reçues du comité mixte, que l'une des circonstances visées au paragraphe 18 (2) existe à l'égard d'une ou de plusieurs demandes qui ont été payées pour des services fournis par le médecin, le directeur général peut donner au médecin un avis qui, à la fois a) lui expose les motifs sur lesquels il fonde son opinion et lui donne une directive quant à la façon de soumettre des demandes à l'avenir et b) lui indique qu'à moins qu'il ne soumette à l'avenir des demandes de paiement pour ces services conformément à l'opinion du directeur général, celles-ci peuvent être renvoyées à la Commission de révision et le remboursement des paiements effectués à leur égard peut être exigé, en totalité ou en partie, après la date de remise de l'avis.

### **Demande d'audience**

Le médecin peut, dans les 20 jours ouvrables de la réception de l'avis signifié en vertu du paragraphe 18 (13), signifier à la Commission de révision un avis lui demandant de tenir une audience.

### **Cas de récidive : demandes inappropriées**

Si le directeur a donné un avis en vertu du paragraphe 18 (13), mais que le médecin n'a pas demandé la tenue d'une audience dans les 20 jours ouvrables, et s'il est d'avis, après révision des demandes de paiement pour les services fournis par le médecin et des autres renseignements qu'il a en sa possession, que l'une des circonstances visées au paragraphe 18 (2) continue d'exister, le directeur général peut signifier à la Commission de révision un avis lui demandant de tenir une audience et il doit alors en aviser promptement le médecin.

### **Renvoi immédiat**

S'il est d'avis que l'une des circonstances visées au paragraphe 18 (2) existe et que le médecin savait ou aurait dû savoir que les demandes soumises au Régime étaient non fondées ou que celui-ci a déjà, par le passé, soumis au Régime ou à des assurés d'autres demandes qui n'étaient pas conformes à la présente loi, que celles-ci aient ou non fait l'objet d'un ordre ou d'une ordonnance du comité d'étude de la médecine, de la Commission d'appel ou de la Commission de révision, le directeur général peut, sans en aviser le médecin, signifier à la Commission de révision un avis lui demandant de tenir une audience, mais il doit aviser promptement le médecin du renvoi par la suite.

### **Transaction conclue avec un médecin**

Le directeur général et le médecin peuvent régler en tout temps, et ce malgré toute autre disposition de la présente loi, les différends qui surviennent entre eux à l'égard de notes d'honoraires.

### **Paiement**

Si une somme est due au Régime par suite d'une transaction conclue avec le directeur général ou d'une ordonnance de la Commission de révision, ou que le directeur général enjoint au médecin, par voie de directive, de rembourser le Régime conformément à la présente loi, la somme doit être versée au Régime selon un mode de paiement autorisé par la présente loi, à moins que la transaction ou l'ordonnance de la Commission de révision ne prévoient un autre mode de paiement.

### **Article 9 Abrogation des dispositions transitoires**

Le paragraphe 18.0.5 (1) autorise le lieutenant-gouverneur à abroger par proclamation des dispositions transitoires mises en vigueur au cours de la suspension du comité d'étude de la médecine et l'article sur les renseignements confidentiels pour le comité provisoire de vérification des honoraires de médecins.

### **Article 10 Renseignements confidentiels**

Les articles portant sur les renseignements confidentiels et l'immunité de la Loi s'appliquent, avec les modifications nécessaires, au comité provisoire de vérification des honoraires de médecins, ainsi qu'à ses membres, employés et mandataires, le cas échéant.

### **Article 11 Transaction**

Si, pendant que l'un ou l'autre des articles provisoires 18.0.1, 18.0.2, 18.0.3 et 18.0.4 et la disposition 3 du paragraphe 20 (1) sont en vigueur, le directeur général et un médecin concluent une entente concernant une question à laquelle s'applique l'un de ces articles, le directeur général doit être réputé avoir eu le pouvoir de conclure l'entente, auquel cas sont irrecevables les actions introduites, contre le directeur général, le ministre, la Couronne du chef de l'Ontario ou l'un des employés ou mandataires de celle-ci, le comité d'étude de la médecine ou l'un de ses membres, inspecteurs, employés ou mandataires, ou la Commission d'appel ou l'un de ses membres, employés ou mandataires, par suite de la conclusion de l'entente.

### **Absence de transaction**

Si une question a été renvoyée au comité d'étude de la médecine en vertu de l'article 39.1, tel qu'il existait immédiatement avant l'entrée en vigueur des dispositions concernant le comité provisoire de vérification des honoraires de médecins et qu'aucune entente n'a été conclue au moment de l'entrée en vigueur du présent article, l'affaire est réputée avoir été retirée.

### **Absence de transaction**

Si, pendant que l'article 18.0.1 était en vigueur, un médecin avait demandé une révision par le comité provisoire de vérification des honoraires de médecins et qu'aucune entente n'a été conclue au moment de l'entrée en vigueur du présent article, l'affaire est réputée avoir été retirée.

### **Article 12 Disposition transitoire – Maintien de la suspension**

Si le directeur général suspend les paiements versés à un médecin parce qu'il a omis de communiquer des renseignements à un inspecteur du comité d'étude de la médecine conformément au paragraphe 40.2 (6) de la Loi tel qu'il existait avant la promulgation de la disposition transitoire 18.0.2 (11), et que la suspension est maintenue conformément au paragraphe 18.0.2 (11) pour défaut de fournir des renseignements à la satisfaction du directeur général, la suspension demeure en vigueur jusqu'à ce que le médecin se soit conformé à la demande de renseignements du directeur général.

### **Article 13 Abrogation et modifications**

Un grand nombre de paragraphes de l'article 18.1 qui portent sur les révisions par des comités sont reformulés ou abrogés pour supprimer les mentions du comité d'étude de la médecine ou de médecins, mais demeurent en vigueur à l'égard des praticiens.

### **Article 14 Examen des renvois**

S'il est d'avis qu'un service fourni par un médecin, un praticien, un établissement de santé ou un établissement de santé autonome n'est pas nécessaire du point de vue médical, et que ce service a été fourni à la demande d'un autre médecin, le directeur général peut signifier à la Commission de révision un avis lui demandant de tenir une audience afin d'examiner la fourniture du service demandé.

Si la Commission de révision conclut que le service demandé n'était pas nécessaire du point de vue médical, le médecin qui a demandé la fourniture du service doit rembourser au Régime le montant que celui-ci a payé au médecin, au praticien, à l'établissement de santé ou à l'établissement de santé autonome qui a fourni le service.

### **Processus de révision des paiements effectués au médecin**

Si un médecin ou le directeur général signifie à la Commission de révision un avis lui demandant de tenir une audience, cette dernière traite l'affaire conformément à la *Loi sur l'assurance-santé* et à l'annexe 1.

Un comité de révision de la Commission de révision peut trancher toutes les questions ayant trait aux paiements pour les services assurés et ordonner que soient effectués sur le Régime les paiements qui sont autorisés par la Loi.

### **Articles 15 à 18 Appel devant la Commission d'appel**

La disposition 3 du paragraphe 20 (1) et les paragraphes 21 (1.0.1) et (1.1), 22 (2) et 25 (1), qui portent sur les appels devant la Commission d'appel et de révision des services de santé, sont reformulés ou abrogés pour supprimer les mentions du comité d'étude de la médecine ou pour distinguer les dispositions qui ne s'appliquent plus aux médecins mais ont toujours force de loi à l'égard des praticiens.

### **Article 19 Signification de l'avis**

Sauf disposition contraire, tout avis exigé par la présente loi peut être signifié à personne, par messagerie, par courrier recommandé ou par tout autre moyen prescrit, et la signification de l'avis est valide le jour de sa livraison ou selon ce que prévoient les règlements.

### **Signification par Poste-lettres**

Si la signification ne peut être effectuée par un des moyens énumérés ci-dessus, la signification peut être effectuée par Poste-lettres et est réputée valide 14 jours ouvrables après la mise à la poste, à moins que la personne ou l'entité ne démontre que l'avis n'a été reçu qu'à une date ultérieure pour des motifs indépendants de sa volonté.

### **Article 20 Compensation**

Le paragraphe 27.2 (2) est modifié de sorte que les dispositions permettant d'obtenir ou de recouvrer une somme par voie de compensation avant une audience ou un appel ne s'appliquent qu'aux praticiens.

### **Article 21 Médecin admissible**

Les articles 29.1 à 29.8 qui entrent en vigueur à une date fixée par proclamation sont abrogés parce que ces dispositions portent sur les médecins admissibles et n'ont pas à être proclamées.

### **Article 22 Exigence générale touchant les renseignements**

Chaque médecin et chaque praticien est tenu de communiquer au directeur général les renseignements, y compris les renseignements personnels, qui sont prescrits dans les règlements aux fins liées à l'application de la présente loi, de la *Loi de 2004 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé*, de la *Loi sur les établissements de santé autonomes* ou à toutes autres fins prescrites.

Si le directeur général exige qu'un médecin fournisse des dossiers ou d'autres renseignements, les règles suivantes s'appliquent :

- Le médecin doit remettre des copies des dossiers ou des autres renseignements demandés et, si le directeur général l'exige, il doit inclure un certificat (sur une formule fournie par le directeur général) et une copie signée d'une filière de vérification des dossiers électroniques.
- S'il n'est pas satisfait des copies des dossiers, le directeur général peut exiger que le médecin lui remette l'original des documents, lesquels sont retournés au médecin en temps opportun après que des copies ont été faites.
- Si le médecin omet de produire les renseignements, le directeur général peut, à condition d'en aviser le médecin, demander à un juge provincial ou à un juge de paix de rendre une ordonnance enjoignant au médecin de produire les dossiers ou les autres renseignements exigés.

### **Dossiers électroniques**

Si les dossiers que doivent conserver les médecins sont sous forme électronique, ils doivent posséder les caractéristiques énoncées dans les règlements pris en application de la *Loi de 1991 sur les médecins* en ce qui a trait aux dossiers électroniques.

### **Article 23 Tenue de dossiers**

Le projet de loi éliminera les mentions de « médecin » dans les dispositions sur la tenue des dossiers énoncées aux paragraphes 37.1 (1), (2) et (3) parce que ces articles ne s'appliqueront qu'aux praticiens et aux établissements de santé.

En vertu du projet de loi actuel, une disposition révisée sur la tenue de dossiers est harmonisée avec les recommandations du rapport selon lesquelles les médecins doivent tenir des dossiers qui :

- i. sont conformes à toute exigence relative aux dossiers énoncée dans les règlements pris en application de la *Loi de 1991 sur les médecins*;
- ii. sont conformes à toute autre exigence stipulée dans la liste des prestations.

Tous les dossiers doivent être établis promptement après que le service est fourni.

## **Abrogation**

Le paragraphe 37.1 (6) de la LAS exige que le médecin, le praticien ou l'établissement de santé communique tous les renseignements pertinents qu'il détient au directeur général, aux inspecteurs et au comité d'étude de la médecine si la prestation d'un service assuré est mise en doute. Les mentions de « médecin et de « comité d'étude de la médecine » sont supprimées parce que le comité d'étude de la médecine et ses inspecteurs n'existent plus – la disposition ne s'appliquera qu'aux praticiens et aux établissements de santé.

## **Présomption**

En vertu de la loi en vigueur, en l'absence de dossiers pour établir qu'un service assuré a été fourni et qu'il était nécessaire du point de vue médical ou thérapeutique, il est présumé qu'un service assuré a été fourni et que les honoraires de base payables sont de zéro. Cette présomption ne s'applique plus aux médecins mais est toujours en vigueur à l'égard des praticiens.

## **Présomption**

En vertu de la loi en vigueur, en l'absence de dossiers pour prouver qu'un service à l'égard duquel une note d'honoraires a été établie ou soumise est celui qui a en fait été fourni, il est présumé que le service assuré qui a été fourni est le service indiqué dans les dossiers comme ayant été fourni et non le service assuré à l'égard duquel la note d'honoraires a été établie ou soumise. Cette présomption ne s'applique plus aux médecins mais est toujours en vigueur à l'égard des praticiens.

## **Article 24 Renseignements confidentiels et exceptions**

Les membres, les employés, les mandataires et les inspecteurs, le cas échéant, de la Commission de révision, de la Commission d'appel, d'un comité d'étude des praticiens et du comité d'admissibilité médicale, ainsi que le directeur général et les personnes chargées de l'application de la présente loi, doivent garder le secret à l'égard de toutes les questions dont elles prennent connaissance dans le cadre de leur emploi ou de leurs fonctions et qui se rapportent aux assurés, aux services assurés fournis et aux paiements effectués pour ceux-ci, sauf disposition contraire de la *Loi sur l'assurance-santé*, de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* et de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*.

## **Autres modifications**

Les dispositions ci-dessous de la LAS qui autorisaient la divulgation de renseignements précis à des fins particulières et la publication de renseignements rendus anonymes sont abrogées, et le projet de loi indique clairement que ces renseignements ne peuvent être communiqués que si cela est autorisé aux termes de la LAS, de la LAIPVP ou de la LPRPS. Une seule exception autorisant la divulgation demeure dans la LAS – elle exige que le directeur général, le comité d'étude de la médecine et les comités d'étude des praticiens communiquent l'information à l'ordre professionnel qui régit la profession du médecin si des motifs raisonnables sont donnés de croire qu'un médecin ou un praticien est incompetent, incapable ou a commis une faute professionnelle. La mention de « comité d'étude de la médecine » est supprimée parce que ce comité n'existe plus.

### **Article 25 Dépôt auprès du tribunal**

Cette disposition modifie la disposition actuelle de la LAS par adjonction de mentions des ordonnances de la Commission de révision, des ententes visant le remboursement au Régime signées par le médecin et des directives données par le directeur général pour que le Régime soit remboursé en raison de l'existence d'une circonstance énoncée dans la liste de correction au titre des paiements.

### **Article 26 Immunité**

La disposition actuelle de la LAS qui dégage les membres et les employés du comité d'étude de la médecine, des comités d'étude des praticiens, du comité d'admissibilité médicale ainsi que le directeur général et les personnes chargées de l'application de la présente loi de toute responsabilité pour tout acte accompli de bonne foi dans l'exercice des fonctions est modifiée pour supprimer la mention du comité d'étude de la médecine et pour ajouter une mention de la Commission de révision, du comité mixte et du comité de paiement ainsi que des mandataires et des inspecteurs de toutes les personnes et entités citées. En outre, le libellé sur l'immunité est modifié et mis à jour.

### **Article 27 Examen relatif aux services assurés – Article 39.1**

Cet article permet actuellement au directeur général de demander au comité d'étude de la médecine ou à un comité d'étude des praticiens de procéder à un examen de la prestation des services assurés par un médecin ou un praticien. Les mentions de « comité d'étude de la médecine et de « médecin » à l'article 39.1 sont supprimées parce qu'elles n'ont plus leur raison d'être.

### **Article 28 Inspecteurs, comité d'étude de la médecine**

Les dispositions actuelles de la LAS (paragraphe 40 (1) et (2)) qui prévoient les nominations et les fonctions des inspecteurs du comité d'étude de la médecine sont abrogées parce qu'elles n'ont plus leur raison d'être.

### **Article 29 Pouvoirs des inspecteurs**

Les dispositions actuelles de l'article 40.1 de la LAS qui portent sur les pouvoirs des inspecteurs sont modifiées par suppression des mentions des médecins parce qu'elles n'ont plus leur raison d'être.

