

Rapport annuel 2010 2011 du Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès

Table des matières

Lettre d'accompagnement	1
Message du président	2
Aperçu	3
Organisation	4
Membres du Conseil	5
Bilan de l'année	6
Comités	7
Coordonnées.....	8

Lettre d'accompagnement

**Death Investigation
Oversight Council**

25 Grosvenor Street
1st Floor
Toronto ON M7A 1Y6

**Conseil de surveillance des
enquêtes sur les décès**

25, rue Grosvenor
1e étage
Toronto ON M7A 1Y6



Le 1^{er} janvier 2012

L'honorable Madeleine Meilleur
Ministre de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels
25, rue Grosvenor, 18e étage
Toronto (Ontario) M7A 1Y6

Madame la Ministre,

Au nom du Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès, et conformément au paragraphe 8(7) de la Loi sur les coroners, L.R.O. 1990, je suis heureux de vous faire parvenir le rapport annuel du Conseil pour l'année civile se terminant le 31 décembre 2011.

Sincères salutations,

A handwritten signature in black ink, which appears to read "Joseph James".

L'honorable Joseph C.M. James
Président

Message from the Chair



Le Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès a été créé en vertu de la Loi de 2009 modifiant la Loi sur les coroners, qui est entrée en vigueur le 16 décembre 2010. Le Conseil, dont le mandat et la composition sont prescrits par la loi, se distingue des autres systèmes d'enquête sur les décès du monde et est largement reconnu comme un modèle d'excellence. Le présent rapport porte sur les activités du Conseil ayant eu lieu au cours de sa première année d'existence.

Depuis la création du Conseil, les membres ont consacré une grande partie de leur temps à participer à un ambitieux programme d'orientation. Ils se sont familiarisés avec les lois et règlements pertinents ainsi qu'avec les pouvoirs, les procédures et les pratiques associés aux services de coroner et de médecine légale en Ontario. Chaque membre du Conseil s'est fermement engagé à respecter les normes les plus rigoureuses en matière de prestation des services et d'imputabilité à l'égard du public, et à prendre en considération tout changement nécessaire au respect et au maintien de ces normes. Le Conseil a d'ailleurs mis sur pied un comité d'assurance de la qualité afin de souligner cet engagement.

Le Conseil s'est de plus doté d'un processus de traitement des plaintes du public, lequel vise notamment à assurer l'équité procédurale et la transparence. Comme il n'existe actuellement aucun processus de ce genre, l'élaboration de ce processus s'est révélée ardue. Le Conseil a mis au point et adopté le processus de traitement des plaintes qui est aujourd'hui en vigueur, et continuera de le peaufiner au fil du temps. Les pouvoirs de conseil et de recommandation étant les seuls que lui confère la loi, le Conseil est pleinement conscient de la nécessité de se doter d'une stratégie de communication publique, et prend les mesures nécessaires pour sensibiliser le public à la fois au processus de traitement des plaintes et aux outils qui s'offrent à lui.

Je tiens à remercier les membres du secrétariat, qui ont effectué des recherches et qui ont offert leur soutien opérationnel au Conseil tout au long de l'année, ainsi que les membres du Conseil, qui ont mis leur talent et leur temps au profit de notre cause commune.

Sincères salutations,

A handwritten signature in black ink, which appears to read "Joseph James".

L'honorable Joseph C.M. James

Aperçu

Le 1er octobre 2008, l'honorable Stephen T. Goudge a publié les conclusions de la Commission d'enquête sur la médecine légale pédiatrique en Ontario. Son rapport contenait 169 recommandations, dont bon nombre étaient axées sur le renforcement et la modernisation du système d'enquête sur les décès de l'Ontario.

La mise sur pied d'un conseil de surveillance du système ontarien d'enquête sur les décès, de même que la mise en place d'un processus amélioré de traitement des plaintes, ne sont que deux des nombreuses initiatives découlant des recommandations du juge Goudge et de la Loi de 2009 modifiant la Loi sur les coroners. Le 16 décembre 2010, le Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès (CSED) a été créé pour remplir ces deux objectifs.

Mission

Le CSED agit à titre de conseil indépendant de surveillance chargé de servir les Ontariens en veillant à ce que la prestation des services d'enquête sur les décès se fasse sous le signe de l'efficacité et de la responsabilité. En tant qu'organisme consultatif, le CSED supervise le travail des coroners et des médecins légistes de l'Ontario et gère le processus de traitement des plaintes du public. Le Conseil a pour rôle de prendre comme point de départ les recommandations de la Commission d'enquête Goudge et de favoriser la qualité des enquêtes sur les décès.

Mandat

Le CSED supervise le coroner en chef et le médecin légiste en chef en formulant des conseils et des recommandations à leur intention sur les sujets suivants :

1. gestion des ressources financières;
2. planification stratégique;
3. assurance de la qualité, mesures de rendement et mécanismes de reddition de comptes;
4. nomination et congédiement du personnel-cadre;
5. exercice du pouvoir de refus d'examen de plaintes en vertu du paragraphe 8.4(10) de la Loi sur les coroners;
6. conformité à la Loi sur les coroners et à ses règlements;
7. tout autre sujet prévu par la loi.

