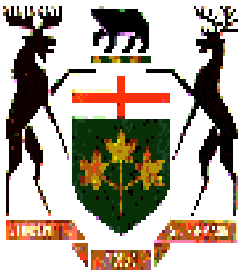


COMMISSION DU CONSENTEMENT ET DE LA CAPACITÉ

2017-2020

PLAN D'ACTIVITÉS

Table des matières

Résumé 3

Mission et mandat 7

Mesures du rendement 10

Orientation stratégique et objectifs de rendement 11

Budget financier et dotation en personnel 15

Charge de travail 19

Résumé

La Commission du consentement et de la capacité est un organisme d'arbitrage indépendant mis sur pied en vertu de la *Loi sur le consentement aux soins de santé*; sa compétence est établie par cette loi. Elle rend ses décisions en vertu de la *Loi sur la santé mentale*, de la *Loi sur la prise de décisions au nom d'autrui*, de la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé* et de la *Loi sur le dépistage obligatoire par test sanguin*.

Au 31 décembre 2016, la Commission comptait 146 membres. Outre le président à temps plein, la Commission compte des membres à temps partiel dont 54 avocats, 51 psychiatres et 40 membres du public. Aucune infirmière de catégorie spécialisée n'a été nommée. Les membres de la Commission sont nommés par décret pour un mandat d'un à cinq ans. La Commission dispose d'un personnel de 15 fonctionnaires qui apportent leur soutien au travail de la Commission et à celui de ses membres. Les membres du personnel, dont les employés administratifs, les responsables du calendrier et le personnel juridique, sont chargés d'établir l'horaire des audiences, de préparer les dossiers des appels, de gérer les dossiers papier ainsi que les paiements et le traitement des transactions financières, de fournir un soutien au président, de coordonner les recommandations et les nominations des membres, d'organiser la formation du personnel et des membres, d'assurer les communications avec les parties prenantes, de répondre aux demandes de renseignements du public, de fournir un soutien aux comités, de mettre en œuvre le processus de planification stratégique, de fournir des conseils juridiques au président et à la Commission et de surveiller et d'assurer la conformité aux dispositions législatives et aux directives et politiques du gouvernement.

En sa qualité d'organisme quasi judiciaire, la Commission maintient des relations sans lien de dépendance avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, dont la Division des services directs et ministériels lui fournit des services administratifs. Son fonctionnement est soumis aux dispositions des lois dont relève sa compétence, de même qu'à un protocole d'entente conclu entre le président de la Commission, ainsi que le ministre de la Santé et des Soins de longue durée.

La Commission prend des décisions pouvant entraîner de graves conséquences pour les individus et la collectivité, comme la détention dans un établissement psychiatrique. La Commission se prononce sur des décisions pour lesquelles le système de santé et le système judiciaire assurent un traitement et la protection des droits individuels. En outre, la loi stipule que la Commission doit tenir une audience dans les sept (7) jours suivant la réception d'une requête. Elle tient ses audiences partout dans la province et en tout lieu (c.-à-d., hôpital, foyer de soins de longue durée, résidence privée, etc.), selon le besoin. La Commission doit rendre une décision dans la journée suivant la fin de l'audience et fournir les

motifs de sa décision, par écrit, dans les quatre (4) jours ouvrables suivant la réception d'une demande dans les 30 jours après la fin de l'audience.

Compte tenu de ces mesures du rendement, la Commission veille à ce que ces processus administratifs et opérationnels soient conformes à l'atteinte de ces buts, et que ses membres aient accès à des occasions continues d'éducation et de formation afin de conserver leur expertise dans cet environnement décisionnel hautement spécialisé.

Les priorités établies dans le plan d'activités de la Commission ont été élaborées après un examen minutieux et approfondi des forces et faiblesses de ses activités.

Points forts

La Commission a systématiquement mis au rôle et tenu toutes les audiences dans les délais impartis par la loi (c.-à-d., dans les sept jours qui suivent la réception d'une requête), et les procédures sont tenues de manière équitable, professionnelle et courtoise.

Un système centralisé de préréservation pour les membres de la Commission dans les régions de Toronto et du Sud-Ouest permet de veiller à la disponibilité des arbitres pour les audiences et contribue à la conformité des délais prévus par la loi.

La Commission dispose d'un rigoureux système de suivi permettant d'assurer que les membres soient conformes à l'exigence selon laquelle ils doivent fournir les motifs de décisions dans les quatre (4) jours ouvrables qui suivent la réception d'une requête.

La Commission tient des audiences par vidéoconférence dans les cas où la présence d'un membre en personne est impossible ou dans les régions éloignées de la province où se posent des difficultés concernant le transport.

Le programme de formation et de recrutement de la Commission à l'intention des membres actuels ou nouvellement nommés comprend un processus concurrentiel fondé sur le mérite, une séance de formation pour les nouveaux membres, un programme d'encadrement, un programme d'évaluation du rendement ainsi qu'une réunion annuelle générale. La formation approfondie offerte aux membres vise à assurer que la Commission est en mesure de compter sur des arbitres bien formés et qualifiés.

Défis

À l'heure actuelle, le principal défi que la Commission doit relever se rapporte aux ressources humaines.

