

Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès

Rapport annuel 2015

Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès rapport annuel 2015

Message du président	1
Vue d'ensemble	2
Organisation	3
Composition du conseil	4
Financement	8
Comités	9
Faits saillants de l'année 2015	11
Appendix	13

**Death Investigation
Oversight Council**

25 Grosvenor Street
15th Floor
Toronto ON M7A 1Y6

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

25, rue Grosvenor
15e étage
Toronto ON M7A 1Y6



Le 1er janvier 2016

L'honorable Yasir Naqvi
Ministre de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels
Bureau du ministre
25, rue Grosvenor, 18e étage
Toronto (Ontario)
M7A 1Y6

Monsieur le 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 l'honneur de vous transmettre le rapport annuel du Conseil de surveillance pour l'année civile se terminant le 31 décembre 2015.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments distingués.

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

L'honorable Joseph C.M. James
Président

Message du président

Au moment où le Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès (le « Conseil » ou CSED) marque son cinquième anniversaire, c'est avec plaisir que je rends compte de ses activités pour 2015.

En 2014, le Conseil a entrepris un examen de certains aspects du système d'enquête sur les décès et a formulé un certain nombre de recommandations pour aider à poursuivre la modernisation des services d'enquête sur les décès en Ontario. Dans ces recommandations, le Conseil préconisait un système d'enquête sur les décès dans lequel les coroners seraient recrutés par le biais d'un processus responsable et transparent et pour un mandat à durée déterminée. Les recommandations du Conseil visaient à créer un environnement dans lequel l'éducation continue, la formation et le respect de normes de pratique professionnelle seraient la norme pour tous les coroners.

Ces recommandations ayant été acceptées par le ministre de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels, le Conseil est heureux d'aider à leur mise en œuvre. En 2015, un comité directeur et trois groupes de travail ont été créés afin de fournir des orientations et des conseils pour la mise en œuvre de recommandations. Au moment où l'année se termine et à l'aube d'une nouvelle année, le Conseil continuera de travailler avec les intervenants et partenaires, le Bureau du coroner en chef (BCC), le Service de médecine légale de l'Ontario (SMLO) et la Division des politiques et de la planification stratégique du ministère, afin de s'assurer que ses recommandations sont mises en œuvre d'une manière qui en reflète bien l'objectif, qui renforce la responsabilisation et la transparence dans les services d'enquête sur les décès et qui contribue à faire du service des coroners de l'Ontario un modèle d'excellence.

Au cours de l'année passée, les comités du Conseil ont entrepris de nouvelles initiatives et ont apporté des améliorations aux processus dans le but de mieux servir la population ontarienne. Le Comité des plaintes a introduit la téléconférence comme un outil supplémentaire à la disposition du Secrétariat afin de permettre aux plaignants de participer plus tôt au processus d'examen des plaintes. Grâce à ces téléconférences, les plaignants sont désormais en mesure d'accéder plus facilement à nos services, le Secrétariat peut recueillir des renseignements supplémentaires ou demander des précisions sur les plaintes soulevées, et les attentes concernant le rôle du Comité des plaintes peuvent être comprises dès le départ. Dans le cadre de son engagement d'amélioration continue, le Comité des plaintes continuera de rechercher des moyens de faciliter la communication avec les Ontariennes et Ontariens.

Reconnaissant l'importance des évaluations pour déterminer la qualité et la valeur des enquêtes sur les décès, le Comité de la qualité et des normes s'est informé sur l'évaluation des programmes et des projets dans la fonction publique de l'Ontario. Vers la fin de 2015, le comité a utilisé cette connaissance nouvellement acquise et son expérience collective en matière d'assurance et de gestion de la qualité pour étoffer son rôle dans l'évaluation de l'initiative de nomination de médecins légistes comme coroners-médecins légistes prévue pour 2016.

Le Comité des enquêtes a également eu une année productive. En prévision des changements au Règlement de l'Ontario 180 pris en vertu de la Loi sur les coroners, le Comité a examiné les pratiques du BCC en ce qui a trait aux enquêtes discrétionnaires et a mis au point un ensemble de principes directeurs et un processus pour l'examen des demandes présentées au coroner en chef en vertu de paragraphe 26 (2) de la Loi. Ces principes et ce processus constitueront la base sur laquelle le Comité des enquêtes s'appuiera pour donner au coroner en chef un avis sur la pertinence de tenir une enquête discrétionnaire. Même si ce processus peut évoluer, le Comité estime qu'en étant en mesure de fournir des conseils avisés dans ce domaine, cela permettra au Conseil d'ajouter la voix du public au processus d'enquête discrétionnaire.

