Commission du consentement et de la capacité

Rapport annuel 2015-2016

(Exercice financier allant du
1er avril 2015 au 31 mars 2016)

Ontario

Table des matières

Message de la présidente 1

Mission, mandat et compétence 2

Organisation 5

Mesures de rendement 6

Réalisations de 2015-2016 8

Formation et perfectionnement des membres de la Commission 11

Questions juridiques 12

Gestion de cas 15

Appels 18

Finances 19

Membres de la Commission du consentement et de la capacité 21

Membres dont le mandat a été renouvelé en 2015-2016 au moyen de dérogations en vertu de la Loi de 2009 sur la responsabilisation et la gouvernance des tribunaux décisionnels et les nominations à ces tribunaux 26

Message de la présidente

C’est avec un grand plaisir que je présente ce rapport sur la Commission du consentement et de la capacité (CCC) pour l’exercice 2015-2016.

Au cours de ma première année comme présidente, la Commission a dû relever des défis importants qui ont eu une incidence sur la nature de son travail, sa composition et sa compétence. Encore une fois, le nombre de demandes et d’audiences a progressivement augmenté partout dans la province. Le besoin d’un plus grand nombre d’arbitres afin de répondre à la demande accrue d’audiences ainsi que le départ de membres en raison de la limite de la durée du mandat des arbitres entraînent des pressions importantes sur les membres à temps partiel. De plus, des modifications apportées à la *Loi sur la santé mentale*, qui élargissent la compétence de la Commission, ont contribué à accroître la complexité des différends.

Face à cette situation, la Commission a entrepris un recrutement important à l’échelle de la province, qui a donné lieu à de nombreuses nominations partout dans la province. Plusieurs programmes de formation ont été offerts afin de donner une formation et un mentorat aux nouveaux membres. Parallèlement, une formation a été offerte à tous les membres de la Commission concernant les modifications à la *Loi sur la santé mentale*.

Encore une fois, la CCC s’est acquittée de ses obligations aux termes de la loi en ce qui concerne l’établissement d’une date d’audience dans les sept jours suivant la réception d’une requête, la publication de ses décisions avant la fin de la journée suivant l’audience et la production de motifs écrits dans les quatre jours ouvrables.

Je tiens à remercier le personnel de la Commission et à lui exprimer ma reconnaissance pour la prestation de services aux clients efficaces, équitables et dans les meilleurs délais. Les membres du personnel travaillent sans relâche afin de veiller à la réalisation du mandat et des obligations juridiques de la Commission.

Je salue et remercie les membres de la Commission pour leur dévouement, leur professionnalisme, leur compassion et leur souci de l’équité dont ils font preuve dans le cadre de leurs fonctions. Les décisions qu’ils doivent prendre ont des répercussions réelles, sérieuses et permanentes sur la vie des personnes les plus vulnérables de notre société.

Marg Creal
Présidente

Mission, mandat et compétence

Mission

La Commission a pour mission de tenir en temps opportun des audiences à la fois justes, efficaces et respectueuses qui font la juste part entre les questions juridiques, médicales et de soins de santé tout en protégeant les droits de la personne et en veillant à la sécurité de la collectivité.

Mandat

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

Compétence de la CCC

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

1) assurent la sécurité de la personne;
2) veillent à la sécurité de la collectivité;
3) protègent la dignité et l'autonomie de la personne.

La CCC peut tenir des audiences pour entendre des requêtes en vertu des lois énumérées ci-dessous.

Loi sur le consentement aux soins 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.
- Examen de la nomination d'un représentant pour prendre des décisions pour une personne incapable en ce qui concerne un traitement, l'admission dans un établissement de soins ou le besoin de services d'aide personnelle.
- Donner des directives relatives au traitement, à l'admission à un établissement de soins et aux services d'aide personnelle.
- Examen d'une demande d'autorisation de déroger aux volontés qu'une personne incapable avait exprimées lorsqu'elle était encore capable.
- Révision d'une décision de consentir à une admission dans un hôpital, un établissement psychiatrique ou un autre établissement de santé pour recevoir un traitement.

- Révision en vue de déterminer si un mandataire spécial s'est conformé aux règles relatives à la prise de décisions au nom d'autrui.
- Examen d'une demande pour modifier ou annuler la nomination d'un représentant.

Loi sur la santé mentale

- Requêtes en révision d'une décision concernant la cure obligatoire d'un malade sous le régime d'un certificat d'admission en cure obligatoire, d'un certificat de renouvellement ou d'un certificat de maintien.
- Prise en compte d'une ordonnance imposant, modifiant ou annulant des conditions particulières touchant un malade en cure obligatoire.
- Requêtes en révision d'une constatation qu'une personne est incapable de gérer ses biens.
- 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 ordonnance de traitement en milieu communautaire.

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.
- Révision en vue de déterminer si un mandataire spécial s'est conformé aux règles relatives à la prise de décisions au nom d'autrui.
- Prise en compte de la nomination d'un représentant pour une personne incapable de consentir à la collecte, à l'utilisation ou à la divulgation de renseignements personnels sur la santé.

Loi sur le dépistage obligatoire par test sanguin

- Si une personne est entrée en contact avec un liquide organique d'une autre personne, elle peut demander au médecin hygiéniste qu'un échantillon du sang de l'autre personne soit testé pour le VIH, l'hépatite B et l'hépatite C.
- Si le médecin hygiéniste ne peut obtenir un échantillon de sang volontaire ou ne peut localiser la personne, il doit adresser la requête à la Commission.

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

Plus de 90 % des requêtes présentées à la Commission ont trait à une demande de révision d’une décision d’admission en cure obligatoire dans un établissement psychiatrique ou des critères liés à une ordonnance de traitement en milieu communautaire, aux termes de la *Loi sur la santé mentale*, ou d’une constatation d’incapacité à donner ou à refuser un consentement à un traitement aux termes de la *Loi sur le consentement aux soins de santé*.

La CCC s’acquitte de ses responsabilités aux termes de la loi en veillant à :

- établir le calendrier des audiences dans les délais prévus;
- publier des décisions et des motifs dans les délais prévus;
- trancher le plus rapidement possible et de façon uniforme les questions qui lui sont soumises;
- formuler des décisions et des motifs bien clairs;
- créer une atmosphère de respect pour le processus décisionnel, les parties et le public.

Organisation

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

Au 31 mars 2016, la CCC comptait 146 membres. Outre la présidente à temps plein, les membres à temps partiel de la CCC comprennent 4 vice-présidents avocats, 2 vice-présidents psychiatres et 3 vice-présidents membres du public, 49 avocats, 50 psychiatres et 37 membres du public. Les membres de la Commission sont nommés par décret pour un mandat d'un à cinq ans. La CCC dispose d'un personnel de 15 fonctionnaires qui apportent leur soutien au travail de la Commission et à celui de ses membres. Le personnel, qui s'occupe du soutien administratif, de l'établissement du calendrier et des aspects juridiques, est chargé d'établir le calendrier des audiences, de créer les dossiers d'appels, de gérer les dossiers papiers, d'assurer les paiements et le traitement des transactions financières, de fournir un soutien administratif à la présidente, de coordonner les recommandations et les nominations des membres, d'organiser la formation du personnel et des membres, d'entretenir des liens avec les intervenants, de répondre aux demandes du public, d'assurer le soutien des comités et la planification stratégique, de fournir des conseils juridiques à la présidente et à la Commission, d'assurer un suivi et la conformité aux dispositions législatives ainsi qu'aux directives et politiques du gouvernement.

