

Commission du consentement et de la capacité

Rapport annuel 2007-2008

*(Exercice financier allant du
1^{er} avril 2007 au 31 mars 2008)*



TABLE DES MATIERES

APERÇU ET COMPETENCE DE LA COMMISSION	2
ORGANISATION DE LA COMMISSION	6
MESURES DE RENDEMENT	7
PROGRES	8
• COMITES PERMANENTS	
• FORMATION ET PERFECTIONNEMENT DES MEMBRES	
• NOUVELLES DISPOSITIONS LEGISLATIVES, AUDIENCES ET DECISIONS DE LA COMMISSION	
• NOMINATION DES NOUVEAUX MEMBRES ET PROLONGATION DU MANDAT DES MEMBRES	
• AUNDIENCES ET ETABLISSEMENT DU CALENDRIER	
ADMINISTRATION ET ACTIVITES.....	12
APPELS.....	14
LISTE DES MEMBRES DE LA COMMISSION	15
PERSONNEL DE LA COMMISSION	19
STATISTIQUES RELATIVES AUX CAS.....	20
DONNEES FINANCIERES.....	23

APERÇU ET COMPÉTENCE DE LA COMMISSION DU CONSENTEMENT ET DE LA CAPACITÉ

La Commission du consentement et de la capacité (la « Commission ») est un tribunal indépendant qui a pour mandat de trancher les différends concernant la capacité, le consentement, l'internement civil, la prise de décisions au nom d'autrui et d'autres questions touchant les citoyens de l'Ontario, les fournisseurs de soins de santé, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et divers organismes gouvernementaux.

Les questions que la Commission est chargée de trancher sont d'une importance primordiale pour la collectivité, en ce sens qu'elles se rapportent à :

- la sécurité publique, et plus exactement à des personnes qui, en raison d'un trouble mental, risquent non seulement de se faire du mal, mais de faire du mal à d'autres personnes;
- la sécurité des personnes atteintes d'une maladie mentale ou d'autres personnes, compte tenu de leur vulnérabilité à des mauvais traitements d'ordre physique, psychologique ou financier.

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

- trancher les questions qui lui sont soumises le plus rapidement possible et de façon uniforme;
- émettre des décisions et des motifs bien clairs;
- créer une atmosphère de respect pour le système, le tribunal et les personnes qui ont affaire à elle.

Ces facteurs, entre autres, valent à la Commission du consentement et de la capacité de l'Ontario d'être reconnue et respectée dans le monde entier.

Plus de 80 pour 100 des requêtes présentées à la Commission ont trait à une demande de révision, soit d'une décision d'admission en cure obligatoire dans un établissement psychiatrique rendue en vertu de la *Loi sur la santé mentale*, soit d'une constatation d'incapacité à donner ou à refuser un consentement à un traitement rendue en vertu de la *Loi sur le consentement aux services de santé*.

Compétence de la Commission

La Commission a pour responsabilité de tenir des audiences et de rendre des décisions sur des questions faisant entrer en jeu quatre éléments primordiaux, à savoir :

1. la sécurité des personnes frappées d'incapacité ou atteintes d'une maladie mentale, compte tenu de leur vulnérabilité aux mauvais traitements physiques ou psychologiques et du risque qu'elles peuvent présenter de se faire du mal ou de faire du mal à autrui, de façon intentionnelle ou non;

2. les intérêts de la collectivité, en ce sens que le confinement ou le traitement des personnes qui risquent de se faire du mal ou de faire du mal à autrui en raison d'un trouble mental peut parfois s'avérer nécessaire;
3. la dignité et l'autonomie de toute personne, le droit et la liberté de choisir son lieu de résidence, d'accepter ou de refuser un traitement, de prendre des décisions concernant la nature d'un traitement, ou encore de gérer ses finances et autres biens;
4. le droit de toute personne d'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 services de santé

- Requêtes en révision de la capacité de consentir à un traitement, à l'admission à un établissement de soins ou encore à des services d'aide personnelle.
- Requêtes en nomination d'une représentante ou d'un représentant pour prendre, au nom d'une personne frappée d'incapacité, des décisions concernant un traitement, l'admission à un établissement de soins ou encore des services d'aide personnelle.
- Requêtes en révision ou en révocation de la nomination d'une telle représentante ou d'un tel représentant (mandataire spécial).
- Requêtes en révision d'une décision d'admettre une personne frappée d'incapacité à un hôpital, un établissement psychiatrique, un établissement de soins infirmiers ou un foyer pour personnes âgées, à des fins de traitement.
- Requêtes de mandataires spéciaux en vue de ne pas respecter les désirs qu'une personne a exprimés avant d'être frappée d'incapacité.
- Requêtes en vue de déterminer si un mandataire spécial s'est conformé aux principes devant guider le consentement ou le refus de celui-ci.
- Communication de directives aux parties à une requête et aux mandataires spéciaux au sujet du traitement, de l'admission à un établissement de soins et des services d'aide personnelle.

Loi sur la santé mentale

- Requêtes en révision d'une décision d'admission ou de maintien en cure obligatoire (internement civil).
- Requêtes en révision d'une ordonnance de traitement en milieu communautaire.
- Requêtes en vue de déterminer si un enfant (de 12 à 15 ans) a besoin d'être mis sous observation, de recevoir des soins et de suivre un traitement dans un établissement psychiatrique.
- Requêtes en révision d'une constatation qu'une personne est incapable de gérer ses biens.