Au cours de l'année passée, le Comité de la gestion des ressources financières a consacré ses efforts à s'informer sur le Processus d'examen, de renouvellement et de réorganisation des programmes (ERRP) du gouvernement provincial et à acquérir une connaissance plus approfondie des stratégies et des priorités du BCC et du SMLO en matière de gestion financière. À la fin de 2015, le comité a peaufiné ses objectifs et est maintenant prêt à aider le Conseil à s'acquitter de la partie de son mandat relative à la gestion des ressources financières.

L'engagement du Conseil à l'égard de l'amélioration du système ontarien d'enquête sur les décès n'a pas faibli. Toutes les recommandations que le Conseil ou son Comité des plaintes a formulées sont guidées par l'objectif de disposer d'un système d'enquête sur les décès de qualité, qui démontre sans cesse un haut degré de responsabilisation et de transparence et qui vise les normes de service les plus hautes qui soient. Je remercie les membres du Conseil pour leur dévouement et leurs efforts et je me réjouis de poursuivre avec eux notre engagement à faire du système ontarien d'enquête sur les décès un modèle d'excellence.

L'honorable Joseph C.M. James

Vue d'ensemble

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

Mission

Fournir des conseils et des recommandations responsables, claires et pertinentes pour assurer l'efficacité et la qualité du système ontarien d'enquête sur les décès.

Mandat

Le Conseil est un organe 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.

Le Conseil 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 de 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.

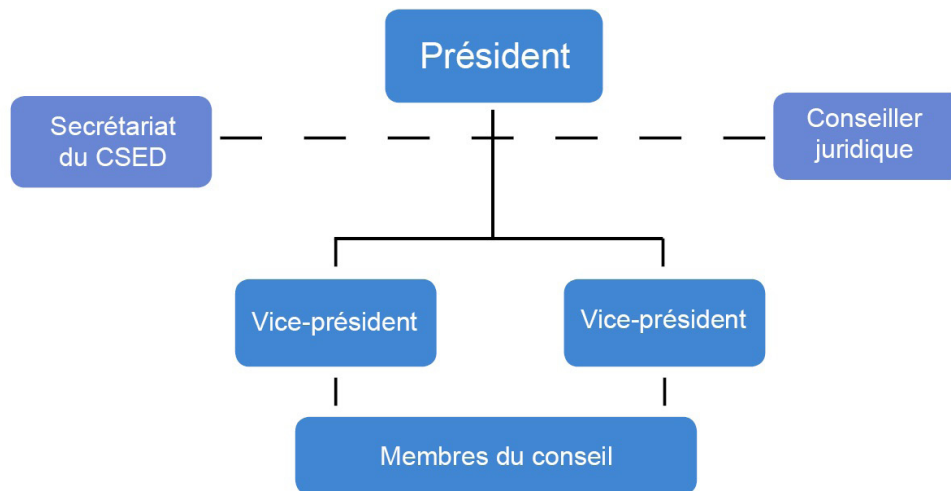
Le Conseil administre également le traitement des plaintes du public par l'entremise de son Comité des plaintes.

Organisation

Bien que fonctionnant de façon indépendante dans les limites son mandat, le Conseil est responsable devant le ministre de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels.

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 des personnes suivantes :

- John McBeth, chef et registrateur¹
- Danielle Hryniewicz, conseillère principale en politiques²
- Sienna Leung, analyste des politiques³
- Stephanie Romain, adjointe administrative

¹ John McBeth a remplacé l'ancienne directrice, Fiona Foster, en mai 2015.

² Danielle Hryniewicz a été remplacée par Craig Allan pour la durée de son congé qui a débuté en novembre 2014.

³ Sienna Leung a été remplacée par Lema Salaymeh en mars 2015 pour la durée de son congé.

Composition du conseil

Le CSED se compose de professionnels des domaines juridique et médical, de dirigeants du secteur de la santé, de représentants du gouvernement et de 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. Le mandat de tous les membres actuels prend fin le 16 décembre 2016, à moins d'indication contraire ci-dessous.

Membres ayant le droit de vote



L'honorable Joseph C.M. James (président)

Admis au Barreau du Haut-Canada en 1973, l'honorable Joseph C.M. James a exercé le droit criminel à Toronto jusqu'à sa nomination à la Cour provinciale en 1977. Deux ans plus tard, soit en 1999, il a été nommé à la Cour supérieure de justice. Sa carrière juridique l'a amené à être procureur de la Couronne à temps partiel et représentant pour le ministère de la Justice du Canada. Au cours de sa carrière judiciaire, il a été membre et dirigeant de bon nombre d'associations et de conseils d'administration professionnels et communautaires. Depuis sa retraite de la Cour supérieure de justice, il a siégé à plusieurs tribunaux administratifs et conseils d'organismes de bienfaisance.