En sa qualité d'organisme quasi-judiciaire, la CCC maintient des relations sans lien de dépendance avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, dont la Division des services ministériels lui fournit des services administratifs et un soutien. Le fonctionnement de la CCC est régi par des dispositions législatives et un protocole d'entente conclu entre la présidente et le ministre de la Santé et des Soins de longue durée.

Mesures de rendement

Les mesures de rendement de la CCC concernant le calendrier des audiences, la délivrance des décisions et des motifs écrits sont déterminées à l'article 75 de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*. Ces mesures sont les suivantes :

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

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

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

   a) elle motive sa décision par écrit;

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

La CCC se conforme systématiquement à ces exigences prévues par la loi grâce à son rendement opérationnel.

Les audiences se déroulent dans plus de 250 lieux partout dans la province, notamment dans des hôpitaux, des foyers de soins de longue durée et des lieux communautaires. En raison de la nature de la majorité des requêtes reçues par la Commission, la plupart des audiences ont lieu dans les établissements psychiatriques de l'annexe 1.

La CCC rend des décisions qui peuvent avoir de lourdes conséquences pour les personnes et les communautés, comme la détention dans un établissement psychiatrique. La CCC est appelée à trancher des différends dans le cadre desquels les systèmes médical et juridique cherchent à fournir un traitement et à protéger les droits individuels. De plus, la loi régissant la CCC exige que celle-ci tienne une audience dans les sept jours qui suivent la réception d'une requête, qu'elle rende ses décisions dans la journée qui suit le jour où l'audience prend fin et qu'elle communique par écrit les motifs de la décision dans les quatre jours ouvrables qui suivent le jour de réception de la demande, lorsque celle-ci est présentée dans les 30 jours qui suivent le jour où l'audience prend fin.

Compte tenu de ces mesures du rendement, la CCC veille à ce que ses processus administratifs et opérationnels atteignent ces buts.

La Commission doit veiller à ce que :

- les membres aient accès à des possibilités d'éducation et de formation continues afin de conserver leur expertise dans cet environnement décisionnel hautement spécialisé;
- le personnel soit hautement formé et engagé, et ait accès aux ressources disponibles afin de prévoir les audiences de manière efficace et efficiente;
- les parties et personnes concernées aient accès à des documents informatifs et éducatifs;
- le processus administratif soutienne la réalisation du mandat et des résultats attendus de la Commission.

Réalisations de 2015-2016

Activités de communication et de sensibilisation du public

1. En 2015-2016, la CCC a rencontré de nombreux organismes et a participé à des discutions d'intérêt commun. Ces organismes comprenaient notamment le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Aide juridique Ontario et le Bureau de l'intervention en faveur des patients des établissements psychiatriques et la Commission de réforme du droit de l'Ontario.

2. La CCC a rencontré des groupes d'intervenants dans diverses communautés et a discuté des enjeux régionaux et systémiques de la Commission.

3. La CCC a poursuivi son programme de sensibilisation du public afin de donner suite aux demandes relatives à la nécessité d'informer les parties aux audiences de la Commission, les avocats et les intervenants, des rôles et responsabilités de la CCC, des processus qu'elle applique et de leurs répercussions sur les professionnels de la santé et les particuliers. Ces présentations visent à aider les personnes qui doivent se présenter devant la Commission à communiquer avec son personnel et à préparer efficacement leur participation aux audiences de la CCC. Cette initiative de la Commission vise à favoriser de bonnes relations avec la Commission et des audiences de haute qualité. En 2015-2016, 21 programmes ont été présentés aux intervenants, y compris aux évaluatrices et évaluateurs de la capacité (Bureau du tuteur et curateur public, Bureau d'évaluation de la capacité et centres d'accès aux soins communautaires), ainsi qu'aux professionnels de la santé, avocats et autres intervenants.

Gestion efficace des audiences

1. En raison de l'augmentation du nombre de cas et des modifications apportées à la *Loi sur la santé mentale*, qui ont accru la complexité des audiences en ce qui concerne la détention à long terme, la CCC a établi un processus de conférences préparatoires des audiences portant sur ces questions afin de déterminer les requêtes à présenter, les enjeux juridiques et les parties à l'audience.

Recrutement, formation, formation continue et assurance de la qualité

1. En 2015-2016, la CCC a tenu des concours de recrutement de nouveaux membres à l'échelle de la province et dans certaines régions pour des catégories particulières, dont des avocats, des psychiatres et des membres du public. Le recrutement, les entrevues et la recommandation de nouveaux membres fondée sur le mérite se sont déroulés conformément aux exigences

de la *Loi de 2009 sur la responsabilisation et la gouvernance des tribunaux décisionnels et les nominations à ces tribunaux*. En 2015-2016, 33 nouveaux membres ont été nommés à la CCC, soit 18 avocats, 9 psychiatres et 6 membres du public.

2. La CCC a présenté son programme de formation des nouveaux membres, qui consiste en l'observation d'audiences, une formation en classe et la participation à des comités d'audiences avec un membre chevronné agissant comme mentor. En 2015-2016, deux séances de formation en classe ont été offertes, en plus de séances individuelles.

3. Les modifications à la *Loi sur la santé mentale* sont entrées en vigueur en décembre 2015, ce qui a exigé la formation de tous les membres concernant les nouvelles dispositions de la Loi, qui ont accru la complexité juridique des audiences portant sur la détention à long terme en vertu de la Loi et conféré des pouvoirs élargis à la CCC. Cinq séances de formation d'une demi-journée ont été offertes aux membres.

4. La CCC a continué à évaluer le rendement de ses membres dans le cadre d'un programme amélioré d'évaluation du rendement de la Commission. Ce programme permet de surveiller la qualité du processus décisionnel et d'assurer la responsabilisation. Le programme exige que chaque membre de la Commission fasse l'objet d'au moins une évaluation du rendement au cours de son mandat.

Établissement du calendrier, finances et administration

1. La Commission continue d'utiliser la technologie de vidéoconférence pour tenir certaines de ses audiences. La vidéoconférence permet à la Commission d'offrir un service efficace aux parties dans l'ensemble de la province, tout en gérant efficacement les ressources publiques. Les audiences par vidéoconférence sont devenues largement acceptées auprès des intervenants ainsi que des membres de la Commission.