Loi sur la prise de décisions au nom d'autrui

- Requêtes en révision d'une constatation qu'une personne est incapable de gérer ses biens.

Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé

- Requêtes en révision d'une constatation d'incapacité de consentir à la collecte, à l'utilisation ou à la divulgation de renseignements personnels sur la santé.
- Requêtes en nomination d'une représentante ou d'un représentant (mandataire spécial) pour consentir, au nom d'une personne frappée d'incapacité, à la collecte, à l'utilisation ou à la divulgation des renseignements personnels sur la santé.
- Requêtes en vue de déterminer si un mandataire spécial s'est conformé aux principes devant guider le consentement ou le refus de celui-ci.

Loi sur le dépistage obligatoire par test sanguin

- Toute personne qui est entrée en contact avec le liquide organique d'un autre individu peut faire une demande auprès du médecin hygiéniste afin de faire analyser un échantillon de sang de l'individu pour le dépistage du VIH, de l'hépatite B et de l'hépatite C.
- Si le médecin hygiéniste ne peut obtenir d'échantillon de sang volontairement de la part de l'individu ou trouver ce dernier, il doit transférer la demande à la Commission.

- Celle-ci décidera alors si l'individu devrait obligatoirement fournir un échantillon de sang.

ORGANISATION DE LA COMMISSION

La Commission est un tribunal d'arbitrage indépendant constitué en application de la *Loi sur le consentement aux soins de santé* dont la compétence est établie par cette loi, de même que par la *Loi sur la santé mentale*, la *Loi sur la prise de décisions au nom d'autrui*, la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé* et la *Loi sur le dépistage obligatoire par test sanguin*.

Les membres de la Commission sont nommés par décret. En 2007-2008, la Commission comptait 151 membres. Outre le président, la Commission compte 51 avocats, 54 psychiatres et 46 membres du public. En 2007-2008, 16 nouveaux membres se sont joints à la Commission et 34 membres existants arrivés au terme de leur mandat ont vu celui-ci renouvelé. La Commission est formée de 16 fonctionnaires et d'un conseiller juridique rémunéré à l'acte qui appuient le travail des membres.

La Commission est un tribunal spécialisé. Une avocate ou un avocat, une ou un psychiatre et un membre du public siègent à des comités qui passent en revue des cas où il est question de priver une personne de sa liberté. En sa qualité d'organisme juridictionnel, 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 du consentement et de la capacité, ainsi que le ministre et le sous-ministre de la Santé.

MESURES DE RENDEMENT

La *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* énonce trois critères de rendement de la Commission, qui sont les suivants :

1. une audience doit commencer dans les sept (7) jours qui suivent le jour où la Commission reçoit une requête;
2. la Commission doit rendre sa décision dans la journée qui suit le jour où l'audience prend fin;
3. si une partie lui en fait la demande, la Commission doit fournir les motifs de sa décision, par écrit, dans les deux jours ouvrables qui suivent le jour où elle reçoit pareille demande.

La Commission s'est conformée à ces exigences prévues par la loi. La Commission tient ses audiences partout dans la province. Généralement, les audiences ont lieu dans des établissements psychiatriques; toutefois les audiences se rapportant à la capacité d'une personne à prendre ses propres décisions en matière de traitement, à gérer ses biens, etc., peuvent avoir lieu dans un établissement de soins de longue durée, dans un domicile privé ou à tout autre endroit. Le délai de sept jours prescrit pour la tenue d'une audience pose un défi logistique de taille à la Commission, sans pareil pour d'autres tribunaux comparables si l'on considère qu'elle doit constituer un comité d'audience et trouver une date et une heure qui conviennent à l'avocate ou à l'avocat de la partie requérante, à la professionnelle ou au professionnel de la santé concerné comme aux autres parties dont la comparution est requise.

L'exigence qui a trait à la formulation rapide des motifs de décision (deux jours ouvrables) constitue un autre grand défi. Pour veiller à ce que des motifs de décision bien clairs soient formulés en temps opportun, la Commission s'est dotée d'un système électronique pour le suivi des demandes. L'an dernier, la Commission a également créé un modèle de rédaction de motifs de décision en vue d'aider les membres dirigeants. Ce nouveau modèle présente une ligne directrice qui aidera à cibler davantage les arguments, à éclaircir les questions et à simplifier le processus pour veiller à ce que les motifs de décision soient bien clairs et formulés en temps opportun.

Par ailleurs, la Commission s'efforce de faire en sorte que les membres qui reçoivent un grand nombre de demandes de motifs de décision écrits soient dispensés de siéger à un comité d'audience en attendant d'avoir expédié tous les motifs de décision demandés.

La Commission remet son plan d'activités annuel au ministre de la Santé et des Soins de longue durée conformément à la *Directive sur l'établissement et l'obligation de rendre compte des organismes, émise par le Conseil de gestion du gouvernement*.

PROGRÈS

Au cours de la dernière année, la Commission s'est penchée sur la participation des intervenants et le perfectionnement professionnel de ses membres.

