

# Réglementation d'une nouvelle profession de la santé en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

---

Critères et processus

Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé (CCRPS)

## Table des matières

|   |  |    |
|---|--|----|
| 1 | À propos du Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé (CCRPS )   | 1  |
| 2 | Application des critères   | 2  |
| 3 | Critères de réglementation d'une nouvelle profession en vertu de la<br><i>Loi sur les professions de la santé réglementées</i> | 4  |
| 4 | Processus de formulation des recommandations   | 14 |
| 5 | Accès à l'information  | 16 |
|   | Annexe A : Qu'est-ce qu'une preuve?  | 17 |

## 1. À propos du Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé (CCRPS)

Le Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé (CCRPS) a été établi en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (la Loi), et a reçu le mandat, prévu par la Loi, de conseiller le ministre au sujet de questions réglementaires relatives aux professions de la santé en Ontario. Ses fonctions consistent à conseiller le ministre sur diverses questions, notamment :

- la réglementation de professions de la santé;
- la déréglementation de certaines professions de la santé réglementées;
- les modifications à la *Loi sur les professions de la santé réglementées*;
- les modifications à une loi sur les professions de la santé ou un règlement découlant de ces lois;
- les programmes d'assurance de la qualité et de relations avec les patients des ordres des professions de la santé;
- toute question concernant la réglementation des professions de la santé qui lui ont été soumises par le ministre.

Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée considère les recommandations du CCRPS comme une source indépendante de conseils fondés sur les preuves pour la formulation de politiques concernant la réglementation des professions de la santé en Ontario. Lorsqu'il formule ses conseils et prépare ses recommandations, le CCRPS est indépendant du ministre de la Santé et des Soins de longue durée, du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, des ordres des professions de la santé réglementés et des associations des professions de la santé et des fournisseurs de soins, ainsi que des groupes concernés par les questions à propos desquelles il délibère. Ainsi, le CCRPS n'est pas tenu de nouer des alliances et est libre de tout conflit d'intérêts, et en mesure d'exercer ses activités de manière juste et impartiale.

Le CCRPS ancre l'examen de questions relatives à la réglementation des professions de la santé dans les principes absolus suivants<sup>1</sup> :

- Répondre aux attentes du public en matière d'accès amélioré à des soins sûrs et de qualité supérieure;
- Soutenir les soins interprofessionnels et optimiser la contribution de tous les professionnels de la santé;
- Appliquer les normes de réglementation des professionnels de la santé;
- Assurer un programme de responsabilisation partagée qui favorise et valorise la collaboration et la confiance;
- Utiliser les ressources de manière efficace;
- Soutenir le système de soins de santé;
- Maintenir l'autoréglementation.

Le CCRPS présente ses recommandations dans un rapport remis au ministre de la Santé et des Soins de longue durée. Ce rapport est confidentiel jusqu'au moment où le ministre le rend public. En vertu de la *Loi sur les professions de la santé réglementées*, les recommandations du CCRPS ne sont que des conseils. Le ministre n'est pas obligé de les accepter. La publication des rapports du CCRPS et les mesures de suivi sont à la discrétion du ministre. Si ce dernier décide d'accepter les conseils du CCRPS, il incombe au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de les mettre en œuvre conformément aux instructions du gouvernement.

Pour de plus amples renseignements au sujet du mandat et du rôle du CCRPS, veuillez visiter le site Web de l'organisme à l'adresse suivante : [www.hprac.org](http://www.hprac.org).

---

<sup>1</sup> CONSEIL CONSULTATIF SUR LA RÉGLEMENTATION DES PROFESSIONS DE LA SANTÉ. *LIENS ESSENTIELS : Transformation et soutien des soins aux patients*, Toronto, janvier 2009, p. 5.

## 2. Application des critères

Les lignes directrices suivantes ont pour but d'aider les professions à préparer leur demande. Une nouvelle profession ayant effectué une demande de réglementation en vertu de la *Loi sur les professions de la santé réglementées* est évaluée selon la méthodologie suivante. Le CCRPS emploie une évaluation en deux parties comme moyen de déterminer s'il recommande ou non la réglementation d'une profession de la santé. Dans la première partie de l'évaluation (critères primaires), le CCRPS détermine si le requérant remplit le critère « seuil du risque de préjudice » à prendre en considération pour une réglementation en vertu de la Loi. Cette partie est conçue afin de veiller à ce que l'évaluation maintienne un point de mire sur le « risque de préjudice ». Dans la seconde partie (critères secondaires), le CCRPS détermine la pertinence d'une réglementation d'une profession qui aura été considérée comme présentant un risque de préjudice pour le public. Les critères secondaires aident également à déterminer si la demande répond aux principes absolus présentés en page 1.

Toutes les propositions de réglementation de nouvelles professions en vertu de la *Loi sur les professions de la santé réglementées* sont évaluées en fonction des critères suivants. Veuillez noter que, comme le veut la Loi, le CCRPS évalue si une profession se prête à une réglementation uniquement à la demande du ministre de la Santé et des Soins de longue durée. Afin de déterminer si les critères primaires et secondaires sont remplis, le CCRPS se fonde sur les preuves vérifiables et pertinentes fournies par les requérants.<sup>2</sup> Ainsi, il incombe aux requérants de présenter les preuves se rapportant aux critères primaires et secondaires énoncés ci-dessous. Les critères du CCRPS pour réglementer une nouvelle profession sont continuellement mis à jour afin de suivre la constante évolution du paysage de la réglementation des professions de la santé et du système de santé en Ontario.

### Critères primaires :

Les critères primaires servent à déterminer si la profession qui cherche à être réglementée en vertu de la *Loi sur les professions de la santé réglementées* présente un risque de préjudice pour la santé et la sécurité du public, et s'il est dans l'intérêt général que cette profession soit réglementée. Le requérant doit donner la preuve qu'il peut y avoir un risque de préjudice pour le public. Ainsi, une nouvelle profession qui cherche à être réglementée en vertu de la Loi doit atteindre le « seuil de risque de préjudice ». Pour atteindre ce seuil, le requérant doit remplir les trois conditions ci-dessous et établir des preuves pertinentes et vérifiables afin de prouver que :

- la profession a des fonctions et entreprend des procédures, des interventions ou des activités vraisemblablement susceptibles d'entraîner un préjudice physique, émotionnel ou mental pour les patients ou clients, y compris lorsque le professionnel prodigue des services sous la supervision directe ou indirecte d'un autre professionnel de la santé réglementé ou non réglementé;
- la profession prend des décisions ou pose des jugements qui peuvent avoir une incidence importante sur la santé physique ou mentale des patients ou clients, y compris lorsque le professionnel prodigue des services sous la supervision directe ou indirecte d'un autre professionnel de la santé réglementé ou non réglementé;
- l'exercice des fonctions et des activités s'accompagne d'un risque de préjudice potentiel important.