Le modèle de dotation de la Commission a très peu changé depuis le regroupement des activités régionales en 2003 au sein d'un seul bureau centralisé, tandis que la charge de travail a augmenté d'environ 96%, tout en devenant de plus en plus complexe. Les effectifs actuels en ressources humaines ne suffisent pas à gérer la charge de travail sans cesse croissante, ce qui crée une pression considérable sur les membres du personnel de tous les secteurs. Par conséquent, la Commission a de la difficulté non seulement à remplir son mandat à moyen et à long terme de façon cohérente, mais aussi à recruter efficacement et à maintenir en poste un personnel talentueux et engagé, à assurer la santé et le bien-être de tous et à assurer la mise en œuvre d'une planification adéquate de la relève.

Des défis similaires se posent en ce qui concerne la composition de la Commission. Au fil de l'évolution de la composition de la Commission, la disponibilité des membres à tenir des audiences a diminué. De 2010 à 2015, la disponibilité des membres dans les régions à plus haut volume a diminué de 35 %. Cette disponibilité individuelle réduite, qui devrait se poursuivre, est largement due au départ de membres en poste depuis de très longues années, qui offraient une très grande disponibilité, ainsi qu'à l'arrivée de nouveaux membres, plus jeunes, aux carrières plus actives et plus chargées, qui souhaitent aussi faire autre chose de leur temps. En raison de modifications environnementales qui facilitent l'examen et l'appel des décisions de la Commission, le nombre de demandes des motifs de décisions a fortement augmenté, ajoutant une pression accrue sur les membres avocats chargés de rédiger les motifs, qui peut, à son tour, réduire la disponibilité des membres avocats. En outre, dans toutes ces circonstances, un cycle de disponibilité décroissante s'installe : c'est-à-dire que les calendriers des audiences deviennent plus exigeants, ce qui rend les membres moins aptes ou disposés à s'engager, ce qui oblige ceux qui restent à travailler davantage. Cela menace la capacité de la Commission de remplir efficacement son mandat. La Commission a également été considérablement touchée par la limite de 10 ans au mandat des membres, laquelle a entraîné la perte de nombreux membres expérimentés.

Progrès

La Commission continue de recruter, de manière agressive, des membres dans le cadre d'un processus concurrentiel fondé sur le mérite et assure le mentorat et la formation des nouveaux membres grâce à une méthode faisant appel aux pairs.

La Commission maintient ses efforts concernant la sensibilisation et le perfectionnement professionnel de ses membres et des parties prenantes.

La Commission a adopté un processus d'amélioration continue de ses activités liées aux audiences. En consultation avec les parties prenantes, les membres et le personnel, la Commission passe en revue et modifie régulièrement ses procédures et pratiques afin de relever les défis.

Ces efforts continus reflètent l'objectif de la Commission d'offrir un excellent service aux parties prenantes internes et externes.

Mission et mandat

Mission

La tenue d'audiences en temps opportun à la fois justes, efficaces et respectueuses, qui font la juste part entre les questions juridiques et les questions médicales, tout en protégeant les droits de la personne et en veillant à la sécurité de la collectivité.

Mandat

La Commission est un tribunal administratif indépendant dont le mandat consiste à trancher les différends concernant la capacité, le consentement, l'internement civil, la prise de décisions au nom d'autrui, la divulgation de renseignements médicaux personnels et le dépistage obligatoire par test sanguin.

Territoire

La Commission a pour responsabilité de tenir des audiences et, de la façon la moins restrictive, la moins coûteuse et la moins intrusive possible, de rendre des décisions qui :

1) assurent la sécurité de la personne,

2) veillent à la sécurité de la communauté,

3) protègent la dignité et l'autonomie de la personne,

4) préservent le droit de la personne à obtenir un traitement lorsqu'elle en a besoin.

La Commission peut tenir des audiences pour entendre des requêtes en vertu des lois ci-dessous :

Loi sur le consentement aux soins de santé

- Révision de la capacité de consentir à un traitement, du besoin d'être admis dans un établissement de soins ou du besoin de services d'aide personnelle.

- Examen de la nomination d'un représentant pour prendre des décisions pour une personne incapable en ce qui concerne un traitement, l'admission dans un établissement de soins ou le besoin de services d'aide personnelle.

- Communication de directives au sujet du traitement, de l'admission dans un établissement de soins et de services d'aide personnelle;

- Examen d'une demande d'un décideur au nom d'autrui pour obtenir une autorité de ne pas se conformer aux désirs d'une personne;

- Révision d'une décision de consentir à une admission dans un hôpital, un établissement psychiatrique ou un autre établissement de santé pour recevoir un traitement.

- Examen de l'observation des règlements de la prise de décisions au nom d'autrui d'une personne nommée à cette fin.

- Examen d'une demande pour modifier ou annuler la nomination d'un représentant.

Loi sur la santé mentale

- Révision du statut d'un malade en cure obligatoire qui fait l'objet d'un certificat d'admission, de renouvellement ou de maintien en cure obligatoire.

- Examen d'une demande visant à ordonner, modifier ou annuler une condition particulière touchant un malade en cure obligatoire.

- Révision d'une constatation qu'une personne est incapable de gérer ses biens.

- Révision du fait qu'un enfant (de 12 à 15 ans) a besoin d'être mis en observation, de recevoir des soins et de suivre un traitement dans un établissement psychiatrique.

