



Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès

Rapport annuel 2013

Table des matières

Table des matières

Lettre d'accompagnement	1
Message du président.....	2
Vue d'ensemble	3
Organisation	4
Composition du conseil d'administration	6
Faits saillants de l'année	7
Comités.....	8
Pour nous joindre.....	9

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



1^{er} janvier 2014

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, j'ai le plaisir de vous transmettre le rapport annuel du Conseil de surveillance pour l'année civile se terminant le 31 décembre 2013.

Veuillez agréer, Madame la Ministre, l'expression de ma haute considération.

Le président,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Joseph C.M. James".

L'honorable Joseph C.M. James

Message du président



Le Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès (le « Conseil de surveillance » ou CSED) a terminé sa troisième année de fonctionnement et est heureux de rendre compte de ses activités dans le présent rapport annuel.

Le CSED a consacré sa première année à la mise en place de ses activités, et sa deuxième année à coparrainer l'examen systématique de KPMG sur le système ontarien d'enquête sur les décès. Dans sa troisième année, le CSED a recommandé à la ministre de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels une série de modifications judicieuses visant à améliorer la responsabilisation et la transparence au sein du système d'enquête sur les décès.

Le Conseil a consacré 2013 à l'élaboration de recommandations qui sont à la fois pratiques, concrètes et efficaces. Avec la mise en œuvre de ces recommandations, le Conseil est convaincu que la population ontarienne bénéficiera d'un système plus transparent et plus responsable d'enquête sur les décès. En outre, le coroner en chef disposera de davantage d'options pour désigner les personnes qui présideront les enquêtes. Le CSED sera aussi en mesure de faire valoir l'opinion publique dans les décisions concernant l'opportunité de mener une enquête discrétionnaire. De concert avec le Bureau du coroner en chef (BCC), le Service de médecine légale de l'Ontario (SMLO) et le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels, le CSED continuera de participer à la planification de la mise en œuvre des recommandations, en veillant à ce que les besoins et les préoccupations de la population ontarienne soient au premier plan.

L'année écoulée a été très chargée pour les comités de CSED. Le Comité des plaintes a évalué son rôle,

amélioré le processus de traitement des plaintes du public et commencé l'élaboration d'un manuel de procédures. À l'avenir, ce comité veillera à disposer de l'expertise médicale dont il a besoin pour obtenir des éclaircissements sur les processus et procédures du BCC et du SMLO. Il s'efforcera également de renforcer la collaboration avec le Comité de la qualité dans les domaines d'intérêt mutuel.

Le Comité de la qualité a examiné un certain nombre de principes pour guider l'élaboration d'un cadre de gestion de la qualité cohérent et conçu pour répondre efficacement aux fonctions complémentaires du BCC et du SMLO. Le Comité des normes a évalué le recrutement, la nomination et la rémunération des coroners et des médecins légistes, ainsi que les possibilités de formation initiale et continue.

Le Comité de recherche sur les systèmes d'enquête a examiné les meilleures pratiques utilisées dans les instances d'enquêtes du coroner. Vers la fin de 2013, le Comité a prodigué des conseils pour la mise en œuvre des recommandations du CSED concernant les enquêtes. Vers la même époque, le Comité de la planification stratégique a été créé avec pour mission d'élaborer une stratégie qui assurera l'utilisation efficace des ressources et la cohésion des efforts afin d'atteindre les objectifs organisationnels et systémiques.

Je tiens à exprimer ma gratitude et mes remerciements à tous les membres du Conseil pour leur engagement envers les efforts d'amélioration du système ontarien d'enquête sur les décès. C'est grâce à leur travail et à leur dévouement que le CSED est en mesure de fournir des recommandations pratiques et opportunes à la ministre, au coroner en chef et au médecin légiste en chef. Je me réjouis de travailler avec les membres actuels et les nouveaux membres afin de nous acquitter de notre mandat et de continuer à faire de notre mieux pour soutenir l'excellence dans toutes les fonctions du système ontarien d'enquête sur les décès.

Meilleures salutations,

L'honorable Joseph C.M. James

Vue d'ensemble

Le Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès (CSED) a été créé le 16 décembre 2010 pour répondre au besoin de renforcer la responsabilisation et la surveillance du système ontarien d'enquête sur les décès.

Mission

Le CSED est un conseil de surveillance indépendant qui s'engage à servir la population ontarienne en veillant à ce que les services d'enquête sur les décès soient fournis d'une manière efficace et responsable. En tant qu'organisme consultatif, le CSED supervise les coroners et les médecins légistes en Ontario, traite les plaintes du public et favorise la tenue d'enquêtes de haute qualité sur les décès.