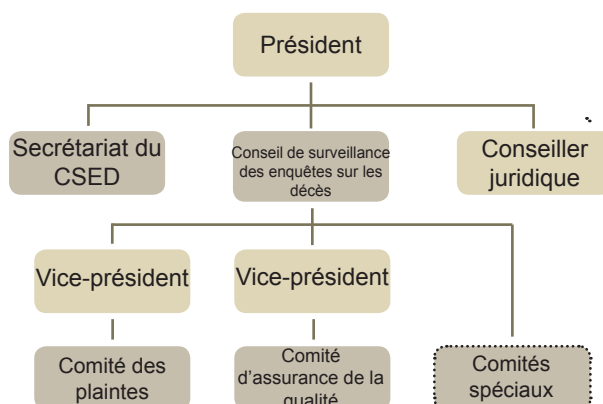
Le CSED se compose de 13 membres de disciplines variées qui guident l'organisme dans la réalisation de son mandat. Chaque membre a une expertise et une expérience uniques, ce qui contribue à l'assurance de la qualité et à la formulation d'avis judicieux.

Pendant la première année d'existence du CSED, les membres et le secrétariat avaient pour objectif global d'en établir l'infrastructure ainsi que de mettre en place les politiques et procédures nécessaires à son fonctionnement.

Organisation

Structure

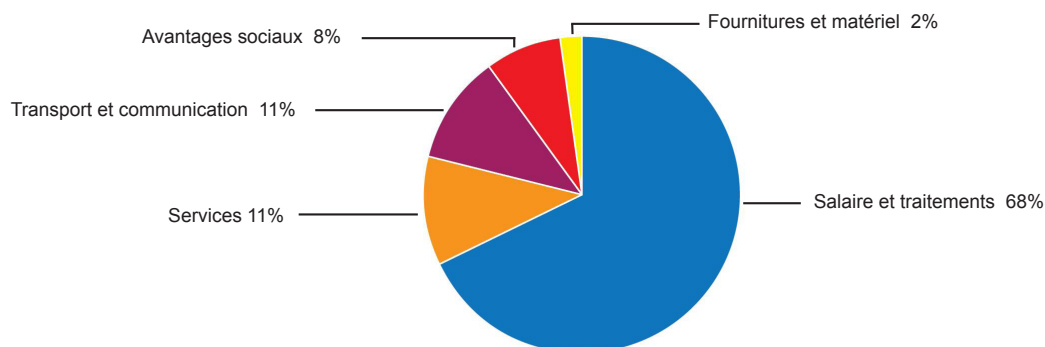
Bien qu'il opère de façon indépendante dans le cadre de son mandat, le CSED doit rendre compte au ministre de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels, et est dirigé par son président. Deux vice-présidents sont chacun à la tête de l'un des comités permanents du Conseil, soit le comité des plaintes et le comité d'assurance de la qualité. Le Conseil est également épaulé par un secrétariat, qui assure la gestion des activités quotidiennes.



Financement

Le CSED obtient son financement dans le cadre d'un processus budgétaire normalisé annuel au cours duquel les crédits sont votés par la Législature et affectés au ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels.

Le budget total du Conseil pour sa première année d'existence était de 435 000 \$. Voici une ventilation du budget alloué au Conseil :



Membres du Conseil

Le CSED est composé de professionnels des domaines juridique et médical, de hauts fonctionnaires du secteur de la santé, de représentants du gouvernement et de membres du public qui, réunis, disposent des connaissances et de l'expertise nécessaires pour veiller à l'assurance de la qualité. Le Secrétariat des nominations effectue la sélection des membres du public, tandis que les représentants du gouvernement sont nommés par leur ministre respectif. Le lieutenant-gouverneur procède ensuite à la nomination des membres du Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès pour un mandat de trois ans.

Membres actuels

L'honorable Joseph C.M. James, ancien membre de la magistrature ontarienne (président)
[16 décembre 2010 – 16 décembre 2013]

Emily Musing, directrice générale, services pharmaceutiques, responsable de la gestion des risques cliniques, de la qualité de soins et de la sécurité des patients, Réseau universitaire de santé (vice-présidente)
[16 décembre 2010 – 16 décembre 2013]

John Pearson, avocat, Bureau des avocats de la Couronne, ministère du Procureur général (vice-président)
[16 décembre 2010 – 16 décembre 2013]

Dr Andrew McCallum, coroner en chef (membre non votant)
[16 décembre 2010 – 16 décembre 2013]

Dr David Williams, médecin hygiéniste en chef adjoint, Ontario
[16 décembre 2010 – 16 décembre 2013]

Denise St-Jean, membre du public
[16 décembre 2010 – 16 décembre 2013]