- Révision d'une ordonnance de traitement en milieu communautaire.

Loi sur la prise de décisions au nom d'autrui

- Révision d'une constatation qu'une personne est incapable de gérer ses biens.

Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé

- Révision d'une constatation d'incapacité de consentir à la collecte, à l'utilisation ou à la divulgation de renseignements personnels sur la santé.

- Révision en vue de déterminer si un mandataire spécial s'est conformé aux règles relatives à la prise de décisions au nom d'autrui.

- Prise en compte de la nomination d'un représentant pour une personne incapable de consentir à la collecte, à l'utilisation ou à la divulgation de renseignements personnels sur la santé.

Loi sur le dépistage obligatoire par test sanguin

- Si une personne a été au contact d'un liquide organique d'une autre personne, elle peut demander au médecin hygiéniste qu'un échantillon du sang de l'autre personne soit testé pour le VIH, l'hépatite B et l'hépatite C.

- Si le médecin hygiéniste ne peut obtenir un échantillon de sang volontaire ou ne peut localiser la personne, il doit adresser la requête à la Commission.

- La Commission évalue l'obligation pour le particulier de fournir un échantillon de sang.

Plus de 90 % des requêtes soumises à la Commission concernent une révision, en vertu de la *Loi sur la santé mentale*, du statut d'un malade en cure obligatoire dans un établissement psychiatrique ou des critères menant à une ordonnance de traitement en milieu communautaire, ou encore une révision, en vertu de la *Loi sur le consentement aux soins de santé*, de la capacité d'une personne à accepter ou refuser un traitement.

.

Obligations législatives

La Commission s'acquitte de ses responsabilités aux termes de loi en veillant à :

- établir le calendrier des audiences dans les délais prévus;

- formuler des décisions et des motifs dans les délais prévus;

- trancher le plus rapidement possible et de façon uniforme les questions qui lui sont soumises;

- formuler des motifs bien clairs;

- créer une atmosphère de respect pour le processus décisionnel, les parties et le public.

Mesures du rendement

Les mesures du rendement de la Commission concernant la planification des audiences, la communication des décisions et des motifs, par écrit, sont établies à l'article 75 de la *Loi sur le consentement aux soins de santé* et s'énoncent comme suit :

1. L'audience commence dans les sept jours (7) qui suivent le jour où la Commission reçoit la requête, à moins que les parties ne consentent à un ajournement.

2. La Commission rend sa décision et en fournit une copie à chaque partie ou à la personne qui la représentait dans la journée qui suit le jour où l'audience prend fin.

3. Si, dans les trente (30) jours qui suivent le jour où l'audience prend fin, la Commission reçoit, de l'une ou l'autre des parties, une demande des motifs de la décision , elle fait ce qui suit dans les quatre (4) jours ouvrables qui suivent le jour de réception de la demande :

(a) elle motive sa décision par écrit;

(b) elle fournit une copie de l'énoncé des motifs à chaque personne qui a reçu une copie de la décision.

La Commission a mis en place un programme d'évaluation du rendement de ses membres. Le programme permet d'évaluer le rendement de chacun des membres au cours de leur nomination par décret au moyen d'un ensemble de normes de rendement objectives.

Orientation stratégique et objectifs de rendement

Objectifs stratégiques

La Commission a établi les cibles stratégiques et objectifs de rendement suivants pour la période de trois ans, afin d'assurer qu'elle mène à bien son mandat et sa mission prescrits par la loi. La Commission veillera à ce qui suit :

- Appuyer ses audiences par des processus administratifs et opérationnels efficaces.

- Tenir ses audiences de manière équitable et transparente dans une atmosphère de respect et de dignité pour toutes parties.

- Offrir des communications internes et externes claires, notamment en offrant de l'information précise et utile sur le site Web accessible au public, en ayant une discussion productive et collaborative avec nos parties prenantes, et en offrant des activités de formation pertinentes, opportunes et efficaces à l'intention des parties prenantes, des membres et du personnel.

- Compter sur des membres compétents de la Commission, dès le processus de recrutement, en assurant des programmes de formation et de mentorat et en poursuivant avec une formation continue et complète ainsi que des documents d'appui.

Initiatives et stratégies prioritaires

La Commission a élaboré les initiatives et stratégies décrites ci-dessous afin de favoriser l'atteinte de ses objectifs stratégiques.

<u>Planification opérationnelle</u>

1. Examiner les ressources et les processus opérationnels des membres en vue d'optimiser l'efficacité, leur garantissant un processus équitable dans un climat de restriction fiscal, puis cerner et mettre en œuvre des solutions.

<u>Recrutement, formation et assurance continue de la qualité des membres</u>

1. Élaborer et mettre en œuvre des descriptions de poste pour les nouveaux types de membres découlant des modifications apportées à

la Loi sur la santé mentale à la fin de 2015 et entreprendre le recrutement, la nomination et la formation de ces nouveaux membres.

2. Mettre en œuvre des plans de recrutement rigoureux visant les membres de toutes les catégories et régions de la province.

3. Continuer à mettre au point et à offrir une formation pour les nouveaux membres.

4. Continuer à élaborer, à offrir et à soutenir un processus de mentorat pour les membres de la Commission.

5. Améliorer les évaluations de rendement des membres en consolidant la méthode employée à cette fin et fournir des recommandations pour les membres concernés.

