Commission du consentement et de la capacité

Rapport annuel 2009-2010

(Exercice financier allant du 1er avril 2009 au 31 mars 2010)

TABLE DES MATIÈRES

MESSAGE DU PRÉSIDENT 1

APERÇU ET COMPÉTENCE DE LA COMMISSION DU CONSENTEMENT ET DE LA CAPACITÉ .. 2

ORGANISATION DE LA COMMISSION 5

MESURES DE RENDEMENT 6

PROGRÈS 6

- COMITÉS PERMANENTS 6
- FORMATION ET PERFECTIONNEMENT DES MEMBRES 9
- MODIFICATIONS LÉGISLATIVES 10
- AUDIENCES ET ÉTABLISSEMENT DU CALENDRIER 10

ADMINISTRATION ET ACTIVITÉS 11

STATISTIQUES 12

- NOMBRE TOTAL DE REQUÊTES ET D'AUDIENCES 12
- VENTILATION DES DEMANDES, SELON LE TYPE 13
- VENTILATION RÉGIONALE DES AUDIENCES CONVOQUÉES 14

APPELS 15

MEMBRES DE LA COMMISSION 16

PERSONNEL DE LA COMMISSION 20

DONNÉES FINANCIÈRES 21

MESSAGE DU PRÉSIDENT

C'est avec un grand plaisir que je présente le bilan des activités de la Commission du consentement et de la capacité (la « Commission ») pour l'exercice 2009-2010.

La Commission s'est acquittée de ses obligations légales concernant l'établissement du calendrier des audiences, la publication de ses décisions et la production de justifications écrites. Au cours du dernier exercice, la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* a été modifiée, et le délai accordé pour fournir par écrit les motifs des décisions est passé de deux à quatre jours ouvrables suivant la réception de la requête. Ce changement a été bien accueilli par nos membres.

Les travaux de nos comités permanents se poursuivent. En 2009-2010, des séances d'information ont été offertes à un certain nombre de fournisseurs et d'organisations de soins de santé, et j'ai donné plus de 20 exposés devant des groupes travaillant dans le domaine de la santé mentale et lors de conférences sur le sujet; un nouveau modèle de résumé a été créé pour aider les médecins à se préparer aux audiences; plus de 60 membres ont fait l'objet d'une évaluation du rendement; une procédure en matière de plaintes a été mise en œuvre et la politique utile est affichée sur le site Web de la Commission; un partenariat avec l'Université McMaster a été établi pour la participation de la Commission à des activités de formation; l'équipement de vidéoconférence acheté a été utilisé pour la tenue d'audiences. Le travail réalisé par chacun des comités permet d'améliorer directement les services que la Commission fournit à ses intervenants.

La Commission continue d'offrir à tous ses membres des formations et des possibilités d'échange d'information et d'apprentissage. Les membres chevronnés, des avocats et le personnel administratif contribuent à la formation des nouveaux membres. De plus, à l'occasion de la réunion générale annuelle (RGA) de 2009, des conférenciers ont présenté des exposés qui ont fourni un important éclairage sur certains enjeux réels qui entourent le consentement et la capacité. Les membres ont également eu l'occasion de travailler en petits groupes et un exercice d'une demi-journée pour la promotion du travail d'équipe a été proposé au personnel.

La Commission se conforme aux directives gouvernementales énoncées dans la *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario* et a mis en œuvre une norme d'accessibilité pour les services à la clientèle. Tous les membres du personnel ont reçu une formation garantissant l'accessibilité des services à la clientèle.

Le nombre moyen de requêtes, et donc d'audiences, ne cesse d'augmenter, mais les coûts font l'objet d'un suivi et d'un contrôle étroits.

Les initiatives des comités permanents de même que les nombreux exposés de sensibilisation que j'ai présentés dans le milieu de la santé contribuent à améliorer la qualité déjà élevée des services de la Commission.

Je souhaite remercier le personnel et nos membres dévoués pour leur contribution aux activités de la Commission au cours du dernier exercice.

L'honorable juge Edward F. Ormston
Président

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

La Commission est un organisme 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.

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

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

Ces facteurs, entre autres, valent à la Commission d'être reconnue et respectée dans le monde entier.