### **Article 30 Entrave au travail de l'inspecteur**

Les dispositions actuelles de l'article 40.2 de la LAS qui portent sur le devoir des médecins et des praticiens de collaborer avec les inspecteurs et des conséquences qu'entraîne le défaut de collaborer sont modifiées pour supprimer les mentions de « médecin » parce qu'elles n'ont plus leur raison d'être.

### **Article 31 Suspension des paiements**

Le directeur général peut signifier à la Commission de révision un avis lui demandant de tenir une audience et ordonner que soient suspendus en totalité ou en partie les paiements versés aux termes du Régime :

- à un médecin pendant la période où il omet, sans motif valable, de se conformer à l'obligation de communiquer des dossiers ou d'autres renseignements en vertu de la présente loi.

En outre, si un médecin titulaire de droits acquis ayant opté pour le retrait du Régime omet de se conformer aux exigences en matière de divulgation, la Commission de

révision peut exiger qu'il participe temporairement au Régime (c.-à-d. qu'il soumette ses demandes de paiement directement au Régime) et suspendre les paiements du médecin jusqu'à ce qu'il fournisse les renseignements exigés. Le médecin ne perd pas de façon permanente ses droits acquis à titre de médecin qui s'est retiré du Régime lorsqu'il est tenu de soumettre ses notes d'honoraires directement au Régime aux termes de cette disposition.

### **Article 32 Immunité en cas d'infraction à la tenue des dossiers**

La loi actuelle est modifiée de façon que personne ne puisse être condamné à une peine d'emprisonnement pour ne pas avoir tenu les dossiers qui doivent l'être aux termes de l'article 37.1.

### **Article 33 Règlements**

Diverses dispositions du paragraphe 45 (1) sont modifiées ou abrogées pour supprimer les mentions de « comité d'étude de la médecine » et de « médecin admissible » et pour établir un pouvoir réglementaire permettant au directeur général d'attribuer des fonctions supplémentaires au comité mixte et au comité de paiement. La Loi prévoit également un nouveau pouvoir de prendre des règlements concernant la signification d'avis.

## ANNEXE 1

### PROCESSUS DE RÉVISION DES PAIEMENTS EFFECTUÉS AUX MÉDECINS (Article 34 de l'annexe G)

#### **Article 1**

##### **Objet**

La présente annexe a pour objet d'établir les procédures de la Commission de révision des paiements effectués aux médecins pour la tenue d'audiences à l'égard de questions concernant les paiements qui ne peuvent être réglées entre le directeur général et un médecin au moyen d'un programme de formation et d'une autre aide et de prévoir un processus d'appel de ses décisions.

#### **Article 2**

##### **Définitions**

Cet article définit un certain nombre de termes qui s'appliquent à la présente annexe, soit pair, représentant du public, comité de révision, domaine de spécialité.

#### **Article 3**

##### **Demande d'audience**

Lorsque la Commission de révision reçoit un avis de demande d'audience conformément au projet de loi, le président ou le vice-président doit constituer un comité pour entendre et trancher la question.

##### **Délai : audience**

Le comité constitué doit tenir l'audience en temps opportun dans le délai prescrit dans les règlements et donner un ordre, motivé par écrit, dans les 30 jours ouvrables qui

suivent la fin de la présentation des observations ou, si un autre délai a été prescrit, dans ce délai.

## **Parties**

Sont parties à l'audience le directeur général et le ou les médecins indiqués dans l'avis de demande d'audience.

## **Ordonnance de la Commission de révision**

Un ordre du comité de révision constitue une ordonnance de la Commission de révision.

## **Article 4**

### **Période de révision**

Sauf ordre contraire du comité donné conformément à la loi, le médecin qui fait l'objet de la révision n'est tenu de rembourser le Régime que pour les services fournis pendant une période d'une durée maximale de 12 mois. Sauf ordre contraire du comité, la période de révision aux fins du remboursement correspond au moment qui est postérieur à l'autre entre la date de signification de l'avis en vertu du paragraphe 18 (13), le cas échéant, ou 18 mois avant la date de demande d'audience présentée par le directeur général.

### **Éléments de preuve pertinents, peu importe la date**

Le présent paragraphe permet à toutes les parties à une audience de présenter des documents, des dossiers ou d'autres renseignements se rapportant à l'audience, peu importe la date de ceux-ci, et permet à la Commission de révision de les admettre en preuve.

## **Article 5**

### **Comités**

Le président ou le vice-président de la Commission de révision doit choisir quatre membres de la Commission de révision pour siéger à un comité, dont trois membres doivent être médecins et le quatrième, un représentant du public. L'un des trois membres médecins nommés doit être un pair du médecin qui fait l'objet de l'audience. Si le président ou le vice-président détermine qu'aucun pair n'est disponible, ou que le médecin qui fait l'objet de l'audience soulève une objection concernant le pair qui siège à la Commission de révision, y compris la question de savoir si le pair est ou non également membre de la même spécialité, au sens que lui donne le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, que lui, le président ou le vice-président peut, à sa seule discrétion, nommer un médecin conseiller afin qu'il conseille le comité.

Le président ou le vice-président de la Commission de révision doit désigner à la présidence du comité de révision un membre qui ne doit pas être le pair du médecin qui fait l'objet de l'audience.

### **Décès, destitution ou incapacité d'un membre**

Si un membre d'un comité de révision qui a commencé une audience relativement à une question particulière décède, est destitué comme membre de la Commission de révision ou devient incapable ou refuse de continuer à être membre avant que l'examen de la question ne soit terminé, les autres membres du comité peuvent en poursuivre l'examen, sauf si le membre est un pair, auquel cas le président du comité doit déterminer comment traiter de la question.

### **Expiration du mandat**

Si le mandat d'un membre d'un comité de révision expire avant que l'audience relativement à une question particulière ne soit terminée, il continue à être membre de la Commission de révision jusqu'à ce que l'affaire soit close.

### **Article 6**

#### **Audience devant un comité de révision**

Un comité de révision entend et tranche la question dont il est saisi.

#### **Interdiction d'avoir participé à une enquête ou à une étude**

Les membres du comité de révision ne doivent pas avoir participé, avant l'audience, à une étude de la question faisant l'objet de l'audience. Ils ne doivent pas non plus communiquer à ce sujet, directement ou indirectement, avec une personne ou une partie ou son représentant, si ce n'est après en avoir avisé toutes les parties et leur avoir donné l'occasion de participer.

#### **Conseils juridiques**

Le comité de révision peut demander des conseils juridiques à une personne qui ne représente pas une partie à l'audience, auquel cas la nature du conseil donné doit être communiquée aux parties pour qu'elles puissent présenter des observations au sujet du droit applicable.

#### **Conflit d'intérêts**

Dès qu'il en prend connaissance, le membre d'un comité de révision qui est en situation de conflit d'intérêts fait rapport de la nature et de l'étendue du conflit au président de la Commission de révision. Le président déterminera les mesures à prendre en l'occurrence.

#### **Conflit d'intérêts : président**

S'il est en situation de conflit d'intérêts, le président de la Commission de révision ne doit pas s'assigner membre d'un comité, et s'il prend connaissance du conflit après qu'il y est assigné, il doit faire rapport de la nature et de l'étendue du conflit à un vice-président, lequel doit déterminer les mesures à prendre en conséquence.

#### **Majorité des voix**

La décision définitive à l'égard d'une question dont est saisi un comité de révision doit être prise à la majorité des voix. En cas d'égalité des voix, le président du comité a voix prépondérante.

#### **Participation des membres à une décision**

Seuls les membres qui assistent à toute l'audience peuvent participer à une décision du comité de révision.

### **Article 7**

#### **Conclusions de fait**

Les conclusions de fait du comité de révision seront fondées uniquement sur la preuve admissible ou sur ce dont il peut prendre connaissance en vertu des articles 15 et 16 de la *Loi sur l'exercice des compétences légales*.

### **Article 8**

## **Enregistrement de la preuve**

Les témoignages oraux entendus lors d'une audience sont enregistrés et des copies d'une transcription de ces témoignages, si elles sont exigées, sont fournies aux mêmes conditions que celles qui sont imposées en Cour supérieure de justice de l'Ontario.

## **Article 9**

### **Remise de la preuve documentaire**

La Commission de révision des paiements effectués aux médecins rend les documents et les choses présentés en preuve lors d'une audience à la partie qui les a produits, à sa demande, dans un délai raisonnable après qu'une décision définitive au sujet de la question a été rendue.

## **Article 10**

### **Ordres**

Une fois l'audience terminée, le comité de révision peut, comme s'il s'agissait d'une ordonnance rendue par la Commission de révision, donner tout ordre qu'il estime approprié, notamment l'un ou plusieurs des ordres suivants :

- un ordre qui fixe le montant approprié, le cas échéant, qui doit être payé au médecin conformément à la Loi et aux règlements pour le service fourni et qui exige que le directeur général paie la note d'honoraires selon le montant qui y est indiqué ou que le médecin rembourse au Régime l'excédent du montant payé par celui-ci pour le service sur celui qui y est indiqué;
- un ordre portant qu'à l'avenir, le médecin soumette les demandes de paiement au titre de services assurés conformément à l'ordonnance de la Commission de révision;
- un ordre portant que les dépens soient adjugés à l'une ou l'autre des parties conformément à la *Loi sur l'exercice des compétences légales*;
- un ordre portant que la période de révision visant le remboursement couvre plus de 12 mois ou qu'elle commence avant la date de l'avis donné, si la Commission de révision détermine que l'une ou plusieurs des circonstances suivantes existent :
  - le médecin savait ou aurait dû savoir que des demandes soumises au Régime étaient non fondées,
  - le médecin a déjà, par le passé, soumis au Régime ou à des assurés d'autres demandes qui n'étaient pas conformes à la Loi, que celles-ci aient ou non fait l'objet d'un ordre ou d'une ordonnance du comité d'étude de la médecine, de la Commission d'appel ou de la Commission de révision,
- un ordre portant que le droit qu'a le médecin de soumettre des demandes au Régime au titre des services assurés, ou de recevoir des paiements d'un assuré, prenne fin ou soit suspendu pour la période que prévoit l'ordre si une ou plusieurs des circonstances énoncées ci-dessous sous Restrictions quant à la suspension existent.

### **Ordres additionnels**

Le directeur général peut soumettre en preuve devant le comité de révision un échantillon prélevé au hasard de demandes présentées au Régime par le médecin à l'égard d'un code d'honoraires donné pendant la période de révision et, en plus de tout autre ordre qu'il peut donner, le comité de révision peut ordonner que le directeur général calcule le montant devant être remboursé pour ce code d'honoraires et pour cette période en tenant pour acquis que les résultats obtenus de l'échantillon prélevé au hasard sont représentatifs de toutes ces demandes et que les intervalles de confiance

des échantillons utilisés sont raisonnables, si le comité de révision détermine qu'il incombe au médecin de rembourser le Régime, qu'il a précédemment ordonné que le médecin rembourse le régime et que le médecin a continué de commettre des erreurs de facturation malgré des efforts consignés déployés pour mieux informer celui-ci des exigences en matière de facturation.

Un comité de révision ne peut ordonner que l'induction statistique s'applique à moins que les conditions susmentionnées soient remplies.

### **Restrictions quant aux dépens**

Des dépens ne doivent pas être adjugés contre un médecin sauf si la Commission de révision a conclu que l'une ou plusieurs des circonstances suivantes s'appliquent :

- le médecin a omis sans motif raisonnable de fournir des renseignements ou de produire des dossiers;
- le médecin a omis sans motif raisonnable de collaborer avec le ministère;
- le médecin a omis sans motif raisonnable de collaborer à l'instance devant le comité de révision;
- le médecin a causé de longs ou fréquents retards lors de l'instance devant le comité de révision;
- le médecin a omis de se conformer à un ordre précédent de la Commission de révision.

### **Restriction quant à la suspension**

Un ordre visant à suspendre ou à mettre fin au droit d'un médecin de soumettre des demandes ne doit être donné que si le comité de révision conclut que l'une ou plusieurs des circonstances suivantes s'appliquent :

- le médecin savait ou aurait dû savoir que les demandes soumises au Régime ou à des assurés étaient non fondées;
- le médecin a déjà, par le passé, soumis au Régime ou à des assurés d'autres demandes qui n'étaient pas conformes à la Loi, que celles-ci aient ou non fait l'objet d'un ordre ou d'une ordonnance du comité d'étude de la médecine, de la Commission d'appel ou de la Commission de révision;

### **Effet de la suspension**

Si le comité de révision ou la Commission de révision a suspendu ou révoqué le droit du médecin de soumettre des notes d'honoraires à l'Assurance-santé de l'Ontario, tous les services assurés qu'il fournit pendant la période de suspension, etc., sont réputés être des services assurés à l'égard desquels aucuns honoraires ne sont payables.

### **Intérêts payables par le médecin**

Si la Commission de révision ordonne à un médecin de rembourser un montant à l'Assurance-santé de l'Ontario, des intérêts sont payables sur la somme qui lui a été versée irrégulièrement et courent à compter de la date de prise d'effet de l'avis que le directeur général lui a donné en vertu de la Loi.

### **Intérêts payables par le directeur général**

Des intérêts sont payables par le directeur général au médecin si le directeur général a donné un avis d'opinion au médecin conformément au projet de loi et le médecin a soumis les demandes conformément à l'opinion, mais il a demandé une audience et la Commission de révision a conclu que l'opinion du directeur général était inexacte et a

ordonné à celui-ci de payer les demandes telles qu'elles auraient été soumises n'eût été son opinion. Les intérêts courent à compter de la date à laquelle les demandes ont été soumises conformément à l'avis et à l'opinion du directeur général.

### **Rapport à l'Ordre**

Si elle est d'avis, en se fondant sur une audience, que le médecin peut avoir commis une faute professionnelle ou qu'il peut être incompetent ou frappé d'incapacité, la Commission de révision doit déposer un rapport auprès du registrateur de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario.

### **Article 11**

#### **Appel**

Une partie à une audience tenue devant la Commission de révision peut interjeter appel de l'ordonnance de celle-ci devant la Cour divisionnaire, mais les renseignements personnels sur la santé qui figurent dans des documents déposés ou des éléments de preuve produits en rapport avec l'appel ou dans toute ordonnance ou décision que rend le tribunal ne doivent pas être mis à la disposition du public. La Cour divisionnaire peut modifier les documents qu'elle rend publics afin d'en retirer les renseignements personnels sur la santé.

#### **Avis d'appel**

L'appelant doit déposer un avis d'appel dans les 15 jours ouvrables qui suivent la réception de l'avis de l'ordonnance de la Commission de révision.

#### **Dossier déposé auprès du tribunal**

Si une partie interjette appel d'une ordonnance de la Commission de révision, celle-ci doit déposer sans délai auprès de la Cour divisionnaire le dossier de l'audience à l'issue de laquelle l'ordonnance a été rendue qui, accompagné de la transcription de la preuve, si elle ne fait pas partie du dossier de la Commission de révision, constitue le dossier d'appel.

#### **Pouvoir du tribunal saisi de l'appel**

L'appel interjeté peut porter sur des questions de droit ou de fait ou les deux, et le tribunal peut :

- confirmer ou annuler l'ordonnance de la Commission de révision;
- exercer tous les pouvoirs de celle-ci pour enjoindre au directeur général, au moyen d'une directive, de prendre les mesures qu'elle peut lui enjoindre de prendre;
- substituer son opinion à celle de la Commission de révision.

#### **Aucun sursis d'exécution**

Malgré la *Loi sur l'exercice des compétences légales* ou toute autre loi, l'appel d'un ordre donné par la Commission de révision portant que le droit qu'a le médecin de soumettre des demandes au Régime au titre des services assurés prenne fin ou soit suspendu pendant une période de temps n'a pas pour effet de surseoir à son exécution en attendant qu'il soit interjeté appel devant la Cour divisionnaire.