6. Élaborer et mettre en œuvre une formation pour les membres portant spécifiquement sur les modifications législatives, y compris les modifications apportées à la Loi sur la santé mentale à la fin de 2015, qui ont conféré de nouveaux pouvoirs à la Commission à l'égard des malades en cure obligatoire.

7. Continuer à offrir des programmes de formation à tous les membres afin de renforcer et d'améliorer leur rôle à titre de membres de la Commission, et promouvoir des audiences efficaces et efficientes.

8. Mettre en œuvre un meilleur horaire pour les membres dans le but d'alléger le nombre d'audiences quotidiennes et hebdomadaires afin de rehausser la satisfaction et l'engagement des membres et de maximiser la qualité des audiences et des motifs par écrit.

9. Créer une équipe de membres importants qui comprend des vice-présidents à plein temps, pour diriger des projets comme le recrutement et la formation des membres, la formation continue, les réunions de tous les intéressés sur les demandes et les audiences, la sensibilisation des parties prenantes et le soutien régional.

<u>Législation</u>

1. Examiner et réviser les *Règles de pratique* ou les Politiques de la Commission afin de veiller à les garder à jour.

2. Veiller à ce que la Commission soit conforme aux exigences relatives à la gouvernance, à la responsabilisation et aux nominations en vertu de la *Loi sur la responsabilisation et la gouvernance des tribunaux décisionnels et les nominations à ces tribunaux.*

3. Élaborer, offrir et mettre en œuvre des politiques et des procédures opérationnelles en
réponse aux modifications de la *Loi sur la santé mentale.*

Activités, administration et établissement du calendrier

1. Continuer de développer des relations de travail positives avec les hôpitaux et les établissements de l'ensemble de la province afin de favoriser l'établissement efficace du calendrier des audiences.

2. Continuer de concevoir et de mettre en œuvre des améliorations aux processus et procédures de la Commission afin d'assurer l'établissement efficace du calendrier des audiences, en tenant compte des commentaires des membres et des parties prenantes afin de veiller à ce que la Commission remplisse son mandat efficacement malgré l'augmentation constante de la charge de travail.

3. Chercher des possibilités d'améliorer le système de gestion des cas afin de maximiser l'aptitude de la Commission à gérer et analyser la charge de travail et à préparer des rapports à ce sujet.

4. Continuer d'utiliser les technologies de vidéoconférence et d'explorer les occasions de tirer profit des technologies pour plateformes mobiles.

5. Élaborer des initiatives vertes afin de contribuer à la réduction du gaspillage et de tirer parti des technologies électroniques et sans papier.

6. Mettre en œuvre des améliorations aux calendriers des audiences et à l'échéancier concernant la réception et l'examen des documents afin de maximiser l'efficacité et l'efficience des audiences.

7. Continuer à prévoir des séances d'observation d'audiences et d'appels pour le personnel afin de leur permettre d'accroître leur compréhension et leur appréciation de l'ensemble du processus d'audience et des personnes vulnérables servies par la Commission.

8. Continuer d'offrir au personnel des possibilités de formation mettant l'accent sur la capacité à comprendre et offrir un excellent service aux utilisateurs du système de santé mentale.

9. Entreprendre des discussions avec le ministère au sujet des ressources en matière de dotation en personnel.

10. Chercher des occasions d'améliorer l'efficacité des opérations administratives.

Parties prenantes

1. Établir et maintenir des relations positives permanentes avec les groupes d'intervenants afin d'aborder les questions d'intérêt commun.

2. Continuer de rencontrer des particuliers et des groupes parmi les parties prenantes afin de discuter des points à améliorer et de maintenir une relation productive et positive avec eux.

Budget financier et dotation en personnel

Allocations et dépenses antérieures

La Commission reçoit son allocation budgétaire annuelle par le programme d'administration (crédit 1401) de la Division des services ministériels du ministère.

Exercice financier	Allocation	Dépenses réelles
2009-2010	4 800 700 $	5 621 418 $
2010-2011	4 800 700 $	5 382 517 $
2011-2012	4 800 700 $	5 827 941 $
2012-2013	4 800 700 $	5 791,301 $
2013-2014	4 800 700 $	6 415 552 $
2014-2015	4 800 700 $	6 134 121 $
2015-2016	6 710 700 $	6 535 918 $

Comme l'indique le tableau ci-dessus, l'allocation budgétaire offerte à la Commission a traditionnellement été stable et moindre que les dépenses réelles nécessaires pour s'acquitter de son mandat prévu par la loi.

L'augmentation constante de la charge de travail et la hausse générale des salaires et indemnités ont entraîné une pression accrue sur la Commission au niveau de son budget annuel. La Commission a un contrôle limité sur ces facteurs de coûts.

Les dépenses réelles ont augmenté, mais la hausse de la charge de travail est encore plus rapide. De 2009-2010 à 2015-2016, les dépenses réelles ont augmenté de 16 %. Au cours de la même période, le nombre de requêtes a augmenté de 42%, et celui des audiences, de 66%.

À compter de l'exercice 2015-2016, la Commission a reçu une allocation accrue. Elle s'élève à 6 710 700 $, soit une augmentation de 40 % par rapport aux exercices précédents, et est supérieure aux dépenses réelles de tout exercice antérieur. La totalité de l'augmentation figure au poste Autres dépenses de fonctionnement directes et aucun montant n'est prévu au chapitre des salaires et traitements, où un déficit antérieur persiste.

