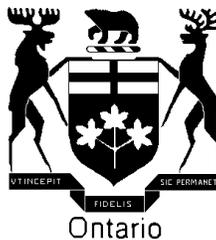


# Commission du consentement et de la capacité

## ***Rapport annuel 2008-2009***

*(Exercice financier allant du  
1<sup>er</sup> avril 2008 au 31 mars 2009)*



## TABLE DES MATIÈRES

APERÇU ET COMPÉTENCE DE LA COMMISSION DU CONSENTEMENT ET DE LA CAPACITÉ .....	2
ORGANISATION DE LA COMMISSION .....	6
MESURES DE RENDEMENT .....	7
PROGRÈS .....	8
• COMITÉS PERMANENTS	
• FORMATION ET PERFECTIONNEMENT DES MEMBRES	
• NOMINATION DES NOUVEAUX MEMBRES ET PROLONGATION DU MANDAT DES MEMBRES	
• AUDIENCES ET ÉTABLISSEMENT DU CALENDRIER	
ADMINISTRATION ET ACTIVITÉS .....	11
• BUDGET	
• SYSTÈME DE GESTION DES CAS	
• CHARGE DE TRAVAIL	
STATISTIQUES RELATIVES AUX CAS.....	13
APPELS .....	17
LISTE DES MEMBRES DE LA COMMISSION.....	18
PERSONNEL DE LA COMMISSION.....	22
DONNÉES FINANCIÈRES.....	13

## **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 rendu 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 en 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 2008-2009, la Commission comptait 151 membres. Outre le président, la Commission compte 51 avocats, 54 psychiatres et 46 membres du public. En 2008-2009, 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**

### **COMITÉS PERMANENTS**

Les comités permanents mis sur pied en février 2007 par le Comité consultatif de la planification stratégique ont continué à améliorer le fonctionnement de la Commission en 2008-2009, comme en témoignent les réalisations suivantes.

#### **Comité de la sensibilisation**

1. Élaboration des critères et mise en oeuvre d'un processus pour offrir des activités de sensibilisation du public. Des présentations PowerPoint ont été créées sur des sujets liés à la Commission. Les fournisseurs de soins de santé intéressés peuvent communiquer avec la Commission pour tenir une séance de sensibilisation. Des membres de la Commission ont été formés et animeront la séance de sensibilisation demandée.
2. Élaboration d'un modèle de résumé pour les cliniciens se présentant devant la Commission. Le 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. Des modèles pour les questions liées au statut de malade en cure obligatoire, à la capacité à consentir à un traitement et aux décisions en fin de vie ont été créés et sont accessibles sur le site Web de la Commission.
3. Élaboration du 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. Formation des nouveaux membres de la Commission en classe.
2. Mise au point d'un programme d'évaluation permettant d'évaluer le rendement des membres de la Commission et d'assurer le respect des *règles de pratique*. Le programme sera mis en oeuvre en 2009-2010.
3. Mise au point d'un système de dépôt de plaintes pour la Commission concernant la conduite des membres. Ce système sera mis en oeuvre en 2009-2010.

4. Mise en oeuvre d'un projet pilote pour évaluer un changement de procédures concernant l'introduction d'un modèle d'enquête pour les audiences. En décembre 2008, le président a demandé à des avocats de la RGT de participer à un projet pilote afin de déterminer si la Commission doit adopter cette nouvelle procédure.

### **Comité des mesures législatives**

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

### **Comité des opérations**

1. Identification de personnes-ressources accessibles et élaboration de partenariats avec des hôpitaux et des institutions de toute la province.
2. Amélioration du 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. Approbation de l'achat de matériel de vidéoconférence pour tenir des audiences lorsque la présence d'un membre ne peut être confirmée. De plus, la Commission prévoit utiliser la vidéoconférence pour la formation des membres, les réunions et la sensibilisation du public. La Commission commencera les audiences par vidéoconférence en 2009-2010.