#### **Demande de sursis d'exécution**

Malgré les paragraphes précédents, dans les 15 jours du dépôt d'un appel à la Cour divisionnaire, le médecin peut signifier à la Commission de révision un avis lui demandant de surseoir à l'exécution d'un ordre visant à suspendre le droit d'un médecin

de soumettre des demandes et la Commission de révision peut surseoir à ladite exécution.

#### **Article 34**

##### ***Loi de 1991 sur les médecins***

L'article 8 de la *Loi sur les médecins* qui fait mention du comité d'étude de la médecine est abrogé.

#### **Article 35**

##### **Entrée en vigueur**

Le projet de loi entre en vigueur le jour qui sera fixé par proclamation.

## **ANNEXE H : LOI DE 2004 SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SUR LA SANTÉ**

Les modifications apportées à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé (LPRPS)* visent à préciser l'intention de plusieurs dispositions et d'assurer l'uniformité dans la LPRPS et entre celle-ci et la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* et la *Loi sur l'accès à l'information municipale*. Un grand nombre de ces modifications simplifient et incorporent à la LPRPS des questions dont traitent actuellement les règlements pris en son application, afin de simplifier la compréhension et l'utilisation de la LPRPS.

## **ANNEXE I : LOI SUR LES HÔPITAUX PUBLICS**

La modification au paragraphe 9.1 (2) de la *Loi sur les hôpitaux publics (LHP)* élargit l'immunité accordée à la Couronne et au ministre pour comprendre les directives que donne le ministre aux superviseurs d'hôpitaux.

Le paragraphe 10 (1) de la LHP prévoit actuellement l'immunité personnelle relativement aux actes accomplis de bonne foi par un enquêteur ou le superviseur d'un hôpital, ou des personnes ou un organisme auxquels les pouvoirs du ministre ont été conférés pour donner des directives. La modification étend cette immunité aux membres du personnel des enquêteurs, des superviseurs et des personnes ou organismes auxquels les pouvoirs du ministre ont été conférés.

La modification au paragraphe 10 (2) de la LHP complète la modification proposée au paragraphe 10 (1). La responsabilité de la Couronne du fait d'autrui est maintenue dans les cas où celle-ci serait autrement tenue d'assumer une responsabilité à l'égard d'un délit civil commis par le personnel des enquêteurs, des superviseurs et des personnes ou organismes auxquels les pouvoirs du ministre ont été conférés.

La modification proposée au paragraphe 32.1 (3) de la LHP substitue la mention de « ministère de la Santé » à celle de « ministère » conformément à la définition de ministère qui figure dans le projet de loi 190 (la *Loi de 2005 sur la saine gestion publique*). Le projet de loi 190 met à jour la définition de « ministère » afin qu'elle s'entende du « ministère de la Santé et des Soins de longue durée ».

## **ANNEXE J : ABROGATION DE DISPOSITIONS OU DE LOIS CADUQUES, RÉVOCACTION DE RÈGLEMENTS CADUCS ET MODIFICATIONS ET CORRECTIONS DIVERSES**

L'annexe J apporte diverses modifications de forme. Trois de ces modifications sont expressément décrites ci-dessous.

La *Loi de 1998 sur le centre appelé Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre* est abrogée parce qu'elle n'a plus de raison d'être, qu'elle est caduque et qu'elle ne reflète plus les organismes auxquels elle se rapporte.

Le paragraphe 15 (3) de la *Loi de 2001 sur les sociétés d'accès aux soins communautaires* (la « Loi sur les SASC ») permet au ministre de transférer des éléments d'actif, des éléments de passif, des droits et des obligations d'une SASC à une autre, ou à une autre personne ou entité. La modification à la Loi sur les SASC confère au lieutenant-gouverneur en conseil un pouvoir réglementaire concernant les questions qui se rapportent aux transferts de biens effectués aux termes d'un arrêté du ministre ou qui en découlent, notamment des questions qui se rapportent aux éléments d'actif, éléments de passif, droits et obligations actuels et futurs.

L'article 38 de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (« LISSL ») porte sur l'obligation du lieutenant-gouverneur en conseil et du ministre de consulter au préalable le public en ce qui concerne tous les règlements pris en application de la LISSL. La modification corrige la version française de l'article 38 (1) de la LISSL de sorte qu'elle soit conforme à la version anglaise et précise que le ministre est tenu de consulter le public en ce qui concerne les règlements qu'il prend.

## **ANNEXE K : LOI DE 2006 SUR L'AGENCE ONTARIENNE DE PROTECTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ**

### **PARTIE I – INTERPRÉTATION**

#### **Article 1**

##### **Objet de la loi**

Il est stipulé que l'objet de la Loi est de protéger et de promouvoir davantage la santé de la population ontarienne par la création d'un organisme chargé de fournir des conseils et un soutien scientifiques et techniques à ceux qui travaillent à protéger et à promouvoir la santé de la population ontarienne ainsi que d'exercer et d'appuyer des activités en matière de santé publique comme la recherche, la surveillance, l'épidémiologie, la planification et l'évaluation.

#### **Article 2**

##### **Définitions**

Le présent article définit un certain nombre de termes utilisés dans le cadre de la Loi, c'est-à-dire conseil d'administration, médecin hygiéniste en chef, agence, exercice, ministre, ministère, renseignements personnels sur la santé, renseignements personnels, prescrit et recettes.

## **PARTIE II : AGENCE**

### **Article 3**

#### **Création de l'Agence**

L'Agence est créée en tant que personne morale sans capital-actions.

### **Article 4**

#### **Statut d'organisme de la Couronne**

L'Agence est un mandataire de la Couronne.

### **Article 5**

#### ***Loi sur les personnes morales, Loi sur les renseignements exigés des personnes morales***

La *Loi sur les personnes morales* et la *Loi sur les renseignements exigés des personnes morales* ne s'appliquent pas à l'Agence, sauf selon ce qui est énoncé dans un règlement pris en application de la loi.

### **Article 6**

#### **Objets**

Les objets de l'Agence, énoncés dans la Loi, sont les suivants :

- fournir des conseils et un soutien scientifiques et techniques au système de soins de santé ainsi qu'au gouvernement de l'Ontario de façon à protéger et à promouvoir la santé de la population ontarienne;
- accroître les connaissances, faire connaître les meilleures pratiques et pousser la recherche en matière de santé publique, notamment dans les domaines des maladies infectieuses, de la promotion de la santé, des maladies chroniques, de la prévention des blessures et de l'hygiène du milieu;
- guider le processus d'élaboration de politiques du système de soins de santé ainsi que du gouvernement de l'Ontario et y contribuer en fournissant des conseils et une analyse des répercussions des questions ayant trait à la santé publique;
- élaborer, recueillir, utiliser, analyser et divulguer des données, notamment des données de la surveillance et des données épidémiologiques dans l'ensemble des secteurs, y compris ceux qui touchent à la santé des êtres humains, à l'environnement, aux animaux et à l'agriculture, de manière à guider et à améliorer la planification, l'évaluation et les interventions en matière de santé publique;
- entreprendre, promouvoir et coordonner des recherches en santé publique en collaboration avec des spécialistes universitaires et des experts en recherche;
- offrir des possibilités de perfectionnement professionnel aux professionnels, aux scientifiques et aux chercheurs du domaine de la santé publique;
- ouvrir, exploiter et faire fonctionner des laboratoires et fournir des services de laboratoire;
- conformément aux directives du médecin hygiéniste en chef, fournir des conseils scientifiques et techniques et un soutien opérationnel à toute personne ou entité dans toute situation d'urgence, ou lorsque se déclare une maladie, qui a des répercussions sur la santé;
- réaliser les autres objets que prescrit le lieutenant-gouverneur en conseil.

## **Article 7**

### **Pouvoirs**

En vertu de la loi proposée, l'Agence a la capacité ainsi que les droits et pouvoirs d'une personne physique.

### **Utilisation des recettes**

L'Agence ne doit pas pouvoir exercer des activités à but lucratif pour ses membres et ne doit pouvoir utiliser ses profits que pour réaliser ses objets.

### **Recettes et placements**

L'Agence est autorisée à garder ses recettes et placements distincts du Trésor du gouvernement.

### **Approbation du lieutenant-gouverneur en conseil**

L'Agence ne doit pas acquérir, transférer, grever (p. ex. hypothèque ou location à bail) des biens immeubles ou en disposer, sauf s'il s'agit de la location de locaux à bureaux et de locaux devant servir de laboratoire qui sont raisonnablement nécessaires à ses fins sans l'approbation du lieutenant-gouverneur en conseil. L'Agence ne sera pas autorisée à exercer des pouvoirs tels que contracter des emprunts, accorder des prêts ou placer son argent, nantir ou grever, notamment par charge, ses biens meubles ou créer une filiale sans l'approbation du lieutenant-gouverneur en conseil.

## **Article 8**

### **Autres restrictions**

Le lieutenant-gouverneur en conseil peut prescrire d'autres restrictions à l'égard des pouvoirs de l'Agence.

## **Article 9**

### **Conseil d'administration**

L'Agence doit se composer d'au plus 13 membres que nomme le lieutenant-gouverneur en conseil et qui en constituent le conseil d'administration.

### **Domaines d'expertise**

Le lieutenant-gouverneur en conseil doit, lors de la nomination des membres du conseil d'administration, tenir compte de l'avantage d'y nommer des personnes qui ont des habiletés et des compétences spécialisées dans les domaines couverts par les objets de l'Agence, y compris une personne qui a des compétences spécialisées dans le domaine financier et un non-spécialiste.

### **Mandat**

Les membres du conseil d'administration doivent occuper leur poste pour un mandat que fixe le lieutenant-gouverneur en conseil.

### **Fin du mandat**

Un membre cesse d'être membre du conseil d'administration si, avant la fin de son mandat, le lieutenant-gouverneur en conseil révoque sa nomination ou il décède, démissionne ou devient un failli.

### **Mandat du successeur**

Si une personne cesse d'être membre du conseil d'administration avant la fin de son mandat, le premier mandat de son successeur correspond au reste du mandat de la personne.

### **Rémunération et indemnités des membres**

Le lieutenant-gouverneur en conseil fixe la rémunération et les indemnités raisonnables que reçoivent les membres du conseil d'administration.

### **Devoir de diligence et indemnisation**

Au sens du paragraphe 134 (1) de la *Loi sur les sociétés par actions*, les administrateurs de l'Agence doivent agir avec intégrité et de bonne foi au mieux des intérêts de l'Agence. L'Agence doit pouvoir les indemniser en vertu de l'article 136 de cette loi.

### **Premiers président et vice-présidents**

Le ministre devra désigner le premier président et un ou plusieurs premiers vice-présidents parmi les membres du conseil d'administration. La durée de la désignation du premier président et des premiers vice-présidents doit correspondre à leur mandat initial en tant qu'administrateurs.

### **Présidents et vice-présidents subséquents**

À la fin du mandat du premier président et des premiers vice-présidents, respectivement, le conseil d'administration devra désigner un président et un ou plusieurs vice-présidents subséquents parmi ses membres.

### **Rôle du président**

Le président dirigera les réunions du conseil d'administration.

### **Président intérimaire**

En cas d'absence du président, les vice-présidents présents à une réunion doivent désigner un président intérimaire parmi eux pour agir en tant que président intérimaire de la réunion.

### **Idem**

En cas d'absence du président et des vice-présidents, les administrateurs présents à une réunion doivent désigner un président intérimaire parmi eux pour agir en tant que président intérimaire de la réunion.

## **Article 12**

### **Pouvoirs et fonctions du conseil d'administration**

Le conseil d'administration de l'Agence devra assurer la gestion et le contrôle de ses affaires.

## **Article 13**

### **Règlements administratifs et résolutions**

Le conseil d'administration peut, par règlement administratif ou résolution, traiter de la conduite et de la gestion des affaires de l'Agence.

## **Article 14**

### **Comités permanents**

Le conseil d'administration devra créer, par règlement administratif, trois comités permanents : un comité permanent de la régie interne, un comité permanent de la planification stratégique et un comité permanent de vérification.

### **Autres comités permanents**

Le conseil d'administration peut, par règlement administratif, créer des comités permanents autres que ceux énumérés ci-dessus.

### **Composition et fonctions**

À moins qu'un règlement du ministre n'énonce autre chose et sous réserve de certaines questions déjà tranchées et énoncées dans l'ensemble des lois, en créant un comité permanent par règlement administratif, le conseil d'administration doit en prévoir la composition, les fonctions et le mode de fonctionnement. Des personnes qui ne sont pas membres du conseil d'administration peuvent y siéger.

### **Comité permanent de la planification stratégique**

Le médecin hygiéniste en chef est, d'office, membre du comité permanent de la planification stratégique et il peut siéger à ce comité ou participer à ses réunions en personne ou par l'entremise d'une personne qu'il désigne.

### **Comité permanent de la régie interne**

Seuls les membres du conseil d'administration peuvent être membres du comité permanent de la régie interne.

### **Comité permanent de vérification**

Seuls les membres du conseil d'administration et les personnes qui n'ont pas de lien avec l'Agence peuvent être membres du comité permanent de vérification, et au moins un des membres du comité doit avoir des compétences en expertise comptable ou une expérience connexe dans le domaine financier.

## **Article 15**

### **Délégation des pouvoirs du conseil**

Le conseil d'administration peut, par règlement administratif, déléguer ses pouvoirs à un comité permanent.

### **Délégation assortie de conditions et de restrictions**

Le conseil d'administration est autorisé à assortir le pouvoir délégué d'un comité permanent de conditions ou de restrictions énoncées dans le règlement administratif.

## **Article 16**

### **Validité des actes des administrateurs et des dirigeants**

Les actes accomplis ou les décisions prises par les administrateurs ou les dirigeants ne sont pas invalides du seul fait de l'irrégularité de leur nomination ou de leur élection ou encore de leur inhabilité, constatée ultérieurement.

## **Article 17**

### **Conflit d'intérêts**

Le conseil d'administration devra élaborer, en consultation avec le ministre, des politiques en matière de conflits d'intérêts à l'intention des administrateurs, des dirigeants et des employés de l'Agence.

## **Article 18**

### **Réunions**

Le conseil d'administration de l'Agence devra tenir au moins quatre réunions par année civile.

### **Quorum**

La majorité des administrateurs (au moins 7 des 13 membres) constitue le quorum à des fins de réunion du conseil d'administration.

### **Avis donné au médecin hygiéniste en chef**

L'Agence devra fournir au médecin hygiéniste en chef un préavis de la convocation de toute réunion du conseil d'administration ainsi que l'ordre du jour de la réunion et les documents devant être examinés lors de la réunion.

### **Droit du médecin hygiéniste en chef d'assister aux réunions**

Le médecin hygiéniste en chef ou la personne qu'il désigne a le droit d'assister aux réunions du conseil d'administration, à titre d'observateur. Bien que le médecin hygiéniste en chef ou la personne qu'il désigne ait le droit d'assister aux réunions, ils ne pourront y participer que dans la mesure que permet le conseil.

### **Droit de participation non restreint déraisonnablement**

Le conseil d'administration ne doit pas restreindre de façon déraisonnable le droit du médecin hygiéniste en chef ou de la personne qu'il désigne de participer à une réunion.

## **Article 19**

### **Chef de la direction**

L'Agence doit nommer un chef de la direction qui est un employé de celle-ci et non un membre du conseil d'administration.

### **Rôle**

Le chef de la direction est redevable au conseil d'administration et chargé de la gestion et de l'administration des affaires de l'Agence.