La Commission réévalue continuellement tous les aspects de son fonctionnement afin d'améliorer le rendement administratif et de mettre en place des stratégies de réduction ou de prévention des coûts, le cas échéant. La Commission est déterminée à travailler avec le ministère afin d'assurer la

reddition de comptes, la transparence et la conformité concernant toutes les questions financières.

Dépenses de fonctionnement prévues*

Le tableau ci-dessous présente, en s'appuyant sur des estimations trimestrielles du T3 de l'exercice 2016-2017, une augmentation des dépenses de fonctionnement au cours des trois prochains exercices financiers en raison d'une augmentation prévue de la charge de travail et de la gestion de celle-ci.

Exercice financier	**2016-2017 (prévisions)**	**2017-2018**	**2018-2019**	**2019-2020**
Salaire et traitements	974 273 $	**1 258 987 $	1 310 136 $	1 363 843 $
Avantages sociaux	162 168 $	182 553 $	189 970 $	197 757 $
Transports et communications	409 010 $	417 190 $	425 534 $	430 044 $
Services	5 871 361 $	**7 164 929 $	7 523 175 $	7 899 334 $
Fournitures et matériel	29 521 $	30 111 $	30 713 $	31 327 $
Total	7 446 333 $	9 053 770 $	9 479 528 $	9 922 305 $

* Les montants proposés n'incluent pas le coût du logement, qui est fixe et n'est pas administré par la Commission.

** Inclut l'ajour de vices-présidents à plein temps, à partir de 2017-2018

*** Augmentation supplémentaire au-dessus de l'augmentation annuelle moyenne de la charge de travail (8 %) fondée sur les modifications proposées aux calendriers des audiences, lesquelles pourraient être mises en œuvre en 2017-2018

Dotation en personnel

Le personnel de la Commission appartient à la fonction publique de l'Ontario. La Commission dispose de 12 postes ETP financés, dont deux postes de direction et 10 postes représentés par des agents de négociation collective. Elle comporte également deux postes non financés, tous deux représentés par des agents de négociation collective. Ces postes non financés constituent une pression financière pour la Commission, mais leurs services sont essentiels à sa capacité de remplir son mandat.

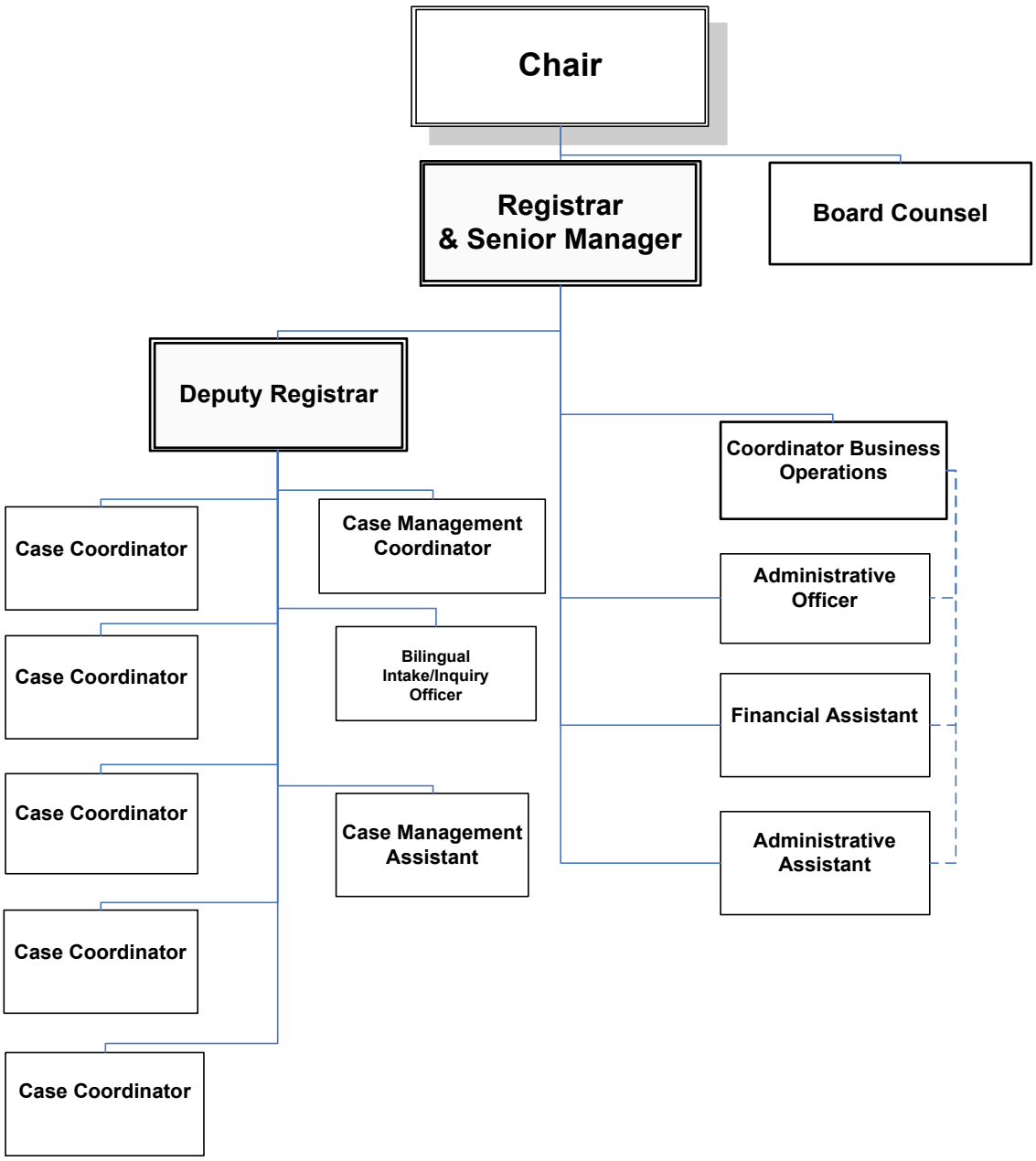
La Commission compte également un président à temps plein, qui est nommé par décret, et un avocat à temps plein, qui est aussi agent de négociation collective et fonctionnaire du ministère du Procureur général.