   En 2010-2011, la première année complète de son adhésion au Réseau Télémédecine Ontario, la Commission a tenu sept audiences par vidéoconférence. Cela a représenté 0,2 % des audiences au cours de cette année. En 2014-2015, 530 audiences par vidéoconférence ont été tenues, soit 15 % des audiences. En 2015-2016, la Commission a doublé ce nombre, tenant plus de 1 200 audiences par vidéoconférence, soit plus de 30 % des audiences.

   La technologie de vidéoconférence est devenue le principal outil d'établissement du calendrier des audiences et a permis à la Commission de réaliser son mandat tout en continuant de gérer une charge de travail

croissante. Alors que l'utilisation de la vidéoconférence continue d'augmenter, la Commission reste à l'écoute des commentaires formulés par les intervenants internes et externes, et elle fait constamment des efforts pour simplifier et améliorer l'expérience des parties, des arbitres, des installations et du personnel de la Commission.

2. Au cours de l'exercice 2015-2016, la Commission a poursuivi sa transformation écologique et a achevé avec succès la transition de la télécopie sur papier vers des plates-formes électroniques, éliminant ainsi toutes les télécopies sur papier reçues et envoyées par télécopieur par et pour personnel. La Commission a également encouragé l'utilisation du courrier électronique plutôt que le courrier ordinaire et les messageries et elle a éliminé l'impression de tous les documents, sauf ceux qui sont essentiels. De nombreux documents de référence sur papier à l'intention du personnel ont également été éliminés, et ont été rendus accessibles sur des lecteurs partagés ou dans notre système électronique de gestion des cas. La Commission a également commencé à adopter la télécopie électronique pour les membres et est passée à la diffusion de certaines ressources de l'arbitre, sur demande seulement, alors qu'auparavant elles auraient été imprimées et expédiées automatiquement à tous les membres. À la suite de ces efforts écologiques, la Commission estime qu'elle a réduit sa consommation de papier d'environ 115 000 pages par année en 2015-2016. C'est l'équivalent de près de 14 arbres, 63 000 litres d'eau et 1 800 kWh d'énergie. Ces changements signifient également un espace moindre pour le stockage sur place et moins de produits consommables et d'émissions associées au transport vers les sites d'archivage ou l'expédition aux parties, aux intervenants et aux arbitres.

3. Le personnel administratif a apporté son soutien à un programme élargi de recrutement et de formation des membres, grâce à la coordination de 129 entrevues avec les membres, soit près de quatre fois plus que durant l'exercice précédent. Un soutien administratif a été accordé à trois nouveaux membres et pour la tenue de cinq séances de formation sur les modifications à la *Loi sur la santé mentale* auxquelles ont participé plus de 100 membres.

Formation et perfectionnement des membres de la Commission

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

La CCC offre un programme de formation complet pour les nouveaux membres et les membres existants qui comprend une séance de formation des nouveaux membres, un programme de mentorat, un programme d'évaluation du rendement et des séances de formation annuelles. La formation poussée offerte aux membres permet d'assurer que la Commission dispose d'arbitres qualifiés et bien formés.

Formation aux nouveaux membres

En 2015-2016, la Commission a donné une formation à 20 nouveaux membres. Cette formation de deux jours avait pour but de présenter une vue d'ensemble du rôle du membre, des lois, des règlements et des politiques qui sont pertinents aux activités de la Commission. Les nouveaux membres ont aussi été jumelés avec des mentors chevronnés qui ont participé à des groupes de formation et offert des avis et des conseils durant la période de formation.

Formation concernant les modifications à la *Loi sur la santé mentale*

À la suite des modifications apportées à la *Loi sur la santé mentale*, qui ont élargi la compétence de la Commission aux malades en cure obligatoire pendant une longue période, une formation a été donnée à 91 membres, entre les mois de décembre 2015 et mars 2016, afin de leur permettre de trancher les différends touchés par les dispositions modifiées. La formation des membres existants et des nouveaux membres s'est poursuivie en 2016-2017.

Formation annuelle des membres existants

La Commission tient une séance de formation annuelle qui offre des occasions de formation et d'apprentissage à tous les membres. Cette séance donne l'occasion aux membres de partager leurs connaissances et leurs pratiques exemplaires avec leurs collègues venant de partout en Ontario, et d'aider la Commission à assurer que les membres reçoivent des renseignements d'actualité et de l'information qui leur seront utiles dans leurs rôles. La séance de cette année a eu lieu en octobre 2015 et elle a porté sur des enjeux liés au vieillissement de la population qui ont des retombées sur les questions soumises à la Commission.

Questions juridiques

Le 21 décembre 2015, la législature de l'Ontario a apporté plusieurs modifications à la *Loi sur la santé mentale* (« Loi » ou « LSM ») par l'adoption de la *Loi de 2015 modifiant des lois relatives à la santé mentale*. Ces modifications ont été apportées à la suite de la décision rendue par la Cour d'appel de l'Ontario, le 23 décembre 2014, dans l'affaire *P.S. v. Ontario*, 2014 ONCA 900 (une décision qui a été signalée par la Commission dans son rapport annuel de 2014-2015). En bref, la décision de la Cour d'appel dans *P.S. v. Ontario* a estimé qu'un examen des droits des malades en cure obligatoire pendant une longue période en vertu de la LSM doit reposer sur un processus permettant de veiller à ce que leur liberté soit restreinte le moins possible, compte tenu du risque potentiel pour les autres. Étant donné que la CCC ne disposait pas de ces pouvoirs aux termes de la Loi, la Cour d'appel a jugé qu'une disposition de la LSM violait l'article 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés*. La Cour a aussi déterminé que l'égalité des droits de l'appelant, en vertu de l'article 15 de la *Charte*, avait été violée. La décision de la Cour d'appel a confirmé l'importance des droits à la liberté et à l'autonomie des malades en cure obligatoire pendant une longue période. Elle a aussi clairement reconnu le rôle crucial de la Commission du consentement et de la capacité dans l'examen de ces demandes.

L'adoption par la législature de l'Ontario de la *Loi de 2015 modifiant des lois relatives à la santé mentale* faisait suite à la décision rendue dans l'affaire *P.S. v. Ontario*, 2014 ONCA 900.

Contexte : *Loi sur la santé mentale*

La *Loi sur la santé mentale* autorise le renouvellement de la cure obligatoire d'un malade. À chaque renouvellement, la Loi permet au malade de demander une révision de sa cure obligatoire devant la CCC. La LSM exige également une révision du statut d'un malade en cure obligatoire après un certain nombre de renouvellements. Avant la promulgation de la *Loi de 2015 modifiant des lois relatives à la santé mentale*, la CCC n'avait pas le pouvoir de prendre des ordonnances concernant les libertés résiduelles d'un patient, notamment au sujet des privilèges accordés au sein d'un service hospitalier, de l'accès communautaire, des congés ou de l'accès à des services professionnels, récréatifs ou de traduction. À la suite de la promulgation par la législature de la *Loi de 2015 modifiant des lois relatives à la santé mentale*, la portée des pouvoirs conférés à la Commission par la LSM a été élargie.