En février 2007, le Comité consultatif de la planification stratégique a mis sur pied plusieurs comités permanents afin de coordonner la réussite d'un ensemble de projets visant à améliorer le fonctionnement de la Commission. La Commission a réalisé des progrès dans les cinq volets principaux, notamment les comités permanents, la formation et le perfectionnement professionnel des membres, les dispositions législatives, les nominations et les prolongations de mandat ainsi que les audiences et l'établissement du calendrier.

COMITÉS PERMANENTS

Comité de la sensibilisation

1. Produire une vidéo informative pour les médecins, le public et d'autres groupes d'intervenants.
 - Une vidéo d'une audience simulée a été produite en collaboration avec l'Hôpital d'Ottawa pour aider à informer les intervenants, les membres des familles et le public sur le processus d'audience en ce qui concerne la capacité de consentir à l'admission dans un établissement de soins de longue durée.
 - La Commission a compétence pour examiner les prises de décisions au nom d'autrui et de décisions en fin de vie, lesquelles peuvent s'avérer extrêmement émotives, délicates et complexes. Les intervenants et la communauté juridique ont créé, en collaboration avec les membres de la Commission, une vidéo d'une audience simulée sur la manière de tenir une audience sur un formulaire G.
 - Ces vidéos sont accessibles sur le site Web de la Commission.
2. Élaborer des critères et mettre en œuvre un processus pour offrir des activités de sensibilisation du public.
3. Élaborer un modèle de résumé pour les cliniciens se présentant devant la Commission.
 - Une campagne de sensibilisation, couronnée de succès, a été lancée en octobre 2007 pour introduire le modèle de résumé à l'échelle de la province. La Commission a ciblé des établissements où sont tenues de nombreuses audiences pour tester le modèle de résumé de la Commission. Ce modèle vise à aider les cliniciens à organiser leurs preuves et à les présenter au comité de manière

que celles-ci, de même que les arguments, soient bien clairs et que l'audience soit plus efficace. Depuis le lancement du modèle de résumé, la Commission a observé une diminution d'environ 25 minutes de la durée des audiences.

4. Élaborer le programme des réunions régionales de la Commission et de la réunion générale annuelle.

Comité de la formation et de l'assurance de la qualité

1. Former les nouveaux membres de la Commission en classe.
2. Mettre au point un processus permettant d'évaluer le rendement des membres de la Commission et d'assurer le respect des *règles de pratique*.
3. Mettre au point un processus de mentorat, y compris un guide de mentorat et un formulaire de commentaires, qui viendront appuyer le perfectionnement professionnel des membres de la Commission.
 - Depuis la création du programme de mentorat, six des dix premiers nouveaux membres du programme ont terminé leur formation en 90 jours ou moins.
4. Mettre en œuvre des initiatives de formation visant à améliorer la qualité des écrits concernant les motifs de décision des membres dirigeants.
5. Mettre au point un système de dépôt de plaintes pour la Commission.
6. Mettre en œuvre un projet pilote pour évaluer un changement de procédures concernant l'introduction d'un modèle d'enquête pour les audiences.

Comité des mesures législatives

1. Mettre au point une liste des modifications proposées aux mesures législatives de la Commission et à ses *règles de pratique*.

Comité des opérations

1. Trouver des personnes-ressources accessibles et établir des partenariats avec des hôpitaux et des institutions de toute la province.
2. Améliorer le processus de collecte et d'évaluation des données pour renforcer la capacité de la Commission à évaluer son rendement.

3. Faire de la vidéoconférence une pratique normalisée pour les audiences de la Commission.
4. Établir un processus d'audience électronique à l'échelle de la province pour les audiences obligatoires relatives aux OTMC non contestées.

Comité des relations entre la Commission et la communauté juridique

1. Établir et entretenir de bonnes relations avec des groupes d'intervenants du milieu juridique pour se concentrer sur des questions d'intérêt mutuel en organisant des rencontres trimestrielles au bureau de la Commission.

FORMATION ET PERFECTIONNEMENT DES MEMBRES

Sachant que ses membres doivent posséder une formation et des compétences hors pair pour éviter de commettre des erreurs, la Commission accorde une importance prioritaire aux activités de formation.

La Commission a mis sur pied un programme intensif de formation à l'interne et un protocole correspondant, selon lesquels les nouveaux membres suivent un programme de formation en classe d'une durée de deux jours, offert par des membres chevronnés. Ils assistent également à une série d'audiences à titre d'observateurs et participent à des comités d'audience à des fins de formation avant de pouvoir tenir des audiences en qualité de membres à part entière.

Ces activités de formation visent à garantir le plus grand degré de professionnalisme possible de la part de chaque membre. En juin 2007, la Commission a instauré un programme de mentorat dans lequel chaque nouveau membre est jumelé à un mentor chevronné dans la même discipline. Le mentor est le premier contact du nouveau membre et lui sert de ressource tout au long du processus de formation. Le nouveau membre et le mentor participent ensemble à des comités de formation pour assurer la cohérence de l'encadrement et de la rétroaction.

Les membres doivent aussi participer régulièrement à des activités de formation continue visant à rehausser leurs compétences.

