



Information and Privacy
Commissioner of Ontario

Commissaire à l'information et à la
protection de la vie privée de l'Ontario

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Le 6 avril 2022

Monsieur Ernie Hardeman
Président
Comité permanent des finances et des affaires économiques
Assemblée législative de l'Ontario
99, rue Wellesley Ouest
Pièce 1405, édifice Whitney
Queen's Park
Toronto (Ontario) M7A 1A2

Objet : Annexe 4 du projet de loi 106, *Loi de 2022 sur la préparation aux pandémies et aux situations d'urgence*

Monsieur,

La présente concerne l'annexe 4 du projet de loi 106, *Loi de 2022 sur la préparation aux pandémies et aux situations d'urgence* (l'« annexe 4 »), qui modifierait la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé (LPRPS)* en ajoutant des pouvoirs réglementaires concernant :

- I. les obligations et pouvoirs des équipes Santé Ontario relativement aux renseignements personnels sur la santé;
- II. le droit d'accès à des dossiers de renseignements personnels sur la santé sous forme électronique.

Dans les présentes observations, j'aborde chacun de ces pouvoirs réglementaires proposés et je présente des recommandations au comité aux fins de son étude du projet de loi 106.

I. Pouvoir de prendre des règlements concernant les équipes Santé Ontario

Une bonne partie de l'annexe 4 porte sur les pouvoirs réglementaires prévus par la *LPRPS* en ce qui concerne les équipes Santé Ontario (ESO). L'alinéa 73 (1) n.3) de la *LPRPS* prévoit actuellement qu'il est possible de prendre des règlements prescrivant :

- (i) les circonstances dans lesquelles une personne ou une entité ou un groupe de personnes ou d'entités désigné en vertu du paragraphe 29 (1) de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*¹ peut recueillir, utiliser et divulguer des renseignements personnels sur la santé,

¹ Le paragraphe 29 (1) de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés* est libellé comme suit : « Le ministre peut désigner une personne ou entité, ou un groupe de personnes ou entités, à titre d'équipe Santé Ontario. »



- (ii) les conditions qui s'appliquent à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de tels renseignements par une personne, une entité ou un groupe mentionné au sous-alinéa (i),
- (iii) les divulgations de tels renseignements qu'un dépositaire de renseignements sur la santé ou une autre personne peut faire à une personne, à une entité ou à un groupe mentionné au sous-alinéa (i).

L'alinéa 73 (1) n.3), tel que le modifierait l'annexe 4, permettrait de prendre des règlements prescrivant :

- (i) les circonstances dans lesquelles une personne ou une entité ou un groupe de personnes ou d'entités visé au paragraphe (1.1) peut recueillir, utiliser et divulguer des renseignements personnels sur la santé,
- (ii) les conditions qui s'appliquent à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de renseignements personnels sur la santé par une personne, une entité ou un groupe mentionné au sous-alinéa (i),
- (iii) les exigences en matière de sécurité, la conservation des dossiers, les pratiques relatives aux renseignements et les règles concernant, d'une part, l'accès aux renseignements personnels sur la santé que détient une personne, une entité ou un groupe mentionné au sous-alinéa (i) et, d'autre part, la rectification de ces renseignements,
- (iv) la divulgation de renseignements personnels sur la santé qu'un dépositaire de renseignements sur la santé ou une autre personne peut faire à une personne, à une entité ou à un groupe mentionné au sous-alinéa (i),
- (v) les exigences à l'égard de la collecte, de l'utilisation et de la divulgation de renseignements personnels sur la santé auxquelles une personne, une entité ou un groupe doit se conformer si la personne, l'entité ou le groupe était visé par le paragraphe (1.1), mais ne l'est plus².

Les ESO pourraient améliorer considérablement les soins axés sur les patients en intégrant différents services de santé et services communautaires, afin de permettre aux patients, à leur famille et aux fournisseurs de soins « de s'y retrouver plus facilement dans le système et de mieux vivre les transitions entre les fournisseurs »³. Coordonner les services et faciliter le cheminement dans le système rehausserait non seulement la qualité des soins, mais également toute l'expérience du patient.

