
Commission du consentement et de la capacité

Rapport annuel de 2001-2002



**Office of the Chair and
Chief Executive Officer**
Consent and Capacity Board
151 Bloor St. West, 10th Flr.
Toronto ON M5S 2T5
Telephone: (416) 327-4142
Facsimile: (416) 327-4207

**Bureau du président
et chef de la direction**
Commission du consentement et de la capacité
151, rue Bloor Ouest, 10^e étage
Toronto (Ontario) M5S 2T5
Téléphone : (416) 327-4142
Télécopieur : (416) 327-4207



Le 14 juin 2002

L'honorable Tony Clement
Ministre de la Santé et des Soins de longue durée
80, rue Grosvenor
Toronto (Ontario) M7A 2C4

Monsieur le Ministre,

Au nom de la Commission du consentement et de la capacité, j'ai le plaisir de vous soumettre notre rapport annuel pour l'exercice 2001-2002.

La Commission du consentement et de la capacité n'est pas un tribunal comme les autres. Tous les jours, nous devons décider de questions de vie, de mort et de liberté.

Notre travail est devenu considérablement plus exigeant au cours de l'exercice. Nous continuons à faire face aux nouvelles réalités découlant des modifications législatives adoptées en décembre 2000. Le volume des audiences a encore augmenté. Les audiences sont de plus en plus longues et complexes en raison des modifications législatives et de la participation d'un groupe d'intervenants plus organisé et mieux informé que jamais auparavant. Les professionnels de la santé et les autres intervenants continuent de s'appuyer de plus en plus sur les services de la Commission.

L'exercice a également été une période de changement et de renouvellement pour la Commission. Plus de la moitié de nos membres avocats et 37 pour 100 de nos membres de la collectivité se sont joints à la Commission au cours des deux dernières années. Au cours du dernier exercice seulement, la Commission est passée de 123 à 143 membres. La Commission s'est également renouvelée sur le plan administratif. La structure diffuse, non centralisée, qui nous a si bien servi au cours des trente-cinq dernières années ne peut plus nous soutenir. Nous avons donc entrepris un processus d'édification d'une infrastructure organisationnelle qui répondra aux besoins actuels et futurs de la Commission et des intervenants.

Je tiens à vous remercier pour votre appui indéfectible à notre importante mission et vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, mes salutations les plus respectueuses.

Le président et chef de la direction,

Michael Bay

TABLE DES MATIÈRES

APERÇU DE LA COMMISSION -----	3
COMPÉTENCE DE LA COMMISSION -----	4
DÉFIS ORGANISATIONNELS -----	5
EFFETS CONTINUS DES MODIFICATIONS LÉGISLATIVES -----	6
COMPOSITION DE LA COMMISSION -----	7
PERSONNEL DE LA COMMISSION -----	9
ANALYSE FINANCIÈRE -----	10

APERÇU DE LA COMMISSION

La Commission du consentement et de la capacité est un organisme indépendant créé en vertu de la *Loi sur le consentement aux soins de santé* par le gouvernement provincial. Elle tient des audiences en vertu de la *Loi sur la santé mentale*, de la *Loi sur le consentement aux soins de santé*, de la *Loi sur la prise de décisions au nom d'autrui* et de la *Loi sur les soins de longue durée*. La Commission se conforme aux exigences statutaires et à un protocole d'entente conclu entre le président et le ministre et le sous-ministre de la Santé et des Soins de longue durée.

La Commission est composée de psychiatres, d'avocats ou de membres du public. Dans la vaste majorité des cas, la Commission est obligée, par la loi, de former des conseils de trois personnes (un avocat, un psychiatre et un membre de la collectivité) ou de cinq personnes. Un petit nombre de causes peuvent être entendues par un membre avocat supérieur siégeant seul (auquel cas il doit satisfaire à certains critères législatifs). À des fins administratives, le territoire de la Commission est divisé en neuf régions et les membres représentent la région où ils habitent ou travaillent. En général, les membres rendent des décisions dans leur propre région mais ils peuvent se rendre dans d'autres régions, au besoin.