La direction de la Commission se compose de deux ETP approuvés en gestion de projet de l'état (GPE) : un registrateur et chef de service, et un registrateur adjoint.

L'unité administrative se compose de quatre postes ETP approuvés représentés : un coordonnateur des activités opérationnelles, un agent administratif, un adjoint des finances et un adjoint administratif.

L'unité de la planification se compose de six postes ETP représentés et financés : un coordonnateur de la gestion des cas, quatre coordonnateurs de cas et un agent bilingue des renseignements et de la réception des demandes. Cette unité compte, en outre, il y a deux postes représentés non financés : un coordonnateur de cas et un adjoint à la gestion de cas.

Organigramme



Charge de travail

Charge de travail

Les requêtes présentées à la Commission, et donc les audiences convoquées par elle, dépendent entièrement de facteurs externes qui sont indépendants de sa volonté. Le mandat de la Commission, conjugué aux exigences prévues par la loi, exige qu'elle accepte toutes les requêtes qu'elle reçoit et qu'elle convoque des audiences dans les sept jours ouvrables aux termes des exigences prévues par la loi, indépendamment de sa charge de travail. Au cours des huit dernières années, le nombre de requêtes reçues et d'audiences tenues a augmenté considérablement, soit de 53 % et de 73 % respectivement. Même si l'augmentation annuelle varie d'année en année, la tendance générale reste toujours globalement à la hausse, avec des pourcentages annuels atteignant jusqu'à 11 % pour les requêtes et 14 % pour les audiences.

Depuis que les activités régionales de la Commission ont été regroupées et centralisées en 2002-2003, les requêtes ont augmenté de 96 % et les audiences de 89 %. Alors que l'augmentation annuelle varie d'année en année, la tendance générale se maintient à la hausse, les taux annuels atteignant quelque 11 % pour les requêtes et 14 % pour les audiences.

	2006-2007	**2007-2008**	**2008-2009**	**2009-2010**	**2010-2011**	**2011-2012**	**2012-2013**	**2013-2014**	**2014-2015**	**2015-2016**
Requêtes	4 476	4504	4705	5091	5215	5794	5962	6615	6845	7209
Augmentation		1%	4%	8%	2%	11%	3%	11%	3%	5%
Audiences	2071	2104	2282	2390	2456	2794	3090	3418	3586	3964
Augmentation		2 %	8 %	5 %	3 %	14 %	11 %	11 %	5 %	11 %

À la fin du T3 2016-2017, la Commission prévoit une augmentation d'environ 10 % des requêtes en 2016-2017 par rapport à 2015-2016

La majorité des requêtes présentées à la Commission sont de trois types : en 2015-2016, 47 % d'entre elles visaient la révision du statut d'un malade en cure obligatoire, 24 % concernaient la révision d'une constatation d'incapacité à consentir à un traitement, à une admission ou à une aide personnelle, et 21 % concernaient la révision d'ordonnances de traitement en milieu communautaire. Ces chiffres sont conformes à ceux des années précédentes, et ne devraient pas varier grandement à l'avenir. Il convient de souligner que les audiences concernant le statut d'un malade en cure obligatoire ou une ordonnance de traitement en milieu communautaire nécessitent un comité de trois à cinq membres, dont un avocat, un médecin et un membre du public, alors que les

audiences portant sur la capacité ne requièrent qu'un seul membre avocat principal.

Les requêtes présentées par des professionnels de la santé en vue de réviser la conformité aux règles relatives à la prise de décision pour autrui sont demeurées faibles au cours des 10 dernières années. Elles représentent moins de 0,5 % des requêtes présentées à la Commission.

La nouvelle requête d'une ordonnance de placement d'un patient en cure obligatoire de longue durée en vertu de la *Loi sur la santé mentale*, formulée à l'aide du formulaire 51, représentait environ 0,2 % de l'ensemble des requêtes présentées à la Commission en 2015-2016, après la promulgation des modifications législatives à la fin du mois de décembre 2015. En 2016-2017, la Commission prévoit que les requêtes présentées au moyen du F51 représenteront environ 1 % du nombre total de requêtes, et que cela restera relativement stable dans un avenir prévisible. S'agissant de questions complexes, toutes les requêtes font l'objet d'une réunion de tous les intéressés.