Le modèle des ESO permettrait d'améliorer de façon fondamentale la prestation des soins de santé en Ontario, mais il apporte des changements importants quant à la communication de renseignements personnels sur la santé entre les divers participants aux ESO. Bon nombre de ceux-ci sont des dépositaires de renseignements sur la santé (les « dépositaires ») qui sont assujettis à la

² Voir le par. 2 (2) de l'annexe 4.

³ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, [Équipes Santé Ontario](#) (consulté le 6 avril 2022).

LPRPS depuis des décennies et connaissent bien les obligations que leur impose la loi en matière de protection des renseignements personnels sur la santé. D'autres participants tels les fournisseurs de services sociaux et communautaires ne sont peut-être pas assujettis à la *LPRPS* (il s'agit alors de non-dépositaires) et on ne leur a donc jamais demandé de se conformer à ses dispositions.

Les modifications proposées à l'annexe 4 prévoient de nouveaux pouvoirs réglementaires, notamment celui de prescrire des règles sur la communication de renseignements personnels sur la santé entre différents participants aux ESO, qu'il s'agisse de dépositaires ou de non-dépositaires. À notre avis, des modifications aussi importantes devraient être apportées dans la loi elle-même et non dans ses règlements d'application⁴. Bien que la *LPRPS* comporte un très bon modèle de consultation publique préalable à la prise de règlements⁵, nous croyons que les modifications de cette nature devraient être apportées dans la loi afin d'être encore plus visibles et, par conséquent, de favoriser l'examen public, le débat et la remise en question.

Mon point de vue à cet égard va dans le sens de celui de mon prédécesseur, et je le résume ci-dessous :

A. Projet de loi 74, *Loi de 2019 sur les soins de santé pour la population*

En avril 2019, le projet de loi 74 a édicté la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*⁶. Dans son préambule, cette loi souligne que « [l]a population de l'Ontario et son gouvernement [...] [c]réent un nouveau modèle de prestation de soins de santé publics intégrés qui mettra chaque patient au centre d'un système de soins interconnectés ancrés dans la collectivité et, si possible, à domicile, partout en Ontario, dans le respect des spécificités régionales [...] »⁷. Ce nouveau modèle a instauré le concept des ESO, qui étaient appelées à l'époque « systèmes intégrés de prestation de soins ».

Pendant que le projet de loi 74 était à l'étude en comité, mon bureau, le Bureau du commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario (CIPVP), a présenté des observations recommandant notamment que les ESO soient désignées comme dépositaires en vertu de la *LPRPS*. Le CIPVP a expliqué :

[Traduction]

Comme ces [ESO] fourniront des services de santé, elles devraient être désignées comme dépositaires de renseignements sur la santé en vertu de l'article 3 de la *LPRPS*. Pour qu'elles puissent intégrer efficacement les services fournis par des fournisseurs de services de santé qui sont tous dépositaires de renseignements sur la santé aux termes de la *LPRPS*, les [ESO] doivent être assujetties au même cadre législatif que ces fournisseurs.

La conception de systèmes intégrés de prestation de soins en tant que dépositaires de renseignements sur la santé favorisera également l'intégration en assurant la mise en place

⁴ Voir [Comments of the Information and Privacy Commissioner of Ontario on Bill 138](#) (2 décembre 2019), page 1.

⁵ La *LPRPS* prévoit qu'en règle générale, les règlements proposés doivent être publiés à des fins de consultation publique pendant au moins 60 jours. Voir l'art. 74 de la *LPRPS*.

⁶ Voir [Projet de loi 74, Loi de 2019 sur les soins de santé pour la population](#), L.O. 2019, chap. 5, annexe 1.

⁷ Voir la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, préambule.

de politiques et de procédures uniformes concernant les renseignements sur la santé. Ainsi, les droits de la population ontarienne en matière de protection de la vie privée et d'accès à l'information seraient protégés, et les systèmes intégrés de prestation de soins seraient soumis à la surveillance du CIPVP⁸.

Malgré ces recommandations, les ESO n'ont pas été désignées comme dépositaires de renseignements sur la santé en vertu de la *LPRPS*.

B. Projet de loi 138, *Loi de 2019 sur le plan pour bâtir l'Ontario ensemble*

En décembre 2019, le projet de loi 138, *Loi de 2019 sur le plan pour bâtir l'Ontario ensemble*, a modifié la *LPRPS* par adjonction de l'al. 73 (1) n.3) prévoyant des pouvoirs réglementaires aux fins des ESO⁹.