Les requérants qui remplissent les critères primaires au moyen de preuves pertinentes et vérifiables feront ensuite l'objet d'une évaluation afin de déterminer la mesure dans laquelle ils remplissent les critères secondaires.

---

<sup>2</sup> Veuillez consulter l'annexe A pour obtenir une description du terme « preuve ». Dans le présent contexte, une preuve est pertinente lorsqu'elle rend l'existence de tout fait ayant un impact sur la détermination de la décision ou du résultat plus probable ou moins probable que ce qui aurait été le cas sans cette preuve.

### Critères secondaires :

Une fois les critères primaires satisfaits au moyen de preuves pertinentes et vérifiables, le CCRPS applique des critères secondaires afin d'évaluer la pertinence de la réglementation en vertu de la *Loi sur les professions de la santé réglementées*. Les critères secondaires :

- ont un poids égal;
- soulignent des facteurs particuliers à la profession et déterminent si une réglementation en vertu de la Loi est en fait le moyen le plus approprié de protéger le public;
- aident les requérants à mieux comprendre où se situent les exigences de la réglementation en vertu de mesures législatives et, ce faisant, donnent une indication des questions qui préoccupent le CCRPS;
- visent à cerner d'autres facteurs saillants devant être abordés afin de déterminer si la réglementation en vertu de la Loi est dans l'intérêt du public;
- ne visent pas à créer un obstacle pour une profession qui répond aux critères primaires pour empêcher la réglementation en vertu de la Loi.

Le CCRPS ne décide pas nécessairement de ne pas recommander la réglementation d'une profession si la demande ne satisfait pas à tous les critères secondaires. Cependant, le CCRPS recommande fortement que les requérants déploient les efforts nécessaires pour fournir toutes les preuves pertinentes afin d'appuyer leur demande en vue de permettre au CCPS de prendre des décisions éclairées.

### 3. Critères de réglementation d'une nouvelle profession en vertu de la *Loi sur les professions de la santé réglementées*

Afin de déterminer si une profession de la santé devrait être réglementée en vertu de la *Loi sur les professions de la santé réglementées*, le CCRPS applique les critères primaires et secondaires présentés ci-dessous. Il est nécessaire de satisfaire aux critères primaires pour envisager de réglementer une profession en vertu de la Loi. Si les requérants remplissent les critères primaires, une évaluation a ensuite lieu afin de déterminer la mesure dans laquelle ils remplissent les critères secondaires. Les critères secondaires sont d'importance égale. Ils ont été organisés en fonction des thèmes suivants : autonomie professionnelle; compétences et champ d'exercice; mécanismes de réglementation et répercussions économiques; et incidence sur le système de santé.

#### Critères primaires

##### Critères primaires : Risque de préjudice

Le principe fondamental de réglementation des professions de la santé en vertu de la *Loi sur les professions de la santé réglementées* est de protéger le public de tout préjudice lorsque des soins de santé sont prodigués, car il est dans l'intérêt général de le faire. Ainsi, il est essentiel de démontrer que la profession de la santé cherchant à être réglementée en vertu de la Loi pose un risque de préjudice pour la santé et la sécurité du public. Le terme « risque de préjudice » fait référence aux actes pour lesquels un risque important de préjudice physique ou mental peut découler de l'exercice inapproprié de la profession.<sup>3</sup> Ce critère a pour but de clairement définir la mesure du préjudice que peut présenter la profession pour la santé et la sécurité du public. Lorsque le requérant considère le risque de préjudice dans ce contexte, il doit déterminer les risques associés à l'exercice de la profession, distincts des risques inhérents au domaine de soins de santé au sein duquel s'exerce la profession.

##### Information requise :

1. Donner une description générale des services fournis par les membres de la profession.
2. Préciser et décrire les modalités de diagnostic utilisées par les membres de la profession.
3. Préciser les champs d'exercice, les diagnostics, les traitements, les interventions, les modalités et les services :
  - a) les actes sont exécutés exclusivement par les membres de la profession;
  - b) les actes sont aussi exécutés par d'autres professionnels de la santé réglementés;
  - c) les actes sont aussi exécutés par d'autres professionnels de la santé non réglementés;
  - d) les actes sont exécutés conjointement avec d'autres professionnels de la santé réglementés, avec des exemples précis et des renseignements sur ce qui suit : *Inclure des copies de littérature scientifique et d'autres documents publiés, et y faire référence.*
    - la nature des actes et la mesure dans laquelle ils sont aussi exécutés par d'autres professionnels de la santé;

<sup>3</sup> La *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* stipule qu'« aucune personne, autre qu'un membre qui donne un traitement ou des conseils entrant dans l'exercice de sa profession, ne doit 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 puisse découler du traitement ou des conseils ou d'une omission dans le traitement ou les conseils ». L'objectif est de couvrir les actes dangereux qui pourraient ne pas être précisément interdits par les actes autorisés, particulièrement pour couvrir les activités pouvant poser un risque imprévisible. En référence au rapport du CCRPS de 2006 intitulé *Réglementation des professions de la santé en Ontario : nouvelles orientations*, à la page 63 où il est mentionné l'affaire R. C. McCraw [1991] 3 S.C.R. 72, Steinecke note que le terme « lésion corporelle » remplace le terme « lésion physique » de façon à englober le préjudice mental, voir STEINECKE, R. *A Complete Guide to the RHPA*. Aurora: Canada Law Book, 2010, 11:20.30.