### **Comité des relations entre la Commission et la communauté juridique**

1. Établissement et entretien 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.

L'élaboration du programme d'évaluation du rendement assurera le respect des normes de la Commission et l'uniformité de ses pratiques dans l'ensemble de la province, entretiendra la confiance du public envers la Commission et ses membres et veillera à ce que les membres de la Commission aient acquis les connaissances nécessaires à leur rôle et les tiennent à jour.

### **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 communications objectives avec divers publics. Les membres avocats ont assisté à une séance incluant des conseils sur comment rédiger de meilleurs motifs, tandis que les psychiatres et les membres du public ont assisté à un atelier axé sur les compétences en matière d'interrogatoire et l'appréciation de la preuve.

### **Réunion générale annuelle**

La réunion générale annuelle de 2008 a été conçue pour fournir des occasions de formation et d'apprentissage aux membres de la Commission. Cette année, le thème de la RGA était les décideurs et le contexte social. Les membres de la Commission ont participé à des exercices en petit groupe afin de renforcer leurs connaissances et compétences en tant qu'arbitres confrontés à des questions sociales délicates. Les commentaires des membres, des invités, des conférenciers et du personnel indiquent que la réunion générale annuelle de 2008 a bien atteint son objectif au niveau de l'apprentissage.

### **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. Tous les membres de la commission potentiels sont interviewés par le président ou un membre d'expérience. Les membres avocats potentiels reçoivent une étude de cas et doivent rédiger et préparer les motifs de décision. Selon le processus d'entrevue, la Commission peut recommander une nomination par décret. 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 ÉTABLISSEMENT DU CALENDRIER**

La Commission a reçu l'approbation pour l'achat de matériel de vidéoconférence. Au départ, les audiences par vidéoconférence seront tenues lorsque la présence d'un membre ne peut être confirmée, s'il y a une éclosion dans l'établissement ou pour des problèmes administratifs, par exemple, si une partie a de la difficulté à obtenir un mandat de représentation en justice. Ultérieurement, la Commission tiendra des audiences par vidéoconférence pour les requêtes en révision d'une ordonnance de traitement en milieu communautaire ou pour les questions litigieuses en vertu de la *Loi sur le dépistage obligatoire par test sanguin*. La Commission prévoit offrir la formation aux membres de la Commission et les activités de sensibilisation et de formation à l'intention des intervenants par vidéoconférence.

## **ADMINISTRATION ET ACTIVITÉS**

### **Budget**

En 2008-2009, la Commission du consentement et de la capacité a reçu une affectation budgétaire de 4 800 700 \$.

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. La Commission prévoit réaliser des économies grâce aux audiences par vidéoconférence qui permettront de réduire les frais de déplacement des membres.

L'augmentation des indemnités quotidiennes, entrée en vigueur en septembre 2006, en octobre 2007 et, plus récemment, en septembre 2008, a exercé une pression budgétaire sur la Commission.

### **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. La Commission a commencé ses révisions préliminaires des exigences en matière de gestion des cas et prévoit acheter un nouveau système de gestion des cas d'ici 2012.

## **Charge de travail**

Avant avril 2006, la Commission comptabilisait sa charge de travail en fonction des audiences par type de requête. Cette façon de déclarer gonflait légèrement le nombre d'audiences annuelles puisque certaines requêtes étaient entendues simultanément, mais étaient comptabilisées de façon indépendante. Cela a faussé légèrement les données sur la charge de travail de la Commission. Des données fiables sur les audiences sont disponibles depuis l'introduction en avril 2006 du système de gestion des cas de la Commission.

Au cours des 3 dernières années de la Commission a connu une augmentation moyenne de 11 pour 100 du nombre d'audiences et de 5 pour 100 des requêtes.