## **Article 20**

### **Vérification**

Le conseil d'administration devra nommer un vérificateur titulaire d'un permis pour vérifier chaque année les comptes et les opérations financières de l'Agence.

### **Autres vérifications**

Le vérificateur général peut, en tout temps, vérifier un aspect quelconque des activités de l'Agence. De plus, le ministre peut, en tout temps, enjoindre à un vérificateur de vérifier les comptes et les opérations financières de l'Agence.

### **Article 21**

#### **Plan d'activités annuel**

L'Agence devra adopter chaque année un plan d'activités pour l'exercice.

#### **Objectifs stratégiques et budget continu**

Le plan d'activités devra comprendre un budget continu sur trois ans, les objectifs stratégiques de l'Agence et les mesures de performance qu'elle doit atteindre.

#### **Présentation au ministre**

L'Agence devra soumettre à l'approbation du ministre une copie du plan d'activités.

### **Article 22**

#### **Rapport annuel**

L'Agence devra soumettre à l'approbation du ministre une copie du plan d'activités.

#### **Contenu**

Le rapport annuel devra comprendre les états financiers vérifiés, une description de la façon dont les mesures de performance ont été atteintes, une description des directives données par le ministre et le médecin hygiéniste en chef, respectivement, à l'Agence, une description des directives données par le médecin hygiéniste en chef à l'Agence et, sous réserve de certaines restrictions, tout autre renseignement qui doit être inclus dans le rapport annuel à la demande du ministre.

#### **Forme du rapport**

Le rapport annuel doit être signé par le président et un autre membre du conseil d'administration et être rédigé sous la forme que précise le ministre.

#### **Dépôt**

Le ministre doit présenter une copie du rapport annuel au lieutenant-gouverneur en conseil et déposer le rapport devant l'Assemblée.

### **Article 23**

#### **Autres rapports présentés au ministre**

L'Agence doit présenter au ministre tous les rapports qu'il exige, y compris les plans de performance, les états financiers et d'autres renseignements (à l'exception des renseignements personnels sur la santé).

## **PARTIE III : DIRECTIVES**

### **Article 24**

#### **Directives ministérielles**

Sous réserve de certaines restrictions, le ministre peut donner des directives par écrit à l'Agence sur des questions liées à l'exercice par celle-ci de ses droits, pouvoirs et fonctions et à la réalisation de ses objets.

#### **Restrictions concernant les renseignements personnels**

Le ministre ne peut pas donner de directives à l'égard de la divulgation de renseignements personnels ou de renseignements personnels sur la santé.

#### **Consultation**

Lorsqu'il donne des directives, le ministre doit consulter le médecin hygiéniste en chef.

#### **Directives du médecin hygiéniste en chef**

Le médecin hygiéniste en chef peut donner des directives par écrit à l'Agence pour qu'elle fournisse des conseils scientifiques et techniques et un soutien opérationnel à toute personne ou entité dans toute situation d'urgence, ou lorsque se déclare une maladie, qui a des répercussions sur la santé.

#### **Mise en œuvre**

Le conseil d'administration devra veiller à ce que la directive que donne le ministre ou celle que donne le médecin hygiéniste en chef soient exécutées.

## **PARTIE IV : TRANSFERTS**

### **Article 25**

#### **Transferts**

Sous réserve des restrictions imposées en vertu de la *Loi sur l'administration financière*, des règlements et de l'approbation du lieutenant-gouverneur en conseil, le gouvernement peut transférer à l'Agence ses droits, obligations et éléments d'actif et de passif ou tout intérêt sur ceux-ci ou droit à leur égard. Ces transferts peuvent comprendre les laboratoires pour dépistage sanitaire qui appartiennent actuellement à la Couronne, moyennant contrepartie ou non de la part de l'Agence. Les conditions des transferts doivent être convenues entre le gouvernement et l'Agence.

#### **Frais hors caisse**

Le transfert hors caisse correspond à des frais hors caisse autorisés en vertu de la *Loi sur l'administration financière*.

#### **Convention cessible**

Lorsqu'une entente est conclue entre la Couronne et un tiers, et que l'entente est cédée à l'Agence, la cession peut avoir lieu sans le consentement du tiers.

#### **Autres conventions**

Le ministre peut faire toutes autres choses qu'il estime nécessaires pour effectuer un transfert.

### **Immunité en ce qui concerne le transfert**

Sont irrecevables les instances qui sont introduites contre l'Agence, un administrateur ou un dirigeant de celle-ci, un membre d'un comité permanent ou un employé de l'Agence à l'égard d'une réclamation fondée sur ce qui est visé par le transfert et sur des événements survenus avant la date d'effet du transfert.

## **PARTIE V : IMMUNITÉ ET JUGEMENTS IMPAYÉS**

### **Article 26**

#### **Immunité de la Couronne**

Sont irrecevables les instances qui sont introduites contre la Couronne, le ministre ou un employé de la Couronne à l'égard de tout acte accompli ou omis ou de toute décision prise par l'Agence, par un administrateur ou un dirigeant de celle-ci, par un membre d'un comité permanent ou par un employé de l'Agence.

### **Article 27**

#### **Immunité dans le cadre d'une action civile**

Sont irrecevables les instances qui sont introduites contre le ministre, le ministre des Finances, un administrateur ou un dirigeant de l'Agence, un membre d'un comité permanent ou un employé de la Couronne ou de l'Agence à l'égard de tout acte accompli ou omis ou de toute décision prise de bonne foi en vertu de la présente loi dans l'exercice effectif ou censé tel des pouvoirs ou des fonctions que leur attribue celle-ci.

#### **Responsabilité de l'Agence**

L'Agence n'est pas dégagée de sa responsabilité à l'égard d'un délit civil commis par un administrateur, un dirigeant ou un employé.

#### **Responsabilité de la Couronne dans certains cas**

La Couronne n'est pas dégagée de sa responsabilité à l'égard d'un délit civil commis par le ministre, le ministre des Finances ou un employé de la Couronne.

### **Article 28**

#### **Jugements impayés contre l'Agence**

L'Agence doit faire tous les efforts raisonnables pour acquitter le montant de tout jugement rendu contre elle. Après que l'Agence, de l'avis du lieutenant-gouverneur en conseil, a fait tous les efforts raisonnables pour l'acquitter, le ministre des Finances prélève sur le Trésor le montant qui demeure impayé.

## **PARTIE VI : DISSOLUTION**

### **Article 29**

#### **Dissolution**

Le ministre peut dissoudre l'Agence.

## **Publication dans la Gazette de l'Ontario**

La date de dissolution doit être publiée dans la *Gazette de l'Ontario*.

## **PARTIE VII : RÈGLEMENTS**

### **Article 30**

#### **Règlements**

Le ministre peut prendre des règlements en vertu de la présente loi. Ces règlements touchent la désignation d'articles de la *Loi sur les sociétés par actions*, de la *Loi sur les personnes morales* et de la *Loi sur les renseignements exigés des personnes morales* qui s'appliquent à l'Agence, et la création de comités permanents.

#### **Idem, lieutenant-gouverneur en conseil**

Le lieutenant-gouverneur en conseil peut prendre des règlements en vertu de la présente loi. Ces règlements traiteront d'autres objets de l'Agence, d'autres restrictions à l'égard des pouvoirs de l'Agence, des questions ayant trait à des transferts de l'Agence, des dispositions de la *Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement* qui ne s'appliquent pas à un laboratoire ouvert par l'Agence ou qui s'appliqueraient sous réserve de certaines modifications, et de toute question que le lieutenant-gouverneur en conseil estime nécessaire ou souhaitable pour réaliser efficacement l'objet de la présente loi.

## **PARTIE VIII : MODIFICATIONS COMPLÉMENTAIRES**

### **Article 31**

#### ***Loi sur l'arbitrage des conflits de travail dans les hôpitaux***

La *Loi sur l'arbitrage des conflits de travail dans les hôpitaux* est modifiée pour que l'Agence soit réputée un hôpital aux fins de l'application de la présente loi. Par conséquent, si l'Agence et un syndicat représentant ses employés ne parviennent pas à conclure une convention collective, les questions en litige seront tranchées par arbitrage, comme c'est le cas pour les hôpitaux.

### **Article 32**

#### ***Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé***

La *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* est modifiée pour permettre à un dépositaire de renseignements sur la santé de divulguer à l'Agence des renseignements personnels sur la santé concernant un particulier si la divulgation vise à réaliser un objet de la *Loi de 2006 sur l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé*.

## **PARTIE IX – ENTRÉE EN VIGUEUR ET TITRE ABRÉGÉ**

### **Article 33**

#### **Entrée en vigueur**

La présente loi entre en vigueur le jour où la *Loi de 2006 sur l'amélioration du système de santé* reçoit la sanction royale.

## **Article 34**

### **Titre abrégé**

Le titre abrégé de la loi est *Loi de 2006 sur l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé*.

## **ANNEXE L : LOI SUR LA RÉGLEMENTATION DES MÉDICAMENTS ET DES PHARMACIES**

Les modifications apportées à la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies* [LRMP] visent à renforcer et à améliorer le cadre réglementaire des pharmacies et de la répartition des médicaments en Ontario.

L'article 117 de la LRMP est incorporé à l'article 1 et un certain nombre de termes sont soit définis, soit mis à jour, y compris la définition de « gérant désigné » qui s'entend du pharmacien que désigne le propriétaire d'une pharmacie, dans les renseignements qu'il fournit à l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario [l'« Ordre »], comme étant le pharmacien à qui il confie la direction de la pharmacie; « technicien en pharmacie », qui s'entend d'une personne inscrite à titre de technicien en pharmacie aux termes de la *Loi de 1991 sur les pharmaciens*; « personne autorisée à prescrire des médicaments », qui s'entend de la personne autorisée en vertu des lois d'une province ou d'un territoire du Canada à donner une ordonnance dans l'exercice d'une science de la santé; et « faute liée à la spécialité », qui s'entend de la faute liée à la spécialité au sens des règlements.

La définition du terme « médicament » est mise à jour pour permettre, par exemple, une mention plus claire des tableaux des médicaments publiés par les National Association of Pharmacy Regulatory Authorities [NAPRA] et pour stipuler que les produits de santé naturels au sens de la *Loi sur les aliments et drogues* ne sont pas des médicaments aux fins de l'application de la LRMP.

Les pouvoirs que le paragraphe 140 (1) confère au comité d'agrément de l'Ordre sont modifiés pour lui permettre de renvoyer au comité de discipline de l'Ordre la personne à laquelle a été délivré un certificat d'agrément, un gérant désigné d'une telle personne ou le conseil d'administration d'une personne morale à laquelle a été délivré un tel certificat, si le comité d'agrément est fondé à croire qu'il y a eu contravention à la LRMP ou qu'une faute liée à la spécialité a été commise. Le nouveau paragraphe 140 (2.1) précise que les dispositions portant sur la suspension provisoire du Code des professions de la santé (le « Code »), établi en application de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, s'appliquent aux personnes visées au paragraphe 140 (1). En plus des pouvoirs existants que lui confère la LRMP, le comité de discipline peut enjoindre au registrateur d'assortir le certificat de conditions et de restrictions précisées. Le comité de discipline peut également rendre une ordonnance contre un gérant désigné d'une pharmacie relativement au certificat d'inscription de ce membre, tel que le prévoit le paragraphe 51 (2) du Code. Aux termes de l'article 140.1, l'Ordre doit publier les décisions que prend un sous-comité du comité de discipline à l'égard d'une personne à laquelle a été délivré un certificat d'agrément, d'un gérant désigné ou d'un administrateur qui a fait l'objet d'une instance, y compris son nom dans certains cas.

Le nouveau paragraphe 146 (1.1) exige que chaque propriétaire d'une pharmacie désigne un gérant et en avise l'Ordre. Le paragraphe 146 (3) est modifié pour exiger que

le gérant désigné affiche son nom ou son certificat d'inscription, ou les deux, clairement et publiquement dans la pharmacie.

Les dispositions de l'article 148 concernant les inspections sont mises à jour pour substituer le terme « document » au terme « dossier », le terme « document » étant défini comme tout élément d'information sous quelque forme que ce soit et, notamment, d'une partie de celui-ci. Les nouveaux articles 148.1 à 148.3 s'inspirent des dispositions du Code concernant les enquêtes. L'inspecteur est autorisé à obtenir un mandat de perquisition l'autorisant à pénétrer dans un lieu. L'inspecteur qui perquisitionne en vertu d'un mandat peut obtenir l'aide d'autres personnes et avoir recours à la force pour pénétrer dans un lieu. Il peut également faire une copie des documents ou des objets et peut enlever ceux-ci s'il n'est pas possible d'en faire une copie sur les lieux mêmes où ils sont examinés. Nul ne doit faire entrave à l'inspecteur qui agit dans l'exercice de ses fonctions.

L'article 149 est reformulé pour prévoir que seul un interne, un étudiant en pharmacie inscrit ou un technicien en pharmacie, placé sous la surveillance et en présence d'un pharmacien, ainsi qu'un pharmacien peuvent composer, préparer ou vendre un médicament dans une pharmacie. Si un pharmacien ou un interne est présent dans la pharmacie et que le client peut le consulter, l'exigence ne s'applique pas à la vente dans la pharmacie des médicaments énumérés à l'annexe III.

L'article 150 est reformulé pour interdire à quiconque de vendre un médicament alors que cette personne sait ou devrait savoir qu'il ne s'agit pas de ce médicament ou qu'il ne contient aucune substance que devrait contenir le médicament.

L'article 152 est reformulé pour exiger que tout médicament prescrit expédié par la poste ou par messagerie soit retrouvable.

L'article 153 est reformulé pour exiger que le gérant désigné conserve, sous la forme ou de la façon que précisent les règlements, une fiche de chaque achat et de chaque vente d'un médicament visé aux annexes de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (Canada) ou à l'annexe du *Règlement sur les stupéfiants* (Canada).

L'article 158 est reformulé pour permettre à un pharmacien de préparer un médicament en conformité avec une ordonnance donnée par une personne autorisée à prescrire des médicaments dans une province ou un territoire du Canada autre que l'Ontario si, selon son jugement de professionnel en la matière, le patient a besoin de ce médicament.

En vertu du nouveau paragraphe 160 (4), aucun membre ni aucune pharmacie ne doit recevoir un médicament d'un grossiste si ce n'est à l'emplacement de la pharmacie qui a commandé les médicaments, sauf s'il est dans l'intérêt véritable du patient de le faire livrer ailleurs.

Certaines dispositions concernant les pouvoirs réglementaires et l'incorporation par renvoi sont mises à jour. Est ajouté un pouvoir réglementaire qui permet de définir l'expression « faute liée à la spécialité » et de régir ce qui constitue une faute liée à la spécialité.

Le nouvel article 162.1 permet à l'Ordre de demander par voie de requête à un tribunal d'ordonner la révocation ou la suspension d'un certificat d'agrément s'il existe des inquiétudes concernant l'exploitation d'une pharmacie et que la sécurité du public peut être en jeu. Une personne peut interjeter appel de l'ordonnance auprès de la Cour divisionnaire de l'Ontario.

Les dispositions de l'article 165 concernant les peines sont mises à jour pour augmenter la peine, dans le cas d'un particulier, à 50 000 \$ pour toute infraction subséquente et, dans le cas d'une personne morale, à 200 000 \$ pour toute infraction subséquente.

De plus, il est proposé d'apporter plusieurs modifications de forme à la LRMP, notamment la mise à jour de certains renvois au Code et la substitution de « Loi » à « partie », de « certificat d'inscription » à « permis » et de « gérant désigné » à « gérant » partout où figurent ces termes ou ces expressions. Les renvois, dans la Loi, à diverses annexes qui concernent les médicaments sont mis à jour et les dispositions qui font mention d'annexes périmées sont abrogées.