Alors que le projet de loi 138 était à l'étude en comité, le CIPVP a fait à nouveau des observations recommandant, entre autres choses, que le gouvernement assure la responsabilisation des ESO. Le CIPVP s'est dit :

[Traduction]

...très préoccupé par la possibilité que des non-dépositaires puissent faire partie d'équipes Santé Ontario sans être assujettis aux mêmes obligations que les dépositaires en matière de protection de la vie privée aux termes de la *LPRPS*. Le gouvernement doit s'assurer que seuls les dépositaires sont autorisés à recueillir, utiliser et divulguer des renseignements personnels sur la santé en tant que membres d'équipes Santé Ontario, à moins qu'un cadre complet de protection de la vie privée ne soit mis en place afin d'imposer aux dépositaires et aux non-dépositaires qui font partie de ces équipes des obligations équivalentes. Ces non-dépositaires participants doivent aussi être soumis à la surveillance du CIPVP. En attendant qu'un tel cadre soit mis en place, seuls les dépositaires devraient être autorisés à recueillir, utiliser et divulguer des renseignements personnels sur la santé...¹⁰

Encore une fois, malgré ces recommandations, les non-dépositaires qui font partie des ESO n'ont pas été assujettis à des obligations équivalentes en matière de protection de la vie privée à celles qui sont imposées aux dépositaires en vertu de la *LPRPS*, ni à la surveillance directe du CIPVP.

C. Projet de loi 106, annexe 4

Pour ce qui est du projet de loi 106 qu'étudie actuellement votre comité, la partie de l'annexe 4 qui porte sur les ESO soulève les mêmes préoccupations dont le CIPVP a déjà fait état. Ainsi, il y a toujours un écart entre le modèle des ESO et la loi s'appliquant aux renseignements personnels sur la santé. En vertu de la *LPRPS*, les dépositaires¹¹ doivent respecter différentes obligations, y compris des restrictions quant à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de renseignements

⁸ Voir [Comments of the Information and Privacy Commissioner of Ontario on Bill 74](#) (29 mars 2019), pages 3-4.

⁹ Voir [Projet de loi 138, Loi de 2019 sur le plan pour bâtir l'Ontario ensemble](#), L.O. 2019, chap. 15, annexe 30, par. 8 (1).

¹⁰ Voir *supra*, note 4, page 2.

¹¹ Voir *LPRPS*, art. 3.

personnels sur la santé, et ils doivent conserver les renseignements personnels sur la santé de manière sécuritaire, accorder aux particuliers l'accès à leurs propres dossiers de santé sous réserve d'exceptions limitées, faire preuve de transparence quant à leurs pratiques relatives aux renseignements et, en cas d'atteinte à la vie privée, informer les particuliers concernés ainsi que mon bureau selon la portée de l'atteinte. Les dépositaires sont également soumis à la surveillance du CIPVP.

Cependant, comme nous l'avons déjà souligné, une ESO n'est pas en soi un dépositaire, et les participants à une ESO n'ont pas non plus à être dépositaires. Pour le CIPVP, il reste donc préoccupant que les non-dépositaires qui font partie des ESO ne soient pas assujettis à la même surveillance et aux mêmes obligations en matière de protection de la vie privée que les dépositaires, ce qui représente un risque élevé compte tenu de la communication souhaitée de renseignements personnels sur la santé entre différents fournisseurs. De plus, les modifications apportées en 2020 à la *LPRPS* prévoyant des pénalités administratives pour favoriser la conformité à la loi et éviter que toute personne (dépositaire ou non-dépositaire) ne tire, directement ou indirectement, un avantage économique par suite d'une contravention à la *LPRPS* ou à ses règlements, sont encore inopérantes. Tant qu'il ne sera pas possible d'imposer de telles pénalités, les non-dépositaires, en particulier, seront encore moins incités à protéger la vie privée des particuliers.