Mandat

Le CSED supervise le coroner en chef et le médecin légiste en chef en les conseillant et en leur faisant des recommandations sur les questions suivantes :

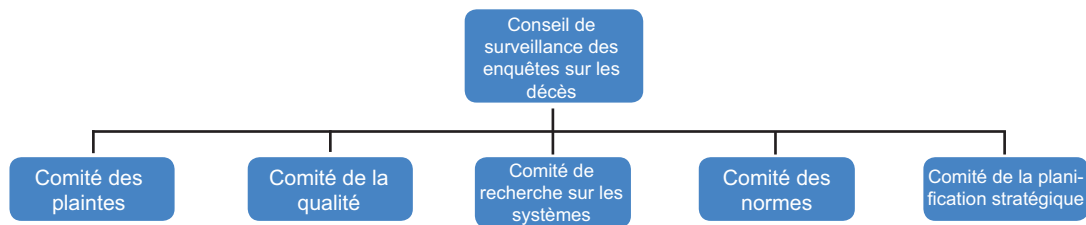
1. Gestion des ressources financières;
2. Planification stratégique;
3. Assurance de la qualité, mesures du rendement et mécanismes de responsabilisation;
4. Nomination et congédiement des cadres supérieurs;
5. Exercice du pouvoir de refuser d'examiner une plainte en vertu du paragraphe 8.4 (10) de la Loi sur les coroners;
6. Observation de la Loi sur les coroners et des règlements connexes;
7. Toute autre question prescrite.

Le CSED administre également le traitement des plaintes du public par l'entremise de son Comité des plaintes.

Organisation

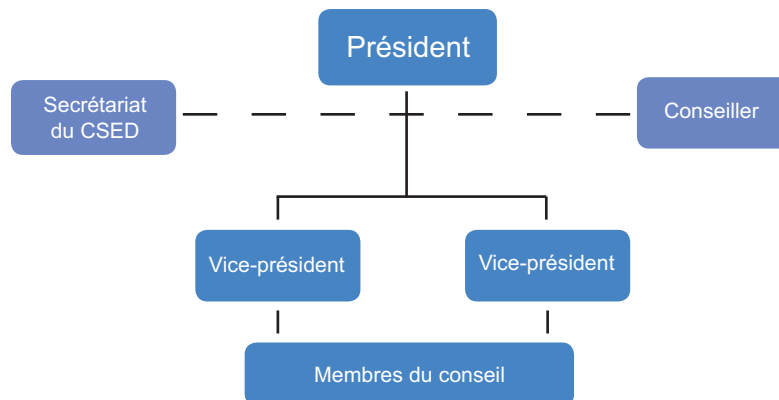
Structure

Bien que fonctionnant de façon indépendante dans les limites son mandat, le CSED est responsable devant le ministre de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels. Globalement, le CSED se compose d'un conseil et de cinq sous-comités.



Le Conseil est dirigé par un président avec l'appui de deux vice-présidents.

Le Conseil est aidé dans son fonctionnement par un conseiller juridique ainsi que par un secrétariat qui gère les activités courantes de l'organisme.



Le Secrétariat du CSED est composé de quatre personnes :

- Fiona Foster, directrice*
- Danielle Hryniewicz, conseillère principale en politiques
- Sienna Leung, analyste des politiques
- Stephanie Romain, adjointe administrative