- les modalités de diagnostic et de traitement et les services offerts par les praticiens. Expliquer comment ils peuvent être différents de ceux offerts par d'autres professionnels de la santé.
4. Décrire les diagnostics ou les évaluations, les interventions, les substances, les modalités de traitement et les services fournis par la profession comportant un risque de préjudice pour les patients ou les clients. *Inclure des copies de littérature scientifique et d'autres documents publiés, et y faire référence.*
  5. Expliquer la mesure dans laquelle il y a risque pour la sécurité publique si la profession n'est pas réglementée. Répondre notamment aux questions suivantes :
    - a) Expliquer la nature et la gravité du risque de préjudice pour les patients ou les clients. *Inclure des copies de littérature scientifique et d'autres documents publiés, et y faire référence.*
    - b) Donner des exemples de patients ou de clients qui ont subi un préjudice de la part d'un praticien ayant prodigué des services de façon incompétente ou inappropriée. *Inclure des copies de littérature scientifique et d'autres documents publiés, et y faire référence.*
    - c) Dans la mesure du possible, indiquer le taux et la nature des plaintes reçues pour préjudice par des associations professionnelles et des organismes connexes au cours des 10 dernières années.
    - d) Décrire les processus disciplinaires ou d'investigation en place, ainsi que les conclusions de ces processus. Dans la mesure du possible, joindre des documents pertinents pour illustrer ces exemples.
  6. Expliquer les effets prévus de la réglementation sur le risque actuel de préjudice présenté par la profession.
  7. Lorsque la profession fait l'objet d'une supervision par des professionnels réglementés ou non réglementés, quels sont les mécanismes directs et indirects en place pour assurer la prestation de soins sûrs, dont la qualité des services rendus?
  8. Quelle est la proportion des praticiens de la profession exerçant leurs fonctions sans supervision directe et indirecte?
  9. Dans quelle mesure les récentes avancées en matière de traitement et de technologie contribuent-elles aux risques potentiels de préjudice que peut poser la profession?
  10. Expliquer l'expérience de la profession en matière de responsabilité civile et d'assurance, y compris le pourcentage de praticiens qui ont souscrit une assurance de responsabilité civile. Quelle est la position des associations professionnelles et des organismes connexes à ce sujet?
  11. Décrire les processus entrepris pour déterminer le besoin du public en matière de réglementation et les réactions ou les résultats obtenus.
  12. Quels sont les titres professionnels qui devraient être réservés aux membres de la profession? Pourquoi?
  13. Décrire toute circonstance connue en vertu de laquelle un membre de la profession devrait s'en référer à un autre professionnel de la santé?

*Note : Veuillez joindre les preuves visant à étayer vos réponses.*

## Critères secondaires

### Critères secondaires

#### Critère : Autonomie professionnelle

L'élément central de l'autonomie professionnelle repose sur la certitude que les professionnels ont la liberté d'exercer leur jugement professionnel relativement aux soins et au traitement de leurs patients. Ce critère a pour but d'évaluer la mesure dans laquelle la profession permet l'exercice du jugement professionnel de manière autonome dans la prestation des soins.

Information requise :

1. Dans quelle mesure les membres de la profession exercent-ils de manière autonome?
2. Certains membres de la profession jouissent-ils d'une plus grande autonomie que d'autres? Dans l'affirmative, décrire les facteurs qui ont le plus d'influence sur le degré d'autonomie d'un professionnel?
3. Quelles sont les mesures en place actuellement pour assurer la responsabilisation des membres de la profession?
4. Quels sont les méthodes, les procédures, les tâches ou les services particuliers, le cas échéant, assujettis à un degré plus ou moins important de responsabilisation?
5. Comment l'autoréglementation a-t-elle une incidence sur le modèle actuel de responsabilisation? Dans quelle mesure ce changement servirait-il l'intérêt général?
6. Les membres de la profession exécutent-ils des actes contrôlés sous la supervision de professionnels réglementés? Dans quelle mesure ce changement servirait-il l'intérêt général?

*Note : Veuillez joindre les preuves visant à étayer vos réponses.*

### Critères secondaires

#### Critère : Exigences en matière d'éducation pour exercer la profession

Le requérant doit démontrer que la profession a défini les cheminements nécessaires vers la profession. Un cheminement peut s'amorcer par un programme d'études terminé avec succès dans un établissement d'enseignement agréé ou par un programme postsecondaire offert dans un établissement d'enseignement reconnu. Ces établissements prépareront les candidats à satisfaire aux compétences requises, validées par un organisme indépendant. Ce critère a pour but d'évaluer si la profession possède les qualifications et les compétences nécessaires à la prestation de soins sûrs et compétents dès l'entrée dans la profession.

Information requise :

1. Décrire les programmes d'éducation et de formation clinique et pratique offerts en Ontario. Décrire les expériences théoriques, cliniques et pratiques :
  - a) Décrire comment l'ensemble des connaissances de la profession et l'approche envers les modalités de diagnostic et de traitement et les services sont enseignés dans ce programme.
  - b) Faire le lien entre l'éducation et la formation et les capacités de diagnostic et d'évaluation, les modalités de traitement et les services.
  - c) Quel pourcentage des praticiens de la profession ont étudié et suivi une formation en Ontario?
  - d) Quel pourcentage des membres de l'association professionnelle ont étudié et suivi une formation en Ontario?
  - e) Quel pourcentage de ces programmes sont agréés par un organisme reconnu d'agrément provincial ou national?
2. Décrire les programmes ontariens et canadiens d'éducation théorique et de formation clinique et pratique proposés aux personnes qui souhaitent exercer la profession. Décrire les expériences théoriques, cliniques et pratiques :
  - a) Décrire comment l'ensemble de connaissances et l'approche envers les modalités de diagnostic et de traitement et les services de la profession sont enseignés dans ces établissements.
  - b) Faire le lien entre l'éducation et la formation et les capacités de diagnostic et d'évaluation, les modalités de traitement et les services.
3. Déterminer et expliquer les principales différences entre les programmes offerts dans différents territoires de compétence.
4. Quels sont les diplômes et attestations requis par les organismes suivants :
  - a) l'association professionnelle, comme critère d'adhésion;



- b) les employeurs;
  - c) d'autres instances canadiennes, comme critère d'inscription à un organisme de réglementation.
5. Quel besoin, le cas échéant, a-t-on déterminé pour divers niveaux d'inscription?

*Note : Veuillez joindre les preuves visant à étayer vos réponses.*

## Critères secondaires

### Critère : Ensemble de connaissances et champ d'exercice

Ce critère présume un croisement entre l'ensemble de connaissances et le champ d'exercice. Le terme « ensemble de connaissances » fait référence à la mesure dans laquelle les praticiens doivent recourir à un ensemble distinct de concepts, de termes et d'activités dans l'exercice de la profession. Le champ d'exercice se rapporte aux règlements, réglementations et limites dans le cadre desquels un professionnel de la santé qualifié possédant la formation, les connaissances et l'expérience appropriées peut pratiquer dans un domaine de soins de santé. Ce critère a pour but d'évaluer s'il existe un ensemble de connaissances pouvant servir de fondement au champ d'exercice de la profession.