Plus de 80 pour cent 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 d'une constatation d'incapacité de consentir à un traitement, à l'admission dans 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 dans 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 dans un établissement de soins de longue durée.

- 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 dans 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.

- Détermination de l'opportunité de transférer un malade en cure obligatoire vers un autre établissement psychiatrique.

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

- Détermination de l'obligation pour un particulier de fournir un échantillon de sang.

ORGANISATION DE LA COMMISSION

La Commission est un organisme d'arbitrage indépendant mis sur pied en vertu de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*; sa compétence est établie par cette loi. Elle rend ses décisions en vertu de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, 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*.

Les membres de la Commission sont nommés par décret. Au 31 mars 2010, la Commission comptait 134 membres. Outre le président, elle compte 46 avocats, 47 psychiatres et 41 membres du public. Elle dispose d'un complément de personnel de 14 fonctionnaires qui appuient le travail de ses membres.

La Commission est un tribunal spécialisé. Ses comités sont généralement composés d'une avocate ou d'un avocat, d'une ou d'un psychiatre et d'un membre du public. 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, 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 quatre jours ouvrables qui suivent le jour où elle reçoit pareille demande.

La Commission se conforme systématiquement à ces exigences prévues par la loi. Elle 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, notamment en matière de traitement, ou à gérer ses biens peuvent avoir lieu dans un foyer de soins de longue durée, dans un domicile privé ou en tout autre lieu. 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.

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.

COMITÉS PERMANENTS

Activités du Comité de la sensibilisation

1. En 2008-2009, la Commission a mis sur pied un programme de sensibilisation du public destiné à informer les fournisseurs et les organismes de soins de santé de même que le grand public au sujet des rôles et responsabilités de la Commission, des processus qu'elle applique et de leurs répercussions pour les professionnels de la santé et les particuliers. La Commission a également communiqué avec certains organismes avec lesquels elle entretient des rapports réguliers afin de les informer de cette initiative de sensibilisation du public et de les inciter à y participer. En 2009-2010, elle a offert 67 séances de formation à des organismes et

intervenants en matière de soins de santé sur une diversité de sujets (p. ex., simulation d'audience de la Commission, évaluation de la capacité et rôle de la Commission).

2. Des modèles de résumés ont également été créés à l'intention des cliniciens devant comparaître devant la Commission. Ces modèles visent à les aider 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 efficace. En 2009-2010, ces résumés ont été simplifiés et modifiés de sorte qu'ils soient plus conviviaux. Les modèles de résumés de la Commission portent sur l'évaluation du statut de malade en cure obligatoire et de la capacité à consentir à un traitement, sur la détermination des principes en matière de prise de décisions au nom d'autrui et sur les ordonnances de traitement en milieu communautaire. Tous les modèles de résumés de la Commission se trouvent sur son site Web.

3. Le comité a préparé le programme des réunions régionales de la Commission et celui de la RGA.

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

1. Formation des nouveaux membres du conseil en classe.

2. Conception et mise en œuvre d'un programme d'évaluation du rendement des membres de la Commission, d'amélioration de la qualité du processus de jugement et d'accroissement de la responsabilisation. Après avoir été nommé par décret, chaque membre de la Commission fera l'objet d'au moins une évaluation du rendement au cours de son mandat. La Commission a adopté un ensemble de normes définies par les membres qui reflètent leur vision du mode approprié d'évaluation du rendement. Au 31 mars 2010, environ la moitié des membres de la Commission avaient fait l'objet d'une évaluation.

3. Conception d'un système de dépôt de plaintes auprès de la Commission concernant la conduite des membres. Création d'un mécanisme permettant à un plaignant de déposer une plainte officielle auprès du président de la Commission pour qu'il enquête sur toute inconduite présumée d'un membre de la Commission. La politique est accessible depuis le site Web de la Commission.

4. Création d'un partenariat avec l'Université McMaster en vue de l'élaboration d'un programme d'études pour les étudiants en médecine qui se spécialisent en psychiatrie. Contribution à la mise sur pied d'activités de formation à l'intention des étudiants de première année. L'objectif consiste à mieux informer les nouveaux professionnels de la santé en ce qui concerne leurs rôles et responsabilités de même que leurs liens avec la Commission.