Comme mon prédécesseur, je soutiens que les ESO, ou tous les participants aux ESO, devraient être responsables de la protection de la vie privée des personnes dont ils reçoivent les renseignements personnels sur la santé et du maintien de la confidentialité de ces renseignements. Il est possible de s'en assurer soit en faisant des ESO elles-mêmes des dépositaires, soit en veillant à ce que les non-dépositaires qui font partie des ESO soient assujettis à des obligations semblables à celles qui sont imposées aux dépositaires en matière de protection de la vie privée et de sécurité. Entre-temps, aucun renseignement personnel sur la santé ne devrait être communiqué à des non-dépositaires qui font partie d'ESO sans le consentement exprès du particulier concerné¹². On pourrait croire que cela va à l'encontre d'un modèle qui a pour but de faciliter le cheminement du particulier dans le système de santé, mais c'est nécessaire, car des mesures de base n'ont pas encore été prévues pour protéger la vie privée des particuliers qui cheminent entre différents fournisseurs. Faute de telles mesures, les non-dépositaires membres d'ESO doivent être traités comme le serait généralement tout autre non-dépositaire en vertu de la *LPRPS*.

Si l'annexe 4 est adoptée dans son libellé actuel, il serait possible de prendre des règlements permettant à des non-dépositaires faisant partie d'ESO de recueillir, d'utiliser et de divulguer des renseignements personnels sur la santé, entre autres choses¹³. Ces règlements pourraient préciser les circonstances dans lesquelles la collecte, l'utilisation et la divulgation entre participants aux ESO pourraient avoir lieu et les assujettir à des modalités et à des exigences, mais comme ces règlements n'existent pas encore, le CIPVP a toujours d'importantes réserves au sujet de la collecte, de l'utilisation et de la divulgation possibles de renseignements personnels sur la santé par des entités qui sont essentiellement non réglementées. Mon bureau a appris que le ministère

¹² Les non-dépositaires ne devraient pas non plus avoir le droit, en vertu de la *LPRPS*, de divulguer des renseignements personnels sur la santé sans consentement.

¹³ Le CIPVP souligne que la version actuelle de l'al. 73 (1) n.3) de la *LPRPS* présente le même risque. Comme il est décrit plus haut, le CIPVP a fait des observations semblables lorsque les dispositions actuelles ont été ajoutées. Voir *supra*, note 4.

de la Santé n'a pas l'intention d'autoriser la divulgation de renseignements personnels sur la santé à des non-dépositaires faisant partie d'ESO, sauf lorsque la loi le permet. Cependant, nous croyons que ce pouvoir réglementaire n'est pas assez circonscrit pour exclure cette possibilité.

En attendant qu'il soit confirmé que les non-dépositaires faisant partie d'ESO sont assujettis à des obligations en matière de vie privée et de sécurité qui sont identiques ou équivalentes à celles qui sont imposées aux dépositaires, nous recommandons que les non-dépositaires soient exclus de tout nouveau pouvoir réglementaire qui permettrait aux ESO de recueillir, d'utiliser et de divulguer des renseignements personnels sur la santé en vertu de l'al. 73 (1) n.3) de la LPRPS.

De plus, nous recommandons que le pouvoir réglementaire permettant la collecte, l'utilisation ou la divulgation de renseignements personnels sur la santé entre participants aux ESO soit expressément limité à ce qui est nécessaire aux fins prévues et que le moins possible de renseignements personnels sur la santé soient utilisés à ces fins.

Par exemple, le nouveau pouvoir réglementaire proposé à l'annexe 4 s'appliquerait à la fois aux ESO désignées et autorisées. Selon le par. 2 (3) de l'annexe :

- les ESO « désignées » sont celles qui ont été désignées comme équipes Santé Ontario en vertu du par. 29 (1) de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*;
- les ESO « autorisées » sont celles qui n'ont pas encore été désignées comme équipes Santé Ontario en vertu du par. 29 (1) de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés* mais qui ont reçu l'autorisation écrite du ministre leur permettant de faire ce qui suit :
 - utiliser le titre « équipe Santé Ontario »,
 - recueillir, utiliser et divulguer des renseignements personnels sur la santé conformément aux conditions et autres exigences imposées en vertu de l'al. 73 (1) n.3) de la *LPRPS*¹⁴.