#### Information requise :

1. Décrire l'essentiel de l'ensemble des connaissances de la profession. *Inclure des copies de littérature scientifique et d'autres documents publiés, et y faire référence.*
2. L'ensemble des connaissances de la profession du requérant chevauche-t-il ceux de professions actuellement réglementées? Veuillez joindre les preuves visant à étayer votre réponse.
3. La profession souscrit-elle aux pratiques fondées sur des données probantes? Dans l'affirmative, fournir des exemples sur la façon dont les stratégies de traitement, les interventions, les modalités et les services sont fondés sur des données probantes. Veuillez joindre les preuves visant à étayer votre réponse. *Les preuves appropriées comprennent la littérature scientifique et autres documents publiés.*
4. La pratique de la profession repose-t-elle sur des preuves d'efficacité? Dans l'affirmative, fournir des exemples sur la façon dont les stratégies de traitement, les interventions, les modalités et les services sont fondés sur l'efficacité. Veuillez joindre les preuves visant à étayer votre réponse. *Les preuves appropriées comprennent la littérature scientifique et autres documents publiés.*
5. Décrire le champ d'exercice proposé pour la profession. Expliquer le rapport entre le champ d'exercice et l'ensemble de connaissances décrit ci-dessus. *Inclure des copies de littérature scientifique et d'autres documents publiés, et y faire référence.*
6. Dans quelle mesure l'association professionnelle ou d'autres organismes établissent-ils des normes d'exercice pour les modalités de diagnostic et de traitement et les services fondés sur l'ensemble de connaissances déterminé? Comment ces normes sont-elles appliquées? Fournir une copie des normes d'exercice et des lignes directrices déontologiques.
7. La profession du requérant exige-t-elle un engagement relatif à un perfectionnement professionnel continu? Dans l'affirmative, fournir des renseignements écrits sur les programmes actuels liés au perfectionnement professionnel continu.

*Pour la question suivante, donnez la raison de votre position; incluez des éléments comme l'ensemble de connaissances, la formation et les normes d'exercice. Veuillez inclure des copies de littérature scientifique et d'autres documents publiés étayant votre position et raison, et y faire référence.*

8. En ce qui a trait à la portée proposée du champ d'exercice :
  - a) Quels actes contrôlés (le cas échéant) les membres de la profession devraient-ils être autorisés à réaliser?

- b) Quels actes précis (le cas échéant) les praticiens devraient-ils être autorisés à déléguer à d'autres? Préciser les circonstances dans lesquelles les membres de la profession peuvent décider de déléguer un acte contrôlé.
- c) Quelles modalités de diagnostic et de traitement et quels services les membres de la profession devraient-ils être autorisés à exécuter?
- d) Quelles limites, le cas échéant, devrait-on imposer aux membres de la profession? Quels actes associés au champ d'exercice, le cas échéant, la profession ne devrait-elle pas être autorisée à exécuter? Quelles capacités de diagnostic et d'évaluation, quelles modalités de traitement et quels services ne font pas partie du champ d'exercice des membres de la profession?
- e) Si un nouvel acte contrôlé est requis, décrire la mesure dans laquelle cet acte devrait être exclusif à la profession. Dans quelle mesure l'acte proposé peut-il être exécuté par d'autres professions? Quelles sont les possibilités de partage existantes, décrire les consultations qui se sont déroulées de concert avec les intervenants concernés.
- f) Expliquer comment le champ d'exercice proposé sert l'intérêt général et assure une protection adéquate des patients ou des clients sans restreindre indûment le choix du public en ce qui a trait aux fournisseurs de soins de santé.
- g) Existe-t-il actuellement des professions de la santé réglementées qui chevauchent le champ d'exercice proposé?

*Note : Veuillez joindre les preuves visant à étayer vos réponses.*

## Critères secondaires

### Critère : Répercussions économiques de la réglementation

Le requérant doit démontrer qu'il est pleinement conscient du coût de la réglementation pour la profession, le public et le système de santé. Les coûts et les avantages du mécanisme de réglementation privilégié doivent être décrits. Le requérant est tenu de démontrer que les membres de la profession sont en mesure d'assumer pleinement les responsabilités et les coûts inhérents à la réglementation. Ce critère a pour but d'évaluer la durabilité et la viabilité de réglementer la profession en vertu de la *Loi sur les professions de la santé réglementées*.

Information requise :

1. Les organismes de réglementation des professions de la santé sont tenus de fournir un éventail de fonctions obligatoires en vertu de la Loi, notamment :

- a) établir les exigences pour l'admission à la profession;
- b) élaborer et promouvoir les normes de pratique;
- c) administrer des programmes d'assurance de la qualité;
- d) renforcer les normes de pratique et de conduite.

De plus, ils doivent soutenir la réglementation des professions dans l'intérêt du public :

- a) participer aux processus législatif et réglementaire;
- b) assurer la collecte et le partage de données statistiques au sujet des membres.

Dans le cadre de sa proposition, le requérant doit présenter un plan de développement viable en vue de démontrer la capacité de la profession à soutenir ces fonctions obligatoires. Le plan de développement doit comprendre une estimation des ressources financières requises afin d'assumer ces fonctions et la capacité de la profession du requérant à générer les ressources financières nécessaires au moyen de frais d'inscription et accessoires.

2. La réglementation en vertu de mesures législatives des professions de la santé peut entraîner des répercussions économiques et financières. Décrire les conséquences prévues pour la profession en ce qui concerne :

- a) les programmes d'éducation et de formation;

- b) le système de soins de santé;
  - c) l'amélioration continue de la qualité;
  - d) l'accès aux soins;
  - e) l'efficacité et les coûts des services.
3. Expliquer comment le type privilégié d'organisme de réglementation assurera sa viabilité financière. Expliquer comment les membres de la profession seront en mesure d'assumer les fonctions d'exploitation et les responsabilités, y compris les coûts associés à l'administration de leur propre ordre professionnel (frais juridiques, etc.).
  4. Décrire les coûts que les employeurs risquent d'assumer afin d'assurer qu'ils disposent de systèmes supplémentaires pour l'emploi de professionnels réglementés.
  5. Calculer le coût du temps pris par les professionnels pour répondre aux exigences réglementaires qui aurait pu les détourner de leur principale fonction, à savoir prodiguer des soins.

*Note : Veuillez joindre les preuves visant à étayer vos réponses.*

### Critères secondaires

#### Critère : Mécanismes de réglementation

Le requérant est tenu de démontrer que la réglementation en vertu de la *Loi sur les professions de la santé réglementées* constitue le moyen le plus approprié de réglementer la profession. Le requérant doit explorer les régimes de réglementation potentiels, régis ou non par la loi, lesquels pourraient être appropriés et justifieraient d'être envisagés. En d'autres mots, le requérant est tenu de démontrer pourquoi un mécanisme de réglementation particulier est préférable à un autre. Ce critère a pour but de recueillir des renseignements afin d'établir la meilleure façon de réglementer la profession de la santé.