La plupart des dispositions de l'annexe entrent en vigueur sur sanction royale. Par contre, certaines dispositions, notamment la nouvelle définition de « médicament », et les modifications à la LRMP qui en découlent, entrent en vigueur au premier anniversaire de la sanction royale ou à la date fixée par proclamation, selon celle de ces dates qui est antérieure à l'autre.

Des modifications corrélatives sont apportées à d'autres lois afin de corriger des renvois.

## **ANNEXE M : LOI DE 1991 SUR LES PROFESSIONS DE LA SANTÉ RÉGLEMENTÉES**

La *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (« LPSR ») est modifiée par adjonction de la définition de « renseignements personnels » au sens de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* (« LAIPVP »).

Le nouveau paragraphe 6 (4) de la LPSR permet au ministre de la Santé et des Soins de longue durée (le « ministre ») de préciser le contenu et la forme des rapports annuels que présentent l'Ordre et le Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé et d'exiger que les rapports annuels comportent ce contenu et soient rédigés sous cette forme. Les paragraphes 6 (5) et (6) sont ajoutés pour permettre au ministre de publier les renseignements, à l'exception des renseignements personnels, contenus dans les rapports annuels.

L'article 26 de la LPSR est abrogé, bien que des versions modifiées de ces dispositions aient été ajoutées à l'annexe 2 de la LPSR (le Code des professions de la santé [le « Code »]).

Le paragraphe 30 (1) de la LPSR est modifié de façon que personne, sauf un membre qui donne un traitement ou des conseils relevant de l'exercice de sa profession, ne puisse donner de traitement ou de conseils à une personne en ce qui concerne sa santé dans des circonstances où il est raisonnable de prévoir qu'un « préjudice corporel grave », par opposition à la norme actuelle qui traite de « lésions corporelles graves »,

puisse découler du traitement ou des conseils ou d'une omission dans le traitement ou les conseils.

La Loi est modifiée pour prévoir et mettre à jour des exemptions de l'exigence voulant que tous les renseignements que rassemble quiconque dans le cadre de l'application de la Loi, du Code, d'une loi sur une profession de la santé ou de la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies* (la « LRMP ») demeurent confidentiels. L'exception prévue à l'alinéa 36 (1) c) est modifiée pour tenir compte du fait que les renseignements peuvent être divulgués à un organisme qui régit une profession exercée en Ontario ou ailleurs. L'alinéa 36 (1) d) est étoffé pour ajouter la *Loi sur les coroners* à la liste des lois qui autorisent la divulgation de renseignements protégés, au besoin, aux fins de leur application. Le nouvel alinéa 36 (1) g) et le nouveau paragraphe 36 (1.5) permettent à un ordre de confirmer, s'il mène une enquête sur un membre, s'il existe une nécessité manifeste de divulguer ces renseignements dans l'intérêt public. Le nouvel alinéa 36 (1) h) autorise la divulgation des renseignements lorsqu'elle est autorisée ou exigée par la loi.

Le nouveau paragraphe 36.1 (1) de la LPSR autorise, à la demande du ministre, la collecte auprès des membres de l'ordre des renseignements qui sont raisonnablement nécessaires aux fins de la planification des ressources humaines en santé par le ministère. Le paragraphe 36.1 (2) exige, à la demande du ministre, que les ordres attribuent un identificateur unique pour chacun de leurs membres. Le paragraphe 36.1 (3) exige que le membre d'un ordre qui reçoit une demande de renseignements aux fins de la planification des ressources humaines en santé fournisse ceux-ci à l'ordre dans le délai, sous la forme et de la manière que précise ce dernier. Le paragraphe 36.1 (4) stipule que les renseignements recueillis par l'ordre et divulgués au ministre doivent l'être sous la forme et de la manière que précise ce dernier. Le paragraphe 36.1 (5) impose une restriction de sorte que le ministre ne puisse utiliser et divulguer les renseignements qu'aux fins de la planification des ressources humaines en santé et ne doive pas utiliser ou recueillir de renseignements personnels à une fin que d'autres renseignements permettent de réaliser ni en utiliser ou en recueillir plus qu'il n'est nécessaire pour réaliser la fin visée. Le paragraphe 36.1 (6) autorise le ministre à publier des rapports et d'autres documents en utilisant les renseignements sur les ressources humaines en santé, mais stipule également que ces publications ne doivent inclure aucun renseignement personnel concernant un membre d'un ordre. Le paragraphe 36.1 (7) stipule que si le ministre exige qu'un ordre recueille des renseignements personnels aux fins de la planification des ressources humaines en santé auprès de ses membres aux termes du paragraphe (1), l'avis exigé aux termes de la LAIPVP doit être donné au moyen d'un avis public affiché sur le site Web du ministère ou de toute autre façon prescrite. Le paragraphe 36.1 (8) stipule que l'ordre qui reçoit un avis du ministre l'informant qu'il a publié un avis public au sujet de la collecte de renseignements personnels doit à son tour publier un avis au sujet de la collecte sur son site Web dans les 20 jours qui suivent. Le paragraphe 36.1 (9) prévoit des définitions énonçant que la « planification des ressources humaines en santé » s'entend du fait de veiller à ce que les fournisseurs de soins de santé soient en nombre suffisant et répartis de façon appropriée; que les « renseignements » comprennent notamment les renseignements personnels; et que « ministère » s'entend du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

La LPSR est modifiée par adjonction du paragraphe 37 (3), qui stipule qu'une personne qui détient un certificat d'inscription ou d'autorisation est réputée, en l'absence de preuve contraire, ne pas s'être fait délivrer un tel certificat, si elle fait l'objet d'une ordonnance visée à l'article 87 du Code.

L'article 38 de la LPSR est modifié afin d'étendre l'immunité à la Couronne, au ministre et à un employé de la Couronne, en plus des personnes actuellement protégées, à l'égard d'un acte accompli de bonne foi dans l'exercice ou en vue de l'exercice d'une fonction ou d'un pouvoir que leur confèrent la LPSR, le Code, la LRMP, ou un règlement ou règlement administratif pris en application de ces lois.

L'article 39 de la LPSR est modifié pour permettre de donner un avis ou de communiquer une décision devant être donnée ou communiquée en vertu de la LPSR, de la LRMP ou d'une loi sur une profession de la santé par la poste ou par télécopie, et de préciser le jour où cet avis ou cette décision est présumé avoir été reçu.

Les dispositions de l'article 40 de la LPSR concernant les infractions sont modifiées pour mettre à jour les catégories d'amendes et prévoir différentes catégories de peine pour une première infraction et toute infraction subséquente, de même que pour un particulier et une personne morale.

Les dispositions des articles 41 et 42 de la LPSR concernant les infractions sont modifiées pour créer différentes catégories de peine pour une première infraction et toute infraction subséquente.

La LPSR est modifiée par adjonction de l'article 42.1, qui stipule que l'article 76 de la *Loi sur les infractions provinciales* ne s'applique pas aux poursuites intentées en vertu de la LPSR, de la LRMP ou d'une loi sur une profession de la santé.

Le sous-alinéa 43 (1) g) (i) est ajouté à la LPSR pour permettre au ministre de prendre des règlements prescrivant d'autres méthodes de remise de l'avis au sujet de la collecte de renseignements personnels aux fins de la planification des ressources humaines en santé. Le sous-alinéa 43 (1) g) (ii) est ajouté pour permettre au ministre de prendre des règlements prescrivant les renseignements devant être affichés sur le site Web d'un ordre.

Différentes modifications sont également apportées à la LPSR qui abrogent des dispositions désuètes et mettent à jour des renvois, les titres actuels des lois et les noms actuels des corps législatifs.

Diverses modifications sont apportées au Code afin d'en clarifier le libellé et d'en mettre à jour les renvois internes. Diverses autres modifications sont apportées pour changer les mentions des comités et des procédures de manière à tenir compte du nouveau comité des enquêtes, des plaintes et des rapports qui a remplacé l'ancien comité des plaintes et qui, par ailleurs, se charge de certaines fonctions relevant anciennement du bureau.

Le paragraphe 1 (1) du Code est modifié pour définir le terme de « processus de règlement extrajudiciaire des différends », qui comprend la médiation, la conciliation, la négociation ou tout autre moyen permettant de faciliter le règlement des questions en

litige. Les définitions des termes « société professionnelle de la santé » et « frappé d'incapacité » sont modifiées afin d'en clarifier le libellé. La définition du terme « programme d'assurance de la qualité » est modifiée par adjonction des éléments du programme visant l'évaluation et le perfectionnement continus des membres.

La disposition 4 du paragraphe 3 (1) du Code portant sur les objets de l'ordre est modifiée pour prévoir la promotion de l'évaluation et du perfectionnement continus des membres au moyen des normes de connaissance et des programmes de l'ordre. Le nouvel objet de l'ordre exige de promouvoir et d'améliorer les rapports entre l'ordre et ses membres, d'autres ordres de professions de la santé, des intervenants clés et le public. Un autre nouvel objet est créé pour exiger d'un ordre qu'il favorise une collaboration interprofessionnelle avec les autres ordres de professions de la santé. Un dernier nouvel objet est créé pour exiger d'un ordre qu'il élabore et maintienne des normes et des programmes afin de promouvoir l'aptitude des membres à s'adapter aux changements qui se produisent au sein de leur profession, aux avancées technologiques et à d'autres questions d'actualité.

Le Code est modifié par adjonction du paragraphe 3.1 (1) pour exiger de chaque ordre qu'il se dote d'un site Web et y affiche les renseignements que prescrit le ministre. Le paragraphe 3.1 (2) stipule que ces renseignements doivent être mis à la disposition du public sur demande et, moyennant le versement de droits raisonnables si l'ordre l'exige, sur support papier ou électronique.

Le paragraphe 5 (2) du Code est modifié de sorte qu'une personne peut devenir membre du conseil d'un ordre pendant au plus neuf années, par opposition à la disposition actuelle qui stipule qu'une personne ne peut être membre d'un conseil pendant plus de neuf années consécutives.

Le paragraphe 7 (1) du Code est modifié pour exiger qu'un préavis au sujet des réunions du conseil soit donné au ministre, en plus de l'exigence en vigueur voulant que cet avis soit donné aux membres de l'ordre et au public.

La disposition 3 du paragraphe 10 (1) du Code est modifiée pour tenir compte du fait que le comité des plaintes est remplacé par le nouveau comité des enquêtes, des plaintes et des rapports. Une disposition transitoire est ajoutée (paragraphe 10 (1.1)) pour clarifier le fait que toute question dont est saisie la Commission d'appel et de révision des professions de la santé (la « CARPS ») à l'égard de mesures qu'a prises le comité anciennement appelé comité des plaintes soit traitée comme si la Commission était autorisée à faire tout ce qu'elle aurait pu faire avant l'entrée en vigueur des modifications.

Le Code est modifié par adjonction d'autres exigences au paragraphe 11 (1) voulant que tous les comités des ordres surveillent et évaluent leurs procédures et leurs résultats et présentent un rapport annuel sous une forme que le conseil juge acceptable.

Le Code est modifié en élargissant la portée du paragraphe 14 (1), de sorte à permettre à la personne dont le certificat d'inscription est révoqué ou qui se démet de ses fonctions de membre de continuer de relever de l'autorité de l'ordre pour ce qui est d'une faute professionnelle ou d'incompétence et de faire l'objet d'une enquête en vertu de l'article 75 du Code. Le paragraphe 14 (2) est modifié pour permettre à la personne dont le certificat d'inscription est suspendu de continuer de relever de l'autorité de l'ordre pour ce

qui est d'une incapacité ainsi que d'une faute professionnelle ou d'incompétence et de faire l'objet d'une enquête en vertu de l'article 75.

Le paragraphe 17 (2) du Code est clarifié pour permettre à plus d'un membre d'un sous-comité d'un comité d'inscription d'être nommé au conseil par le lieutenant-gouverneur en conseil.

Le paragraphe 19 (7) du Code est modifié de sorte que dès qu'il demande au comité d'inscription que soit supprimée ou modifiée toute condition ou restriction dont est assorti son certificat d'inscription et qu'il a été statué sur cette demande, le membre ne puisse présenter de nouvelle demande dans les six mois qui suivent sans l'autorisation du registrateur. Le paragraphe 19 (8) est ajouté pour stipuler que le registrateur ne peut autoriser la présentation d'une nouvelle demande que s'il est convaincu qu'il s'est produit un changement important de circonstances qui le justifie.

Le Code est modifié pour étoffer le contenu de l'avis exigé au paragraphe 20 (2), en ajoutant que l'auteur de la demande doit également être informé des dispositions de l'article 19.

La disposition 4 du paragraphe 22 (6) du Code est étoffée, pour exiger que la CARPS joigne les motifs et les recommandations qu'elle estime opportuns si elle renvoie la question au comité pour qu'il l'examine de nouveau.

La numérotation et le contenu du paragraphe 23 (2) du Code sont modifiés pour clarifier les anciennes dispositions et en ajouter de nouvelles concernant le contenu du tableau de l'ordre. Il existe une nouvelle exigence selon laquelle une indication de chaque question non réglée qui a été renvoyée au comité de discipline par le comité des enquêtes, des plaintes et des rapports en vertu de l'article 26, doit figurer au tableau, mais en être retranchée une fois que la question a été réglée. La disposition actuelle exigeant que le tableau contienne des renseignements sur l'issue de chaque procédure disciplinaire et de chaque procédure pour incapacité est modifiée de sorte que l'issue comprenne un sommaire de la décision et que la décision ne figure pas au tableau si le comité n'arrive à aucune conclusion à l'égard de la procédure. Une exigence est également ajoutée selon laquelle une indication de chaque réprimande qui a été adressée à un membre doit figurer au tableau. Une exigence est ajoutée de sorte que lorsque, au cours ou par suite d'une procédure visée à l'article 25, un membre a démissionné et convenu de ne plus jamais exercer sa profession en Ontario, une indication de sa démission et de son acceptation soit ajoutée au tableau.

Des dispositions de l'article 23 du Code sont modifiées pour tenir compte des changements apportés aux éléments du tableau de l'ordre désignés comme étant de nature publique. Le nouveau paragraphe 23 (4) stipule que tous les renseignements visés au paragraphe 23 (2) et tous ceux qui sont désignés comme étant de nature publique dans les règlements administratifs doivent être mis à la disposition des membres du public pendant les heures normales de bureau et être affichés sur le site Web de l'ordre d'une manière qui les rend accessibles au public ou de toute autre manière et sous toute autre forme que précise le ministre. Le paragraphe 23 (5) stipule que le registrateur peut refuser de divulguer une adresse ou un numéro de téléphone à un membre du public ou de l'afficher sur le site Web de l'ordre s'il a des motifs raisonnables de croire que la divulgation risque de mettre la sécurité d'un particulier en

danger. Le paragraphe 23 (6) stipule que le registrateur doit refuser de divulguer des renseignements à un membre du public ou de les afficher sur le site Web de l'ordre si plus de six ans se sont écoulés depuis que lesdits renseignements ont été consignés ou mis à jour pour la dernière fois; si le membre a demandé que l'accès aux renseignements soit refusé au public et que le comité compétent a enjoint au registrateur d'agir en ce sens; si les renseignements n'ont pas trait à une procédure disciplinaire concernant des mauvais traitements d'ordre sexuel. Le paragraphe 23 (8) est ajouté au Code pour créer une obligation positive veillant à assurer que lorsqu'un membre du public demande des renseignements au sujet d'un membre, le registrateur fait des efforts raisonnables pour que lui soit fournie une liste des renseignements au tableau qui sont accessibles au public.