Emily Musing (vice-présidente)

Emily Musing est directrice des services pharmaceutiques, responsable de la gestion des risques cliniques, de la qualité des soins et de la sécurité des patients, au Réseau universitaire de santé à Toronto. Elle possède une maîtrise en administration hospitalière de l'Université de Toronto, est titulaire de la certification CHEMC (Certified Health Executive) du Collège canadien des leaders en santé. Elle est également membre de l'American College of Healthcare Executives et de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux. Mme Musing est professeure agrégée à la faculté de pharmacie et à l'IHMPE (Institute of Health Policy Management and Evaluation) de l'Université de Toronto. Elle est actuellement directrice de la rédaction du Rapport sur les pharmacies hospitalières canadiennes et a récemment



John Pearson (vice-président)

John Pearson est avocat général au Bureau des avocats de la Couronne - Droit criminel, du ministère du Procureur général de l'Ontario. Il possède plus de 38 ans d'expérience dans le système de justice criminelle. De 1978 à 1990, il a soutenu des appels en matière criminelle devant la Cour d'appel de l'Ontario et la Cour suprême du Canada et a poursuivi des affaires de crimes commerciaux et organisés. De 1990 à 1994, il a servi comme premier directeur des poursuites pénales de la Nouvelle-Écosse, un poste dont l'indépendance est garantie par la loi et où il était responsable des poursuites menées par 75 procureurs de la Couronne. En 1994, il est revenu en Ontario et a représenté la Couronne dans des poursuites et des appels complexes jusqu'en 1998, date à laquelle il a été nommé directeur des services des procureurs de la Couronne pour la région du Centre-Ouest. À ce titre, il était responsable de la prestation des services de poursuite par 150 procureurs répartis dans sept bureaux de la région administrative la plus peuplée de l'Ontario. John a fourni des conseils aux services de poursuite en Jamaïque, en Moldavie et en Arménie. Il est membre de l'Association internationale des procureurs et poursuivants, du comité organisateur du symposium national sur la justice pénale ainsi que de la Society of Ontario Adjudicators and Regulators.

**Lori Marshall**

Lori Marshall est directrice générale du Centre d'accès aux soins communautaires d'Érié St. Clair. Elle possède une vaste expérience professionnelle dans le secteur des soins de santé. Mme Marshall a été vice-présidente du Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay et de l'Hôpital général d'Oshawa, directrice générale intérimaire de l'Hôpital Memorial du district de Nipigon et elle fournit des services de conseils en planification stratégique. Mme Marshall est aussi une ardente adepte du service communautaire et participe activement à divers organismes provinciaux en tant que membre du conseil d'administration. Elle a obtenu un B.Sc. en pharmacie de l'Université de Toronto en 1985 et a effectué sa résidence en pharmacie au Toronto General Hospital en 1985-1986. En 1991, elle a obtenu une maîtrise en administration de la santé à l'Université d'Ottawa. Elle est aussi titulaire de la certification CHEMC (Certified Health Executive) du Collège canadien des leaders en santé.

**William McLean¹**

William McLean a été directeur de l'éducation au District School Board of Niagara jusqu'en 2005. Auparavant, il était directeur de l'éducation et surintendant des affaires pédagogiques au Lincoln County Board of Education. M. McLean est titulaire d'un baccalauréat ès arts de l'Université McMaster et d'une maîtrise en éducation de l'Université de Toronto. Il a obtenu le brevet d'enseignement de l'Ontario au Hamilton Teachers' College et possède un brevet d'agent de supervision, un brevet de directeur d'école, un certificat d'éducation de l'enfance en difficulté et un certificat d'enseignement de l'anglais langue seconde du ministère de l'Éducation.

**Lidia Narozniak**

Lidia Narozniak a été admise au Barreau du Haut-Canada en 1983 et nommée procureure adjointe à Hamilton, poste auquel elle a poursuivi des affaires criminelles devant des tribunaux de tous les niveaux. En 1997, elle a été nommée en tant que procureure de la Couronne pour la municipalité régionale de Waterloo. Elle a occupé ce poste jusqu'en 2003, avant de retourner au bureau de Hamilton afin de poursuivre des activités liées aux procès. Elle continue d'être membre et dirigeante de plusieurs associations et conseils professionnels et communautaires.