Chacune des neuf régions correspond à un secteur géographique défini de la province et on trouve, dans chacune des régions, un bureau régional dirigé par un vice-président régional (VPR), qui rend compte de tous les aspects du travail de la Commission dans cette région. Sauf pour la région de Toronto, tous les bureaux régionaux sont organisés de la même façon. Le VPR a un bureau où il mène ses propres activités commerciales ou professionnelles privées et qui fait office en même temps de bureau local de la Commission. Les VPR confient des tâches administratives reliées aux responsabilités de la Commission à des employés de leur bureau qui agissent alors comme employés du bureau régional de la CCC. Depuis avril 2001, le bureau régional de Toronto est situé dans des locaux du gouvernement et ses fonctions sont exercées par des employés du gouvernement.

Le bureau régional est responsable de tous les aspects des audiences qui se tiennent dans la région, notamment : recevoir les demandes, établir le calendrier des audiences pour les membres de la Commission, veiller à ce que les décisions et motifs des décisions soient communiqués dans les délais statutaires et dresser le compte rendu des décisions dont on fait appel auprès des tribunaux.

Pour se conformer à son mandat législatif, la Commission a adopté l'énoncé de mission que voici :

La Commission satisfait aux besoins individuels des clients et des personnes qui s'occupent et se préoccupent d'eux en leur offrant le meilleur service possible. À cette fin, elle travaille avec célérité, est accessible et fait preuve de courtoisie, de sensibilité et

d'impartialité tout en s'engageant à prendre des décisions de haute qualité reposant sur les principes de l'équité et de la justice fondamentale.

La Commission est résolue à respecter la diversité de la population de l'Ontario.

La Commission aide à l'acceptation et à l'application pertinente des exigences et principes de textes de loi nouveaux et existants au moyen d'activités telles les suivantes :

- *Rendre des décisions uniformes*
- *Émettre, annoter et diffuser de clairs motifs pour ses décisions et d'autres documents d'éducation*
- *Créer et distribuer du matériel d'éducation, aider à créer des occasions d'éducation et agir comme ressource éducationnelle pour les intervenants*
- *Assurer une liaison continue avec l'ensemble des intervenants*
- *Créer un environnement favorisant le respect du système, ainsi que du tribunal et des personnes qui ont des rapports avec lui*

COMPÉTENCE DE LA COMMISSION

La Commission peut tenir des audiences pour traiter des questions suivantes :

Loi sur le consentement aux soins de santé

- Révision de la capacité de consentir à un traitement, à l'admission dans un établissement de soins ou à des services d'aide personnelle.
- Examen de la nomination d'un représentant pour prendre des décisions au nom d'une personne incapable en ce qui concerne un traitement, l'admission dans un établissement de soins ou les services d'aide personnelle.
- Examen d'une demande visant à modifier ou à révoquer la nomination d'un représentant.
- Révision d'une décision d'admettre une personne incapable dans un hôpital, un établissement psychiatrique, une maison de soins infirmiers ou un foyer pour personnes âgées à des fins de traitement.
- Examen d'une demande d'un mandataire spécial visant à obtenir des directives concernant les désirs exprimés par la personne incapable.
- Examen d'une demande d'un mandataire spécial visant à obtenir l'autorisation de ne pas se conformer aux désirs préalables d'une personne.
- Examen de l'observation des règlements de la prise de décisions au nom d'autrui d'une personne nommée à cette fin.

Loi sur la santé mentale

- Révision du statut de malade en cure obligatoire.
- Examen d'une ordonnance de traitement en milieu communautaire.
- Examen pour décider si une jeune personne (âgée de 12 à 15 ans) a besoin d'être mise en observation, de recevoir des soins ou de suivre un traitement dans un établissement psychiatrique.

- Révision d'une déclaration d'incapacité à l'égard de la gestion des biens.
- Révision d'une déclaration d'incompétence à l'égard de l'accès aux dossiers cliniques ou à la divulgation des dossiers cliniques à d'autres personnes.
- Examen de la nomination d'un représentant en vue de l'accès aux dossiers ou à la divulgation des dossiers.
- Examen d'une requête d'un établissement psychiatrique visant à refuser l'accès à un dossier clinique.

Loi sur la prise de décisions au nom d'autrui

- Révision d'une tutelle légale relative aux biens.