## NOMBRE TOTAL D'AUDIENCES ET DE REQUÊTES

	2004/2005		2005/2006		2006/2007		2007/2008		2008/2009	
	Requête	Audience	Requête	Audience	Requête	Audience	Requête	Audience	Requête	Audience
		Données non fiables		Données non fiables						
	4 282		4 595		4 476	1 998	4 504	2 051	4 705	2 212
augmentation par année			7,3 %		-2,6 %		0,6 %	2,7 %	4,5 %	7,8 %

Les augmentations du nombre de requêtes sont attribuables en majorité à l'augmentation du nombre de requêtes d'ordonnance de traitement en milieu communautaire (Formule 48) et de requêtes en vue de déterminer si un mandataire spécial s'est conformé aux principes devant guider les décisions au sujet du traitement (Formule G).

La Commission a observé une augmentation de 102 pour 100 des requêtes fondées sur la Formule 48 et une augmentation de 47 pour 100 des requêtes fondées sur la Formule G entre les exercices 2006 à 2009.

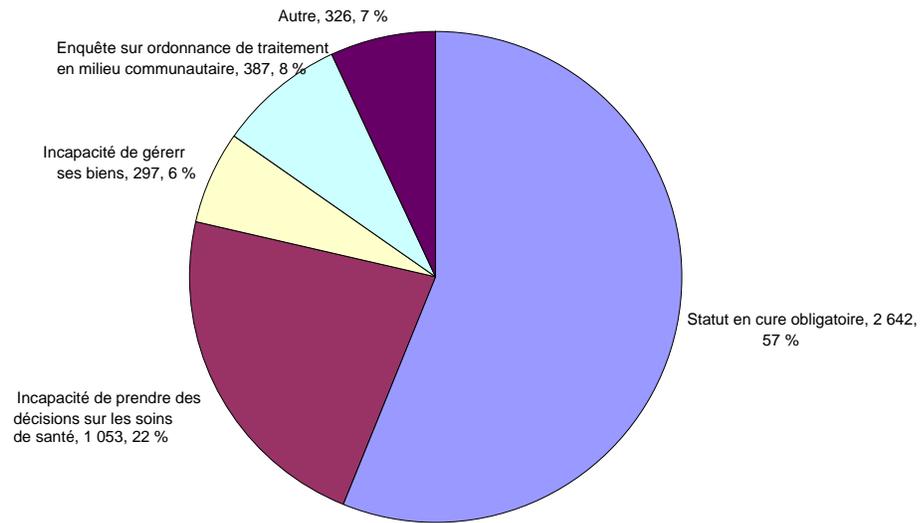
L'augmentation du nombre de requêtes fondées sur la Formule 48 peut s'expliquer par le fait que la législation est passablement récente (2000) et que la communauté médicale est de plus en plus à l'aise et familière avec l'utilisation des ordonnances de traitement en milieu communautaire.

Un des facteurs contribuant à l'augmentation des requêtes fondées sur la Formule G est la population vieillissante, en conséquence, des décisions sur les soins de santé spécialisés doivent être prises et il faut avoir une confiance accrue envers les médecins qui présentent une requête et témoignent en audience.

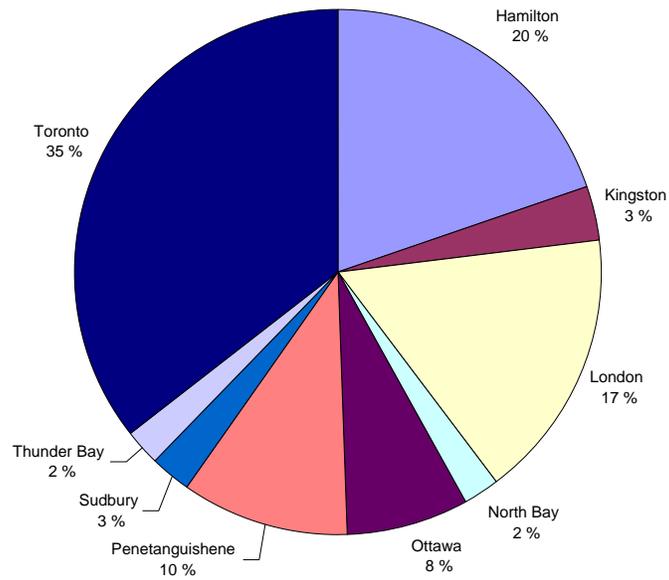
La Commission prévoit une augmentation constante de ces deux types de requêtes au cours des prochaines années. En vue de s'y préparer, la Commission devrait se concentrer sur la formation et le recyclage de ses membres concernant la législation. La Commission a déjà produit une vidéo d'une audience simulée au sujet d'une requête fondée sur la Formule G. La Commission travaille aussi à la rédaction d'un résumé axé sur la présentation d'un cas devant une audience fondée sur une Formule 48. Ce résumé devrait être terminé en mars 2010.