Les principales modifications à la *Loi sur la santé mentale* sont les suivantes :

Certificat de maintien

- Les modifications permettent de détenir un malade en cure obligatoire pendant plus de six mois en vertu d'un nouveau formulaire, un certificat de maintien (formulaire 4A).
- Un certificat de maintien est rempli après l'expiration du troisième certificat de renouvellement d'un patient.
- Ce certificat (formulaire 4A) permet à un malade en cure obligatoire pendant une longue période d'être détenu pendant une période de trois mois, comme c'est le cas en vertu du formulaire 4 existant de la LSM.
- Les certificats de maintien subséquents permettent la détention d'un patient pendant d'autres périodes de trois mois si le patient continue de répondre aux critères d'un malade en cure obligatoire en vertu de la LSM.

Nouveaux pouvoirs de la CCC

- Les modifications confèrent de nouveaux droits aux malades en cure obligatoire pendant une longue période en donnant à la CCC le pouvoir de prendre certaines ordonnances relatives aux conditions de détention d'un patient.
  - Les modifications limitent la CCC à prendre une ou plusieurs des ordonnances énumérées à l'alinéa 41.1 (2) de la LSM lorsqu'elle confirme le certificat de maintien d'un malade en cure obligatoire pendant une longue période :
    1. transférer le patient vers un autre établissement psychiatrique s'il ne s'y oppose pas;
    2. mettre le patient en congé de l'hôpital sur les conseils d'un médecin;
    3. ordonner au dirigeant responsable que le patient fasse l'objet d'un autre niveau de sécurité ou de privilèges différents, à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement psychiatrique;
    4. ordonner au dirigeant responsable que le patient puisse avoir un accès, surveillé ou non, à la collectivité;
    5. ordonner au dirigeant responsable que le patient reçoive des services d'adaptation professionnelle, d'interprétation ou de réadaptation.
- Lorsqu'elle prend une ordonnance en vertu de l'alinéa 41.1 (2), la CCC doit tenir compte de plusieurs facteurs énoncés à l'alinéa 41.1 (3) de la LSM, à savoir :
  - la sécurité du public;
  - la capacité du ou des établissements psychiatriques de gérer et de fournir des soins au malade et à d'autres personnes;
  - l'état mental du malade;
  - la réintégration du malade dans la société;
  - les autres besoins du malade;
  - les restrictions sur la liberté du malade, lesquelles devraient être les moins contraignantes étant donné les circonstances exigeant la détention du malade en cure obligatoire.

Les autres nouveaux pouvoirs de la CCC sont énumérés au paragraphe 41.1 de la LSM. Ceux-ci comprennent la possibilité pour la Commission de prendre de nouvelles ordonnances de sa propre initiative. En vertu du paragraphe 41.2 de la LSM, la CCC a aussi le pouvoir de modifier ou d'annuler une ordonnance, dans certaines circonstances.

Composition de la CCC

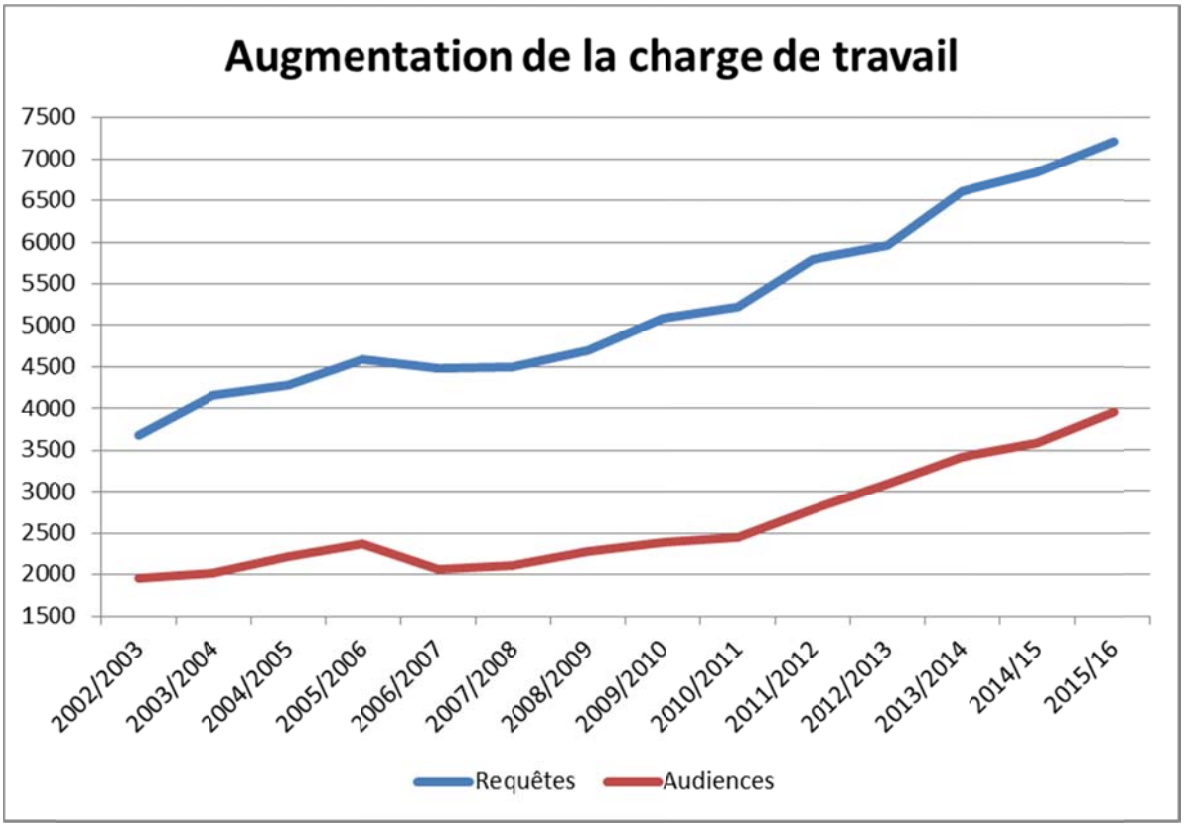
- Les nouvelles modifications à la LSM permettent également aux médecins et aux infirmières autorisées ou infirmiers autorisés de siéger aux comités de la CCC.
- Il existe désormais un pouvoir de réglementation permettant d'ajouter des personnes (p. ex., des professionnels de la santé) par voie de règlement.
- Toutefois, cette modification ne s'applique pas aux audiences de la CCC relatives à un certificat de maintien ou à une nouvelle ordonnance. Dans ces cas, un comité doit comprendre un membre psychiatre.