Loi sur les soins de longue durée

- Examen d'une requête visant à refuser l'accès à un dossier personnel.

DÉFIS ORGANISATIONNELS

Durant l'exercice 2002-2001, la Commission du consentement et de la capacité a mis l'accent sur les défis organisationnels dans deux secteurs clés : le renouvellement de ses membres et la restructuration administrative. Le renouvellement des membres constitue un défi constant pour la Commission, et ce fut particulièrement le cas au cours des deux dernières années. Le taux élevé de croissance et de renouvellement de la Commission a eu un effet considérable sur ses ressources. La restructuration administrative entreprise en 2000 se poursuit encore.

Le bureau du ministre a travaillé en étroite collaboration avec le président de la Commission pour évaluer les besoins régionaux et veiller à ce que les meilleurs candidats possibles soit proposés comme membres. Au fil des ans, la Commission a élaboré un programme rigoureux de sélection des candidats afin de s'assurer qu'il y a concordance entre les qualités et les attentes des candidats et celles de la Commission.

En 2001-2002, le nombre de membres de la Commission est passé de 123 à 143, ce qui représente une augmentation considérable de 17 pour 100. Trente-trois pour cent des membres avocats et 27 pour 100 des membres de la collectivité ont été nommés durant cette période. La nécessité de former un aussi grand nombre de nouveaux membres a eu un effet sur les ressources de la Commission. Afin de faire face de manière plus efficiente à l'importance des activités de formation requises, la Commission a créé et mis en oeuvre un programme structuré et centralisé de formation.

En plus de gérer le renouvellement et la formation de ses membres, la Commission a poursuivi la restructuration administrative amorcée l'exercice précédent. La région de Toronto, qui s'occupe d'environ 40 pour 100 des affaires confiées à la Commission, a été intégrée au ministère. Il a fallu à cette fin nommer un nouveau vice-président régional et examiner les questions de dotation en personnel, d'affectation de locaux et de communication avec les intervenants de la région. La réorganisation de la Commission

comprend le passage du cadre administratif du Secrétariat des conseils de santé à l'administration interne. La restructuration organisationnelle de la Commission se poursuit.

En plus de faire face à des défis organisationnels continus, la Commission a achevé et publié son *Code déontologique*. La Commission a également effectué une consultation auprès de ses membres et des intervenants au sujet de son ébauche de règles de procédures. La Commission prévoit mettre la dernière main à ses règles de procédures et les faire entrer en vigueur au cours du prochain exercice. La Commission a également entrepris d'élaborer une procédure officielle de plainte, laquelle devrait être terminée et mise en oeuvre au cours de l'exercice 2002-2003.

EFFETS CONTINUS DES MODIFICATIONS LÉGISLATIVES

La *Réforme législative de la santé mentale de 2000* (projet de loi 68) a apporté plusieurs changements à la *Loi sur la santé mentale* et à la *Loi sur le consentement aux soins de santé*, dont les suivants :

- L'ajout de dispositions en matière d'ordonnances de traitement en milieu communautaire.
- L'ajout de nouveaux motifs aux conditions de placement en cure obligatoire. Ces conditions permettent l'examen, l'évaluation et la détention obligatoires de certaines personnes qui n'étaient pas visées par la législation antérieure.

Les modifications, qui sont entrées en vigueur le 1^{er} décembre 2000, ont eu pour effet d'étendre le rôle et les fonctions de la Commission du consentement et de la capacité de manière à prévoir l'examen facultatif des ordonnances de traitement en milieu communautaire et l'examen obligatoire de l'ordonnance consécutive et de chaque deuxième ordonnance par la suite. Les examens des placements en cure obligatoire prennent beaucoup plus de temps qu'auparavant en raison des modifications législatives qui ont essentiellement triplé le nombre de facteurs pouvant être pris en considération. De plus, en raison des modifications apportées aux lois, la Commission est maintenant obligée de tenir une audience pour évaluer la capacité du patient de prendre des décisions pratiquement chaque fois qu'une audience se tient, quel qu'en soit l'objet, en vertu de la *Loi sur le consentement aux soins de santé*. Dans l'ensemble, les audiences sont plus nombreuses et plus longues et traitent de questions plus délicates et plus complexes.