L'augmentation de ces requêtes renforce l'importance du rôle de la Commission au sein de la communauté des soins de santé et réitère le haut profil des cas de la Commission.

## Ventilation par type de requête Exercice 2008/2009



**Ventilation régionale des audiences (en pourcentage)  
Exercice 2008/2009**



## **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 avril 2004.

<b>Types de décisions du tribunal en réponse aux appels de la Commission (1<sup>er</sup> avril 2008 au 31 mars 2009)</b>	
*Abandonné	5
Rejeté	5
Accepté	0
S.O. (cas non conclu ou renseignements manquants)	32
<b>Total</b>	<b>42</b>

<b>Nombre total d'appels reçus Par exercice jusqu'en mars 2009</b>	
2004	43
2005	46
2006	53
2007	52
2008	42
<b>Total des appels</b>	<b>236</b>

\*Abandonné comprend : abandonné/retiré/pas de numéro de dossier.

**COMMISSION DU CONSENTEMENT ET DE LA CAPACITÉ**  
**LISTE DES MEMBRES**  
**(AU 31 MARS 2009)**

<b>Titre</b>	<b>Prénom</b>	<b>Nom de famille</b>	<b>Nomination initiale</b>	<b>Expiration du mandat actuel</b>
<b><u>Président du conseil</u></b>				
Juge	Edward	Ormston	1 <sup>er</sup> juin 2006	31 mai 2014
<b><u>Avocates et avocats</u></b>				
M.	Joseph	Baker	15 décembre 2005	14 décembre 2013
M <sup>me</sup>	June	Bell	6 septembre 2006	5 septembre 2011
M <sup>me</sup>	Rose-Gabrielle	Birba	28 juin 2006	27 juin 2014
M <sup>me</sup>	Mary Jane	Campigotto	2 mai 2007	1 <sup>er</sup> mai 2012
M.	Philippe	Capelle	17 mai 1999	16 mai 2013
M <sup>me</sup>	Elsy	Chakkalakal	4 avril 2007	3 avril 2012
M.	Theodore	Charuk	22 novembre 2000	31 mars 2012
M.	Philip	Clay	16 octobre 2002	25 octobre 2013
M.	Bernard	Comiskey	2 novembre 2005	1 <sup>er</sup> novembre 2013
M.	Douglas	Coo	11 avril 2006	10 avril 2011
M.	Paul	DeVillers	29 mars 2006	28 mars 2014
M.	Normand	Forest	12 décembre 2001	12 décembre 2012
M.	Brock	Grant	23 mars 2005	15 avril 2010
M <sup>me</sup>	Nathalie	Gregson	20 juin 2007	19 juin 2011
M.	Michael	Hennessy	21 août 2003	20 août 2014
M.	Albert	Hubbard	4 juillet 2001	3 juillet 2012
M <sup>me</sup>	Judith	Jacob	3 avril 1995	2 avril 2012
M <sup>me</sup>	Carolyn	Jones	25 août 2004	24 août 2012
M <sup>me</sup>	Shayne	Kert	24 mars 2004	23 mars 2012
M <sup>me</sup>	Erin	Lainevool	20 juin 2007	19 juin 2011
M.	Roger	Leclaire	21 février 2007	20 février 2012
M.	Patrick	LeSage	21 mars 2007	20 mars 2010
M <sup>me</sup>	Nina	Lester	17 juin 2009	16 juin 2011
M <sup>me</sup>	Susan	Lightstone	21 février 2007	20 février 2012
M <sup>me</sup>	Karen	Lindsay-Skynner	3 avril 2002	20 juillet 2013
M.	Ian	McTavish	1 <sup>er</sup> juin 1986	2 avril 2010
M <sup>me</sup>	Sandra	Meyrick	26 mars 2003	25 mars 2010
M.	Patrick	Murphy	26 octobre 2005	25 octobre 2013
M.	Michael	Newman	21 octobre 1998	1 <sup>er</sup> avril 2010
M <sup>me</sup>	Susan	Opler	21 novembre 2001	20 novembre 2012
M <sup>me</sup>	Judith	Pascoe	4 mai 2005	3 mai 2013
M <sup>me</sup>	Judith	Potter	26 octobre 2005	25 octobre 2013