Réunions régionales

La Commission a tenu une série de réunions régionales intersectorielles (avec des avocats, des psychiatres et des membres du public) dans le but de fournir à ses membres une occasion d'échange d'information et d'apprentissage. Ces réunions ont été planifiées par des membres régionaux de la Commission et traitaient d'une variété d'objectifs d'apprentissage aux niveaux administratif,

législatif et opérationnel. Cette année, les réunions régionales étaient axées sur les audiences objectives et les principes qui sous-tendent le déroulement juste et efficace des audiences orales. Elles comprenaient également une séance de rédaction pour les membres avocats.

Réunion générale annuelle

La réunion générale annuelle de 2007 a été conçue pour fournir des occasions de formation et d'apprentissage aux membres de la Commission. Les membres ont reçu des documents de formation et ont participé à des activités de groupe pour améliorer leurs connaissances relatives aux problèmes médico-juridiques auxquels ils font habituellement face pendant les audiences. Les commentaires des membres, des invités, des conférenciers et du personnel indiquent que la réunion générale annuelle de 2007 a bien atteint son objectif au niveau de l'apprentissage, surtout en matière d'interprétation de la loi et de traitement clinique. De plus, les commentaires des participants indiquent que les séances intersectorielles (avec des avocats, des psychiatres et des membres du public) ont été les plus efficaces pour l'échange d'information.

DEVELOPPEMENTS JURIDIQUES

En août 2007, la Commission a obtenu compétence en vertu de la *Loi sur le dépistage obligatoire par test sanguin*, où elle doit déterminer si un intimé devrait être tenu de fournir un échantillon de sang aux fins de dépistage du VIH, de l'hépatite B et de l'hépatite C. En 2007, la Commission a reçu 11 requêtes et a tenu deux audiences. Elle a également mis en place de nouvelles politiques et procédures pour la tenue de ces audiences, puisque la plupart des requêtes reçues mettaient en cause des individus incarcérés dans des établissements correctionnels provinciaux.

NOMINATION DES NOUVEAUX MEMBRES ET PROLONGATION DU MANDAT DES MEMBRES

La Commission a mis en œuvre un nouveau processus de recrutement, d'entrevues, de suivi et de recommandation pour la nomination des nouveaux membres et la prolongation du mandat de ses membres. Ce nouveau processus permet à la Commission de s'assurer qu'elle ne recrute et ne prolonge le mandat que de membres de haute qualité.

AUDIENCES ET ETABLISSEMENT DU CALENDRIER

La Commission a mis de l'avant un certain nombre de lignes directrices de procédure en 2007-2008, notamment les documents suivants :

- Ligne directrice sur le droit de déposer une requête lorsqu'un certificat de statut de malade en cure obligatoire ou un certificat de renouvellement est reconduit avant que la Commission ne rende une décision.
- Ligne directrice visant les ordonnances pour lesquelles le sujet de la requête n'a pas de représentation juridique.
- Ligne directrice pour résoudre les répercussions juridiques de l'émission d'une Formule 47 en vertu de la *Loi sur la santé mentale*.
- Création de lignes directrices procédurales internes pour fixer les dates des audiences et les convoquer en vertu de la *Loi sur le dépistage obligatoire par test sanguin*.

En outre, un groupe de travail composé de membres de la Commission et de son personnel a examiné le recours à la vidéoconférence pour les audiences de la Commission et a fait des recommandations à ce sujet. L'enquête initiale visant l'achat du matériel de vidéoconférence s'est terminée l'an dernier et la Commission prévoit faire cette acquisition au cours de l'exercice 2008-2009.

ADMINISTRATION ET ACTIVITÉS

La Commission a réalisé des progrès notables au cours des 12 derniers mois dans un certain nombre de domaines clés.

Budget

En 2007-2008, la Commission du consentement et de la capacité a reçu une affectation budgétaire de 4 800 700 \$, dont 4 095 300 \$ pour les autres dépenses directes de fonctionnement (ADDF). Cette affectation budgétaire représente une diminution de 168 700 \$ pour les ADDF par rapport à l'exercice précédent.

La Commission continuera à réévaluer tous les aspects de son fonctionnement pour améliorer le rendement administratif et mettre en place des stratégies de réduction ou de prévention des coûts, au besoin.

Charge de travail

Des données statistiques sur la gestion des cas au cours de la dernière année indiquent une diminution moyenne d'environ 6 % du nombre d'audiences prévues, bien que le nombre de requêtes déposées soit demeuré le même. En revanche, la Commission a observé une augmentation d'environ 2 % des annulations d'audiences au cours de la dernière année et une diminution des ajournements d'environ 20 %.

Les causes de la diminution du nombre d'audiences sont probablement attribuables à la politique proactive de la Commission sur la sensibilisation du public et aux réformes visant la formation de ses membres. En 2007, la

Commission a mis sur pied un comité de la sensibilisation dont le mandat consistait en partie à tenir des séances de sensibilisation pour la communauté des soins de santé. La campagne de sensibilisation a favorisé le dialogue entre les praticiens de la santé et les patients, ce qui a réduit la nécessité de tenir des audiences et renforcé les relations thérapeutiques. De plus, le comité de la sensibilisation a créé le modèle de résumé de la Commission qui vise à aider les praticiens de la santé à présenter leurs cas ainsi qu'à rendre le processus d'audiences plus rapide et plus rationnel, réduisant ainsi le nombre d'ajournements.

Augmentation de l'indemnité quotidienne

L'augmentation des indemnités quotidiennes, entrée en vigueur en septembre 2006 et en octobre 2007, a exercé une pression budgétaire sur la Commission, particulièrement en raison de son introduction en milieu d'année.