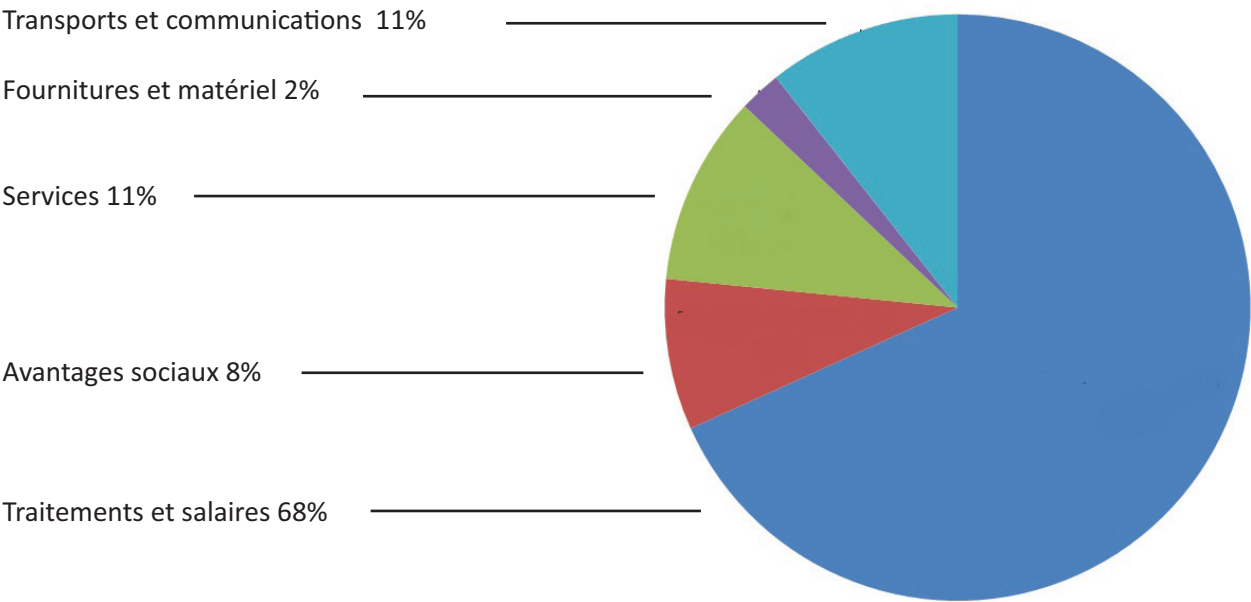
* La directrice est en congé et a été remplacée par John McBeth en octobre 2013.

Financement

Le financement du CSED est assuré par un processus budgétaire annuel standard. Le budget est décidé par l'Assemblée législative et les fonds alloués par l'intermédiaire du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels.

Le budget total du CSED pour l'exercice 2012-2013 était de 432 300 dollars. Sa répartition était la suivante :

Répartition du budget pour l'exercice 2012-13



Composition du conseil d'administration

Le CSED se compose de treize membres, qui représentent diverses disciplines. Les membres sont des professionnels des domaines juridique et médical, des dirigeants du secteur de la santé, des représentants du gouvernement et des membres du public qui, ensemble, possèdent les connaissances et l'expertise nécessaires pour assurer une surveillance efficace.

Le Secrétariat des nominations effectue la sélection des membres du public, tandis que les représentants du gouvernement sont nommés par leur ministère respectif. Le lieutenant-gouverneur en conseil procède ensuite à la nomination des membres du Conseil pour un mandat de trois ans.

Membres actuels

Membres dont le mandat va du 16 décembre 2010 au 16 décembre 2013* :

L'honorable Joseph C.M. James, ancien membre de la magistrature de l'Ontario (président)

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)

Maître John Pearson, avocat, Bureau des avocats de la Couronne, ministère du Procureur général (vice-président)

Docteur Dan Cass, coroner en chef intérimaire (membre non votant) **

Lori Marshall, vice-présidente, soins aux patients, Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay

Maître Lidia M. Narozniak, procureure adjointe de la Couronne, Bureau des avocats de la Couronne, ministère du Procureur général

Docteur Michael Pollanen, médecin légiste en chef (membre non-votant)

Dorothy Cynthia Prince, membre du public

William James Shearing, membre du public

Docteur Fiona Smaill, professeure et directrice du département de pathologie et de médecine moléculaire, faculté des sciences de la santé, Université McMaster

Denise St-Jean, membre du public

Dr David Williams, médecin hygiéniste, Bureau de santé du district de Thunder Bay.

Membre dont le mandat va du 4 mai 2011 au 4 mai 2014 :

William McLean, membre du public

*mandat renouvelé par décret du 16 décembre 2013 au 16 décembre 2016.

**membre ayant servi de janvier à juillet 2013, date à laquelle il a été remplacé par le Dr Dirk Huyer, coroner en chef intérimaire.

Faits saillants de l'année

Principales initiatives menées en 2013 :

1. Conseiller la ministre

En 2013, le Conseil a entrepris un examen des modèles d'enquête sur les décès, en mettant l'accent sur la formulation de conseils concernant le rapport de KPMG.