M <sup>me</sup>	Jill	Presser	29 mars 2006	28 mars 2014
M.	David	Ramsbottom	17 mai 1999	16 mai 2010
M <sup>me</sup>	Holly	Rasky	6 juin 2007	5 juin 2012
M.	Roger	Rowe	10 novembre 2005	9 novembre 2013
M.	Bernard	Starkman	27 février 2002	3 mai 2013
M.	Larry	Steady	24 mars 2004	23 mars 2012
M <sup>me</sup>	Colleen	Sylvester	25 août 2004	24 août 2012
M.	Bradley	Teplitsky	25 mars 2009	24 mars 2011
M <sup>me</sup>	Shirley	Wales	23 mars 2005	22 mars 2013
M.	Eugene	Williams	5 janvier 2006	4 janvier 2014

### Psychiatres

D <sup>r</sup>	Nural	Alam	13 janvier 1999	12 janvier 2013
D <sup>r</sup>	Federico	Allodi	21 février 2001	22 avril 2013
D <sup>r</sup>	Rajiv	Bhatla	22 novembre 2000	31 mars 2010
D <sup>re</sup>	Dominique	Bourget	22 juin 2006	21 juin 2014
D <sup>r</sup>	Donald	Braden	6 octobre 1999	17 octobre 2013
D <sup>r</sup>	John	Bradford	6 juin 2007	5 juin 2012
D <sup>r</sup>	Gary	Chaimowitz	4 juillet 2001	3 juillet 2012
D <sup>r</sup>	Ranjith	Chandrasena	1 <sup>er</sup> juin 1986	2 avril 2014
D <sup>re</sup>	Yoland	Charbonneau	23 août 1993	2 avril 2012
D <sup>r</sup>	Peter	Cook	4 juillet 2001	3 juillet 2012
D <sup>r</sup>	André	Côté	23 octobre 1986	2 avril 2012
D <sup>re</sup>	Isabelle	Côté	30 juin 2000	29 juin 2014
D <sup>r</sup>	Raymond	Denson	3 janvier 2003	2 janvier 2013
D <sup>r</sup>	Jack	Ellis	10 août 2006	9 août 2014
D <sup>r</sup>	Joseph	Ferencz	15 janvier 2007	14 janvier 2012
D <sup>r</sup>	Russel	Fleming	5 juin 1996	4 juin 2014
D <sup>re</sup>	Alison	Freeland	30 mai 2006	29 mai 2014
D <sup>r</sup>	Donald	Galbraith	13 janvier 1994	2 avril 2014
D <sup>re</sup>	Rose	Geist	27 février 2008	26 février 2010
D <sup>r</sup>	Joseph	Glaister	17 mai 1999	21 juin 2013
D <sup>r</sup>	Tom	Hastings	6 décembre 2006	5 décembre 2011
D <sup>r</sup>	John	Johnson	23 juillet 1993	2 avril 2012
D <sup>r</sup>	William	Komer	18 décembre 2001	17 décembre 2012
D <sup>r</sup>	Stephen	List	3 mai 2006	2 mai 2014
D <sup>r</sup>	Eric	MacLeod	6 juin 1968	2 avril 2012
D <sup>r</sup>	William	Maley	6 février 2002	5 février 2013
D <sup>r</sup>	Rahul	Manchanda	17 juin 1993	2 avril 2014
D <sup>r</sup>	Paul	Max	30 juin 2000	9 août 2014
D <sup>re</sup>	Helen	Meier	1 <sup>er</sup> juin 1986	2 avril 2014
D <sup>r</sup>	Derek	Pallandi	15 novembre 2006	14 novembre 2011
D <sup>r</sup>	John	Pelletier	2 octobre 2002	1 <sup>er</sup> novembre 2013
D <sup>r</sup>	Emmanuel	Persad	24 mars 2004	23 mars 2012
D <sup>r</sup>	Quentin	Rae-Grant	5 juin 1996	4 juin 2010
D <sup>re</sup>	Vivian	Rakoff	25 août 2004	24 août 2012
D <sup>r</sup>	Jonathan	Rootenberg	16 mai 2007	15 mai 2012