**Lucille Perreault²**

Lucille Perreault est actuellement vice-présidente de la Direction des services cliniques et chef de la pratique infirmière à l'Hôpital Montfort, à Ottawa. Elle détient un baccalauréat en sciences infirmières, une maîtrise en gestion de projets, une certification LEAN Greenbelt et diverses autres attestations de formation professionnelle. Mme Perreault cumule plus de 30 années d'expérience de gestion dans le secteur des soins de santé. Elle fait aussi partie de divers réseaux et comités régionaux et nationaux et dirige d'importantes initiatives régionales dans le système hospitalier des soins actifs. En outre, au fil des ans, Mme Perreault a contribué à la réalisation de nombreux projets d'innovation et de transformation de grande envergure dans les organisations où elle a œuvré.

¹Mandat du 4 mai 2011 au 4 mai 2017

²Mandat du 13 août 2014 au 13 août 2017



Dorothy Cynthia Prince

Cindy Prince a travaillé comme consultante en aménagement du territoire pendant une trentaine d'années, principalement pour des municipalités du comté d'Essex. Elle est actuellement vice-présidente, aménagement, pour Amico Properties. En plus de ses obligations professionnelles, Mme Prince a siégé au conseil d'administration de la section de Windsor-Essex de Centraide pendant dix années, dont un mandat à titre de présidente.



William J. Shearing

William (Bill) Shearing a récemment terminé sa troisième carrière en tant que consultant en gestion des situations d'urgence. Auparavant, il était directeur d'une usine de Rohm and Haas Canada Inc. Sa première carrière était dans l'Armée canadienne (régulière). Il a ensuite poursuivi cette carrière militaire en tant que réserviste, a assuré le commandement des Stormont, Dundas et Glengarry Highlanders, et a servi deux mandats à titre de colonel honoraire. Il a suivi une formation en ingénierie au Collège militaire royal du Canada et à l'Université Queen. Au cours des 50 dernières années, il a servi dans l'administration municipale ainsi que dans des organisations professionnelles et communautaires. Il est actuellement membre du comité de participation des patients et des familles de l'Hôpital Memorial du district de Winchester.



Dre Fiona Smail

La docteure Fiona Smail est professeure au département de pathologie et de médecine moléculaire de la faculté des sciences de la santé de l'Université McMaster. Elle est microbiologiste médicale au Hamilton Regional Laboratory Medicine Program et consultante en maladies infectieuses et contrôle de l'infection au Hamilton Health Sciences. Elle possède un M.B. et un Ch.B. de l'Otago University, en Nouvelle Zélande, et a fait ses résidences en médecine interne, maladies infectieuses et microbiologie médicale à l'Université McMaster. Elle possède également une maîtrise ès sciences en épidémiologie clinique.



Denise St-Jean

Denise St-Jean est enseignante. Elle a enseigné le français langue maternelle et langue seconde au palier élémentaire et le français langue maternelle aux paliers secondaire et collégial. Elle a aussi participé à l'élaboration de politiques scolaires visant à faire avancer la cause des écoles de langue française en Ontario dans le cadre de ses fonctions en tant que membre et présidente de conseil scolaire. Au fil des ans, elle a été membre d'associations du personnel enseignant, présidente du conseil académique du Collège Cambrian, présidente du conseil consultatif de TFO (la télévision éducative et culturelle de langue française de l'Ontario), présidente de la table ronde nationale sur l'éducation, présidente de la Commission du français langue maternelle (CFLM) et vice-présidente de la Fédération internationale des professeurs de français.



Docteur David Williams

Le docteur David Williams est actuellement médecin hygiéniste en chef intérimaire de l'Ontario. Il a repris ce poste le 1er juillet 2015, après avoir occupé celui de médecin hygiéniste pour le Conseil de santé du district de Thunder Bay d'octobre 2011 au 30 juin 2015. Auparavant, de 2005 à 2011, le Dr Williams a travaillé au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario à titre de médecin hygiéniste en chef adjoint, maladies transmissibles et infectieuses, et de directeur de l'hygiène du milieu. Le Dr Williams a aussi été médecin hygiéniste en chef intérimaire de l'Ontario, de novembre 2007 à juin 2009. Avant de travailler au gouvernement provincial, le Dr Williams a été médecin hygiéniste et directeur général du Bureau de santé du district de Thunder Bay, de 1991 à 2005.

Le Dr Williams est titulaire de quatre diplômes de l'Université de Toronto : B.Sc., M.D., maîtrise en santé communautaire et épidémiologie (M.H.Sc.) et chercheur boursier en médecine communautaire et santé publique et médecine préventive (FRCPS).

