

Loi de 2020 sur les services d'aide juridique

Résumé des commentaires concernant la politique sur les risques

Avril 2023



LEGAL AID ONTARIO

AIDE JURIDIQUE ONTARIO

Table des matières

Introduction	1
Préoccupations générales concernant l'interprétation qu'AJO ferait de la politique	2
Propositions de modification de la politique	4

Aide juridique Ontario

40, rue Dundas Ouest,
Bureau 200
Toronto (Ontario) M5G 2H1
Sans frais : 1 800 668-8258
Courriel : info@lao.on.ca
Site Web : www.legalaid.on.ca

This document is available
in English.

Aide juridique Ontario
reçoit un appui financier du
gouvernement de l'Ontario,
de la Fondation du droit de
l'Ontario et du gouvernement
du Canada.

Introduction

Aide juridique Ontario (AJO) a terminé sa consultation relative à son projet de politique sur les risques à l'intention des entités fournisseurs de services.

AJO a toujours eu la responsabilité de superviser le réseau des cliniques. AJO et les entités fournisseurs de services ont toujours eu celle de gérer les risques à l'échelle du réseau et au sein de chaque clinique. Cependant, les normes de gestion des risques sont mises à jour et harmonisées avec la [Loi de 2020 sur les services d'aide juridique](#) (LSAJ 2020) et les Règles des services d'aide juridique (Règles).

La consultation s'est déroulée du 14 septembre au 26 octobre 2022. Deux séances de discussion ouvertes se sont tenues en ligne les 22 et 26 septembre. AJO a reçu 41 observations écrites dont le contenu est résumé ci-dessous.

On peut diviser les commentaires reçus au cours de la consultation en deux catégories principales :

1. les préoccupations générales de certains intervenants concernant la façon dont AJO interpréterait la politique et les répercussions possibles de cette interprétation sur le niveau de risque d'une clinique et, par conséquent, sur la durée de sa nouvelle entente de financement éventuelle;
2. certaines modifications qui, du point de vue des entités fournisseurs de service, rendraient la politique plus claire et plus juste.

Préoccupations générales concernant l'interprétation qu'AJO ferait de la politique

Même si certains participants ont exprimé des préoccupations concernant la participation d'AJO à l'évaluation des risques de chaque clinique à l'aide d'une matrice, il était clair que la plupart jugeaient importantes la capacité et la responsabilité d'AJO quant à la gestion des risques à l'échelle du réseau des cliniques. Cependant, beaucoup de participants se sont dit préoccupés par le flou de la matrice qui pourrait causer de la confusion quant au score qu'une clinique donnée obtiendrait. Cela s'ajoutait à la discrétion dont disposeraient AJO et le vice-président, Services des domaines de pratique des cliniques, pour déterminer le niveau de risque d'une clinique selon une politique qui, selon certains, serait trop générale et pourrait nuire à leur collectivité.

Par exemple, on comparait une clinique présentant quelques risques importants à une autre présentant beaucoup plus de risques mineurs. Certains participants estimaient qu'on pourrait attribuer un niveau de risque allant d'élevé à faible dans les deux cas et que cela créait trop d'incertitude. Certains estimaient aussi qu'AJO devrait se concentrer seulement sur les risques élevés et qu'il serait inutile de lui divulguer les risques moins élevés.

Des participants ont aussi exprimé des préoccupations et ont demandé des précisions concernant la relation entre la politique sur les risques proposée et l'article 95 des Règles quant aux mesures de redressement. Ils voulaient savoir si les mesures de redressement seraient prises dans tous les cas où une clinique présentait un risque ou seulement dans certains cas. En outre, ils demandaient des précisions sur le moment de la prise des mesures de redressement : serait-ce tôt dans le processus, une fois le risque décelé, ou seulement à la fin en cas d'impossibilité d'éliminer le risque?

Autre sujet de préoccupation générale mentionné par les participants : comment AJO réagirait-elle aux plaintes qu'elle recevrait directement du public ou des intervenants et quelles seraient les répercussions sur le niveau de risque de la clinique concernée?

Beaucoup de participants ont demandé si AJO informerait les cliniques des plaintes ou des renseignements qu'elle recevrait et si elles auraient l'occasion de les régler ou d'y répondre avant qu'ils influent sur leur niveau de risque. Les participants croyaient fermement que toute répercussion de ces renseignements sur la détermination de leur niveau de risque serait injuste si l'on n'informait pas les cliniques des plaintes ou des problèmes ou qu'on ne leur donnait pas l'occasion de réagir au préalable.

On appréciait en général l'engagement d'AJO de travailler de façon collaborative pour déterminer et atténuer les risques courus par les cliniques, mais certaines cliniques

soulevaient la question de savoir comment précisément AJO et les cliniques se communiqueraient ces risques.