Gestion de cas

Augmentation de la charge de travail

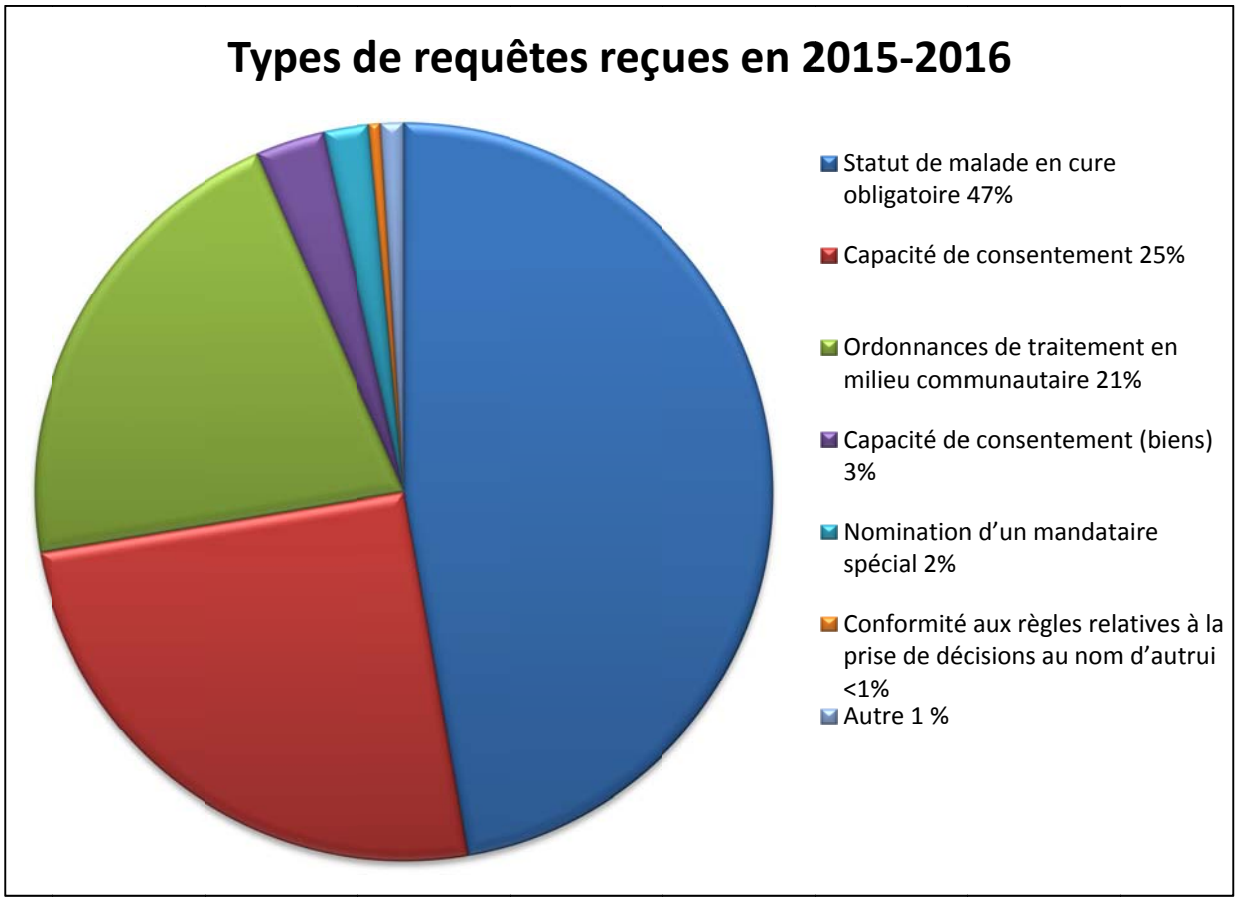
La CCC n'a aucun contrôle sur le nombre de requêtes reçues ou le nombre d'audiences à établir au calendrier au cours d'une année donnée. La charge de travail a augmenté progressivement depuis le regroupement des activités régionales dans un bureau centralisé en 2002-2003, et cette augmentation a été plus importante ces dernières années. Au cours des cinq années qui ont suivi le regroupement, les requêtes ont augmenté en moyenne de 4,2 % par année, tandis que les audiences ont augmenté en moyenne de 2 % par année. Toutefois, au cours des cinq dernières années, les requêtes ont augmenté en moyenne de 6,5 % par année, alors que les audiences ont augmenté en moyenne de 10,5 % par année.

Pour l'exercice 2015-2016, le nombre de requêtes a été légèrement supérieur à 7 200 et près de 4 000 audiences ont été tenues partout dans la province. Il s'agit d'une augmentation de 96 % des requêtes et de 103 % des audiences depuis le regroupement.