Bien que le nombre de requêtes relatives aux ordonnances de traitement en milieu communautaire soit demeuré assez faible (xx au cours de l'exercice), elles exigent beaucoup de temps. Les critères plus nombreux régissant les placements en cure obligatoire continuent d'avoir des conséquences importantes sur les ressources de la Commission en raison de la longueur des audiences. Les audiences prennent aussi plus de temps parce que les avocats et les médecins en sont encore à se familiariser avec les nuances des modifications apportées aux lois. Qui plus est, comme les tribunaux n'ont pas encore entendu ces causes en appel, il reste de nombreuses questions d'interprétation juridique auxquelles on n'a pas apporté de réponse concluante.

L'Ontario a toujours été perçu comme un chef de file dans le domaine des lois relatives à la santé mentale et au consentement. En raison du vieillissement de la population, de l'intérêt accru que suscitent les lois et les services relatifs à la santé mentale ainsi qu'à l'évolution des opinions à ce sujet, l'expérience de l'Ontario dans ce domaine fait l'objet d'un intérêt croissant de la part des milieux juridiques et universitaires ainsi que du public en général. Il n'est pas surprenant que les modifications apportées aux lois en 2000 aient accru ce niveau d'attention de la part des milieux juridiques, ainsi que l'intérêt du public et des milieux universitaires, à la fois en Ontario et à l'échelle internationale. Par conséquent, les décisions et les travaux de la Commission sont examinés de façon plus minutieuse que jamais auparavant. En fait, pour la première fois, la Cour suprême du Canada a accepté d'entendre un appel d'une cause de la Commission du consentement et de la capacité.

COMPOSITION DE LA COMMISSION

Changements parmi les membres (du 1^{er} avril 2001 au 31 mars 2002)

Voir la section « Aperçu de la Commission » (page 3) pour une description plus détaillée de la composition et de la structure régionale de la Commission.

Nombre total de membres	Membres 1^{er} avril	Nouvelles nominations	Non renouvelées	Renouvelées	Membres 31 mars
Membres avocats	32	13	- 6	11	39
Membres psychiatres	56	12	- 5	23	63
Membres de la collectivité	35	11	- 5	11	41
	123	36	-16	45	143

Hamilton	Membres 1^{er} avril	Nouvelles nominations	Non renouvelées	Renouvelées	Membres 31 mars
Membres avocats	4	3	-1	0	6
Membres psychiatres	8	2	-1	3	9
Membres de la collectivité	3	1	-1	2	3
	15	6	-3	5	18

Kingston	Membres 1^{er} avril	Nouvelles nominations	Non renouvelées	Renouvelées	Membres 31 mars
Membres avocats	3	0	0	3	3
Membres psychiatres	5	2	0	2	7
Membres de la collectivité	6	0	-1	1	5
	14	2	-1	6	15

London	Membres 1^{er} avril	Nouvelles nominations	Non renouvelées	Renouvelées	Membres 31 mars
Membres avocats	4	1	0	1	4*
Membres psychiatres	8	2	0	4	8**
Membres de la collectivité	6	2	0	1	8
	18	5	0	6	20

North Bay	Membres 1^{er} avril	Nouvelles nominations	Non renouvelées	Renouvelées	Membres 31 mars
Membres avocats	1	1	0	1	2
Membres psychiatres	0	1	0	0	1
Membres de la collectivité	2	0	0	2	2
	3	2	0	3	5

Ottawa	Membres 1^{er} avril	Nouvelles nominations	Non renouvelées	Renouvelées	Membres 31 mars
Membres avocats	6	2	-2	1	6
Membres psychiatres	8	0	0	5	8
Membres de la collectivité	3	1	-1	1	3
	17	3	-3	7	17

Penetanguishene	Membres 1^{er} avril	Nouvelles nominations	Non renouvelées	Renouvelées	Membres 31 mars
Membres avocats	1	0	0	1	1
Membres psychiatres	1	1	0	0	2
Membres de la collectivité	1	1	0	1	2
	3	2	0	2	5

Sudbury	Membres 1^{er} avril	Nouvelles nominations	Non renouvelées	Renouvelées	Membres 31 mars
Membres avocats	1	2	0	1	3
Membres psychiatres	3	0	0	2	3
Membres de la collectivité	3	1	0	0	4
	7	3	0	3	10