#### Information requise :

1. Les membres de cette profession sont-ils assujettis à un autre mécanisme de réglementation? Le cas échéant, fournir des détails.
2. Existe-t-il des motifs de croire que la profession doit être réglementée par son propre ordre professionnel? Le cas échéant, décrire les raisons pour lesquelles le requérant privilégie un modèle d'autorégulation plutôt qu'un autre (p. ex., autorégulation volontaire, permis d'exercice, agrément, etc.).
3. La profession a-t-elle envisagé d'être réglementée dans le cadre d'un ordre de réglementation des professionnels de la santé existant? Décrire les conclusions et les résultats de cette discussion.
4. La profession a-t-elle envisagé de s'associer à des professions non réglementées actives dans un domaine similaire qui cherchent aussi à être réglementées? Décrire le processus et les conclusions de cette discussion.
5. Si l'autorégulation en vertu de mesures législatives n'est pas une solution appropriée pour la profession, quelles autres formes de réglementation sont envisageables (p. ex., autorégulation volontaire, permis d'exercice, agrément, etc.)? Comment d'autres lois applicables ou normes existantes pourraient-elles répondre aux besoins de la profession?
6. Dans la mesure du possible, fournir des copies des mesures législatives réglementant cette profession dans d'autres territoires de compétences, y compris le champ d'exercice prévu par la loi.

*Note : Veuillez joindre les preuves visant à étayer vos réponses.*

## Critères secondaires

### Critère : Capacité des dirigeants à favoriser l'intérêt général et appui des membres et volonté de la profession relativement à la réglementation

Le requérant doit démontrer que les représentants de la profession ont donné la preuve qu'ils feront la distinction entre l'intérêt général et celui de la profession. Les ordres de réglementation des professionnels de la santé ont reçu le mandat de donner la priorité à l'intérêt général. En outre, le requérant doit démontrer que les membres de la profession appuient la réglementation en nombre suffisant et sont suffisamment déterminés à y adhérer. Les membres de la profession pour laquelle une demande de réglementation est effectuée doivent également reconnaître qu'une réglementation exigera d'eux coûts, temps et efforts. Le requérant est tenu de démontrer que les membres de la profession sont suffisamment nombreux pour appuyer et financer, sur une base permanente, le nombre nécessaire de membres du personnel compétents pour faire fonctionner l'ordre de réglementation afin de poursuivre l'exercice efficace des fonctions. Ce critère a pour but d'évaluer si les représentants et les membres sont en mesure d'appuyer le mandat de réglementation relativement à la protection de l'intérêt public et s'ils sont déterminés à le faire.

#### Information requise :

1. Donner la preuve de l'engagement de la profession envers l'intérêt général (p. ex., communications, politiques ou procédures de l'association professionnelle).
2. Y a-t-il actuellement une procédure de plainte et disciplinaire pour la profession? Décrire le processus, et indiquer depuis quand le programme existe, et donner la preuve de la mesure dans laquelle il permet de déterminer et de rectifier les incidents de soins de qualité inférieure ou autres infractions?
3. Le cas échéant, décrire le code de déontologie dont la profession dispose actuellement.
4. La profession dispose-t-elle d'un processus de plainte proactif autodéterminé?
5. Les membres de la profession ou de l'association souhaitent-ils l'autoréglementation, et sont-ils prêts à fournir les ressources financières, le temps et les efforts nécessaires à l'autoréglementation? Décrire le processus de consultation entrepris et les mesures ou les résultats réalisés. Inclure la méthodologie de consultation, dont la taille des échantillons, le choix méthodologique, etc.
6. Les organismes connexes (p. ex., associations et ordres de réglementation des professionnels de la santé représentant les praticiens dans des domaines de soins de santé similaires ou connexes) approuvent-ils la nécessité de réglementer cette profession? Documenter les discussions et les résultats des processus de consultation entrepris à ce sujet.
7. Combien de personnes exercent cette profession en Ontario? Combien de praticiens sont membres d'une association? Fournir des chiffres vérifiés par un tiers indépendant.
8. Les praticiens non membres de l'ordre ou des ordres professionnels appuient-ils également la demande? Lorsque possible, fournir des chiffres vérifiés par un tiers indépendant.
9. Quelles mesures a-t-on prises pour aligner la profession avec un ordre de réglementation établi de professionnels de la santé?
10. Expliquer le barème de frais proposé pour les membres de l'ordre.

*Note : Veuillez joindre les preuves visant à étayer vos réponses.*

## Critères secondaires

### Critère : Incidence sur le système de santé

Le requérant est tenu de démontrer la mesure dans laquelle la réglementation de la profession entraînerait des

répercussions positives sur le système de santé relativement à la collaboration interprofessionnelle, la mobilité de la main-d'œuvre, l'accès aux soins, les résultats pour la santé et la productivité. Ce critère a pour but d'évaluer les répercussions générales d'une réglementation de la profession sur le système de soins de santé ontarien dans son ensemble.

**a. Collaboration interprofessionnelle :** La collaboration interprofessionnelle dans les soins de santé est maintenant considérée prioritaire puisque les préoccupations relatives à la sécurité des patients, la santé et les pénuries en matière de ressources humaines, ainsi qu'à l'efficacité et l'efficience des soins sont maintenant considérables. Le requérant est tenu de démontrer la volonté et la capacité de la profession à collaborer efficacement avec d'autres professions dans le cadre d'un modèle de soins axé sur le patient. Ce critère a pour but d'évaluer dans quelle mesure la réglementation de la profession viendrait soutenir et maintenir la prestation collaborative des soins de santé.

Information requise :

1. La profession possède-t-elle les compétences nécessaires pour soutenir et maintenir une collaboration interprofessionnelle?
2. Quelles déclarations publiques, le cas échéant, la profession a-t-elle faites au sujet de la collaboration interprofessionnelle? Fournir les déclarations ou exposés de principe publiés à cet effet.
3. Indiquer les groupes professionnels avec lesquels la profession collabore le plus souvent. Pour chaque profession, décrire les liens de travail typiques, y compris les processus décisionnels, ainsi que les structures et donner des exemples de la façon dont les mesures de soutien mutuel bénéficient aux patients ou aux clients.
4. Donner des exemples d'initiatives prises par la profession pour accroître la collaboration avec d'autres groupes professionnels, par exemple :
  - a) politiques internes encourageant la collaboration;
  - b) compétences exigées pour exercer la profession;
  - c) formation et éducation interprofessionnelle;
  - d) normes d'exercice communes.
5. Quelles répercussions générales l'autoréglementation aura-t-elle sur la profession relativement à la collaboration interprofessionnelle?

*Note : Veuillez joindre les preuves visant à étayer vos réponses.*

**b. Mobilité de la main-d'œuvre :** L'incidence d'une loi nationale sur la mobilité de la main-d'œuvre sur les professions de la santé réglementées comprend une plus grande liberté de mouvement pour les fournisseurs de soins au Canada. En raison des conséquences éventuelles de cette réglementation sur la mobilité, le requérant doit démontrer une connaissance des risques et des avantages associés à une mobilité accrue de la main-d'œuvre et décrire les stratégies envisagées pour faire face aux défis et saisir les possibilités. Ce critère a pour but d'évaluer l'incidence de la réglementation sur la mobilité de la main-d'œuvre dans le secteur de la santé ainsi que sur l'offre et la demande des praticiens concernés.