Activités du 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.

Activités du Comité des opérations

1. Établissement de procédures relatives à la tenue d'audiences par vidéoconférence. Au départ, cet outil servira lorsque la présence d'un membre à une audience ne peut être confirmée. La Commission a fait l'acquisition de l'équipement, et la formation du personnel s'est terminée en décembre 2009. La première séance offerte sous forme de vidéoconférence s'est tenue en janvier 2010; il s'agissait d'une séance de sensibilisation du public tenue entre le bureau de la Commission à Toronto et des centres d'accès aux soins communautaires du Nord. Au 31 mars 2010, la Commission avait tenu deux audiences par vidéoconférence. Elle entend tenir de cette façon au moins trois ou quatre audiences par mois. De plus, la Commission prévoit utiliser la vidéoconférence pour la formation des membres, les réunions et la sensibilisation du public.

Activités du 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

La formation de ses membres constitue une priorité pour la Commission. Les membres sont tenus de montrer le niveau de compétence le plus élevé et doivent détenir la formation la plus poussée qui soit pour que les décisions prises soient les bonnes et que les procédures appropriées soient appliquées.

La Commission a mis sur pied un programme intensif de formation 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 et des conseillers juridiques. 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. Chaque nouveau membre dispose d'un mentor qui l'appuie au cours de sa formation.

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.

Cette année, les réunions régionales se sont déroulées dans un cadre moins officiel que par le passé et ont fourni un contexte plus détendu permettant des discussions ouvertes avec le président au sujet des enjeux d'intérêt régional, des précédents juridiques et des initiatives à venir. Ces rencontres ont été très appréciées par les membres.

Réunion générale annuelle

La RGA de 2009 a été conçue pour fournir des occasions de formation et d'apprentissage aux membres de la Commission. Cette année, elle a porté sur le rôle de la Commission dans le milieu de la santé et sur le point de vue des utilisateurs-survivants. Les membres de la Commission ont participé à des exercices en petits groupes afin de renforcer leurs connaissances et leurs compétences en tant qu'arbitres et de formuler commentaires et idées concernant l'élaboration de nouvelles politiques. Ont également été abordés certains problèmes réels liés aux soins de longue durée; une comparaison de la compétence de la Commission et d'autres instances analogues a été présentée, et des utilisateurs-survivants ayant reçu des soins en santé mentale ont parlé en toute franchise de leur expérience. Les commentaires transmis par les membres, les invités, les conférenciers et le personnel indiquent que la RGA de 2009 a atteint ses objectifs en matière d'apprentissage et permis aux membres de mieux comprendre leur rôle au sein du milieu des soins de santé mentale. Le personnel a de plus participé à un exercice d'une demi-journée pour la promotion du travail d'équipe.

NOUVEAUTÉS SUR LE PLAN LÉGAL

Projet de loi 212

La *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* a été modifiée par le projet de loi 212. Le délai accordé pour fournir les motifs des décisions est passé de deux à quatre jours ouvrables. Les membres ont bien accueilli cette modification puisqu'il était parfois très difficile de respecter l'échéance de deux jours ouvrables pour la soumission des motifs d'une décision. De plus, il n'incombe plus au tuteur et curateur public, mais bien à Aide juridique Ontario, de prendre des mesures pour qu'une personne frappée d'incapacité soit représentée par un avocat.

Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario

Les normes d'accessibilité pour les services à la clientèle édictées en vertu de la *Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario* sont entrées en vigueur le 1er janvier 2010. Les normes réglementaires exigent que les organisations du secteur public offrent des services à la clientèle accessible aux personnes handicapées et s'assurent que leurs politiques, pratiques et procédures sont conformes aux principes fondamentaux de l'indépendance, de la dignité, de l'intégration et de l'égalité des chances. La Commission a soumis son rapport de conformité en janvier 2010. Le personnel a participé à une formation portant notamment sur la façon de communiquer avec des personnes atteintes de divers types de handicap et avec les personnes ayant besoin de l'aide d'un tiers ainsi que sur la façon de faciliter le recours à un animal d'assistance ou à des appareils fonctionnels.