D <sup>r</sup>	Edward	Rotstein	6 juin 2007	5 juin 2012
D <sup>r</sup>	Gerald	Shugar	4 juillet 2001	3 juillet 2012
D <sup>r</sup>	Marvin	Silverman	11 juillet 1990	2 avril 2012
D <sup>r</sup>	Cameron	Stevenson	5 juin 1996	4 juin 2012
D <sup>r</sup>	William	Surphlis	4 juillet 2001	3 juillet 2012
D <sup>re</sup>	Michèle	Tremblay	20 novembre 1992	2 avril 2012
D <sup>r</sup>	James	Wilkes	4 juillet 2001	3 juillet 2012
D <sup>re</sup>	Si-Ann	Woods	21 février 2007	20 février 2012
D <sup>r</sup>	Leslie	Wright	4 juillet 2001	3 juillet 2012

### Membres du public

M.	Richard	Aaronson	1 <sup>er</sup> août 2003	31 juillet 2014
M.	Robert	Adams	30 juin 2000	9 août 2009
M <sup>me</sup>	Susan	Agranove	11 avril 2006	10 avril 2014
M.	David	Boothby	29 novembre 2006	28 novembre 2011
M.	Earl	Campbell	7 décembre 2005	6 décembre 2013
M <sup>me</sup>	Lois	Champion	12 août 2008	11 août 2010
M.	Ram	Chopra	25 août 2004	24 août 2012
M <sup>me</sup>	Joanna	Cutaia-Beales	10 février 2006	9 février 2014
M <sup>me</sup>	Shirley Ann	Dunn	3 février 2006	3 mars 2013
M <sup>me</sup>	Dawn	Eccles	17 mai 2006	16 mai 2010
M.	Scott	Gale	10 novembre 2005	9 novembre 2013
M <sup>me</sup>	Beverly	Hodgson	27 février 2008	26 février 2010
M <sup>me</sup>	Connie	Holmes	10 août 2006	9 août 2014
M <sup>me</sup>	Janice	Laking	11 juillet 2001	4 octobre 2012
M <sup>me</sup>	Heather	Lareau	26 avril 2006	25 avril 2014
M <sup>me</sup>	Barbara	Laskin	10 février 2006	9 février 2014
M <sup>me</sup>	Sandra	LeBlanc	26 octobre 2005	25 octobre 2013
M <sup>me</sup>	Linda	Leong	17 novembre 2005	16 novembre 2013
M.	Pierre	Lessard	28 mai 2003	1 <sup>er</sup> mai 2014
M <sup>me</sup>	Nechita	Lim-King	7 mars 2007	6 mars 2012
M.	Duncan	MacPhee	11 avril 2007	10 avril 2012
M.	George	Maroosis	5 juillet 2007	4 juillet 2011
M <sup>me</sup>	Joy	Martin	1 <sup>er</sup> mars 2006	28 février 2014
M.	Donald	McLeod	27 février 2008	26 février 2010
M <sup>me</sup>	Teresa	Michienzi	10 février 2006	9 février 2014
M <sup>me</sup>	Patricia	Muldowney-Brooks	3 février 2006	2 février 2014
M.	Takis	Pappas	2 octobre 2002	25 octobre 2013
M.	Panos	Petrides	11 avril 2006	19 juin 2011
M.	Paul	Philion	18 décembre 2001	17 décembre 2012
M <sup>me</sup>	Judith	Pousette	10 août 2006	9 août 2009
M <sup>me</sup>	Lorraine	Steadman	3 février 2006	2 février 2014
M <sup>me</sup>	Jane	Stone	7 mars 2007	6 mars 2012
M.	Gary	Strang	24 septembre 2003	23 septembre 2009
M <sup>me</sup>	Elda	Thomas	23 mars 2005	22 mars 2013
M <sup>me</sup>	Joanne	Turner	6 septembre 2006	5 septembre 2011