Information requise :

1. La profession est-elle actuellement assujettie à une loi sur la mobilité de la main-d'œuvre d'une autre province? Dans l'affirmative, expliquer les répercussions éventuelles de l'inscription en Ontario de praticiens venant d'ailleurs.
2. Existe-t-il des normes d'exercice et des processus d'examen ou de désignation de compétences pour la profession?
3. Dans les cas où des praticiens d'autres régions du Canada sont autorisés à exécuter des actes et des tâches actuellement non sollicités par le requérant, comment le requérant entend-il résoudre les incohérences?

4. Quelles seraient les répercussions globales de la régulation sur l'offre et la demande des professionnels de la santé concernés?

*Note : Veuillez joindre les preuves visant à étayer vos réponses.*

**c. Accès aux soins :** Étant donné l'importance de l'accès aux soins dans l'élimination des inégalités en matière de santé ainsi que dans la facilitation de la prévention des maladies et de la promotion de la santé, le requérant est tenu de démontrer comment la réglementation permettra d'accroître un accès à des soins de santé sûrs, efficaces et de qualité supérieure en Ontario. Ce critère a pour but d'évaluer comment la réglementation de la profession aurait une incidence sur les besoins actuels des Ontariens en ce qui a trait aux soins de santé.

Information requise :

1. Existe-t-il des preuves de la nécessité d'une réglementation afin d'améliorer l'accès au type de soins prodigués par la profession?
2. Comment la réglementation de la nouvelle profession proposée aurait-elle une incidence sur l'accès aux services de santé?

*Note : Veuillez joindre les preuves visant à étayer vos réponses.*

**d. Productivité des ressources humaines en santé<sup>4</sup> :** La profession doit démontrer comment la réglementation améliorera les résultats pour la santé (protection ou amélioration de la santé pour les particuliers ou les populations) en ce qui a trait aux apports des ressources humaines en santé (temps, efforts, compétences et connaissances). Ce critère a pour but d'évaluer si la réglementation de la profession aurait une influence sur les questions de productivité et de ressources humaines en santé.

Information requise :

1. La profession évalue-t-elle actuellement la productivité? Dans l'affirmative, élaborer.
2. Comment la réglementation améliorerait-elle la productivité de la profession?

*Note : Veuillez joindre les preuves visant à étayer vos réponses.*

**e. Résultats pour la santé :** Ce terme se rapporte à l'incidence des activités de soins de santé de la profession sur les gens. Les résultats pour la santé relèvent généralement de l'un des trois domaines : clinique, psychosocial et qualité de vie. La profession doit démontrer comment la réglementation améliorera les résultats pour la santé. Ce critère a pour but d'évaluer les résultats pour la santé qui pourraient être attribuables aux interventions de la profession.

Information requise :

1. La profession mesure-t-elle les résultats pour la santé? Quelles sont les contributions de la profession

<sup>4</sup> La productivité se définit par la production par unité de moyens de production. Elle est fonction de la rapidité et de l'efficacité avec lesquelles nous effectuons les choses. La plupart des experts parlent de la productivité en termes de productivité au travail — le taux de production par unité de temps. Il s'agit d'une mesure utile dans les soins de santé puisque 70 pour cent des coûts en soins de santé sont attribuables au travail ou aux ressources humaines en santé. Source : CANADIAN POLICY RESEARCH NETWORKS. *Centre for Productivity and Health Human Resources – Working Smarter, Not Harder*, Ottawa, 2009 [en ligne] [[http://www.cprn.org/documents/51766\\_EN.pdf](http://www.cprn.org/documents/51766_EN.pdf)].

relativement aux résultats positifs pour la santé?

2. Comment l'autoréglementation améliore-t-elle les résultats pour la santé?

*Note : Veuillez joindre les preuves visant à étayer vos réponses.*

## 4. Processus de formulation des recommandations

1. Le ministre peut demander au CCRPS d'entreprendre un examen d'une profession de la santé cherchant à être réglementée ou de questions relatives à la réglementation de professions de la santé, et de formuler des recommandations. En vertu de la *Loi sur les professions de la santé réglementées*, le CCRPS n'entreprend des examens qu'à la demande du ministre.
2. Après réception de la recommandation du ministre, le CCRPS peut organiser une réunion avec le ou les requérants afin de discuter de l'échéancier et de toute autre question concernant la gestion du processus.
3. Si des professions similaires ou connexes participent à l'examen d'une demande, les réponses à la proposition pourraient aussi être examinées par le CCRPS. Les requérants sont informés, dans la mesure du possible, si le CCRPS a l'intention de regrouper des projets en cas de chevauchement des questions à l'étude.
4. Le CCRPS fournit aux requérants : (1) une trousse comprenant des questions et des directives visant à aider l'élaboration de la proposition; (2) des analyses menées par le CCRPS (p. ex., documentation, examen de la situation dans d'autres territoires de compétence, revue de la jurisprudence); (3) échéances; (4) toute autre documentation pertinente.
5. Cette documentation est également affichée sur le site Web du CCRPS : [www.hprac.org](http://www.hprac.org).
6. À la réception de la proposition du requérant, le CCRPS avise les parties intéressées (p. ex., le public, les professionnels de la santé, les associations de professionnels de la santé, les ordres de réglementation des professionnels de la santé, etc.) que la réponse du requérant au questionnaire est affichée sur le site Web du CCRPS afin de recevoir des commentaires de ces parties intéressées.
7. À la suite de l'avis, les parties intéressées à l'examen peuvent participer au processus de rétroaction. Un avis de participation des parties intéressées à l'examen du CCRPS relativement à une question peut être communiqué au moyen du site Web du CCRPS ([www.hprac.org](http://www.hprac.org)) ou par le truchement des médias. Les parties intéressées sont invitées à visiter le site Web du CCRPS pour y consulter les mises à jour régulières concernant les demandes particulières ou suivre le CCRPS sur Twitter à l'adresse : <http://Twitter.com/HPRACOntario> afin d'y lire les mises à jour et les avis.
8. Le processus de rétroaction a pour but d'obtenir des commentaires relativement à la proposition de réglementation d'une profession ou à toute autre question de réglementation présentée au CCRPS par le ministre. Le CCRPS fournira des questions, des directives et des échéances afin de faciliter le processus de rétroaction. Les réponses des parties intéressées peuvent comprendre de l'information, ainsi que des citations et preuves le cas échéant, qu'ils considèrent comme pertinentes aux questions faisant l'objet d'un examen.
9. Les commentaires des parties intéressées peuvent être transmis par la plateforme de consultation en ligne du CCRPS, le courrier électronique, le télécopieur ou la poste. Afin d'assurer la transparence et d'encourager le dialogue libre, les commentaires reçus par le CCRPS sont affichés sur le site Web du CCRPS (veuillez consulter la section sur l'accès à l'information afin d'obtenir des directives).
10. Au besoin, le CCRPS peut consulter des experts et organiser des groupes de discussion ou des rencontres en vue d'obtenir des renseignements s'il le juge nécessaire aux fins de l'examen de la demande du ministre. Les personnes ou les organismes possédant un certain savoir-faire peuvent, à la discrétion du CCRPS, être invités à lui présenter des exposés, des rapports ou des soumissions. Il est possible que les résumés de ces séances



soient affichés sur le site Web du CCRPS (veuillez consulter la section sur l'accès à l'information afin d'obtenir des directives).