AUDIENCES ET ÉTABLISSEMENT DU CALENDRIER

Le service responsable de l'établissement du calendrier applique les normes les plus élevées en matière de services à la clientèle et s'acquitte de l'obligation légale de tenir les audiences dans les sept jours suivant la réception des requêtes. L'année 2009-2010 a été une période de transition pour ce service, qui a dû revoir ses besoins en ressources humaines et établir une hiérarchie. L'équipe a accueilli de nouveaux membres et entrepris d'améliorer son efficacité et ses processus.

ADMINISTRATION ET ACTIVITÉS

Budget

En 2009-2010, la Commission a reçu une affectation budgétaire de 4 800 700 $.

Elle 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. En décembre 2009, la Commission a fait l'achat d'équipement de vidéoconférence. À court terme, cela restreint sa capacité de réduction des coûts, mais l'utilisation accrue de cet équipement dans le cadre d'audiences et de réunions entraînera des économies beaucoup plus substantielles que l'investissement requis puisque les frais de déplacement des membres s'en trouveront réduits.

En septembre et en octobre 2007, en septembre 2008 ainsi qu'au printemps 2009, les indemnités quotidiennes des membres ont été majorées. Ces hausses ont exercé une contrainte 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, pour créer des programmes de sensibilisation du public, ainsi que pour 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 compte mettre en service un nouveau système de gestion des cas d'ici 2012.

Charge de travail

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

NOMBRE TOTAL DE REQUÊTES ET D'AUDIENCES

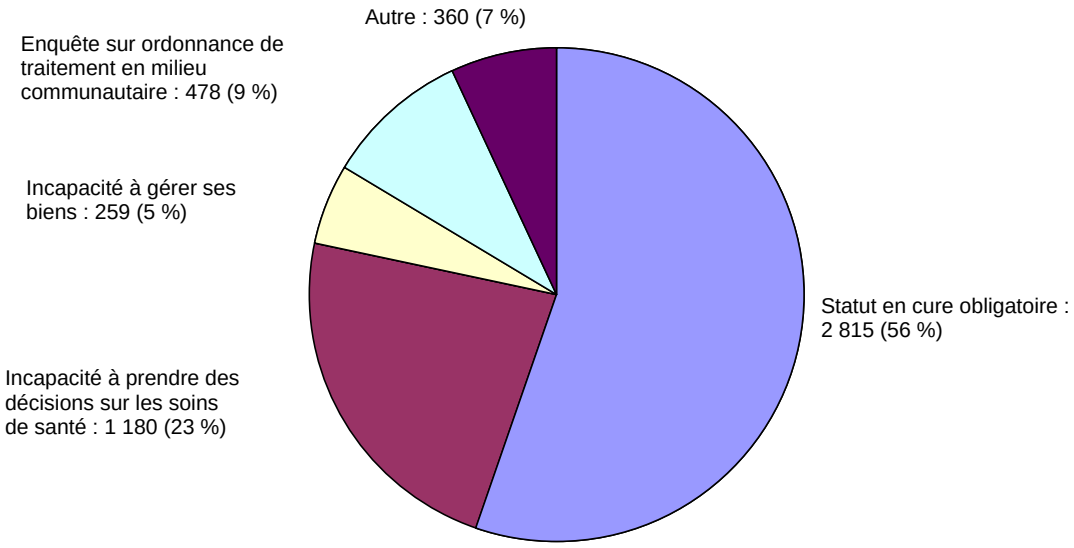
	2006-2007		2007-2008		2008-2009		2009-2010	
	Requêtes	Audiences	Requêtes	Audiences	Requêtes	Audiences	Requêtes	Audiences
	4 476	1 998	4 504	2 051	4 705	2 212	5 092	2 365
Augmentation annuelle			0,6 %	2,7 %	4,5 %	7,8 %	8,2 %	6,9 %

L'augmentation du nombre de requêtes s'explique par l'intensification générale des activités. Les hausses les plus importantes se rapportent aux requêtes suivantes :