Le Code est modifié de façon à réduire la durée de la suspension du certificat d'un membre qui n'acquiesce pas les droits prévus à l'article 24, qui passe de deux mois après signification de l'avis à 30 jours après signification de l'avis.

Les articles 25, 26 et 27 du Code sont modifiés considérablement afin de tenir compte de la nouvelle procédure simplifiée pour traiter des plaintes et des rapports déposés contre des membres.

Le paragraphe 25 (1) est modifié de sorte qu'un sous-comité du comité des enquêtes, des plaintes et des rapports soit choisi par le président pour faire enquête sur toute plainte déposée auprès du registrateur relativement à la conduite ou aux actes d'un membre ou pour examiner tout rapport que fait le registrateur en vertu de l'alinéa 79 a). Le paragraphe 25 (4) est modifié pour préciser qu'une plainte doit être présentée par écrit ou enregistrée sur une bande, un film, un disque ou un autre support. Un nouveau paragraphe 25 (5) est créé pour exiger que le registrateur donne au plaignant un accusé de réception de sa plainte et une explication générale des procédures que suit l'ordre, y compris la compétence et le rôle du comité des enquêtes, des plaintes et des rapports, ainsi qu'une copie du texte des articles 28 à 29. Le paragraphe 25 (6) modifie l'ancienne exigence voulant que le registrateur donne au membre un avis de la plainte ou un accusé de réception du rapport, une copie des dispositions de l'article 25.2 et des articles 28 à 29, les détails de la plainte et une copie de toutes les décisions antérieures disponibles qui ont été rendues au sujet du membre, sauf si la décision consistait à ne prendre aucune autre mesure en vertu du paragraphe 26 (5).

Le Code est modifié par adjonction de l'article 25.1, qui autorise le recours à un processus de règlement extrajudiciaire des différends à l'égard d'une plainte. Le paragraphe 25.1 (1) autorise le registrateur, avec le consentement à la fois du plaignant et du membre, à renvoyer ceux-ci à un processus de règlement extrajudiciaire des différends si la question n'a pas encore été renvoyée au comité de discipline et si elle ne porte pas sur une allégation de mauvais traitements d'ordre sexuel. Le paragraphe 25.1 (2) stipule que toutes les communications qui ont lieu lors d'un processus de règlement extrajudiciaire des différends ainsi que les notes et dossiers du facilitateur doivent demeurer confidentiels et sont réputés ne pas porter atteinte aux droits des parties à une instance concernant la même question. Le paragraphe 25.1 (3) interdit à la personne qui agit comme facilitateur de participer à une instance concernant la même question. Le paragraphe 25.1 (4) stipule que s'ils parviennent à régler la plainte au moyen du processus de règlement extrajudiciaire des différends, le plaignant et le membre doivent en aviser le comité des enquêtes, des plaintes et des rapports et que ce

dernier peut, selon le cas, mettre fin à son enquête au sujet de la plainte et adopter le règlement proposé, ou poursuivre son enquête au sujet de la plainte.

Le paragraphe 25.2 (1) modifie le droit d'un membre de présenter des observations; ce paragraphe précise maintenant que le membre qui fait l'objet d'une plainte ou d'un rapport peut présenter des observations au comité des enquêtes, des plaintes et des rapports dans les 30 jours qui suivent la réception de l'avis de la plainte ou du rapport. Le paragraphe 25.2 (2) stipule que s'il est d'avis, en se fondant sur des motifs raisonnables et probables, que la conduite du membre expose ou exposera vraisemblablement ses patients à un préjudice ou à des blessures, le comité des enquêtes, des plaintes et des rapports peut préciser un délai de moins de 30 jours dans lequel le membre peut présenter des observations et l'en aviser.

Le paragraphe 26 (1) du Code est modifié pour comprendre la liste de ce qu'un sous-comité du comité des enquêtes, des plaintes et des rapports peut faire après avoir fait enquête sur une plainte ou examiné un rapport. La liste des pouvoirs actuels est mise à jour de manière à tenir compte de la nouvelle procédure simplifiée pour traiter des plaintes et des rapports. La disposition 1 du paragraphe 26 (1) est modifiée pour préciser que le comité des enquêtes, des plaintes et des rapports peut renvoyer toute allégation précisée de faute professionnelle ou d'incompétence de la part du membre au comité de discipline. Le paragraphe 26 (2) est ajouté pour exiger d'un sous-comité du comité des enquêtes, des plaintes et des rapports qu'il examine toutes les décisions antérieures disponibles qu'il a rendues au sujet du membre lorsqu'il fait enquête sur une plainte ou examine un rapport dont il est saisi, sauf si la décision consistait à ne prendre aucune autre mesure. Le paragraphe 26 (3) interdit au sous-comité du comité des enquêtes, des plaintes et des rapports de renvoyer la question au comité d'assurance de la qualité, bien qu'il puisse exercer les pouvoirs conférés au comité d'assurance de la qualité, avec les adaptations nécessaires.

L'article 27 du Code est mis à jour de manière à tenir compte de la nouvelle procédure simplifiée pour traiter des plaintes et des rapports. L'alinéa 27 (1) b) est modifié de sorte que le sous-comité du comité des enquêtes, des plaintes et des rapports ne soit tenu de donner au plaignant et au membre une copie du texte de ses motifs que s'il a pris la mesure prévue à la disposition 3 ou 4 du paragraphe 26 (1).

Le Code est modifié de sorte à proroger le délai prévu au paragraphe 28 (1) dont dispose un sous-comité du comité des enquêtes, des plaintes et des rapports pour statuer sur une plainte, qui passe de 120 jours à 150 jours suivant le dépôt. Le paragraphe 28 (2) stipule qu'un renvoi à un processus de règlement extrajudiciaire des différends n'a aucune incidence sur les délais impartis pour statuer sur la plainte. Le paragraphe 28 (3) stipule que si un sous-comité du comité des enquêtes, des plaintes et des rapports n'a pas statué sur la plainte dans les 150 jours qui en suivent le dépôt, le registrateur doit en aviser le plaignant et le membre par écrit et leur indiquer le délai dans lequel il devrait être statué sur celle-ci, lequel ne doit pas dépasser 60 jours à compter de la date de l'avis écrit. Le paragraphe 28 (4) stipule que si le sous-comité n'a toujours pas statué sur la plainte dans le nouveau délai imparti, le registrateur doit en aviser le membre et le plaignant par écrit et leur indiquer les motifs du retard ainsi que le nouveau délai dans lequel il devrait être statué sur la plainte, lequel ne doit pas dépasser 30 jours à compter de la date du nouvel avis ou de la date à laquelle il devrait être statué sur celle-ci. Le registrateur doit également en aviser la CARPS par écrit et lui indiquer les motifs du

retard. Le paragraphe 28 (5) stipule que sur demande du membre ou du plaignant, la CARPS doit examiner les motifs écrits du retard et prendre l'une des mesures suivantes : enjoindre au comité des enquêtes, des plaintes et des rapports de poursuivre l'enquête; faire les recommandations qu'elle estime appropriées au comité des enquêtes, des plaintes et des rapports; faire enquête sur la plainte et rendre une ordonnance dans les 120 jours qui suivent la prise de la décision de faire enquête sur la plainte. Le paragraphe 28 (6) stipule que si elle décide de faire enquête sur la plainte, la CARPS est dotée des pouvoirs d'un sous-comité du comité des enquêtes, des plaintes et des rapports et de ceux du registrateur à l'égard de l'enquête sur la question. Les paragraphes 28 (7) et (8) prévoient le maintien du pouvoir du comité des enquêtes, des plaintes et des rapports d'agir en vertu de l'article 26 sur une question à tout moment avant que la CARP termine son enquête et précisent que si le comité des enquêtes, des plaintes et des rapports prend une telle mesure, la CARP n'a plus compétence pour agir en vertu de l'article 26.

L'article 28.1 et le paragraphe 29 (4) sont ajoutés au Code de sorte à mettre à jour le pouvoir de la CARP de proroger les délais. Ces pouvoirs étaient jusqu'à présent prévus dans la LPSR.

Le paragraphe 32 (1) du Code est modifié de sorte que le registrateur soit tenu de remettre à la CARP un compte rendu de l'enquête, ainsi que tous les documents et choses pertinents dans les quinze jours suivant la demande de la CARP.

Le paragraphe 37 (6) est ajouté au Code afin de permettre au comité des enquêtes, des plaintes et des rapports de rendre une ordonnance provisoire enjoignant au registrateur de suspendre le certificat d'inscription ou de l'assortir de conditions ou de restrictions sans que le membre en soit avisé, sous réserve du droit qu'a celui-ci de présenter des observations pendant que la suspension ou les conditions ou les restrictions sont en vigueur, si le comité est d'avis, en se fondant sur des motifs raisonnables et probables, que la conduite du membre expose ou exposera vraisemblablement ses patients à un préjudice ou à des blessures et qu'une intervention d'urgence s'impose.

Le paragraphe 38 (1.1) est ajouté au Code pour permettre au président du comité de discipline de constituer un sous-comité distinct parmi les membres du comité pour examiner toute question préparatoire à l'audience qui peut être examinée en vertu de l'article 5.3 de la *Loi sur l'exercice des compétences légales*. Le paragraphe 38 (5) est clarifié pour que les exigences en matière de quorum s'appliquent à tous les cas où un sous-comité a été choisi, même si l'audience n'a pas encore commencé.

Le paragraphe 41.1 (1) du Code est modifié pour exiger que le sous-comité permette à quiconque le demande, sauf à une partie, de participer à une audience.

L'article 46 du Code est modifié de sorte que si un sous-comité du comité de discipline rend une ordonnance portant qu'une audience ou une partie de celle-ci doit se tenir à huis clos au sujet d'une personne, le sous-comité puisse permettre à cette personne et à son représentant d'assister à l'audience. Il peut également permettre à une autre personne d'y assister si le fait de le lui permettre ne mine pas les raisons qui sous-tendent le prononcé de l'ordonnance et ne cause aucun préjudice indu à une partie.

Le Code est modifié par adjonction de l'alinéa 51 (1) b.0.1) qui stipule que si un membre n'a pas collaboré avec le comité d'assurance de la qualité ni avec un évaluateur nommé par ce comité, un sous-comité du comité de discipline doit conclure que le membre a commis une faute professionnelle.

Le paragraphe 52 (1) du Code est modifié de sorte que le sous-comité ne puisse conclure à l'incompétence d'un membre que si les soins professionnels donnés à un patient manifestent un manque de connaissance, de compétence ou de jugement d'un ordre ou dans une mesure qui démontre que le membre est inapte à exercer sa profession ou que ses activités professionnelles doivent être restreintes.

Les articles 58, 59, 60, 61, 62 et 63 du Code sont modifiés de manière à indiquer que les fonctions de l'ancienne commission d'enquête doivent être assumées par un sous-comité du comité des enquêtes, des plaintes et des rapports. Le paragraphe 58 (2) est clarifié de sorte que le comité des enquêtes, des plaintes et des rapports soit tenu d'aviser le membre de son intention de mener une enquête afin d'établir si le membre est frappé d'incapacité. Une nouvelle disposition transitoire est ajoutée au paragraphe 58 (3) pour accorder à la commission d'enquête qui était constituée en vertu de cet article, tel qu'il existait immédiatement avant l'entrée en vigueur de la présente loi, le pouvoir de faire tout ce qu'elle aurait pu faire avant l'entrée en vigueur de la présente loi et pour permettre au bureau d'agir à l'égard d'une question, avec le pouvoir de faire tout ce qu'il aurait pu faire avant l'entrée en vigueur de la présente loi, si la commission d'enquête devait lui remettre une copie d'un rapport.

L'article 61 du Code est modifié pour que le sous-comité du comité des enquêtes, des plaintes et des rapports puisse, après avoir présenté une copie de son rapport, ainsi qu'une copie de tout rapport relatif aux examens exigés aux termes du paragraphe 59 (2), renvoyer la question au comité d'aptitude professionnelle.

Le paragraphe 63 (2) est ajouté au Code pour permettre au sous-comité du comité des enquêtes, des plaintes et des rapports de rendre une ordonnance en vertu du paragraphe 59 (2) enjoignant au registrateur de suspendre le certificat d'inscription du membre jusqu'à ce que ce dernier subisse des examens physiques ou mentaux, sans que le membre en soit avisé, sous réserve du droit qu'a celui-ci, pendant que la suspension est en vigueur, de présenter des observations au sous-comité qui l'a rendue, si ce dernier est d'avis, en se fondant sur des motifs raisonnables et probables, que l'état physique ou mental du membre expose ou exposera vraisemblablement ses patients à un préjudice ou à des blessures et qu'une intervention d'urgence s'impose.

Le paragraphe 64 (2) du Code est clarifié pour permettre à plus d'un membre d'un sous-comité du comité d'aptitude professionnelle d'être nommé au conseil par le lieutenant-gouverneur en conseil.

Le paragraphe 69 (3) est ajouté au Code pour permettre à un membre de demander au comité d'aptitude professionnelle que soit rendue une ordonnance enjoignant au registrateur de supprimer ou de modifier toute condition ou restriction dont est assorti son certificat d'inscription par l'effet de la disposition 3 du paragraphe (1) et pour permettre au président de constituer un sous-comité pour traiter la demande. Les paragraphes 69 (4) et 69 (5) sont ajoutés en tant que restrictions afin que le droit de présenter une demande en vertu du paragraphe 69 (3) soit assujéti à toute restriction prévue par

l'ordonnance ou à laquelle le membre a acquiescé, de même qu'à toute restriction imposée par un sous-comité qui peut fixer un délai maximal de six mois durant lequel l'auteur de la demande ne peut présenter d'autre demande.

L'article 71.2 est ajouté au Code pour permettre à un ordre, par voie de requête, de demander à un juge de la Cour supérieure de justice de rendre une ordonnance déclarant qu'une ordonnance rendue par un sous-comité du comité de discipline pour cause de faute professionnelle, et qui enjoint au registrateur de révoquer ou de suspendre le certificat d'un membre, ou de l'assortir de restrictions ou de conditions, prend effet immédiatement même s'il y a appel, si la conduite d'un membre expose ou exposera vraisemblablement ses patients à un préjudice ou à des blessures et qu'une intervention d'urgence s'impose.

Le paragraphe 72 (4) est ajouté au Code pour exiger que le registrateur avise le plaignant concerné par la procédure initiale de toute demande présentée en vertu du paragraphe 72 (1) afin qu'un nouveau certificat lui soit délivré ou que la suspension soit annulée. Le paragraphe 72 (5) est ajouté pour exiger d'un membre qui présente une demande en vertu du paragraphe 72 (1) qu'il donne les raisons pour lesquelles le certificat devrait être délivré ou la suspension annulée.

L'alinéa 75 (1) b) du Code est modifié de manière à tenir compte du fait que le registrateur peut nommer un enquêteur chargé d'établir si un membre a commis une faute professionnelle ou est incompetent s'il a reçu un rapport du comité d'assurance de la qualité concernant le membre et que le comité des enquêtes, des plaintes et des rapports approuve la nomination. Le paragraphe 75 (2) est ajouté au Code pour permettre au registrateur de nommer un enquêteur s'il n'a pas le temps d'obtenir l'approbation du comité des enquêtes, des plaintes et des rapports et s'il croit, en se fondant sur des motifs raisonnables et probables, que la conduite du membre expose ou exposera vraisemblablement ses patients à un préjudice ou à des blessures et qu'un enquêteur devrait être nommé immédiatement. Le paragraphe 75 (3) est ajouté pour exiger du registrateur qu'il signale toute nomination faite en vertu du paragraphe 75 (2) au comité des enquêtes, des plaintes et des rapports dans les cinq jours qui suivent.