Base de données de gestion des cas

La base de données de gestion des cas de la Commission a été mise en service en avril 2006 et permet d'effectuer un suivi de toutes les requêtes reçues par la Commission. Ce système a permis de faciliter le processus d'établissement de calendriers et de produire des statistiques et des rapports de haute qualité pour appuyer l'élaboration de politiques, créer des programmes de sensibilisation du public, ainsi que gérer et surveiller le déroulement du travail et les tendances financières.

À l'heure actuelle, le système de gestion des cas a été développé à son maximum. Un nouveau système de gestion des cas est requis, et la Commission étudiera la faisabilité financière et opérationnelle de l'achat d'un nouveau système et de sa fusion avec le système actuel.

APPELS

Les parties à une instance devant la Commission peuvent en appeler d'une décision devant la Cour supérieure de justice de l'Ontario dans les sept jours suivant la réception de la décision de la Commission. Cette dernière est chargée de créer le dossier d'appel et d'ordonner la transcription de l'audience en question. Ces documents sont ensuite utilisés par les parties et déposés devant le tribunal. Le tableau ci-dessous fait état du nombre d'appels et de décisions de la Commission depuis juin 2003.

<u>Types de décisions du tribunal en réponse aux appels de la Commission</u> <u>(1^{er} janvier 2003 au 31 mars 2008)</u>	
* Abandonné	77
Rejeté	36
Accepté	8
S.O. (cas non conclu ou renseignements manquants)	134
Total	255

<u>Nombre total d'appels reçus</u> <u>1^{er} janvier 2003 au 31 mars 2008</u>	
2003	51
2004	39
2005	49
2006	49
2007	56
2008	11
Total des appels	255

* Abandonné comprend : retiré/non résolu/conclu

COMMISSION DU CONSENTEMENT ET DE LA CAPACITÉ
LISTE DES MEMBRES
(AU 31 MARS 2008)

Titre	Prénom	Nom de famille	Nomination initiale	Expiration du mandat actuel
<u>Président du conseil</u>				
Juge	Edward	Ormston	1 ^{er} juin 2006	31 mai 2009
<u>Membres du public</u>				
M.	Richard	Aaronson	1 ^{er} août 2003	31 juillet 2009
M.	Kenneth	Abell	20 juin 2000	20 juin 2007
M.	Robert	Adams	30 juin 2000	9 août 2009
M ^{me}	Susan	Agranove	11 avril 2006	10 avril 2009
M ^{me}	Dell	Atlin	16 février 2000	15 février 2009
M.	Milton	Berger	4 juillet 2001	20 juillet 2007
M.	David	Boothby	29 novembre 2006	28 novembre 2008
M.	Earl	Campbell	7 décembre 2005	6 décembre 2008
M.	Ram	Chopra	25 août 2004	24 août 2012
M ^{me}	Joanna	Cutaia-Beales	10 février 2006	9 février 2009
M ^{me}	Shirley	Dunn	3 février 2006	2 février 2009
M ^{me}	Dawn	Eccles	17 mai 2006	16 mai 2009
M.	Scott	Gale	10 novembre 2005	9 novembre 2008
M ^{me}	Sandra	Haluskay	23 mars 2006	22 mars 2009
M.	Brian	Hamilton	30 mai 2007	29 mai 2009
M ^{me}	Mary	Heighington	23 mars 2006	22 mars 2009
M ^{me}	Beverley	Hodgson	27 février 2008	26 février 2010
M ^{me}	Connie	Holmes	10 août 2006	9 août 2009
M ^{me}	Judith	James	6 octobre 1999	17 octobre 2008
M ^{me}	Janice	Laking	11 juillet 2001	4 octobre 2012
M ^{me}	Heather	Lareau	26 avril 2006	25 avril 2009
M ^{me}	Barbara	Laskin	10 février 2006	9 février 2009
M ^{me}	Sandra	LeBlanc	26 octobre 2005	25 octobre 2008
M ^{me}	Linda	Leong	17 novembre 2005	16 novembre 2008
M.	Pierre	Lessard	28 mai 2003	27 mai 2009
M ^{me}	Nechita	Lim-King	7 mars 2007	6 mars 2009
M ^{me}	Judith	Mackenzie	6 octobre 1999	17 octobre 2008
M.	Duncan	MacPhee	11 avril 2007	10 avril 2009
M ^{me}	Joy	Martin	1 ^{er} mars 2006	28 février 2009
M.	Donald	McLeod	27 février 2008	26 février 2010
M ^{me}	Teresa	Michienzi	10 février 2006	9 février 2009
M.	George	Maroosis	5 juillet 2007	4 juillet 2008
M ^{me}	Patricia	Muldowney-Brooks	3 février 2006	2 février 2009
M.	Takis	Pappas	2 octobre 2002	25 octobre 2008
M.	Panos	Petrides	11 avril 2006	10 avril 2008
M.	Paul	Philion	18 décembre 2001	17 décembre 2012
M ^{me}	Eleanor	Plain	6 juin 2007	5 juin 2009
M ^{me}	Judith	Pousette	10 août 2006	9 août 2009
M.	Asif	Sherazi	7 décembre 2005	6 décembre 2008
M ^{me}	Jean	Smyth	10 février 2006	9 février 2009
M ^{me}	Lorraine	Steadman	3 février 2006	2 février 2009