Thunder Bay	Membres 1^{er} avril	Nouvelles nominations	Non renouvelées	Renouvelées	Membres 31 mars
Membres avocats	1	1	0	1	2
Membres psychiatres	2	0	0	2	2
Membres de la collectivité	2	0	0	1	2
	5	1	0	4	6

Toronto	Membres 1^{er} avril	Nouvelles nominations	Non renouvelées	Renouvelées	Membres 31 mars
Membres avocats	11	3	-3	2	12*
Membres psychiatres	21	4	-4	5	23**
Membres de la collectivité	9	5	-2	2	12
	41	12	-9	9	47

Notes :

* Un membre avocat est passé de la région de London à la région de Toronto.

** Deux membres psychiatres sont passés de la région de London à la région de Toronto.

1. Le président de la CCC est inclus en tant qu'avocat de la région de Toronto.

2. Deux membres de la région de Toronto sont désignés à la fois comme avocats et psychiatres mais sont inclus uniquement en tant que membres psychiatres dans le tableau, du fait qu'ils n'agissent pas comme membres avocats pour la CCC.

PERSONNEL DE LA COMMISSION

Effectifs au 31 mars 2002

Jim Curren	Directeur général des opérations et registrateur
Janet Martell	Chef des opérations
Catherine McNamara	Coordonnatrice du perfectionnement professionnel et de l'extension des services
Margaret James	Agente administrative
Queenie Wan	Adjointe aux finances
Neda Rastinehad	Secrétaire
Rosa Cirillo	Responsable du calendrier - Toronto
Shelina Virjee	Responsable du calendrier - Toronto
Chris Dinica	Responsable du calendrier - Toronto

ANALYSE FINANCIÈRE

Rapport des dépenses financières (du 1^{er} avril 2001 au 31 mars 2002)

	Affectation interne*	Dépenses réelles	Surplus (déficit)
DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT DIRECTES			
Salaires et traitements	151 500	542 63	(391 123)
Avantages sociaux	24 900	54 919	(30 019)
DFD total	176 400 \$	597 542 \$	(421 142) \$
AUTRES DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT DIRECTES			
Transports et communications		396 462	
Services		2 525 128	
Fournitures et équipement		64 825	
Total des ADFD	2 128 500 \$	2 986 415 \$	(857 915) \$
TOTAL DES DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT	2 304 900 \$	3 583 957 \$	(1 279 057) \$

- NOTA : Le budget de la Commission du consentement et de la capacité fait partie du budget général des directions du Secrétariat des conseils de santé. L'« affectation interne » qui apparaît dans la table est définie au moyen de processus internes des directions et du ministère, reflète l'expérience de l'exercice antérieur et tient compte des estimations des besoins financiers dans le contexte des fonds disponibles.

La principale raison des dépenses engagées par la Commission est la tenue des audiences. La Commission n'a aucun pouvoir discrétionnaire en ce qui concerne la tenue de ces audiences. Les décisions rendues par la Commission ont un effet sur la vie et la liberté individuelle de personnes en Ontario et sont généralement de nature urgente. La Commission est obligée par la loi de tenir une audience dans les sept jours qui suivent la présentation d'une demande.

Les coûts additionnels pour l'établissement du calendrier des audiences et les déplacements des membres de la Commission sont attribués à l'augmentation du nombre d'audiences tenues en vertu de la *Loi sur le consentement aux soins de santé* et de la *Loi sur la prise de décisions au nom d'autrui* dans des résidences, hôpitaux locaux, etc. En raison du nombre insuffisant de psychiatres dans certaines régions, certains des membres sont obligés d'engager d'importantes dépenses pour pouvoir se rendre à des audiences dans d'autres régions.

La charge de travail de la Commission a augmenté chaque année. Par exemple, le nombre des demandes est passé de 2 494 en 1995-1996 à 3 653 en 2001-2002. L'intensité du travail à accomplir a également augmenté. La complexité grandissante des audiences a donné lieu à une augmentation du nombre de requêtes de motifs écrits, à un recours accru aux services de sténographes judiciaires et à un plus grand nombre d'appels interjetés auprès des tribunaux.