Dorothy Cynthia Prince, membre du public
[16 décembre 2010 – 16 décembre 2013]

Dre Fiona Smaill, professeure et directrice du département de pathologie et de médecine moléculaire, faculté des sciences de la santé, Université McMaster [16 décembre 2010 – 16 décembre 2013]

Lidia M. Narozniak, procureure adjointe de la Couronne, Bureau des avocats de la Couronne, ministère du Procureur général
[16 décembre 2010 – 16 décembre 2013]

Lori Marshall, vice-présidente, soins aux patients, Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay
[16 décembre 2010 – 16 décembre 2013]

Dr Michael Pollanen, médecin légiste en chef (membre non votant)
[16 décembre 2010 – 16 décembre 2013]

William James Shearing, membre du public
[16 décembre 2010 – 16 décembre 2013]

William Mclean, membre du public
[4 mai 2011 – 4 mai 2014]

Bilan de l'année

Plusieurs des recommandations formulées par le juge Stephen Goudge à la suite de la Commission d'enquête sur la médecine légale pédiatrique en Ontario étaient axées sur l'amélioration de la surveillance du système d'enquête sur les décès de la province. Ces recommandations ont mené à la création du Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès, un organisme unique en son genre au Canada.

Le CSED a été créé en décembre 2010, et plusieurs initiatives clés ont été mises en œuvre au cours de sa première année d'existence. Les trois principaux caps franchis sont les suivants :

1. Mise sur pied d'un secrétariat afin d'offrir un soutien quotidien au CSED

Le secrétariat a élaboré la structure administrative permettant d'appuyer le travail du Conseil, structure qui comprend les ressources humaines, financières et de bureau nécessaires au fonctionnement du CSED. Le secrétariat a créé un site Web pour faire connaître le CSED au public, a mis au point un système de gestion des dossiers pour le suivi des plaintes et a achevé la construction des nouveaux locaux à l'été 2011.

2. Tenue de la séance inaugurale du Conseil et établissement d'un horaire de travail afin d'accorder la priorité au mandat

Le CSED a tenu sa séance inaugurale en février 2011. Pendant la première année, les membres se sont principalement attardés à acquérir une compréhension de base du système ontarien d'enquête sur les décès, à orienter l'élaboration du système de traitement des plaintes et à définir le cadre de gouvernance du Conseil.

3. Création et définition du mandat du comité des plaintes afin d'amorcer le traitement des plaintes du public

Suite à la séance inaugurale du Conseil en février, le comité des plaintes a fait équipe avec le président, les vice-présidents et le secrétariat afin de mettre au point le système de traitement des plaintes du Conseil. Le comité a commencé l'examen des plaintes à l'été 2011.

Ces trois initiatives ont contribué à l'établissement du cadre dont le CSED avait besoin pour remplir son mandat dans les années à venir.

Pendant sa première année d'existence, le Conseil a également mis sur pied deux autres comités, soit le comité d'assurance de la qualité ainsi que le comité de recherche sur les enquêtes.

Comités

Comité des plaintes (comité permanent)

Le comité des plaintes est chargé d'examiner les plaintes qui concernent les coroners, les pathologistes et certaines autres personnes qui, en vertu de la Loi sur les coroners, ont certains pouvoirs ou responsabilités dans le cadre des autopsies.

Lorsqu'il étudie une plainte, le comité évalue les procédures suivies pendant l'enquête sur le décès et formule des recommandations s'il le juge nécessaire. L'examen des plaintes vise à améliorer le système ontarien d'enquête sur les décès.

Comité d'assurance de la qualité (comité permanent)

Le comité d'assurance de la qualité effectue des recherches sur les politiques, pratiques, mesures de rendement, protocoles et programmes qui constituent les normes les plus rigoureuses en matière d'assurance de qualité et d'imputabilité, les étudie et formule des recommandations à cet égard. Le comité collabore avec divers intervenants, dont le Bureau du coroner en chef et le Service de médecine légale de l'Ontario, afin de tirer profit des initiatives mises en œuvre à la suite de la Commission d'enquête Goudge et de favoriser la prestation de services responsables et de grande qualité de la part des coroners et des médecins légistes.

Comité de recherche sur les enquêtes (comité spécial)

Le comité de recherche sur les enquêtes a le mandat d'étudier les systèmes d'enquête d'autres administrations et d'effectuer des recherches à cet égard. Le comité renseigne le CSED sur les différents systèmes d'enquête qui existent dans le monde, en examine les avantages et les inconvénients ainsi que les meilleures pratiques qui y sont liées et formule des avis et des recommandations sur le système d'enquête ontarien s'il y a lieu.

Coordonnées

Pour toute question concernant le Conseil, veuillez envoyer un courriel à l'adresse DIOC@ontario.ca ou écrire à l'adresse suivante :

Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès
25, rue Grosvenor, 1er étage
Toronto (Ontario) M7A 1Y6