11. Le CCRPS mène toutes ses consultations dans les deux langues officielles. Dans certains cas, un préavis concernant le besoin de services en langue française peut être émis.
12. À la fin du processus de formulation des recommandations, le CCRPS soumet un rapport contenant ses recommandations au ministre aux fins d'examen. Ce rapport est confidentiel jusqu'au moment où le ministre le rend public. En vertu de la *Loi sur les professions de la santé réglementées*, les recommandations du CCRPS ne demeurent que des conseils. Le ministre n'est pas obligé de les accepter. La publication des rapports du CCRPS et les mesures de suivi sont à la discrétion du ministre. Si ce dernier décide d'accepter les conseils du CCRPS, il incombe au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de les mettre en œuvre conformément aux instructions du gouvernement.

## 5. Accès à l'information

Les commentaires soumis font l'objet d'un examen par le CCRPS et l'aident à déterminer les recommandations appropriées qu'il formule à l'intention du ministre. Afin d'assurer la transparence et de favoriser un dialogue libre, les commentaires reçus peuvent être affichés sur le site Web du CCRPS conformément à la déclaration de confidentialité que l'on peut trouver à l'adresse suivante : [www.hprac.org/fr/privacy.asp](http://www.hprac.org/fr/privacy.asp).

À moins qu'une demande ne soit faite au CCRPS et accordée, les renseignements et les commentaires reçus par les organismes sont considérés comme étant de l'information publique laquelle peut être utilisée et divulguée par le CCRPS. Le CCRPS peut divulguer de la documentation ou des commentaires ou des résumés de ceux-ci à d'autres parties intéressées (pendant et après la période de consultation). On considère qu'un particulier qui dépose une proposition dans laquelle il indique une affiliation à un organisme donné présente sa proposition au nom de cet organisme affilié.

Le CCRPS ne divulgue aucun renseignement personnel contenu dans la proposition d'un particulier dans laquelle aucune affiliation avec un organisme n'est précisée sans l'autorisation de ce particulier à moins d'y être tenu par la loi. Cependant, le CCRPS peut utiliser et divulguer le contenu de la proposition du particulier en vue de l'aider à remplir son mandat conféré par la Loi.

Le CCRPS se réserve le droit de refuser d'afficher une proposition, en totalité ou en partie, à sa seule discrétion : si la proposition n'est pas pertinente à la question à l'examen, ou si elle est comporte des propos injurieux, obscènes, malveillants, menaçants ou diffamatoires. Pour toute question relative à la collecte de cette information, veuillez communiquer avec le CCRPS au numéro 416 326-1550.

## Annexe A : Qu'est-ce qu'une preuve?

[Traduction libre] « La preuve concerne les faits (réels ou affirmés) ayant pour but d'être utilisés en vue d'appuyer une conclusion. »<sup>5</sup>

Les types de preuves qui viennent éclairer le processus d'élaboration des politiques se regroupent ainsi : recherche, connaissances et information, et économie (voir le tableau 1). On demande habituellement des preuves afin de démontrer l'efficacité, d'invoquer la nécessité de mesures politiques, de guider une mise en oeuvre efficace ou d'établir un rapport coût-efficacité (faisabilité).<sup>6</sup> Le tableau ci-dessous est conçu pour guider le requérant relativement à ce qui constitue des preuves appropriées pour sa demande de réglementation. Le type de preuves requises varie en fonction du critère présenté dans la proposition.

Tableau 1: Types de preuves<sup>7</sup>

| Types de preuves             | Exemples*   |
|------------------------------|---|
| Recherche                    | Preuves empiriques découlant d'essais de contrôle aléatoires (1) et d'autres essais |
|                              | Études analytiques comme les études de cohortes (2) ou les études cas-témoins (3)   |
|                              | Analyses de séries chronologiques (4)   |
|                              | Information anecdotique (5)   |
|                              | Études qualitatives (6)   |
|                              | Études avant-après (7)  |
| Connaissances et information | Sondages (8)  |
|                              | Résultats de processus de consultation auprès de réseaux et de groupes              |
|                              | Connaissances d'experts (9)   |
| Économie                     | Littérature grise (10)  |
|                              | Viabilité financière (11)   |

\* Voir les notes relatives aux définitions et autres détails.

### Notes :

(1) **Essai de contrôle aléatoire**<sup>8</sup> : L'essai de contrôle aléatoire constitue la façon la plus rigoureuse de déterminer si une relation de cause à effet existe entre un traitement et des résultats, et d'évaluer le rapport coût-efficacité d'un traitement. Il comporte plusieurs caractéristiques importantes :

<sup>5</sup> OXMAN, A. D., LAVIS, J. N., LEWIN, S. et A. FRETHEIM. *Support Tools for Evidence-Informed Health Policymaking (STP) 1: What is evidence-informed policymaking?* Health Research Policy and Systems 7(Suppl 1):S1, décembre 2009 [en ligne] [<http://www.health-policy-systems.com/content/pdf/1478-4505-7-S1-s1.pdf>].

<sup>6</sup> BOWEN, S. et Anthony B. ZWI. *Pathways to "Evidence-Informed" Policy and Practice: A Framework for Action*, PLoS Medicine, Juillet 2005, Vol. 2, N° 7 [en ligne] [<http://www.who.int/rpc/evipnet/Pathways%20to%20Evidence-Informed%20Policy%20and%20Practice%20a%20framework%20for%20action.pdf>].

<sup>7</sup> Ibid.

- L'attribution aléatoire aux groupes d'intervention.
- Les patients et les responsables d'un essai doivent ignorer la nature du traitement employé jusqu'à la fin de l'étude bien qu'une telle étude à double insu ne soit pas toujours envisageable ou appropriée.
- Tous les groupes d'intervention sont traités de manière identique à l'exception du traitement expérimental.
- Les patients font habituellement l'objet d'une analyse au sein du groupe auquel ils appartiennent, sans égard au fait qu'ils aient subi l'intervention prévue (analyse en intention de traiter).
- L'analyse est axée sur l'estimation de l'ampleur de la différence des résultats prédéfinis entre les groupes d'intervention.