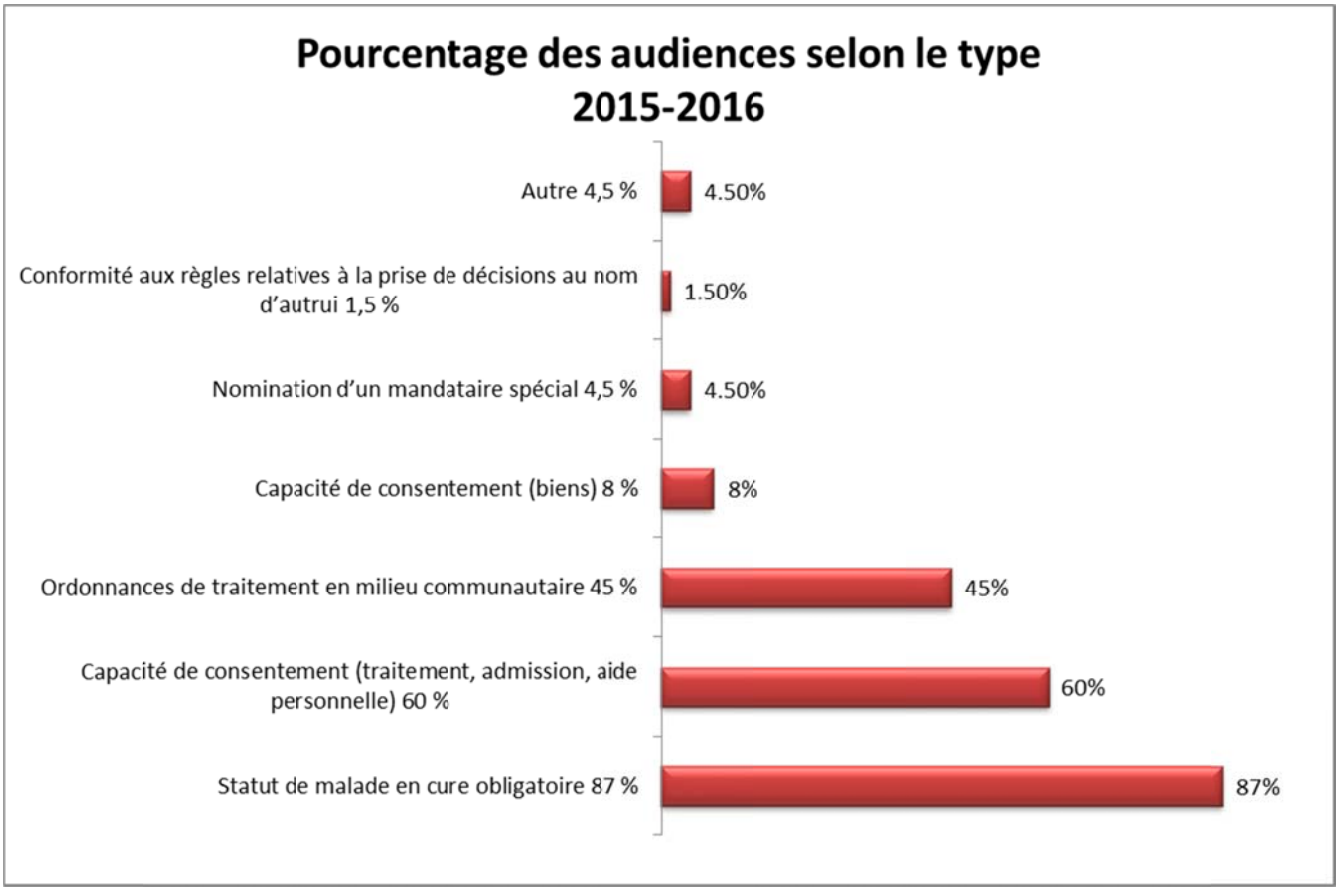
Requêtes soumises à la Commission

En 2015-2016, la Commission a reçu un total de 7 209 requêtes. La majorité des requêtes soumises à la Commission se divisait en trois types : 47 % concernaient la révision d'une décision d'admission en cure obligatoire, 25 % concernaient la révision d'une constatation d'incapacité de consentir à un traitement, à l'admission dans un établissement de soins ou à des services d'aide personnelle, et 21 % concernaient la révision d'une ordonnance de traitement en milieu communautaire.



Requêtes examinées durant les audiences

En 2015-2016, la Commission a tenu un total de 3 964 audiences. La majorité des audiences concernait la révision de trois types de requêtes : 87 % concernaient une requête relative au statut de malade en cure obligatoire, 60 % concernaient une requête relative à une constatation d'incapacité de consentir à un traitement, à l'admission dans un établissement de soins ou à des services d'aide personnelle, et 45 % concernaient une requête relative à une ordonnance de traitement en milieu communautaire.



Appels

Les parties à une instance devant la CCC peuvent 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 suivant illustre le nombre d'appels reçus par la CCC et leur issue devant les tribunaux. Les renseignements sur les appels visent l'année civile et non l'exercice financier.

ANNÉE	RETIRÉS OU ABANDONNÉS	REJETÉS	ADMIS	INDÉTERMINÉS OU OUVERTS	FERMÉS PAR L'ADMINISTRATION DE LA CCC	TOTAL
2003	26	9	2	7	12	56
2004	17	6	1	9	4	37
2005	21	11	3	10	4	49
2006	25	16	0	7	2	50
2007	27	16	0	12	5	60
2008	18	16	0	10	0	44
2009	14	9	3	15	5	46
2010	27	19	1	1	10	58
2011	30	20	2	4	7	63
2012	21	14	2	10	2	49
2013	24	18	0	17	3	62
2014	18	19	3	18	8	66
2015	28	25	6	32	4	95

Remarque : L'issue des appels ne correspond pas nécessairement à l'année civile au cours de laquelle l'appel a été interjeté.

Finances

Le service des finances exerce un contrôle financier prudent en veillant à ce que toutes les demandes de règlement des membres et les factures des fournisseurs soient conformes aux lignes directrices et directives de la Commission et du gouvernement.

L'affectation budgétaire de la Commission est traditionnellement statique et inférieure aux dépenses réelles requises pour exercer son mandat aux termes de la loi. Pour la période de 2008-2009 à 2014-2015, l'affectation budgétaire de la Commission a été fixée à 4 800 700 $. De façon générale, la Commission a subi des pressions budgétaires annuelles d'environ 1 à 1,5 million de dollars depuis 2000-2001 en raison principalement d'une augmentation continue de la charge de travail, un facteur sur lequel la Commission exerce un contrôle limité.

Pour l'exercice 2015-2016, la Commission a reçu une affectation budgétaire plus élevée. La nouvelle affectation de 6 710 700 $ est de 40 % supérieure à celle des années précédentes et est supérieure aux dépenses de tout exercice antérieur. La totalité de l'augmentation est prévue au poste Autres charges directes de fonctionnement (ACDF), tandis qu'aucun montant supplémentaire n'est prévu au poste Traitements et salaires, pour lequel un déficit existe toujours.

Même si les dépenses réelles sont à la hausse, cette augmentation est surpassée par l'accroissement de la charge de travail. Au cours des 10 dernières années, les dépenses réelles ont augmenté de 39 %, toutefois, le nombre de requêtes soumis à la Commission a augmenté de 57 %.

La Commission continue de 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. L'utilisation accrue des audiences par vidéoconférence, par exemple, a permis à la CCC d'éviter des coûts variant de 1 à 2 millions de dollars en 2015-2016, grâce à une diminution des indemnités quotidiennes, des frais de déplacement et des coûts des fournisseurs de services connexes.

Compte rendu des dépenses (du 1er avril 2015 au 31 mars 2016)

		Affectation	Dépenses réelles	Excédent (déficit)
CHARGES DIRECTES DE FONCTIONNEMENT				
Salaires et traitements		661 200	1 018 248,69	(357 048,69)
Avantages		95 900	142 113,10	(46 213,10)
	Total partiel	757 100 $	1 160 361,79 $	(403 261,79 $)
AUTRES CHARGES DIRECTES DE FONCTIONNEMENT				
Transport et communications		360 000	327 912,00	32 088,00
Services, y compris l'hébergement		5 548 600	4 962 663,76	585 936,24
Fournitures et matériel		45 000	24 985,40	20 014,60
	Total partiel	5 953 600 $	5 315 561,16 $	638 038,84 $
Recouvrements et ajustements *			59 995,00	(59 995,00)
TOTAL DES CHARGES DE FONCTIONNEMENT		**6 710 700 $**	**6 535 917,95 $**	**174 782,05 $**

* Les recouvrements et ajustements se rapportent aux salaires, traitements et avantages sociaux des membres du personnel transférés entre ministères et aux achats effectués, mais non encore facturés ou payés au 31 mars.