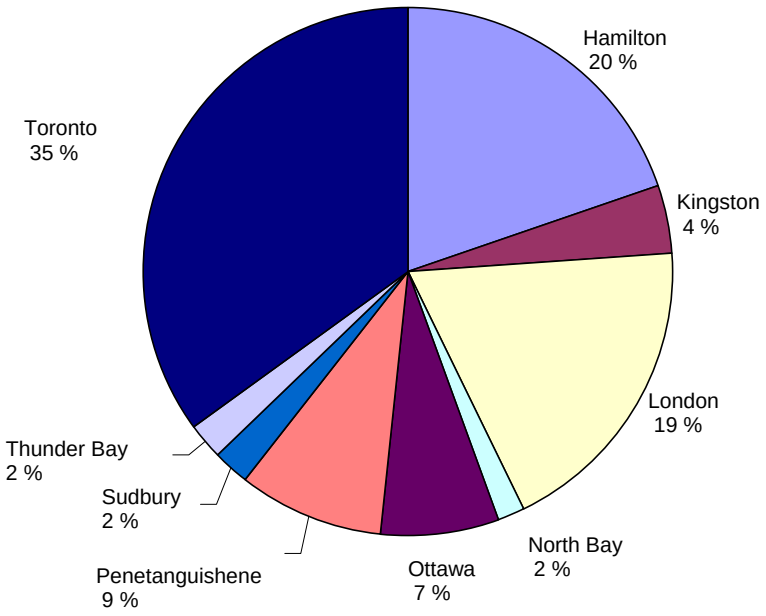
- requêtes relatives au statut de malade en cure obligatoire;
- détermination de l'incapacité à consentir à un traitement;
- ordonnances de traitement en milieu communautaire.

Les activités de communication et de sensibilisation du public de même que la présence accrue de la Commission dans le milieu de la santé pourraient également expliquer ce phénomène. Grâce à la création de séances de formation, les professionnels de la santé, les fournisseurs de soins santé et le grand public connaissent mieux le rôle et les services de la Commission; ces derniers sont donc plus accessibles que par le passé. La Commission a également créé des outils que les professionnels de la santé peuvent utiliser lors des audiences (modèles de résumés), ce qui contribue à faire tomber des barrières et à modifier l'impression négative que donne l'idée d'un processus judiciaire accusatoire. Il se peut donc que les intervenants du milieu de la santé se sentent à l'aise et soient bien préparés au moment de participer à une audience de la Commission.

Ventilation par type de requête
Exercice 2009-2010



Ventilation régionale des audiences (en pourcentage)
Exercice 2009-2010



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 1 montre l'issue des appels pour 2009-2010, et le tableau 2, le nombre d'appels reçus chaque année depuis avril 2004.

Tableau 1

Types de décisions du tribunal en réponse aux appels de la Commission (1er avril 2009 au 31 mars 2010)	
Abandonné	8
Rejeté	5
Accepté	1
S.O. (cas non conclu ou renseignements manquants)	37
Total	51

Tableau 2

Nombre total d'appels reçus par exercice jusqu'en mars 2010	
2004	43
2005	46
2006	53
2007	52
2008	42
2009	51
Total des appels	287

COMMISSION DU CONSENTEMENT ET DE LA CAPACITÉ
LISTE DES MEMBRES
(AU 31 MARS 2010)

	Prénom	Nom de famille	Nomination initiale	Expiration du mandat actuel
Président du conseil				
Juge	Edward	Ormston	1er juin 2006	31 mai 2014
Avocates et avocats				
M.	Joseph	Baker	15 décembre 2005	14 décembre 2013
Mme	June	Bell	6 septembre 2006	5 septembre 2011
Mme	Rose-Gabrielle	Birba	28 juin 2006	27 juin 2014
Mme	Mary Jane	Campigotto	2 mai 2007	1er mai 2012
M.	Philippe	Capelle	17 mai 1999	16 mai 2013
Mme.	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	1er 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
Mme	Anne	Freed	11 avril 2006	10 avril 2009
M.	Brock	Grant	23 mars 2005	15 avril 2010
Mme	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
Mme	Judith	Jacob	3 avril 1995	2 avril 2012
Mme	Carolyn	Jones	25 août 2004	24 août 2012
M.	Bernard	Kelly	13 janvier 2010	12 janvier 2012
Mme	Shayne	Kert	24 mars 2004	23 mars 2012
Mme	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
Mme	Nina	Lester	17 juin 2009	16 juin 2011
Mme	Susan	Lightstone	21 février 2007	20 février 2012
Mme	Karen	Lindsay-Skynner	3 avril 2002	20 juillet 2013
M.	Ian	McTavish	1er juin 1986	2 avril 2010
Mme	Sandra	Meyrick	26 mars 2003	25 mars 2010
M.	Patrick	Murphy	26 octobre 2005	25 octobre 2013
M.	Michael	Newman	21 octobre 1998	1er avril 2010