**(2) Étude de cohortes<sup>9</sup>** : Cette étude permet d'identifier un groupe d'individus faisant l'objet d'un suivi au cours d'une période donnée afin d'observer l'incidence de leur exposition aux résultats. On utilise habituellement ce type d'étude pour observer l'incidence de facteurs de risque présumés qui ne peuvent être contrôlés de manière expérimentale, par exemple, l'incidence du tabagisme sur le cancer du poumon.

**(3) Étude cas-témoin<sup>10</sup>** : L'étude cas-témoin est une étude épidémiologique (l'épidémiologie est l'étude des facteurs qui ont une incidence sur la santé et les maladies des populations) souvent employée pour identifier les facteurs de risque d'un état pathologique. Ce type d'étude permet de comparer un groupe de patients ayant cet état pathologique avec un groupe de patients ne l'ayant pas, et d'observer rétroactivement comment les caractéristiques des deux groupes diffèrent.

**(4) Analyse de séries chronologiques<sup>11</sup>** : Une analyse de séries chronologiques constitue une collecte d'observations de données bien définies obtenues au moyen de mesures répétées au fil du temps. Par exemple, la mesure de la valeur des ventes au détail chaque mois au cours d'une année constitue une analyse de séries chronologiques. Les données recueillies irrégulièrement ou une seule fois ne correspondent pas à des séries chronologiques. Une analyse de séries chronologiques se divise en trois composantes : tendance (direction à long terme), saisonnalité (systématique, mouvements liés au calendrier) et irrégularité (non systématique, fluctuations à court terme).

**(5) Information anecdotique** : Cette information comporte, notamment, des observations et des expériences qui ne sont pas de nature scientifique.

**(6) Étude qualitative<sup>12</sup>** : La recherche qualitative fait appel aux entrevues individuelles en profondeur, aux groupes de discussion ou aux questionnaires en vue d'effectuer la collecte, l'analyse et l'interprétation de données sur ce que les gens font et disent. Ce type d'étude porte sur les significations, les concepts, les définitions, les caractéristiques, les métaphores, les symboles et les descriptions des choses. Elle est de nature plus subjective que quantitative, souvent exploratoire et ouverte.

**(7) Étude avant-après<sup>13</sup>** : Une étude avant-après mesure les caractéristiques particulières d'une population ou d'un groupe de personnes à la suite d'un événement ou d'une intervention et les compare avec celles qui précédaient l'événement ou l'intervention. Ce type d'étude permet d'en évaluer les répercussions.

---

<sup>8</sup> SIBBALD, B. et M. ROLAND. *Understanding controlled trials: Why are randomized controlled trials important?* British Medical Journal (BMJ), 316: 201 [en ligne] [<http://www.bmj.com/content/316/7126/201>].

<sup>9</sup> NATIONAL HEALTH SERVICE (NHS). *Glossary* [en ligne] [<http://www.nhs.uk/news/Pages/Newsglossary.aspx>].

<sup>10</sup> Ibid.

<sup>11</sup> AUSTRALIAN BUREAU OF STATISTICS. *Time Series Analysis: The Basics*, 2008 [en ligne]

[<http://www.abs.gov.au/websitedbs/d3310114.nsf/4a256353001af3ed4b2562bb00121564/b81ecff00cd36415ca256ce10017de2f!OpenDocument>].

<sup>12</sup> Supra, voir note 5

<sup>13</sup> Supra, voir note 5

**(8) Sondage**<sup>14</sup> : La recherche par sondage est l'un des plus importants domaines d'évaluation de la recherche sociale appliquée. Le vaste domaine de la recherche par sondage couvre toute procédure de mesure qui comporte le fait de poser des questions à des répondants. Un sondage va du court formulaire de rétroaction papier-crayon à la longue entrevue individuelle en profondeur.

**(9) Connaissances d'experts** : On obtient les connaissances d'experts au moyen d'entrevues auprès de répondants clés.

**(10) Littérature grise**<sup>15</sup> : On définit la littérature grise comme étant l'information produite par tous les ordres du gouvernement, les secteurs universitaire, industriel et des affaires en formats électronique et imprimé et qui n'est pas publiée commercialement, c'est-à-dire que l'édition ne constitue pas l'activité principale de l'organisme de production (Conférence internationale sur la littérature grise, définition du Luxembourg, 1997 – Ajout à New York, 2004). La littérature grise ne fait pas l'objet d'une publication commerciale ou d'une indexation dans les principales bases de données. Bien que l'on puisse remettre en question la qualité de la littérature grise, elle peut tout de même avoir une incidence sur la recherche, l'enseignement et l'apprentissage. Elle peut parfois constituer la seule source pour des questions de recherche particulières. Même si certains produits de la littérature grise sont un jour publiés, nombre de ces produits ne le sont pas. Puisque la littérature grise ne fait pas l'objet d'une évaluation par les pairs, elle doit être en conséquence examinée minutieusement. Voici des exemples de littérature grise :

- Thèses et dissertations
- Comptes rendus et sommaires de conférences
- Bulletins d'information
- Rapports de recherche (terminés ou non)
- Documents ou rapports publiés (dont les évaluations de politiques et les analyses statistiques)
- Caractéristiques techniques, normes et rapports annuels

**(11) Viabilité financière** : De façon à démontrer une viabilité financière, un plan de développement est nécessaire. Ce plan de développement permet à une entreprise de jeter un regard vers l'avenir, d'allouer des ressources et de se préparer à résoudre des problèmes et à tirer parti d'occasions favorables. Une des parties essentielles du plan de développement est le modèle de budget projeté. Un modèle de budget doit comprendre les prévisions des profits et pertes, des coûts (salaires, frais juridiques, frais de loyer, etc.), du flux de trésorerie, etc.

---

<sup>14</sup> BOWEN, S. et Anthony B. ZWI. *Pathways to "Evidence-Informed" Policy and Practice: A Framework for Action*, PLoS Medicine, Juillet 2005, Vol. 2, N° 7 [en ligne] [<http://www.who.int/rpc/evipnet/Pathways%20to%20Evidence-Informed%20Policy%20and%20Practice%20a%20framework%20for%20action.pdf>].

<sup>15</sup> UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA LIBRARY. *What is Grey Literature?* 2011 [en ligne] [<http://toby.library.ubc.ca/subjects/subjpage2.cfm?id=878>].



Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé  
56, rue Wellesley Ouest, 12<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M5S 2S3

Téléphone : 416 326-1550  
Télécopieur : 416 326-1549

Site Web : [www.hprac.org](http://www.hprac.org)  
Twitter : <http://Twitter.com/HPRACOntario>  
Courriel : [HPRACWebmaster@ontario.ca](mailto:HPRACWebmaster@ontario.ca)