Le CSED a fait quatre recommandations qui ont été acceptées intégralement par la ministre de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels. Ces recommandations ont été annoncées et approuvées, le 7 août 2013, par le gouvernement de l'Ontario. Les quatre changements qui vont être apportés au système d'enquête sur les décès sont les suivants :

- nomination des médecins légistes comme coroners pour les cas d'homicide ou de décès suspect, ainsi que pour les cas susceptibles de faire intervenir le système de justice pénale;
- expansion du rôle du Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès afin de permettre à celui-ci de conseiller le coroner en chef quant à l'opportunité de procéder à une enquête discrétionnaire;
- examen d'options qui donneront au coroner en chef la possibilité de désigner un avocat ou un juge pour présider les enquêtes qui soulèvent des questions juridiques complexes;
- affichage en ligne des recommandations formulées par les jurys d'enquête.

Ces changements en sont maintenant à divers stades de planification et de mise en œuvre.

2. Fournir un service professionnel et de haute qualité

Le CSED est conscient de son obligation de fournir des conseils visant à améliorer le système ontarien d'enquête sur les décès. Le CSED prend également à cœur son obligation d'optimiser la qualité et le service public, compte tenu de l'évolution constante des services des coroners et de médecine légale. Pour remédier à l'absence d'un cadre global pour guider l'assurance de la qualité, le Comité de la qualité a examiné un certain nombre de principes qui, de son avis, sont pertinents pour l'élaboration d'un système de la qualité cohérent et efficace qui s'applique à la fois au Bureau du coroner en chef et au Service de médecine légale de l'Ontario.

Au cours de cette année, le Comité des normes a acquis une meilleure compréhension des processus régissant le recrutement, la nomination, la formation et la rémunération des coroners et des médecins légistes en Ontario. Le Comité a étudié un certain nombre de domaines où les services des coroners pourraient être modernisés et formulera des recommandations à la haute direction sur la meilleure façon de parvenir à ce résultat.

3. Améliorer la fonction de traitement des plaintes par le CSED

Depuis sa création, le Comité des plaintes a examiné un certain nombre de plaintes et a relevé des possibilités d'amélioration du processus de traitement des plaintes. Tirant les leçons de son expérience, le Comité a simplifié et peaufiné son processus de traitement des plaintes afin de le rendre plus clair et plus cohérent. Le Comité a également mis en place une ligne téléphonique sans frais, a entamé l'élaboration de son manuel de procédures et donné suite à des recommandations formulées à l'intention du coroner en chef et du médecin légiste en chef.

Comités

Comité des plaintes (comité permanent)

Le Comité des plaintes est chargé d'examiner les plaintes déposées contre un coroner, un médecin légiste et toutes les autres personnes qui, en vertu de la Loi sur les coroners, ont certains pouvoirs ou responsabilités dans les autopsies.

L'examen des plaintes vise à contribuer à l'amélioration du système ontarien d'enquête sur les décès. Lorsqu'il examine une plainte, le comité prend en considération les politiques et les procédures suivies durant l'enquête sur le décès et formule au besoin des recommandations.

Comité de la qualité (comité permanent)

Le Comité de la qualité effectue des recherches et examine les meilleures pratiques et mesures de la performance qui permettent d'obtenir des normes élevées de gestion de la qualité, de transparence et de reddition de comptes et peuvent s'appliquer au système ontarien d'enquête sur les décès.

Le Comité recommandera au Conseil un cadre de gestion de la qualité qui garantira que le système ontarien d'enquête sur les décès fonctionne de manière cohérente et efficace.

Comité de recherche sur les systèmes d'enquête (comité spécial)

Le Comité de recherche sur les systèmes d'enquête examine et étudie les systèmes d'enquête d'autres territoires de compétence. Le Comité examine les avantages, les inconvénients et les meilleures pratiques de divers systèmes, et formule des recommandations concernant le système ontarien d'enquêtes du coroner.

Comité des normes (comité spécial)

Le Comité des normes examine les renseignements pertinents concernant les rôles et responsabilités des coroners et des médecins légistes, ainsi que la performance globale du système ontarien d'enquête sur les décès. Le Comité examine également le processus de nomination, la formation en cours d'emploi (formation initiale et formation continue), le financement et la rémunération des coroners et des médecins légistes.

Comité de la planification stratégique (comité spécial)

Le Comité de la planification stratégique prend en considération divers aspects de la planification stratégique (comme la définition des objectifs organisationnels, les normes de rendement et l'allocation des ressources) pour soutenir le système d'enquête sur les décès en Ontario.



Pour nous joindre

Veuillez adresser vos questions concernant le Conseil de surveillance à l'adresse suivante :

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

Vous pouvez aussi communiquer avec le CSEF par courriel à DIOC@ontario.ca ou par téléphone au 1 855 240-3414 ou au 416 212-8443.