M^me^	Susan	Opler	21 novembre 2001	20 novembre 2012
M^me^	Judith	Pascoe	4 mai 2005	3 mai 2013
M^me^	Lora	Patton	24 septembre 2009	23 septembre 2011
M^me^	Bonnie	Pelletier-Maracle	11 avril 2006	10 avril 2009
M^me^	Judith	Potter	26 octobre 2005	25 octobre 2013
M^me^	Jill	Presser	29 mars 2006	28 mars 2014
M.	David	Ramsbottom	17 mai 1999	16 mai 2010
M^me^	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	Steacy	24 mars 2004	23 mars 2012
M^me^	Colleen	Sylvester	25 août 2004	24 août 2012
M.	Bradley	Teplitsky	25 mars 2009	24 mars 2011
M^me^	Shirley	Wales	23 mars 2005	22 mars 2013
M.	Eugene	Williams	5 janvier 2006	4 janvier 2014

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 2014
D^r^	Donald	Braden	6 octobre 1999	17 octobre 2013
D^r^	John	Bradford	6 juin 2007	5 juin 2012
D^r^	Gary	Chaimowitz	4 juillet 2001	3 juillet 2012
D^r^	Ranjith	Chandrasena	1^er^ juin 1986	2 avril 2014
D^r^	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 2014
D^r^	Raymond	Denson	3 janvier 2003	2 janvier 2013
D^r^	Jack	Ellis	10 août 2006	9 août 2014
D^r^	Joseph	Ferencz	15 janvier 2007	14 janvier 2012
D^r^	Russel	Fleming	5 juin 1996	4 juin 2014
D^re^	Alison	Freeland	30 mai 2006	29 mai 2014
D^r^	Wayne	Furlong	16 février 2000	16 mai 2009
D^r^	Donald	Galbraith	13 janvier 1994	2 avril 2014
D^re^	Rose	Geist	27 février 2008	26 février 2010
D^r^	Joseph	Glaister	17 mai 1999	21 juin 2013
D^r^	Tom	Hastings	6 décembre 2006	5 décembre 2011
D^r^	John	Johnson	23 juillet 1993	2 avril 2012
D^re^	Ann	Jones	30 juin 2000	29 juin 2009
D^r^	William	Komer	18 décembre 2001	17 décembre 2012
D^r^	Stephen	List	3 mai 2006	2 mai 2014
D^r^	Eric	MacLeod	6 juin 1968	2 avril 2012
D^r^	William	Maley	6 février 2002	5 février 2013
D^r^	Rahul	Manchanda	17 juin 1993	2 avril 2014

D[r].	Simon	O'Brien	2 mai 2007	1er mai 2009
D[r]	Paul	Max	30 juin 2000	9 août 2014
D[re]	Helen	Meier	1[er] juin 1986	2 avril 2014
D[r]	Derek	Pallandi	15 novembre 2006	14 novembre 2011
D[r]	John	Pellettier	2 octobre 2002	1[er] novembre 2013
D[r]	Emmanuel	Persad	24 mars 2004	23 mars 2012
D[r]	Quentin	Rae-Grant	5 juin 1996	4 juin 2010
D[re]	Vivian	Rakoff	25 août 2004	24 août 2012
D[r]	Jonathan	Rootenberg	16 mai 2007	15 mai 2012
D[r]	Edward	Rotstein	6 juin 2007	5 juin 2012
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]	James	Wilkes	4 juillet 2001	3 juillet 2012
D[re]	Si-Ann	Woods	21 février 2007	20 février 2012
D[r]	Leslie	Wright	4 juillet 2001	3 juillet 2012