Il semble que peu d'ESO ont été « désignées » en vertu du par. 29 (1) de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, voire aucune. En revanche, des personnes, entités ou groupes ont été « autorisés » à utiliser le titre « équipe Santé Ontario » en attendant de recevoir leur désignation. Le CIPVP a appris que des ESO non désignées ont le pouvoir de recueillir, d'utiliser et de divulguer des renseignements personnels sur la santé en vertu des règlements afin de pouvoir effectuer la planification et l'analyse nécessaires pour présenter une demande de désignation.

Étant donné que les ESO autorisées ont besoin d'un pouvoir supplémentaire uniquement aux fins de la planification et de l'analyse nécessaires pour *demander* la désignation en tant qu'ESO, les règlements devraient limiter la durée et la portée de ce pouvoir de recueillir, d'utiliser et de divulguer des renseignements personnels sur la santé à cette seule fin précise. Les ESO désignées n'ont pas nécessairement les mêmes besoins en matière de renseignements que les ESO autorisées.

Par conséquent, nous recommandons que tout nouveau pouvoir accordé aux ESO ne leur permette pas de recueillir, d'utiliser ou de divulguer des renseignements personnels sur la santé à une fin que d'autres renseignements permettent de réaliser, ni de recueillir, d'utiliser ou de divulguer plus

¹⁴ Voir également l'art. 43.4 de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*.

de renseignements personnels sur la santé qu'il n'est raisonnablement nécessaire pour réaliser la fin visée.

II. Accès aux dossiers de renseignements personnels sur la santé sous forme électronique

Une autre partie de l'annexe 4 porte sur le droit d'un particulier d'avoir accès à son dossier de renseignements personnels sur la santé sous forme électronique. L'article 52 de la *LPRPS* confère aux particuliers le droit d'avoir accès à un dossier de renseignements personnels sur la santé le concernant, sous réserve d'exclusions et d'exceptions limitées. Plus précisément, le paragraphe 52 (1.1) prévoit :

Le droit d'accès à un dossier de renseignements personnels sur la santé comprend le droit d'accès à une forme électronique du dossier conforme aux exigences prescrites, sous réserve des restrictions, exigences additionnelles ou exceptions, le cas échéant, prescrites¹⁵.

L'annexe 4 modifierait le par. 52 (1.1) en prévoyant une méthode supplémentaire de créer le format électronique requis, c'est-à-dire selon des spécifications établies par Santé Ontario conformément aux règlements. Le paragraphe 52 (1.1) se lirait comme suit :

Le droit d'accès à un dossier de renseignements personnels sur la santé comprend le droit d'accès à ce qui suit, selon le cas :

- a) une forme électronique du dossier conforme aux exigences prescrites, sous réserve des restrictions, exigences additionnelles ou exceptions prescrites, le cas échéant;
- b) une forme électronique du dossier précisée par l'Agence [Santé Ontario] conformément aux règlements¹⁶.

L'annexe 4 modifierait également les pouvoirs réglementaires en vertu de la *LPRPS* (énoncés à l'art. 73) en ajoutant le pouvoir de prendre des règlements autorisant Santé Ontario à établir ces spécifications conformément à certaines exigences :

autoriser l'Agence à préciser les formes électroniques pour l'application du paragraphe 52 (1.1), ce qui peut comprendre les exigences, les conditions, les restrictions ou les exceptions qui s'appliquent à l'autorisation;¹⁷

Nous ne nous opposons pas à ce nouveau pouvoir réglementaire, mais j'aimerais formuler deux commentaires dont il pourrait être tenu compte au moment de prendre des règlements donnant suite à ces modifications proposées sur l'accès aux dossiers sous forme électronique.

¹⁵ Jusqu'à présent, un seul règlement a été proposé en vertu de ce par. 52 (1.1), mais il n'a pas encore été pris; voir le [projet 21-HLTC024](#) dans le Registre de la réglementation de l'Ontario. Le CIPVP a présenté des [observations](#) sur le règlement proposé le 1^{er} décembre 2021.

¹⁶ Voir l'art. 1 de l'annexe 4.

¹⁷ Voir le par. 2 (1) de l'annexe 4.