Certains participants ont également soulevé la nécessité d'une formation et d'un perfectionnement permanents pour l'ensemble du personnel et des dirigeants des cliniques. Selon les commentaires, le perfectionnement et la formation complèteraient la création d'une politique sur les risques, car un personnel bien formé réduirait le risque de survenance d'incidents pouvant influencer sur le niveau de risque d'une clinique donnée.

De nombreux participants ont demandé une formation à la gestion et aux risques à l'intention du personnel afin de le sensibiliser aux pratiques exemplaires de gestion des risques. Dans certains commentaires, on demandait que tous les nouveaux directeurs généraux reçoivent obligatoirement une formation en gestion chaque année et que les directeurs généraux plus expérimentés reçoivent une formation tous les deux à trois ans en alternance pour réduire globalement les risques.

Propositions de modification de la politique

Beaucoup de participants ont soulevé des préoccupations concernant l'absence de processus d'appel applicable aux décisions que le vice-président, Services des domaines de pratique des cliniques, rendrait au sujet du niveau de risque des cliniques en se fondant sur la politique. On appréciait généralement l'indication expresse dans la politique que le conseil d'administration d'AJO serait informé de toute variation du niveau de risque d'une clinique, conformément à la politique et aux Règles, mais un bon nombre de participants estimaient qu'il fallait tout de même un processus de révision clair.

Quant à l'incertitude entourant l'interprétation de la politique sur les risques et la matrice, certaines suggestions visaient à corriger le problème comme suit :

- définir expressément dans la politique les catégories de risque et les facteurs établissant chaque niveau de risque (ainsi que les données utilisées pour déterminer le risque);
- attribuer à différentes cliniques des politiques sur les risques distinctes et adaptées à leurs besoins particuliers;
- définir comment AJO aviserait les cliniques des risques et inversement;
- définir ce à quoi ressemblerait une clinique « 20 sur 20 » par rapport à une clinique « 15 sur 20 » et les critères exacts auxquels il faudrait satisfaire pour obtenir un score donné;
- fournir aux cliniques une liste de vérification des risques ou davantage d'exemples (en particulier pour les scénarios à risque élevé) afin de faciliter la détermination des risques;
- fournir aux cliniques des modèles pour les aider à élaborer un plan de gestion des risques;
- indiquer expressément le délai qui serait imparti à AJO pour achever une évaluation des risques.

Bon nombre de participants ont suggéré d'intégrer à la politique une partie du libellé de la note de service qui l'accompagnait. Ils estimaient que la note de service expliquait mieux l'objet de la politique et l'approche collaborative qu'AJO adopterait relativement à la détermination et à l'atténuation des risques dans le cadre de la politique. Beaucoup d'entre eux estimaient que l'omission d'intégrer une partie du libellé de la note de service lui attribuerait une importance secondaire par rapport à la politique, dont le libellé leur semblait plus punitif.

De nombreux participants ont exprimé des préoccupations concernant la prolongation du délai d'avis allant du moment où AJO doit informer une clinique de son niveau de risque à la signature d'une nouvelle entente. Beaucoup jugeaient trop court le délai de deux mois indiqué actuellement dans la politique.

Si on informait une clinique qu'elle était à risque élevé et qu'elle obtenait une entente de moins de trois ans, elle n'aurait qu'un court délai pour s'adapter et apporter d'autres changements. Cette incertitude nuit à sa capacité de garder et d'engager du personnel en plus de réduire sa capacité de fournir des services. Plusieurs participants ont proposé de prolonger ce délai pour qu'il soit de trois à six mois, et certains ont demandé un délai plus long allant jusqu'à deux ans.

Plusieurs participants ont aussi demandé à AJO de mettre en œuvre un programme d'assurance de la qualité afin d'aider les cliniques à surveiller la conformité aux Règles et l'ensemble des risques.

À la demande d'un participant à une séance de discussion ouverte, AJO a fourni à toutes les cliniques la Directive sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert, que la Province a adoptée pour régir la relation entre le gouvernement et tous les bénéficiaires de paiements de transfert. Un participant a aussi suggéré à AJO d'énumérer dans la politique sur les risques les objectifs de politique publique de la LSAJ 2020 en matière d'accès à la justice, qui, à son avis, apporteraient de la clarté et correspondraient mieux à certains exemples de la Directive.

Aide juridique Ontario

40, rue Dundas Ouest,
bureau 200

Toronto (Ontario) M5G 2H1

1 800 668-8258

media@lao.on.ca

www.legalaid.on.ca



LEGAL AID ONTARIO

AIDE JURIDIQUE ONTARIO