Le paragraphe 77 (1) du Code est modifié de sorte à mettre à jour le libellé concernant les mandats délivrés par un juge de paix autorisant un enquêteur à pénétrer dans un lieu et à y perquisitionner, et comprend des changements qui précisent que la demande de mandat de l'enquêteur est faite sans préavis, que le lieu ne peut être le logement privé du membre ou une partie de ce logement, et que la délivrance du mandat repose sur des motifs raisonnables et probables, établis sous serment.

Le paragraphe 77 (2) du Code est modifié pour préciser qu'un mandat délivré en vertu du paragraphe 77 (1) ne peut être exécuté qu'entre 8 heures et 20 heures, sauf mention contraire.

L'article 80.1 est ajouté au Code pour établir les exigences minimales applicables aux programmes d'assurance de la qualité. Ces exigences comprennent : l'éducation permanente ou le perfectionnement professionnel visant à promouvoir le maintien de la compétence et l'amélioration continue de la qualité chez les membres, à faire face aux changements qui surviennent au sein de la profession, à incorporer des normes d'exercice, des avancées technologiques, des modifications apportées aux compétences

exigées pour l'admission à la profession et d'autres questions pertinentes, à la discrétion du conseil; les auto-évaluations, les évaluations par les pairs et les évaluations de la profession; et un mécanisme qui permet à l'ordre de surveiller la participation des membres au programme d'assurance de la qualité de même que leur observation de celui-ci.

Le paragraphe 80.2 (1) est ajouté au Code pour dresser une liste exhaustive des pouvoirs du comité d'assurance de la qualité. Ces pouvoirs sont en grande partie semblables aux pouvoirs de réglementation antérieurs du conseil et comprennent ceux d'exiger de membres particuliers dont les connaissances, les compétences et le jugement ont été évalués et déclarés insatisfaisants qu'ils participent à des programmes d'éducation permanente ou de recyclage précisés; ordonner au registrateur, au moyen d'une directive, d'assortir de conditions ou de restrictions, pour une période précise que doit fixer le comité, le certificat d'inscription de tout membre dont les connaissances, les compétences et le jugement ont été évalués ou réévalués et déclarés insatisfaisants, ou à qui il a été ordonné, au moyen d'une directive, de participer à des programmes d'éducation permanente ou de recyclage précisés comme le comité l'a exigé en vertu de la disposition 1, mais qui ne les a pas terminés avec succès; ordonner au registrateur, au moyen d'une directive, de supprimer des conditions ou des restrictions avant la fin de la période précisée, si le comité est convaincu que les connaissances, la compétence et le jugement du membre sont à présent satisfaisants; divulguer le nom du membre et les allégations faites contre lui au comité des enquêtes, des plaintes et des rapports si le comité d'assurance de la qualité est d'avis que le membre peut avoir commis une faute professionnelle ou qu'il peut être incompetent ou frappé d'incapacité; adresser le membre au comité des enquêtes, des plaintes et des rapports s'il ne collabore pas avec le comité d'assurance de la qualité ni avec un évaluateur nommé ou qu'il ne participe pas au programme d'assurance de la qualité ou à un programme ou à une évaluation précisés. Le paragraphe 80.2 (2) est ajouté de sorte que le comité d'assurance de la qualité ne puisse exercer son pouvoir d'ordonner au registrateur, au moyen d'une directive, d'assortir de conditions ou de restrictions, pour une période précise, le certificat d'inscription d'un membre sans que le membre en ait été avisé au préalable et qu'il ait bénéficié d'un délai d'au moins 14 jours pour présenter des observations par écrit au comité.

Le paragraphe 83 (1) du Code est modifié pour permettre au comité d'assurance de la qualité et à l'évaluateur qu'il nomme de communiquer les renseignements visés à ce paragraphe, au besoin, lorsqu'ils exercent l'un des pouvoirs prévus au paragraphe 80.2. Le paragraphe 83 (2) est modifié de sorte que les renseignements décrits au paragraphe (1) puissent être communiqués à un comité en vue de montrer que le membre a fourni sciemment de faux renseignements au comité d'assurance de la qualité ou à un évaluateur, s'ils se rapportent à une procédure devant un comité.

Le paragraphe 85.2 (1) du Code est modifié pour exiger que quiconque exploite ou fait fonctionner un établissement dans lequel exercent un ou plusieurs membres dépose un rapport s'il a des motifs raisonnables de croire qu'un membre qui y exerce est incompetent ou frappé d'incapacité, en plus de l'exigence actuelle voulant que cette personne dépose un rapport concernant des mauvais traitements d'ordre sexuel que le membre aurait infligés à un patient. Le paragraphe 85.3 (2) est mis à jour de sorte que dans les cas où il y a des motifs raisonnables de croire que l'incompétence ou l'incapacité du membre exposera vraisemblablement ses patients à un préjudice ou à

des blessures et qu'une intervention d'urgence s'impose, les rapports obligatoires soient déposés sans délai, comme c'est actuellement le cas pour tous les rapports obligatoires lorsqu'il y a des motifs de croire que le membre continuera d'infliger des mauvais traitements d'ordre sexuel au patient ou en infligera à d'autres patients.

Le paragraphe 85.7 (10) du Code est modifié pour permettre que les fonds puissent être utilisés pour payer la thérapie ou les consultations qui ont été données avant que la personne ne devienne admissible, mais après qu'une plainte a été déposée auprès du registrateur ou qu'il a été procédé à une nomination aux termes de l'alinéa 75 (1) a) ou b) ou en vertu du paragraphe 75 (2).

Le Code est modifié par adjonction du paragraphe 86 (1.1) qui exige de l'ordre qu'il détermine et consigne la langue préférée de chacun de ses membres et détermine celle de chaque membre du public qui fait affaire avec l'ordre.

L'article 92 et le paragraphe 93 (1) du Code sont modifiés pour mettre à jour et regrouper les infractions et les catégories d'amendes. Les dispositions sont également mises à jour pour prévoir différentes catégories de peine pour une première infraction et toute infraction subséquente, de même que pour un particulier et une personne morale. Le paragraphe 93 (2) du Code est modifié pour établir différentes catégories de peine pour une première infraction et toute infraction subséquente.

Le paragraphe 94 (3) du Code est modifié de sorte qu'une copie des règlements administratifs et des normes d'exercice adoptés par le conseil et tous les documents mentionnés dans les règlements administratifs adoptés et les règlements pris par le conseil soient envoyés au ministre ainsi qu'à chaque membre, et soient mis à la disposition du public aux heures normales de bureau au bureau de l'ordre. Le paragraphe 94 (3.1) est ajouté pour stipuler que sur paiement de droits raisonnables au registrateur, s'il en est exigé, n'importe qui a droit à une copie d'un règlement administratif, d'une norme d'exercice ou d'un autre document susmentionné.

Le paragraphe 95 (1.2) du Code est modifié de manière à permettre une incorporation continue de documents scientifiques, administratifs ou techniques, au lieu « du code, de la norme ou de la ligne directrice » actuel. Le paragraphe 95 (1.2.1) précise qu'un document scientifique, administratif ou technique adopté par incorporation continue doit être un document créé par un organisme reconnu et non par l'ordre. Le paragraphe 95 (1.2.2) prévoit que l'adoption par renvoi d'un document créé par l'ordre avant l'entrée en vigueur des dispositions modifiées demeure valide jusqu'à sa révocation. Le paragraphe 95 (1.3) est modifié pour exiger qu'une copie de chaque code, norme ou ligne directrice adopté par renvoi en vertu du paragraphe (1.1) soit affichée sur le site Web de l'ordre, ou accessible au moyen d'un hyperlien sur le site Web de l'ordre, en plus de l'exigence actuelle voulant que les copies soient mises à la disposition du public aux fins de consultation dans les bureaux de l'ordre pendant les heures normales d'ouverture. Le paragraphe 95 (1.7) est ajouté pour préciser que les paragraphes (1.4) et (1.6) s'appliquent, avec les adaptations nécessaires, à toute modification apportée à un document scientifique, administratif ou technique adopté par renvoi.

## **ANNEXE N : LOI CHASE MCEACHERN DE 2006 SUR LA RESPONSABILITÉ CIVILE LIÉE AUX DÉFIBRILLATEURS CARDIAQUES**

La loi proposée fera en sorte que, dans certaines circonstances, aucune poursuite ne puisse être intentée contre les utilisateurs de défibrillateurs automatiques ainsi que les propriétaires et les occupants des locaux où ils sont installés.

## **ANNEXE O : LOI DE 2006 SUR LES KINÉSIOLOGUES**

La *Loi de 2006 sur les kinésiologues* fait la promotion des principes de protection publique et de sécurité des patients, de droit du consommateur à un choix éclairé concernant les praticiens des soins de santé, de qualité des services de soins de santé et de responsabilisation des praticiens de la profession de kinésiologue.

La kinésiologie est actuellement une profession non réglementée en Ontario; il n'existe aucune restriction concernant l'utilisation du titre de kinésiologue et l'exercice de la profession. Les Ontariennes et les Ontariens qui reçoivent actuellement des services de kinésiologie n'ont aucun moyen fiable de savoir si les praticiens possèdent les compétences appropriées et la formation nécessaire pour exercer leur profession en toute sécurité.

La *Loi de 2006 sur les kinésiologues* crée une nouvelle profession de la santé réglementée, la profession de kinésiologie, et un nouvel organisme de réglementation autofinancé à but non lucratif, l'Ordre des kinésiologues de l'Ontario, doté du pouvoir légal de régir l'activité des membres de la profession. Les ordres réglementaires, tels que celui-ci, servent l'intérêt du public :

- en réglementant l'exercice de la profession et en régissant l'activité des membres conformément à la loi;
- en établissant les exigences en matière d'inscription pour exercer la profession;
- en élaborant et en mettant à jour des programmes d'assurance de la qualité qui visent à promouvoir la compétence continue des membres;
- en élaborant des normes de pratique qui établissent la façon dont les membres accomplissent leur travail de manière efficace, sécuritaire et conforme à l'éthique;
- en aidant les particuliers à exercer leurs droits aux termes de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*;
- en mettant en œuvre des procédures disciplinaires et de traitement des plaintes;
- en poursuivant tout autre objet ayant trait aux soins des êtres humains que l'Ordre juge souhaitable.

La nouvelle loi est établie en vertu de la LPSR dont les objectifs primaires comprennent la protection du public contre les particuliers incompetents et non qualifiés et la promotion du droit du consommateur à un choix éclairé grâce à un système d'énoncés du champ d'application de l'exercice de la profession, des actes autorisés, des titres protégés, des normes de pratique et des procédures disciplinaires et relatives aux plaintes.

Cette nouvelle loi, comme les lois en vigueur portant sur des professions de la santé particulières, établit l'ordre et un conseil exécutif composé d'une majorité de membres professionnels choisis et d'une minorité de membres du public nommés. Tout comme dans le cas des autres lois portant sur des professions réglementées, le Code des professions de la santé, qui est l'annexe 2 de la LPSR, est réputé faire partie de la Loi.

En vertu de la nouvelle loi, le champ d'application de l'exercice de la kinésiologie consiste à évaluer la mobilité et la capacité fonctionnelle du corps humain ainsi qu'à les rétablir et à les gérer à l'aide de techniques de kinésiologie.

La nouvelle loi réserve l'emploi du titre de « kinésologue » aux membres de l'Ordre. Nul autre qu'un membre ne peut se présenter comme une personne qui a qualité pour exercer la profession de kinésologue en Ontario. Quiconque contrevient à ces restrictions est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité, d'une amende d'au plus 25 000 \$ pour une première infraction et d'au plus 50 000 \$ pour une infraction subséquente.

En vertu des dispositions transitoires de la nouvelle loi, le lieutenant-gouverneur en conseil peut nommer le registrateur de l'Ordre et constituer un conseil. Le conseil transitoire et le registrateur peuvent faire tout ce qui est nécessaire ou souhaitable pour la mise en œuvre de la loi et tout ce qu'ils pourraient faire après l'entrée en vigueur de la Loi. Pendant la période de transition, le ministre peut examiner les activités du conseil transitoire et exiger de celui-ci qu'il prenne, modifie ou abroge un règlement et qu'il fasse tout ce qui est nécessaire ou souhaitable pour réaliser l'intention de la nouvelle loi et de la LPSR.

Après la période de transition, le conseil transitoire devient le conseil de l'Ordre s'il est constitué conformément à la Loi. S'il ne l'est pas, il est réputé être le conseil de l'Ordre jusqu'à ce qu'un nouveau conseil soit constitué conformément aux dispositions de la Loi.

Le cadre législatif de l'Ontario pour les professions de la santé réglementées n'a pas pour objet de juger ou de comparer la valeur d'une profession des soins de santé à celle d'une autre, ni d'évaluer la théorie de certaines pratiques de soins de santé par rapport à d'autres. Le régime législatif permet de protéger le public et de promouvoir le droit du consommateur à un choix éclairé en garantissant au public que les praticiens des soins de santé réglementés ont qualité pour exercer leur profession et que des recours existent en cas de plaintes, de mauvais traitements et de lésions grâce à un système disciplinaire et de traitement des plaintes.

## **ANNEXE P : LOI DE 2006 SUR LES NATUROPATHES ET LES HOMÉOPATHES**

La *Loi de 2006 sur les naturopathes et les homéopathes* fait la promotion des principes de protection publique et de sécurité des patients, de droit du consommateur à un choix éclairé concernant les praticiens des soins de santé, de qualité des services de soins de santé et de responsabilisation des praticiens des professions de naturopathie et d'homéopathie.

La naturopathie est actuellement réglementée en vertu de la *Loi sur les praticiens ne prescrivant pas de médicaments* qui a été promulguée en 1925 et qui a pour objet de protéger le public, mais ne prévoit pas de mécanismes de protection du public aussi rigoureux que ceux prévus dans le cadre de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* en vertu de laquelle la *Loi de 2006 sur les naturopathes et les homéopathes* sera établie. La création de cette nouvelle loi signifiera l'abrogation de la *Loi sur les praticiens ne prescrivant pas de médicaments*. Les règlements pris en application de cette loi seront révoqués.

L'homéopathie est actuellement une profession non réglementée en Ontario; il n'existe aucune restriction concernant l'utilisation du titre d'homéopathe et l'exercice de la profession. Les Ontariennes et les Ontariens qui reçoivent actuellement des services d'homéopathie n'ont aucun moyen fiable de savoir si les praticiens possèdent les compétences appropriées et la formation nécessaire pour exercer leur profession en toute sécurité.

La *Loi de 2006 sur les naturopathes et les homéopathes* crée deux nouvelles professions de la santé réglementées, les professions de naturopathie et d'homéopathie, et un nouvel organisme de réglementation autofinancé à but non lucratif pour les deux, l'Ordre des naturopathes et des homéopathes de l'Ontario, doté du pouvoir légal de régir l'activité des membres de ces professions. Les ordres réglementaires tels que celui-ci servent l'intérêt du public :

- en réglementant l'exercice de la profession et en régissant l'activité des membres conformément à la loi;
- en établissant les exigences en matière d'inscription pour exercer la profession;
- en élaborant et en mettant à jour des programmes d'assurance de la qualité qui visent à promouvoir la compétence continue des membres;
- en élaborant des normes de pratique qui établissent la façon dont les membres accomplissent leur travail de manière efficace, sécuritaire et conforme à l'éthique;
- en aidant les particuliers à exercer leurs droits aux termes de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*;
- en mettant en œuvre des procédures disciplinaires et de traitement des plaintes;
- en poursuivant tout autre objet ayant trait aux soins des êtres humains que l'Ordre juge souhaitable.