A. Obliger Santé Ontario à consulter le CIPVP et le public

Les formes électroniques établies par Santé Ontario auront une incidence importante sur les particuliers qui exercent leur droit d'avoir accès à leur dossier et les décisions que prendra le CIPVP à cet égard. Le paragraphe 52 (1.1) de la *LPRPS* prévoit actuellement que les formes électroniques doivent être prescrites par règlement. Cela signifie que tout projet de règlement serait assujéti aux exigences de l'art. 74 de la *LPRPS* en matière de consultation publique. Nous recommandons au gouvernement de prévoir un processus de consultation tout aussi ouvert et rigoureux pour les formes électroniques établies par Santé Ontario.

Plus précisément, nous recommandons que tout règlement autorisant éventuellement Santé Ontario à préciser une forme électronique pour l'accès à des dossiers de renseignements personnels sur la santé sous réserve de certaines exigences oblige cet organisme à consulter mon bureau.

Une obligation semblable de consulter mon bureau existe actuellement lorsque Santé Ontario établit ou modifie certaines spécifications d'interopérabilité en vertu des articles 26 à 34 du Règl. de l'Ont. 329/04 pris en application de la *LPRPS*. Plus précisément, Santé Ontario, dans le cas de certaines spécifications d'interopérabilité, « a) consulte le commissaire, de la manière [que Santé Ontario] et le commissaire estiment, d'un commun accord, appropriée dans les circonstances; b) [...] étudie les recommandations, le cas échéant, qu'a formulées le commissaire[...] »¹⁸. À mon avis, le processus de consultation entre Santé Ontario et le CIPVP concernant les spécifications d'interopérabilité se caractérise par une collaboration très étroite et fonctionne bien. Santé Ontario fournit au CIPVP de nombreuses occasions de passer en revue et de commenter des projets de spécifications d'interopérabilité tout au long de leur élaboration, en vue de parvenir à un meilleur résultat final.

Nous recommandons également que tout règlement pris en vertu de ces modifications proposées oblige Santé Ontario à consulter le public en lui permettant de formuler des commentaires sur les formes électroniques envisagées pour l'accès aux dossiers de renseignements personnels sur la santé.

Par exemple, les formes proposées pourraient être affichées sur le site Web de Santé Ontario en invitant le public à présenter des observations. Je sais que Santé Ontario le fait déjà pour les spécifications d'interopérabilité.

B. Obliger Santé Ontario à publier les formes électroniques précisées

Nous recommandons également que tout règlement pris quant au pouvoir de Santé Ontario de préciser des formes électroniques pour l'accès aux dossiers de renseignements personnels sur la santé l'oblige à publier une version à jour de ses spécifications sur son site Web.

Cette mesure est importante, car ces spécifications n'auront plus à être précisées dans les règlements pris en application de la *LPRPS*, lesquels sont nécessairement mis à la disposition du public. Elle est importante également parce que mon bureau doit trancher les plaintes sur la

¹⁸ Voir le Règl. de l'Ont. 329/04, par. 27 (6).

question de savoir si un dépositaire s'est conformé à son obligation d'accorder l'accès aux formes électroniques précisées. Pour le faire, le CIPVP devra pouvoir se reporter à la version à jour et publique de ces formes électroniques.

Encore une fois, Santé Ontario doit respecter une obligation semblable quant aux spécifications d'interopérabilité. Ainsi, Santé Ontario doit mettre « les spécifications d'interopérabilité à la disposition du public en les affichant sur son site Web ou par tout autre moyen qu'elle estime souhaitable » et veiller à ce que « les spécifications les plus à jour [...] soient affichées »¹⁹. Nous recommandons que Santé Ontario soit tenue de respecter au moins une obligation semblable pour toutes les formes électroniques d'accès qu'elle a précisées.

Par souci d'ouverture et de transparence, je transmets une copie de la présente lettre au ministère de la Santé ainsi qu'au président-directeur général de Santé Ontario. Je la publierai également sur le site Web de mon bureau.

Je vous remercie d'avoir pris connaissance de mes commentaires sur le projet de loi 106 et je me ferai un plaisir de répondre aux questions des membres du comité.

Veillez agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

La commissaire,

Patricia Kosseim

c.c. L'hon. Christine Elliott, ministre de la Santé
D^{re} Catherine Zahn, sous-ministre de la santé
M. Matthew Anderson, président-directeur général, Santé Ontario

¹⁹ Règl. de l'Ont. 329/04, art. 29.