Membres de la Commission du consentement et de la capacité

Au 31 mars 2016

	Prénom	Nom de famille	Date de la première nomination	Date de fin du mandat
Présidente				
Mme	Marg	Creal	11 mars 2015	10 mars 2020
Vice-présidents				
Vice-présidents membres avocats				
Mme	Judith	Jacob	24 janvier 2001	2 avril 2017
M.	Michael	Newman	2 avril 2008	1er avril 2018
Mme	Susan	Opler	14 juin 2005	20 novembre 2017
Mme	Lora	Patton	28 août 2013	27 août 2018
Vice-présidents membres psychiatres				
Dr	Rajiv	Bhatla	4 avril 2007	31 mars 2017
Dr	Gary	Chaimowitz	15 juillet 2005	3 juillet 2017
Vice-présidents membres du public				
M.	Earl	Campbell	17 juillet 2013	16 juillet 2018
M.	Panos	Petrides	20 juin 2007	19 juin 2016
M.	Gary	Strang	15 janvier 2016	14 janvier 2018
Membres avocats				
Mme	Grace	Alcaide Janicas	23 octobre 2013	22 octobre 2018
M.	Joseph	Baker	15 décembre 2005	14 décembre 2016
Mme	June	Bell	6 septembre 2006	5 septembre 2016
Mme	Ronda	Bessner	13 août 2014	12 août 2016
Mme	Susan	Bigelow	15 juin 2010	14 juin 2016
Mme	Elisabeth Margaret	Bruckmann	20 juin 2012	19 juin 2017
Mme	Sally	Bryant	18 avril 2011	17 avril 2021
Mme	M. Krista	Bulmer	15 avril 2015	14 avril 2017
Mme	Mary	Campigotto	2 mai 2007	1er mai 2017
Mme	Monique	Charlebois	2 décembre 2015	1er décembre 2017
M.	Frederick	Chenoweth	28 janvier 2015	27 janvier 2017
M.	Brian	Chillman	15 janvier 2016	14 janvier 2018
Mme	Suzanne	Clapp	30 octobre 2013	29 octobre 2018
M.	Albert	Cohen	2 décembre 2015	1er décembre 2017
M.	Bernard	Comiskey	2 novembre 2005	1er novembre 2016
M.	Ronald C.E.	Dabor	18 mars 2015	17 mars 2017
M.	Paul	DeVillers	29 mars 2006	28 mars 2019
Mme	Dianne	Ewer	15 janvier 2016	14 janvier 2018

M.	Normand	Forest	12 décembre 2001	11 décembre 2016
M.	Ronald	Franklin	2 décembre 2015	1er décembre 2017
Mme	Amanda	Fricot	15 janvier 2016	14 janvier 2018
Mme	Kathleen	Gowanlock	15 avril 2015	14 avril 2017
M.	John	Hanbidge	15 janvier 2016	14 janvier 2018
M.	Michael	Hennessy	21 août 2003	20 août 2016
M.	Michael	Horan	19 mars 2014	18 mars 2019
M.	Albert	Hubbard	4 juillet 2001	3 juillet 2016
Mme	Carolyn	Jones	25 août 2004	24 août 2016
M.	Robert	Karrass	4 novembre 2015	3 novembre 2017
Mme	Shayne	Kert	24 mars 2004	23 mars 2017
Mme	Erin	Lainevool	20 juin 2007	19 juin 2016
Mme	Rekha	Lakra	8 mai 2013	7 mai 2018
Mme	Michele	Lawford	15 septembre 2010	14 septembre 2017
M.	Roger	Leclaire	21 février 2007	20 février 2017
Mme	Nina	Lester	17 juin 2009	16 juin 2019
M.	John	Liddle	15 janvier 2016	14 janvier 2018
Mme	Karen	Lindsay-Skynner	3 avril 2002	20 juillet 2016
Mme	Nancy	Macivor	2 avril 2014	1er avril 2016
Mme	Linda	Martschenko	15 janvier 2016	14 janvier 2018
M.	Cezary	Paluch	2 décembre 2015	1er décembre 2017
Mme	Judith	Pascoe	4 mai 2005	3 mai 2016
M.	Brendon	Pooran	22 février 2011	21 février 2021
M.	Shashi	Raina	9 décembre 2015	8 décembre 2017
M.	Lonny	Rosen	18 juillet 2012	17 juillet 2017
M.	Bernard	Starkman	27 février 2002	3 mai 2018
M.	Ross	Stewart	24 février 2016	23 février 2018
M.	Glenn	Stuart	4 novembre 2015	3 novembre 2017
Mme	Winnie	Tse	2 décembre 2015	1er décembre 2017
Mme	Shirley	Wales	23 mars 2005	22 mars 2019
M.	Eugene	Williams	5 janvier 2006	4 janvier 2019
Membres psychiatres				
Dr	Nural	Alam	13 janvier 1999	12 janvier 2019
Dr	Yuri	Alatishe	19 mars 2014	18 mars 2019
Dr	Federico	Allodi	21 février 2001	22 avril 2016
Dr	Halszka	Arciszewska	17 juin 2015	16 juin 2017
Dr	Donald	Braden	6 octobre 1999	17 octobre 2016
Dr	Robert	Buckingham	9 octobre 2013	8 octobre 2018
Dr	Ranjith	Chandrasena	1er juin 1986	2 avril 2019

Dre	Yoland	Charbonneau	23 août 1993	2 avril 2017
Dr	Peter	Cook	4 juillet 2001	3 juillet 2016
Dre	Virginia	Edwards	1er août 2012	31 juillet 2017
Dr	Jack	Ellis	10 août 2006	9 août 2016
Dr	Joseph	Ferencz	15 janvier 2007	14 janvier 2017
Dr	Russel	Fleming	5 juin 1996	4 juin 2016
Dre	Jane	Fogolin	26 février 2014	25 février 2019
Dre	Alison	Freeland	30 mai 2006	29 mai 2019
Dr	Donald	Galbraith	13 janvier 1994	2 avril 2019
Dre	Rose	Geist	27 février 2008	26 février 2018
Dr	Balaji	Gopidasan	9 mars 2016	8 mars 2018
Dr	R. Andrew	Hackett	18 mars 2015	17 mars 2017
Dre	Karen	Hand	4 mai 2011	3 mai 2021
Dr	Tom	Hastings	6 décembre 2006	5 décembre 2016
Dr	Daniel	Hertzman	4 novembre 2015	3 novembre 2017
Dr	Walter	Hoe	15 janvier 2016	14 janvier 2018
Dr	Gary	Kay	8 septembre 2015	7 septembre 2017
Dre	Catherine	Krasnik	1er août 2012	31 juillet 2017
Dr	Kanwal Deep Singh	Kukreja	21 octobre 2015	20 octobre2017
Dr	Stephen	List	3 mai 2006	2 mai 2019
Dr	Eric	MacLeod	6 juin 1968	2 avril 2017
Dr	Rahul	Manchanda	17 juin 1993	2 avril 2019
Dr	Paul	Max	30 juin 2000	9 août 2016
Dr	Robert	McCurley	14 avril 2010	13 avril 2020
Dre	Rosemary	Meier	1er juin 1986	2 avril 2017
Dr	Jay	Nathanson	29 janvier 2014	28 janvier 2017
Dr	George	Papatheodorou	4 novembre 2015	3 novembre 2017
Dr	Sujay	Patel	2 octobre 2013	1er octobre 2018
Dr	John	Pellettier	2 octobre 2002	1er novembre 2018
Dr	Emmanuel	Persad	24 mars 2004	23 mars 2017
Dre	Martina	Power	9 avril 2014	8 avril 2019
Dr	Priyadarshani	Raju	13 mai 2015	12 mai 2017
Dre	Vivian	Rakoff	25 août 2004	24 août 2016
Dr	Edward	Rotstein	6 juin 2007	5 juin 2017
Dr	Gerald	Shugar	4 juin 2001	3 juillet 2017
Dr	Marvin	Silverman	11 juillet 1990	2 avril 2017
Dr	Peter	Stenn	6 novembre 2013	5 novembre 2018
Dr	Cameron	Stevenson	5 juin 1996	4 juin 2017
Dre	Michele	Tremblay	20 novembre 1992	2 avril 2016