Membres du public

M.	Richard	Aaronson	1[er] août 2003	31 juillet 2014
M.	Robert	Adams	30 juin 2000	9 août 2014
M[me]	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[me]	Lois	Champion	12 août 2008	11 août 2010
M.	Ram	Chopra	25 août 2004	24 août 2012
M[me]	Joanna	Cutaia-Beales	10 février 2006	9 février 2014
M[me]	Shirley Ann	Dunn	3 février 2006	3 mars 2013
M[me]	Dawn	Eccles	17 mai 2006	16 mai 2010
M.	Scott	Gale	10 novembre 2005	9 novembre 2013
M.	Brian	Hamilton	30 mai 2007	29 mai 2009
M[me]	Beverley	Hodgson	27 février 2008	26 février 2013
M[me]	Connie	Holmes	10 août 2006	9 août 2014
M[me]	Janice	Laking	11 juillet 2001	4 octobre 2012
M[me]	Heather	Lareau	26 avril 2006	25 avril 2014
M[me]	Barbara	Laskin	10 février 2006	9 février 2014
M[me]	Sandra	LeBlanc	26 octobre 2005	25 octobre 2013
M[me]	Linda	Leong	17 novembre 2005	16 novembre 2013
M.	Pierre	Lessard	28 mai 2003	1[er] mai 2014
M[me]	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[me]	Joy	Martin	1[er] mars 2006	28 février 2014
M[me]	Constance	McKnight	08 septembre 2009	7 septembre 2011

M.	Donald	McLeod	27 février 2008	26 février 2010
M^{me}	Teresa	Michienzi	10 février 2006	9 février 2014
M^{me}	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^{me}	Eleanor	Plain	6 juin 2007	5 juin 2009
M^{me}	Judith	Pousette	10 août 2006	9 août 2009
M.	David	Simpson	18 novembre 2009	17 novembre 2011
M^{me}	Lorraine	Steadman	3 février 2006	2 février 2014
M^{me}	Jane	Stone	7 mars 2007	6 mars 2012
M.	Gary	Strang	24 septembre 2003	23 septembre 2014
M^{me}	Elda	Thomas	23 mars 2005	22 mars 2013
M^{me}	Joanne	Turner	6 septembre 2006	5 septembre 2011
M^{me}	Debra	Waisglass-Bettel	26 octobre 2005	25 octobre 2013
M^{me}	Joy	Wendling	16 avril 2008	15 avril 2010

PERSONNEL DE LA COMMISSION DU CONSENTEMENT ET DE LA CAPACITÉ (AU 31 MARS 2010)

	Prénom	Nom de famille	Fonction
Juge	Edward	Ormston	Président
M.	Joaquin	Zuckerberg	Avocat de la Commission
M^{me}	Lorissa	Sciarra	Registrateure et chef de service
M^{me}	Cheryl	Young	Registrateure adjointe
M^{me}	Nadia	Ramnarine	Coordonnatrice des activités opérationnelles
M^{me}	Margaret	James	Agente administrative
M^{me}	Saskia	Mulders	Adjointe des finances
M^{me}	Manal	Hanna	Secrétaire
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}	Antonella	Nucci	Coordonnatrice de la gestion des cas
M^{me}	Patricia	Godden	Coordonnatrice de la gestion des cas
M^{me}	Angela	Moore	Agente des renseignements et de la réception des demandes
M^{me}	Karen	Walker	Coordonnatrice de la gestion des cas

Compte rendu des dépenses (du 1er avril 2009 au 31 mars 2010)

	Affectations internes	Dépenses réelles	Excédent (déficit)
DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT DIRECTES			
Salaires et traitements	627 300,00	1 010 391,07	(383 091,07 $)
Avantages sociaux	78 100,00	130 020,28	(51 920,28 $)
Total partiel	705 400,00 $	1 140 411,35 $	(435 011,35 $)
AUTRES DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT DIRECTES			
Transport et communications	314 300,00	448 691,57	(134 391,57 $)
Services	3 433 500,00	3 986 032,51	(552 532,51 $)
Fournitures et matériel	347 500,00	46 282,67	301 217,33 $
Total partiel	4 095 300,00 $	4 481 006,75 $	(385 706,75 $)
TOTAL DES DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT	**4 800 700,00 $**	**5 621 418,10 $**	**(820 718,10 $)**