Membres de la Commission du consentement et de la capacité

En date du 31 décembre 2016

PRÉSIDENT			
Prénom	*Nom*	*Date de la première nomination*	*Date d'expiration du décret actuel*
Marg	Creal	11 mars 2015	10 mars 2020

AVOCATS			
Prénom	*Nom*	*Date de la première nomination*	*Date d'expiration du décret actuel*
Grace	Alcaide Janicas	23 octobre 2013	22 octobre 2018
Daniel	Ambrosini	22 juin 2016	21 juin 2018
Geoffrey	Beasley	18 mai 2016	17 mai 2018
June	Bell	6 septembre 2006	5 septembre 2018
Ronda	Bessner	13 août 2014	12 août 2019
Elisabeth Margaret	Bruckmann	20 juin 2012	19 juin 2017
Sally	Bryant	18 avril 2011	17 avril 2021
Krista	Bulmer	15 avril 2015	14 avril 2017
Mary	Campigotto	2 mai 2007	1 mai 2017
Frederick	Chenoweth	28 janvier 2015	27 janvier 2017
Brian	Chillman	15 janvier 2016	14 janvier 2018
Suzanne	Clapp	30 octobre 2013	29 octobre 2018
Bernard	Comiskey	2 novembre 2005	1 novembre 2019
Paul	DeVillers	29 mars 2006	7 juin 2018
Diane	Ewer	15 janvier 2016	14 janvier 2018
Normand	Forest	12 décembre 2001	11 décembre 2018
Ronald	Franklin	2 décembre 2015	1 décembre 2017
Amanda	Fricot	15 janvier 2016	14 janvier 2018
Kathleen	Gowanlock	15 avril 2015	14 avril 2017
Jessyca	Greenwood	14 septembre 2016	13 septembre 2018
John	Hanbridge	15 janvier 2016	14 janvier 2018
Michael	Hennessy	21 août 2003	20 août 2019
Loree	Hodgson-Harris	18 mai 2016	17 mai 2018
Michael	Horan	19 mars 2014	18 mars 2019
Judith	Jacob	3 avril 1995	2 avril 2017
Nuwanthi	Jayatunge	18 mai 2016	17 mai 2018
Carolyn	Jones	25 août 2004	21 juin 2018
Robert	Karass	4 novembre 2015	3 novembre 2017
Shayne	Kert	24 mars 2004	23 mars 2017
Erin	Lainevool	20 juin 2007	19 juin 2017
Rekha	Lakra	8 mai 2013	7 mai 2018
Christina	Langlois	16 novembre 2016	15 novembre 2018
Michele	Lawford	15 septembre 2010	14 septembre 2017
Roger	Leclaire	21 février 2007	20 février 2017
Nina	Lester	17 juin 2009	16 juin 2019
John	Liddle	15 janvier 2016	14 janvier 2018
Linda	Martschen	15 janvier 2016	14 janvier 2018
Michael	Newman	21 octobre 1998	1 avril 2018

Cezary	Paluch	2 décembre 2015	1 décembre 2017
Jocelyne	Paquette-Landry	27 avril 2016	26 avril 2018
Lora	Patton	24 septembre 2009	27 août 2018
Brendon	Pooran	22 février 2011	21 février 2021
Shashi	Raina	9 décembre 2015	8 décembre 2017
Lonny	Rosen	18 juillet 2012	17 juillet 2017
Laura	Silver	18 mai 2016	17 mai 2018
Bernard	Starkman	27 février 2002	3 mai 2018
Ross	Stewart	24 février 2016	23 février 2018
Glenn	Stuart	4 novembre 2015	3 novembre 2017
Winnie	Tse	2 décembre 2015	1 décembre 2017
Miriam	Vale Peters	30 mai 2016	29 mai 2018
Shirley	Wales	23 mars 2005	22 mars 2019
Eugene	Williams	5 janvier 2006	4 janvier 2019

PSYCHIATRES			
Prénom	*Nom*	*Date de la première nomination*	*Date d'expiration du décret actuel*
Nural	Alam	13 janvier 1999	12 janvier 2019
Yuri	Alatishe	19 mars 2014	18 mars 2019
Halszka	Arciszewska	17 juin 2015	16 juin 2017
Rajiv	Bhatla	22 novembre 2000	31 mars 2017
Donald	Braden	6 octobre 1999	17 octobre 2019
Robert	Buckingham	9 octobre 2013	8 octobre 2018
Gary	Chaimowitz	4 juillet 2001	3 juillet 2017
Ranjith	Chandrasena	1 juin 1986	2 avril 2019
Yoland	Charbonneau	23 août 1993	2 avril 2017
Peter	Cook	4 juillet 2001	3 juillet 2019
Virginia	Edwards	1 août 2012	31 juillet 2017
Joseph	Ferencz	15 janvier 2007	14 janvier 2017
Jane	Fogolin	26 février 2014	25 février 2019
Alison	Freeland	30 mai 2006	29 mai 2019
Donald	Galbraith	13 janvier 1994	2 avril 2019
Rose	Geist	27 février 2008	26 février 2018
Balaji	Gopidasan	9 mars 2016	8 mars 2018
R. Andrew	Hackett	18 mars 2015	17 mars 2017
Karen	Hand	4 mai 2011	3 mai 2021
Daniel	Hertzman	4 novembre 2015	3 novembre 2017
Walter	Hoe	15 janvier 2016	14 janvier 2018
Gary	Kay	8 septembre 2015	7 septembre 2017
Catherine	Krasnik	1 août 2012	31 juillet 2017
Kanwal Deep Singh	Kukreja	21 octobre 2015	20 octobre 2017
Paul	Links	14 septembre 2016	13 septembre 2018
Stephen	List	3 mai 2006	2 mai 2019
Eric	MacLeod	6 juin 1968	2 avril 2017
Rahul	Manchanda	17 juin 1993	2 avril 2019
Paul	Max	30 juin 2000	9 août 2018
Robert	McCurley	14 avril 2010	13 avril 2020
Rosemary	Meier	1 juin 1986	2 avril 2017
Jay	Nathanson	29 janvier 2014	28 janvier 2017
George	Papatheodorou	4 novembre 2015	3 novembre 2017