La nouvelle loi est établie en vertu de la LPSR dont les objectifs primaires comprennent la protection du public contre les particuliers incompetents et non qualifiés et la promotion du droit du consommateur à un choix éclairé grâce à un système d'énoncés du champ d'application de l'exercice de la profession, des actes autorisés, des titres protégés, des normes de pratique et des procédures disciplinaires et relatives aux plaintes.

Cette nouvelle loi, comme les lois en vigueur portant sur des professions de la santé particulières, établit l'ordre et un conseil exécutif composé d'une majorité de membres professionnels choisis et d'une minorité de membres du public nommés. Tout comme dans le cas des autres lois portant sur des professions réglementées, le Code des professions de la santé, qui est l'annexe 2 de la LPSR, est réputé faire partie de la Loi.

Aux termes de la nouvelle loi, l'exercice de la naturopathie consiste à évaluer les troubles et les dysfonctions et à les traiter par des méthodes naturopathiques pour promouvoir, maintenir ou rétablir la santé.

Également aux termes de la nouvelle loi, l'exercice de l'homéopathie consiste à évaluer les troubles systémiques de l'organisme et à les traiter par des méthodes homéopathiques pour promouvoir, maintenir ou rétablir la santé.

La nouvelle loi réserve l'emploi du titre de « naturopathe », de « thérapeute ne prescrivant pas de médicaments » et d'« homéopathe » aux membres de l'Ordre. Nul

autre qu'un membre ne peut se présenter comme une personne qui a qualité pour exercer la profession de naturopathe, d'homéopathe ou de thérapeute ne prescrivant pas de médicaments en Ontario. Quiconque contrevient à ces restrictions est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité, d'une amende d'au plus 25 000 \$ pour une première infraction et d'au plus 50 000 \$ pour une infraction subséquente.

La nouvelle loi autorise également les naturopathes à accomplir les actes autorisés ci-dessous (activités qui, si elles sont accomplies par des praticiens non qualifiés, peuvent mettre sérieusement le public en danger et dont l'utilisation est, par conséquent, « contrôlée » par la loi).

1. Introduire un instrument, la main ou le doigt au-delà des grandes lèvres, mais non du col de l'utérus.
2. Introduire un instrument, la main ou le doigt au-delà de la marge de l'anus, mais non de la jonction recto-sigmoïdienne.
3. Administrer des substances prescrites par voie d'injection ou d'inhalation.
4. Accomplir des actes autorisés prescrits ayant trait au mouvement des articulations de la colonne vertébrale au-delà de l'arc de mouvement physiologique habituel d'un particulier au moyen d'impulsions rapides de faible amplitude.
5. Communiquer un diagnostic naturopathique qui peut être défini au moyen d'une évaluation faisant appel à des techniques naturopathiques, y compris l'évaluation du mode de vie et des antécédents environnementaux et alimentaires de la personne.
6. Prélever des échantillons de sang en faisant une piqûre dans les veines ou à la surface de la peau aux fins des examens naturopathiques prescrits.

Les naturopathes ne doivent pas accomplir les actes autorisés, si ce n'est conformément aux règlements. Sous réserve de l'approbation du lieutenant-gouverneur en conseil et après examen par le ministre, le conseil de l'Ordre peut, en vertu de la nouvelle loi, par règlement :

- a) prescrire les normes d'exercice relatives aux circonstances dans lesquelles les naturopathes sont tenus de renvoyer des cas à des membres d'autres professions de la santé réglementées;
- b) prescrire des méthodes thérapeutiques relevant de l'exercice de la naturopathie, régir le recours à de telles méthodes et interdire le recours à d'autres méthodes thérapeutiques dans le cadre de l'exercice de la naturopathie;
- c) prescrire les normes d'exercice relatives aux circonstances dans lesquelles les homéopathes sont tenus de renvoyer des cas à des membres d'autres professions de la santé réglementées;
- d) prescrire des méthodes thérapeutiques relevant de l'exercice de l'homéopathie, régir le recours à de telles méthodes et interdire le recours à d'autres méthodes thérapeutiques dans le cadre de l'exercice de l'homéopathie;
- e) régir l'accomplissement d'un acte autorisé et les fins auxquelles ou les circonstances dans lesquelles il peut être accompli ou, le cas échéant, interdire l'accomplissement d'autres actes que ceux qui sont prescrits;
- f) prescrire les examens naturopathiques et les fins auxquelles ou les circonstances dans lesquelles ils peuvent être effectués et interdire les examens autres que ceux qui sont prescrits.

En vertu des dispositions transitoires de la nouvelle loi, le lieutenant-gouverneur en conseil peut nommer le registrateur de l'Ordre et constituer un conseil. Le conseil transitoire et le registrateur peuvent faire tout ce qui est nécessaire ou souhaitable pour la mise en œuvre de la loi et tout ce qu'ils pourraient faire après l'entrée en vigueur de la loi. Pendant la période de transition, le ministre peut examiner les activités du conseil transitoire et exiger de celui-ci qu'il prenne, modifie ou abroge un règlement et qu'il fasse tout ce qui est nécessaire ou souhaitable pour réaliser l'intention de la nouvelle loi et de la LPSR.

Après la période de transition, le conseil transitoire devient le conseil de l'Ordre s'il est constitué conformément à la Loi. S'il ne l'est pas, il est réputé être le conseil de l'Ordre jusqu'à ce qu'un nouveau conseil soit constitué conformément aux dispositions de la Loi.

Le projet de loi modifie d'autres lois, notamment les suivantes :

- a) la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* pour permettre à certains membres de l'Ordre d'utiliser le titre de « docteur »;
- b) la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* pour inclure les naturopathes dans la définition de « praticien de la santé » aux fins de l'administration de cette loi;
- c) la *Loi sur l'assurance-santé* pour supprimer un renvoi à la *Loi sur les praticiens ne prescrivant pas de médicaments*;
- d) la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* pour inclure les naturopathes dans la définition de « praticien » en ce qui a trait à l'obligation de signaler une maladie;
- e) la *Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement* pour ajouter « médical » à la suite de « d'un diagnostic, d'une prophylaxie ou d'un traitement » dans les définitions de « laboratoire » et de « centre de prélèvement »;
- f) la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* pour inclure les naturopathes dans la définition de « praticien de la santé » aux fins de l'administration de cette loi.

Le cadre législatif de l'Ontario pour les professions de la santé réglementées n'a pas pour objet de juger ou de comparer la valeur d'une profession des soins de santé à celle d'une autre, ni d'évaluer la théorie de certaines pratiques de soins de santé par rapport à d'autres. Le régime législatif permet de protéger le public et de promouvoir le droit du consommateur à un choix éclairé en garantissant au public que les praticiens des soins de santé réglementés ont qualité pour exercer leur profession et que des recours existent en cas de plaintes, de mauvais traitements et de lésions grâce à un système disciplinaire et de traitement des plaintes.

## **ANNEXE Q : LOI DE 2006 SUR LES PSYCHOTHÉRAPEUTES**

La *Loi de 2006 sur les psychothérapeutes* fait la promotion des principes de protection publique et de sécurité des patients, de droit du consommateur à un choix informé concernant les praticiens des soins de santé, de qualité des services de soins de santé et de responsabilisation des praticiens de la profession de psychothérapeute.

La psychothérapie est actuellement une profession non réglementée en Ontario; il n'existe aucune restriction concernant l'utilisation du titre de psychothérapeute et

l'exercice de la profession. Les Ontariennes et les Ontariens qui reçoivent actuellement des services de psychothérapie n'ont aucun moyen fiable de savoir si les praticiens possèdent les compétences appropriées et la formation nécessaire pour exercer leur profession en toute sécurité.

La *Loi de 2006 sur les psychothérapeutes* crée une nouvelle profession de la santé réglementée, la profession de psychothérapeute, et un nouvel organisme de réglementation autofinancé à but non lucratif, l'Ordre des psychothérapeutes de l'Ontario, doté du pouvoir légal de régir l'activité des membres de la profession. Les ordres réglementaires, tels que celui-ci, servent l'intérêt du public :

- en réglementant l'exercice de la profession et en régissant l'activité des membres conformément à la loi;
- en établissant les exigences en matière d'inscription pour exercer la profession;
- en élaborant et en mettant à jour des programmes d'assurance de la qualité qui visent à promouvoir la compétence continue des membres;
- en élaborant des normes de pratique qui établissent la façon dont les membres accomplissent leur travail de manière efficace, sécuritaire et conforme à l'éthique;
- en aidant les particuliers à exercer leurs droits aux termes de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*;
- en mettant en œuvre des procédures disciplinaires et de traitement des plaintes;
- en poursuivant tout autre objet ayant trait aux soins des êtres humains que l'Ordre juge souhaitable.

La nouvelle loi est établie en vertu de la LPSR dont les objectifs primaires comprennent la protection du public contre les particuliers incompetents et non qualifiés et la promotion du droit du consommateur à un choix éclairé grâce à un système d'énoncés du champ d'application de l'exercice de la profession, des actes autorisés, des titres protégés, des normes de pratique et des procédures disciplinaires et relatives aux plaintes.

Cette nouvelle loi, comme les lois en vigueur portant sur des professions de la santé particulières, établit l'ordre et un conseil exécutif composé d'une majorité de membres professionnels choisis et d'une minorité de membres du public nommés. Tout comme dans le cas des autres lois portant sur des professions réglementées, le Code des professions de la santé, qui est l'annexe 2 de la LPSR, est réputé faire partie de la Loi.

En vertu de la nouvelle loi, le champ d'application de la psychothérapie consiste à évaluer et à traiter des troubles cognitifs ou affectifs ou des troubles du comportement par des méthodes de psychothérapie appliquées dans le cadre d'une relation thérapeutique fondée sur la communication verbale ou non verbale. La nouvelle loi réserve l'emploi du titre de « psychothérapeute » et de « thérapeute autorisé en santé mentale » aux membres de l'Ordre. Nul autre qu'un membre ne peut se présenter comme une personne qui a qualité pour exercer, en Ontario, en tant que psychothérapeute ou thérapeute autorisé en santé mentale. Quiconque contrevient à ces restrictions est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité, d'une amende d'au plus 25 000 \$ pour une première infraction et d'au plus 50 000 \$ pour une infraction subséquente.

La nouvelle loi autorise également les membres de l'Ordre à accomplir un nouvel acte autorisé (activité qui, si elle est accomplie par des praticiens non qualifiés, peut mettre

sérieusement le public en danger et dont l'utilisation est, par conséquent, « contrôlée » par la loi) pour traiter « au moyen d'une technique de psychothérapie appliquée dans le cadre d'une relation thérapeutique un désordre grave dont souffre un particulier sur les plans de la pensée, de la cognition, de l'humeur, de la régulation affective, de la perception ou de la mémoire et qui est susceptible de porter gravement atteinte à son jugement, à son intuition, à son comportement, à sa capacité de communiquer ou à son fonctionnement social ». Le projet de loi modifie le paragraphe 27 (2) de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* par adjonction du nouvel acte autorisé.

Sous réserve de l'approbation du lieutenant-gouverneur en conseil et après examen par le ministre, le conseil de l'Ordre peut, en vertu de la nouvelle loi, par règlement :

- a) prescrire des méthodes thérapeutiques relevant de l'exercice de la psychothérapie;
- b) régir le recours à de telles méthodes;
- c) interdire le recours à d'autres méthodes thérapeutiques dans le cadre de l'exercice de la psychothérapie.

En vertu des dispositions transitoires de la nouvelle loi, le lieutenant-gouverneur en conseil peut nommer le registrateur de l'Ordre et constituer un conseil. Le conseil transitoire et le registrateur peuvent faire tout ce qui est nécessaire ou souhaitable pour la mise en œuvre de la Loi et tout ce qu'ils pourraient faire après l'entrée en vigueur de la Loi. Pendant la période de transition, le ministre peut examiner les activités du conseil transitoire et exiger de celui-ci qu'il prenne, modifie ou abroge un règlement et qu'il fasse tout ce qui est nécessaire ou souhaitable pour réaliser l'intention de la nouvelle loi et de la LPSR.

Après la période de transition, le conseil transitoire devient le conseil de l'Ordre s'il est constitué conformément à la Loi. S'il ne l'est pas, il est réputé être le conseil de l'Ordre jusqu'à ce qu'un nouveau conseil soit constitué conformément aux dispositions de la Loi.

Le projet de loi modifie d'autres lois, notamment les suivantes :

- a) la *Loi de 1991 sur les médecins* pour permettre aux membres de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario d'accomplir le nouvel acte autorisé qui consiste à « traiter, au moyen d'une technique de psychothérapie appliquée dans le cadre d'une relation thérapeutique, un désordre grave dont souffre un particulier sur les plans de la pensée, de la cognition, de l'humeur, de la régulation affective, de la perception ou de la mémoire et qui est susceptible de porter gravement atteinte à son jugement, à son intuition, à son comportement, à sa capacité de communiquer ou à son fonctionnement social »;
- b) la *Loi de 1991 sur les psychologues* pour permettre aux membres de l'Ordre des psychologues de l'Ontario d'accomplir le nouvel acte autorisé qui consiste à « traiter, au moyen d'une technique de psychothérapie appliquée dans le cadre d'une relation thérapeutique, un désordre grave dont souffre un particulier sur les plans de la pensée, de la cognition, de l'humeur, de la régulation affective, de la perception ou de la mémoire et qui est susceptible de porter gravement atteinte à son jugement, à son intuition, à son comportement, à sa capacité de communiquer ou à son fonctionnement social »;

- c) la *Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers* pour permettre aux membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario d'accomplir le nouvel acte autorisé qui consiste à « traiter, au moyen d'une technique de psychothérapie appliquée dans le cadre d'une relation thérapeutique, un désordre grave dont souffre un particulier sur les plans de la pensée, de la cognition, de l'humeur, de la régulation affective, de la perception ou de la mémoire et qui est susceptible de porter gravement atteinte à son jugement, à son intuition, à son comportement, à sa capacité de communiquer ou à son fonctionnement social »;
- d) la *Loi de 1991 sur les ergothérapeutes* pour permettre aux membres de l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario d'accomplir le nouvel acte autorisé qui consiste à « traiter, au moyen d'une technique de psychothérapie appliquée dans le cadre d'une relation thérapeutique, un désordre grave dont souffre un particulier sur les plans de la pensée, de la cognition, de l'humeur, de la régulation affective, de la perception ou de la mémoire et qui est susceptible de porter gravement atteinte à son jugement, à son intuition, à son comportement, à sa capacité de communiquer ou à son fonctionnement social »;
- e) la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* pour inclure les naturopathes dans la définition de « praticien de la santé » aux fins de l'administration de cette loi.

Le cadre législatif de l'Ontario pour les professions de la santé réglementées n'a pas pour objet de juger ou de comparer la valeur d'une profession des soins de santé à celle d'une autre, ni d'évaluer la théorie de certaines pratiques de soins de santé par rapport à d'autres. Le régime législatif permet de protéger le public et de promouvoir le droit du consommateur à un choix éclairé en garantissant au public que les praticiens des soins de santé réglementés ont qualité pour exercer leur profession et que des recours existent en cas de plaintes, de mauvais traitements et de lésions grâce à un système disciplinaire et de traitement des plaintes.