Titre	Prénom	Nom de famille	Nomination initiale	Expiration du mandat actuel
M ^{me}	Jane	Stone	7 mars 2007	6 mars 2009
M.	Gary	Strang	24 septembre 2003	23 septembre 2009
M ^{me}	Elda	Thomas	23 mars 2005	22 mars 2013
M ^{me}	Joanne	Turner	6 septembre 2006	5 septembre 2008
M ^{me}	Debra	Waisglass-Bettel	26 octobre 2005	25 octobre 2008

Membres de la profession juridique

M.	Ramon	Andal	5 janvier 2006	4 janvier 2009
M.	Harold	Arkin	10 février 2006	9 février 2009
M.	Kenneth	Atkinson	25 avril 2001	24 avril 2007
M.	Joseph	Baker	15 décembre 2005	14 décembre 2008
M ^{me}	June	Bell	6 septembre 2006	5 septembre 2008
M ^{me}	Rose-Gabrielle	Birba	28 juin 2006	27 juin 2009
M ^{me}	Florence	Boody-Hunter	31 juillet 2001	16 novembre 2007
M ^{me}	Elsy	Chakkalakal	4 avril 2007	3 avril 2009
M ^{me}	Mary Jane	Campigotto	2 mai 2007	1 ^{er} mai 2009
M.	Philippe	Capelle	17 mai 1999	16 mai 2013
M.	Rickland	Carleton	21 novembre 2001	20 novembre 2007
M.	Theodore	Charuk	22 novembre 2000	31 mars 2012
M.	Philip	Clay	16 octobre 2002	25 octobre 2008
M.	Bernard	Comiskey	2 novembre 2005	1 ^{er} novembre 2008
M.	Douglas	Coo	11 avril 2006	10 avril 2009
M.	Paul	DeVillers	29 mars 2006	28 mars 2009
M.	Douglas	Ferguson	12 mai 2004	11 mai 2012
M.	Leonard	Feigman	3 novembre 2004	2 novembre 2007
M.	Normand	Forest	12 décembre 2001	11 décembre 2007
M ^{me}	Anne	Freed	11 avril 2006	10 avril 2009
M.	Stephen	Fuerth	1 ^{er} décembre 2004	30 novembre 2007
M.	Joseph	Goldenberg	10 novembre 2005	9 novembre 2008
M.	Brock	Grant	23 mars 2005	15 avril 2009
M ^{me}	Nathalie	Gregson	20 juin 2007	19 juin 2011
M ^{me}	Mary	Hall	15 janvier 2007	14 janvier 2009
M.	Mark	Handelman	13 mai 1998	12 mai 2008
M ^{me}	Christine	Hart	7 mars 2007	6 mars 2009
M.	Michael	Hennessy	21 août 2003	20 août 2009
M.	Albert	Hubbard	4 juillet 2001	3 juillet 2012
M ^{me}	Judith	Jacob	3 avril 1995	2 avril 2012
M ^{me}	Carolyn	Jones	25 août 2004	24 août 2012
M ^{me}	Shayne	Kert	24 mars 2004	23 mars 2012
M ^{me}	Erin	Lainevoool	20 juin 2007	19 juin 2008
M.	Roger	Leclair	21 février 2007	21 février 2009
M.	Patrick	LeSage	21 mars 2007	20 mars 2009
M ^{me}	Susan	Lightstone	21 février 2007	20 février 2009
M ^{me}	Karen	Lindsay-Skynner	3 avril 2002	20 juillet 2008
M.	Ian	McTavish	1 ^{er} juin 1986	2 avril 2009
M ^{me}	Sandra	Meyrick	26 mars 2003	25 mars 2009
M.	Patrick	Murphy	26 octobre 2005	25 octobre 2008
M.	Theodore	Nemetz	4 décembre 1996	31 octobre 2008
M.	Michael	Newman	21 octobre 1998	20 octobre 2009
M.	Alexander	Nicol	27 octobre 1999	26 octobre 2008
M.	John	O'Flynn	25 août 2004	24 août 2007
M ^{me}	Susan	Opler	21 novembre 2001	20 novembre 2012

Titre	Prénom	Nom de famille	Nomination initiale	Expiration du mandat actuel
M ^{me}	Judith	Pascoe	4 mai 2005	3 mai 2013
M ^{me}	Bonnie	Pelletier-Maracle	11 avril 2006	10 avril 2009
M ^{me}	Judith	Potter	26 octobre 2005	25 octobre 2008
M ^{me}	Jill	Presser	29 mars 2006	28 mars 2009
M.	David	Ramsbottom	17 mai 1999	16 mai 2009
M ^{me}	Holly	Rasky	6 juin 2007	5 juin 2009
M.	Roger	Rowe	10 novembre 2005	9 novembre 2008
M.	Rajneesh	Sharda	27 février 2002	5 avril 2008
M.	Bernard	Starkman	27 février 2002	3 mai 2013
M.	Larry	Steady	24 mars 2004	23 mars 2012
M ^{me}	Colleen	Sylvester	25 août 2004	24 août 2012
M ^{me}	Julie	Taub	25 octobre 2006	24 octobre 2008
M ^{me}	Shirley	Wales	23 mars 2005	22 mars 2013
M.	Stephen	Wilks	15 janvier 2007	14 janvier 2009
M.	Eugene	Williams	5 janvier 2006	4 janvier 2009
M.	John	Wilson	9 novembre 2000	30 juin 2007