Sujay	Patel	2 octobre 2013	1 octobre 2018
John	Pellettier	2 octobre 2002	1 novembre 2018
Emmanuel	Persad	24 mars 2004	23 mars 2017
Martina	Power	9 avril 2014	8 avril 2019
Priyadarshani	Raju	13 mai 2015	12 mai 2017
Edward	Rotstein	6 juin 2007	5 juin 2017
Gerald	Shugar	4 juillet 2001	3 juillet 2017
Marvin	Silverman	11 juillet 1990	2 avril 2017
Peter	Stenn	6 novembre 2013	5 novembre 2018
Cameron	Stevenson	5 juin 1996	4 juin 2017
Samuel	Waldenberg	10 février 2016	9 février 2018
James	Wilkes	4 juillet 2001	3 juillet 2017
Si-Ann	Woods	21 février 2007	20 février 2017
Carolyn	Woogh	9 octobre 2013	8 octobre 2018

PHYSICIENS			
Prénom	*Nom*	*Date de la première nomination*	*Date d'expiration du décret actuel*
Donald	Jamieson	20 décembre 2016	19 décembre 2018
Taylor	Lougheed	20 décembre 2016	19 décembre 2018

MEMBRES DU PUBLIC			
Prénom	*Nom*	*Date de la première nomination*	*Date d'expiration du décret actuel*
Nithy	Ananth	7 décembre 2016	6 décembre 2018
Larry	Brigham	9 mars 2016	8 mars 2018
Natasha	Bronfman	4 mai 2016	3 mai 2018
Earl	Campbell	7 décembre 2005	16 juillet 2018
Pat	Capponi	6 avril 2011	5 avril 2021
Deane	Cornell	30 juin 2016	29 juin 2018
Deborah	Cumming	14 septembre 2016	13 septembre 2018
Joanna	Cutaia-Beales	10 février 2006	9 février 2017
Andrea	Geddes Poole	8 juin 2016	7 juin 2018
Hamlin	Grange	9 février 2011	8 février 2021
Jennifer	Hamilton	15 avril 2015	14 avril 2017
Janet	Harris	19 octobre 2016	18 octobre 2018
Jill	Herne	28 septembre 2016	27 septembre 2018
Beverley	Hodgson	27 février 2008	26 février 2018
Ileen	Howell	17 février 2010	16 février 2020
Slavo	Johnson	14 avril 2010	13 avril 2020
Heather	Lareau	26 avril 2006	25 avril 2018
Barbara	Laskin	10 février 2006	9 février 2018
Sandra	LeBlanc	26 octobre 2005	25 octobre 2018
Nechita	Lim-King	7 mars 2007	6 mars 2017
Duncan	MacPhee	11 avril 2007	10 avril 2017
Sabita	Maraj	15 septembre 2010	14 septembre 2020
Joy	Martin	1 mars 2006	28 février 2017
David	McFadden	24 février 2016	23 février 2018
Jane	McIsaac	14 septembre 2016	13 septembre 2018
Constance	McKnight	8 septembre 2009	11 septembre 2019
Donald	McLeod	27 février 2008	26 février 2018
Patricia	Muldowney- Brooks	3 février 2006	29 juin 2018

Augustine	Okon	28 septembre 2016	27 septembre 2018
Patricia	Ostapchuk	28 janvier 2015	27 janvier 2017
Paul	Philion	18 décembre 2001	12 avril 2018
Susan	Qadeer	21 octobre 2015	20 octobre 2017
Maureen	Ralph	22 juillet 2015	21 juillet 2017
Stephen	Rudin	16 novembre 2016	15 novembre 2018
David	Simpson	18 novembre 2009	17 novembre 2019
Andrew	Skrypniak	24 février 2016	23 février 2018
Lorraine	Steadman	3 février 2006	2 février 2017
Jane	Stone	7 mars 2007	6 mars 2017
Gary	Strang	24 septembre 2003	14 janvier 2018
Timothy	Vaillancourt	5 décembre 2012	4 décembre 2017
Barbara	Van Der Veen	4 août 2016	3 août 2018
Debra	Waisglass-Bettel	26 octobre 2005	25 octobre 2019
Anthony	Warr	5 décembre 2012	4 décembre 2017
Joy	Wendling	16 avril 2008	15 avril 2018