Dr	Samuel	Waldenberg	10 février 2016	9 février 2018
Dr	James	Wilkes	4 juillet 2001	3 juillet 2017
Dre	Si-Ann	Woods	21 février 2007	20 février 2017
Dre	Carolyn	Woogh	9 octobre 2013	8 octobre 2018
Membres du public				
M.	David	Boothby	29 novembre 2006	28 novembre 2016
M.	Larry	Brigham	9 mars 2016	8 mars 2018
Mme	Pat	Capponi	6 avril 2011	5 avril 2021
Mme	Joanna	Cutaia-Beales	10 février 2006	9 février 2017
Mme	Dawn	Eccles	17 mai 2006	16 mai 2016
M.	Scott	Gale	10 novembre 2005	9 novembre 2016
M.	Hamlin	Grange	9 février 2011	8 février 2021
Mme	Jennifer	Hamilton	15 avril 2015	14 avril 2017
Mme	Beverley	Hodgson	27 février 2008	26 février 2018
Mme	Ileen	Howell	17 février 2010	16 février 2020
M.	Slavo	Johnson	14 avril 2010	13 avril 2020
Mme	Janice	Laking	11 juillet 2001	4 octobre 2016
Mme	Heather	Lareau	26 avril 2006	25 avril 2018
Mme	Barbara	Laskin	10 février 2006	9 février 2018
Mme	Sandra	LeBlanc	26 octobre 2005	25 octobre 2016
Mme	Linda	Leong	17 novembre 2005	16 novembre 2016
Mme	Nechita	Lim-King	7 mars 2007	6 mars 2017
M.	Duncan	MacPhee	11 avril 2007	10 avril 2017
Mme	Sabita	Maraj	15 septembre 2010	14 septembre 2020
M.	George	Maroosis	5 juillet 2007	4 juillet 2016
Mme	Joy	Martin	1er mars 2006	28 février 2017
M.	David	McFadden	24 février 2016	23 février 2018
Mme	Constance	McKnight	8 septembre 2009	11 septembre 2019
M.	Donald	McLeod	27 février 2008	26 février 2018
Mme	Patricia	Muldowney-Brooks	3 février 2006	2 février 2018
Mme	Patricia	Ostapchuk	28 janvier 2015	27 janvier 2017
M.	Paul	Philion	18 décembre 2001	17 décembre 2016
Mme	Susan	Qadeer	21 octobre 2015	20 octobre 2017
Mme	Maureen	Ralph	22 juillet 2015	21 juillet 2017
M.	David	Simpson	18 novembre 2009	17 novembre 2019
M.	Andrew	Skrypniak	24 février 2016	23 février 2018
Mme	Lorraine	Steadman	3 février 2006	2 février 2017
Mme	Jane	Stone	7 mars 2007	6 mars 2017
Mme	Joanne	Turner	6 septembre 2006	5 septembre 2016

M.	Timothy	Vaillancourt	5 décembre 2012	4 décembre 2017
Mme	Debra	Waisglass-Bettel	26 octobre 2005	25 octobre 2016
M.	Anthony	Warr	5 décembre 2012	4 décembre 2017

Membres dont le mandat a été renouvelé en 2015-2016 au moyen de dérogations en vertu de la *Loi de 2009 sur la responsabilisation et la gouvernance des tribunaux décisionnels et les nominations à ces tribunaux*

Prénom		Nom de famille	Date de la première nomination	Date de fin du mandat
Vice-présidents				
M.	Earl	Campbell	17 juillet 2013	16 juillet 2018
Mme	Lora	Patton	28 août 2013	27 août 2018
Membres avocats				
Mme	Grace	Alcaide Janicas	23 octobre 2013	22 octobre 2018
Mme	Susan	Bigelow	15 juin 2010	14 juin 2016
Mme	Suzanne	Clapp	30 octobre 2013	29 octobre 2018
M.	Paul	DeVillers	29 mars 2006	28 mars 2019
M.	Normand	Forest	12 décembre 2001	11 décembre 2016
M.	Michael	Horan	19 mars 2014	18 mars 2019
M.	Albert	Hubbard	4 juillet 2001	3 juillet 2016
Mme	Shayne	Kert	24 mars 2004	23 mars 2017
Mme	Rekha	Lakra	8 mai 2013	7 mai 2018
Mme	Michele	Lawford	15 septembre 2010	14 septembre 2017
Mme	Judith	Pascoe	4 mai 2005	3 mai 2016
M.	Brendon	Pooran	22 février 2011	21 février 2021
M.	Bernard	Starkman	27 février 2002	3 mai 2018
Mme	Shirley	Wales	23 mars 2005	22 mars 2019
M.	Eugene	Williams	5 janvier 2006	4 janvier 2019
Membres psychiatres				
Dr	Nural	Alam	13 janvier 1999	12 janvier 2019
Dr	Yuri	Alatishe	19 mars 2014	18 mars 2019
Dr	Robert	Buckingham	9 octobre 2013	8 octobre 2018
Dr	Peter	Cook	4 juillet 2001	3 juillet 2016
Dre	Jane	Fogolin	26 février 2014	25 février 2019

Dr	Robert	McCurley	14 avril 2010	13 avril 2020
Dr	Jay	Nathanson	29 janvier 2014	28 janvier 2017
Dr	Sujay	Patel	2 octobre 2013	1er octobre 2018
Dr	Peter	Stenn	6 novembre 2013	5 novembre 2018
Dre	Carolyn	Woogh	9 octobre 2013	8 octobre 2018
Membres du public				
Mme	Joanna	Cutaia-Beales	10 février 2006	9 février 2017
M.	Hamlin	Grange	9 février 2011	8 février 2021
M.	Slavo	Johnson	14 avril 2010	13 avril 2020
Mme	Janice	Laking	11 juillet 2001	4 octobre 2016
Mme	Barbara	Laskin	10 février 2006	9 février 2018
Mme	Sabita	Maraj	15 septembre 2010	14 septembre 2020
Mme	Joy	Martin	1er mars 2006	28 février 2017
Mme	Patricia	Muldowney-Brooks	3 février 2006	2 février 2018
M.	Paul	Philion	18 décembre 2001	17 décembre 2016
Mme	Lorraine	Steadman	3 février 2006	2 février 2017