Psychiatres

D ^r	Nural	Alam	13 janvier 1999	12 janvier 2013
D ^r	Federico	Allodi	21 février 2001	22 avril 2013
D ^r	Rajiv	Bhatla	22 novembre 2000	31 mars 2010
D ^{re}	Dominique	Bourget	22 juin 2006	21 juin 2009
D ^r	Donald	Braden	6 octobre 1999	17 octobre 2008
D ^r	John	Bradforth	6 juin 2007	5 juin 2009
D ^r	Gary	Chaimowitz	4 juillet 2001	3 juillet 2012
D ^r	Ranjith	Chandrasena	1 ^{er} juin 1986	2 avril 2009
D ^{re}	Yoland	Charbonneau	23 août 1993	2 avril 2012
D ^r	Peter	Cook	4 juillet 2001	3 juillet 2012
D ^r	André	Côté	23 octobre 1986	2 avril 2012
D ^{re}	Isabelle	Côté	30 juin 2000	29 juin 2009
D ^r	Raymond	Denson	3 janvier 2003	2 janvier 2013
D ^r	Jack	Ellis	10 août 2006	9 août 2009
D ^r	Robert	Fairbairn	1 ^{er} mars 2006	28 février 2009
D ^r	Joseph	Ferencz	15 janvier 2007	14 janvier 2009
D ^r	Russel	Fleming	5 juin 1996	4 juin 2009
D ^{re}	Alison	Freeland	30 mai 2006	29 mai 2009
D ^r	Wayne	Furlong	16 février 2000	16 mai 2009
D ^r	Donald	Galbraith	13 janvier 1994	2 avril 2009
D ^{re}	Rose	Geist	27 février 2008	26 février 2010
D ^r	Joseph	Glaister	17 mai 1999	21 juin 2013
D ^r	Rami	Habib	21 décembre 2006	20 décembre 2008
D ^r	Tom	Hastings	6 décembre 2006	5 décembre 2008
D ^{re}	Alexandra	Heber	22 décembre 2005	21 décembre 2008
D ^r	Paul	Hoaken	22 janvier 1987	2 avril 2012
D ^r	John	Johnson	23 juillet 1993	2 avril 2012
D ^{re}	Ann	Jones	30 juin 2000	19 juin 2009
D ^r	Peter	Kelly	16 février 2000	15 février 2009
D ^r	William	Komer	18 décembre 2001	17 décembre 2012
D ^r	Stephen	List	3 mai 2006	2 mai 2009
D ^r	Eric	MacLeod	6 juin 1968	2 avril 2012
D ^r	William	Maley	6 février 2002	5 février 2008

Titre	Prénom	Nom de famille	Nomination initiale	Expiration du mandat actuel
D ^r	Rahul	Manchanda	17 juin 1993	2 avril 2009
D ^r	Paul	Max	30 juin 2000	9 août 2009
D ^{re}	Helen	Meier	1 ^{er} juin 1986	2 avril 2009
D ^r	Simon	O'Brien	2 mai 2007	1 ^{er} mai 2009
D ^r	Derek	Pallandi	15 novembre 2006	14 novembre 2008
D ^r	John	Pellettier	2 octobre 2002	1 ^{er} novembre 2008
D ^r	Emmanuel	Persad	24 mars 2004	23 mars 2012
D ^r	Quentin	Rae-Grant	5 juin 1996	4 juin 2009
D ^{re}	Vivian	Rakoff	25 août 2004	24 août 2012
D ^r	Jonathan	Rootenberg	16 mai 2007	15 mai 2009
D ^r	Edward	Rotstein	6 juin 2007	5 juin 2009
D ^r	Robert	Sheppard	27 janvier 2005	26 janvier 2008
D ^r	Gerald	Shugar	4 juillet 2001	3 juillet 2012
D ^r	Marvin	Silverman	11 juillet 1990	2 avril 2012
D ^r	Cameron	Stevenson	5 juin 1996	4 juin 2012
D ^r	William	Surphlis	4 juillet 2001	3 juillet 2012
D ^{re}	Michèle	Tremblay	20 novembre 1992	2 avril 2012
D ^r	Zohar	Waisman	15 novembre 2006	14 novembre 2008
D ^r	James	Wilkes	4 juillet 2001	3 juillet 2012
D ^{re}	Si-Ann	Woods	21 février 2007	21 février 2009
D ^r	Leslie	Wright	4 juillet 2001	3 juillet 2012