M<sup>me</sup>

Debra

Waisglass-Bettel

26 octobre 2005

25 octobre 2013

M<sup>me</sup>

Joy

Wendling

16 avril 2008

15 avril 2010

**PERSONNEL DE LA COMMISSION DU CONSENTEMENT ET DE LA CAPACITÉ**  
**(AU 31 MARS 2009)**

<b>Titre</b>	<b>Prénom</b>	<b>Nom de famille</b>	<b>Fonction</b>
Juge	Edward	Ormston	Président
M.	Joaquin	Zuckerberg	Avocat de la Commission
M <sup>me</sup>	Lorissa	Sciarra	Registrateure et chef de service
M <sup>me</sup>	Margaret	James	Agente administrative
M <sup>me</sup>	Saskia	Mulders	Adjointe des finances
M <sup>me</sup>	Manal	Hanna	Secrétaire
M.	Michael	Blakely	Coordonnateur de la gestion des cas
M <sup>me</sup>	Rosa	Cirillo	Coordonnatrice de la gestion des cas
M <sup>me</sup>	Paula	Cabral	Coordonnatrice de la gestion des cas
M.	Bryan	Browne	Coordonnateur de la gestion des cas
M <sup>me</sup>	Angela	Moore	Coordonnatrice de la gestion des cas
M <sup>me</sup>	Ruth	Reynolds	Coordonnatrice de la gestion des cas
M <sup>me</sup>	Vanessa	Knox	Agente des renseignements et de la réception des demandes

**Compte rendu des dépenses (du 1<sup>er</sup> avril 2008 au 31 mars 2009)**

	<u>Affectations internes</u>	<u>Dépenses réelles</u>	<u>Excédent (déficit)</u>
<b><u>DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT DIRECTES</u></b>			
Salaires et traitements	627 300	846 831	(219 531 \$)
Avantages sociaux	78 100	104 103	(26 003 \$)
<b>Total partiel</b>	<b>705 400 \$</b>	<b>950 934 \$</b>	<b>(245 534 \$)</b>
<b><u>AUTRES DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT DIRECTES</u></b>			
Transport et communications	314 300	518 801	(204 501 \$)
Services (y compris l'hébergement)	3 433 500	4 175 809	(742 308 \$)
Fournitures et matériel	347 500	30 578	316 922 \$
<b>Total partiel</b>	<b>4 095 300 \$</b>	<b>4 725 188 \$</b>	<b>(629 887 \$)</b>
<b>TOTAL DES DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT</b>	<b>4 800 700 \$</b>	<b>5 676 122 \$</b>	<b>(875 421 \$)</b>