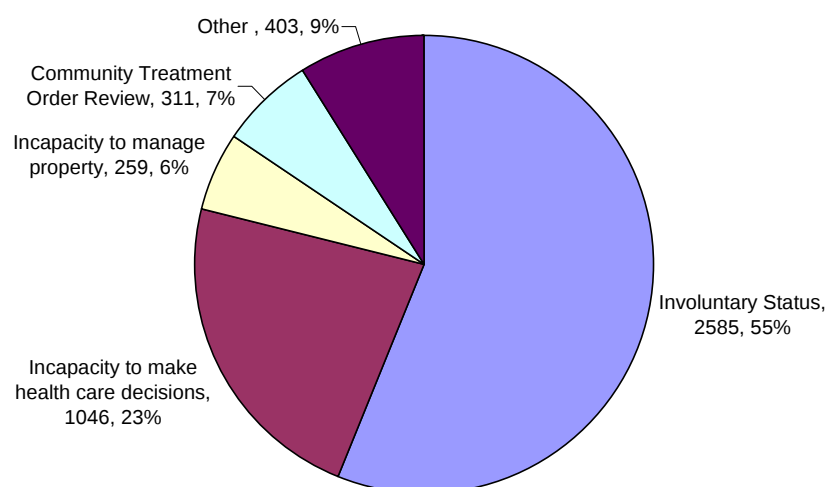
PERSONNEL DE LA COMMISSION DU CONSENTEMENT ET DE LA CAPACITÉ
(AU 31 MARS 2008)

Titre	Prénom	Nom de famille	Fonction
Juge	Edward	Ormston	Président du conseil
M.	Joaquin	Zuckerberg	Avocat de la Commission
M ^{me}	Lorissa	Sciarra	Registrateure et chef de service
M ^{me}	Janet	Martell	Adjointe de direction
M ^{me}	Margaret	James	Agente administrative
M ^{me}	Saskia	Mulders	Adjointe des finances
M ^{me}	Manal	Hanna	Secrétaire
M ^{me}	Kareen	Afarian	Coordonnatrice de la gestion des cas
M.	Michael	Blakely	Coordonnateur de la gestion des cas
M ^{me}	Rosa	Cirillo	Coordonnatrice de la gestion des cas
M ^{me}	Paula	Cabral	Coordonnatrice de la gestion des cas
M ^{me}	Teri	D'Annunzio	Coordonnatrice de la gestion des cas
M.	Alan	Bedassee	Coordonnateur de la gestion des cas
M ^{me}	Ruth	Reynolds	Coordonnatrice de la gestion des cas
M.	Alex	Pitt	Coordonnateur de la gestion des cas
M ^{me}	Tanjila	Rahman	Agente des renseignements et de la réception des demandes
M ^{me}	Angela	Moore	Agente préposée aux documents
M ^{me}	Vanessa	Knox	Agente préposée aux documents

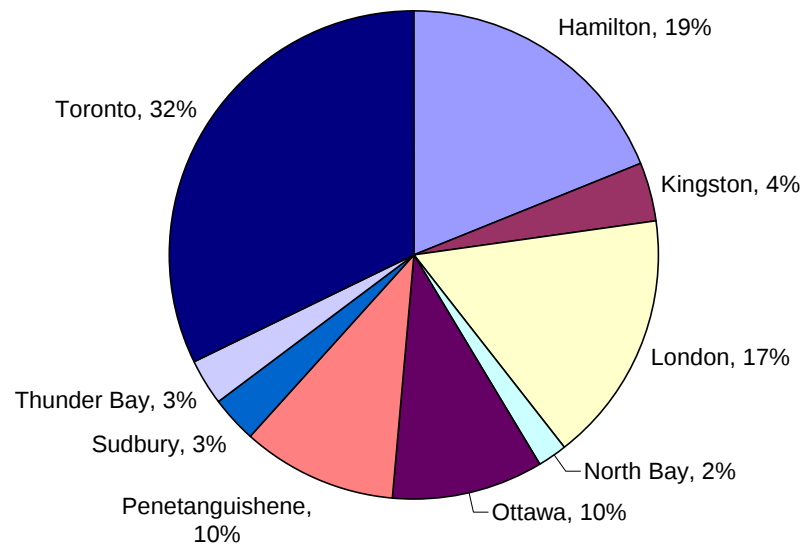
NOMBRE DE REQUÊTES ET D'AUDIENCES PAR EXERCICE

	2004-2005		2005-2006		2006-2007		2007-2008	
	Requêtes	Audience	Requêtes	Audience	Requêtes	Audience	Requêtes	Audience
	4 282	2 221	4 595	2 377	4 476	2 768	4 604	2 606
Hausse annuelle	3,2 %	9,8 %	7,3 %	7,0 %	-2,5 %	16,4 %	2,8 %	-5,8 %

Ventilation par type de demande Exercice financier 2007-2008



Ventilation régionale des audiences (en pourcentage)
Exercice financier 2007-2008



Compte rendu des dépenses (du 1^{er} avril 2007 au 31 mars 2008)

	<u>Affectations internes</u>	<u>Dépenses réelles</u>	<u>Excédent (déficit)</u>
<u>DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT DIRECTES</u>			
Salaires et traitements	627 300	893 921	(266 621 \$)
Avantages sociaux	78 100	123 179	(45 079 \$)
Total partiel	705 400 \$	1 017 100 \$	(311 700 \$)
<u>AUTRES DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT DIRECTES</u>			
Transport et communications	314 300	554 740	(240 440 \$)
Services	3 433 500	4 106 069	(672 569 \$)
Fournitures et matériel	347 500	37 342	310 158 \$
Total partiel	4 095 300 \$	4 698 151	(602 851 \$)
Total des dépenses de fonctionnement	4 800 700 \$	5 715 251 \$	(914 551 \$)