Avant d'entrer dans le secteur de la santé publique, le docteur Williams a exercé en milieu hospitalier à titre de généraliste et généraliste-anesthésiste au Sioux Lookout Zone Hospital, ainsi qu'en santé internationale à l'United Mission to Nepal Hospital, à Tansen (Népal).

Membres sans droit de vote



Docteur Dirk Huyer (coroner en chef de l'Ontario)

Le Dr Dirk Huyer a été nommé coroner en chef de l'Ontario en mars 2014. Il a reçu son diplôme de médecine de l'Université de Toronto en 1986. Il est coroner en Ontario depuis 1992 et, plus récemment, a été nommé coroner régional principal pour les régions de Peel et de Halton, ainsi que pour les comtés de Simcoe et de Wellington. Il a participé à plus de 5 000 investigations à titre de coroner. Le Dr Huyer possède une expertise particulière dans l'évaluation médicale de la maltraitance des enfants et a travaillé dans le cadre du programme SCAN de l'Hospital for Sick Children sur la négligence et la maltraitance présumées d'enfants. Le Dr Huyer préside le Comité d'examen des décès d'enfants et le Comité d'examen des décès d'enfants de moins de cinq ans, deux comités qui relèvent du Bureau du coroner en chef. Il est aussi professeur adjoint au département de pédiatrie de l'Université de Toronto.



Docteur Michael Pollanen, médecin légiste en chef

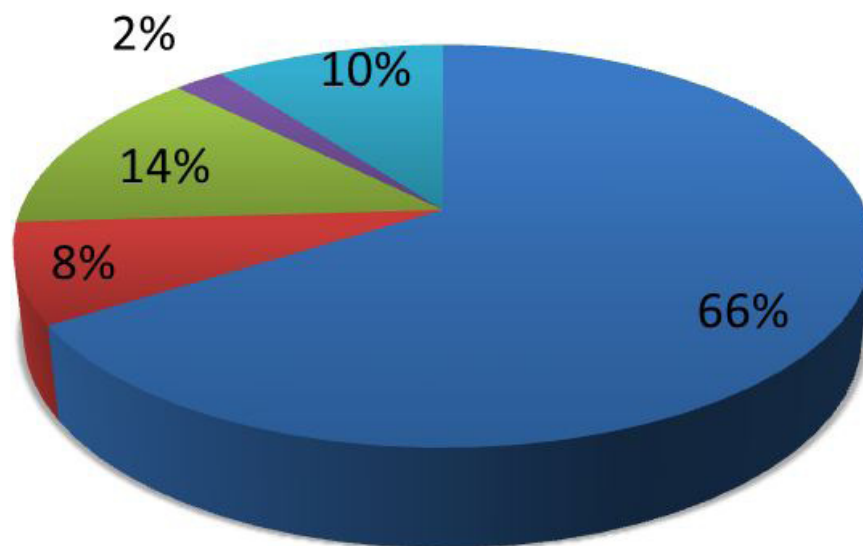
Michael S. Pollanen, B.Sc., M.D., Ph.D., FRCPath, DMJ (Path.) et fondateur du FRCPC en pathologie judiciaire, est le médecin légiste en chef de l'Ontario et professeur de médecine de laboratoire et biopathologie à l'Université de Toronto. À titre de coroner, il mène également des investigations sur des homicides et des décès suspects sur le plan criminel en Ontario. Ses fonctions universitaires à l'Université de Toronto comprennent la direction du Centre de médecine légale et des programmes de résidence et de bourses de recherche en pathologie judiciaire. Il s'intéresse particulièrement au développement de la capacité en médecine légale dans les pays à revenu faible et intermédiaire, dans le but d'appuyer les droits de la personne et la primauté du droit. Il participe activement à des activités professionnelles créatives en médecine légale et publie régulièrement dans des revues avec comité de lecture. Le Dr Pollanen effectue et supervise souvent des autopsies médico-légales, donne régulièrement un deuxième avis médical dans des cas controversés (que ce soit pour la poursuite, la défense ou des examens pour d'autres instances) et témoigne fréquemment devant les tribunaux. Il a effectué plus de 2 000 autopsies médico-légales, a témoigné plus de 200 fois devant les tribunaux et a témoigné deux fois devant la Cour d'appel de l'Ontario, dans les dossiers Truscott (Re), 2007 ONCA 575 et R. c. Mullins-Johnson, 2007 ONCA 720. En 2014, le Dr Pollanen a été élu président de l'International Association of Forensic Sciences (IAFS).

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.

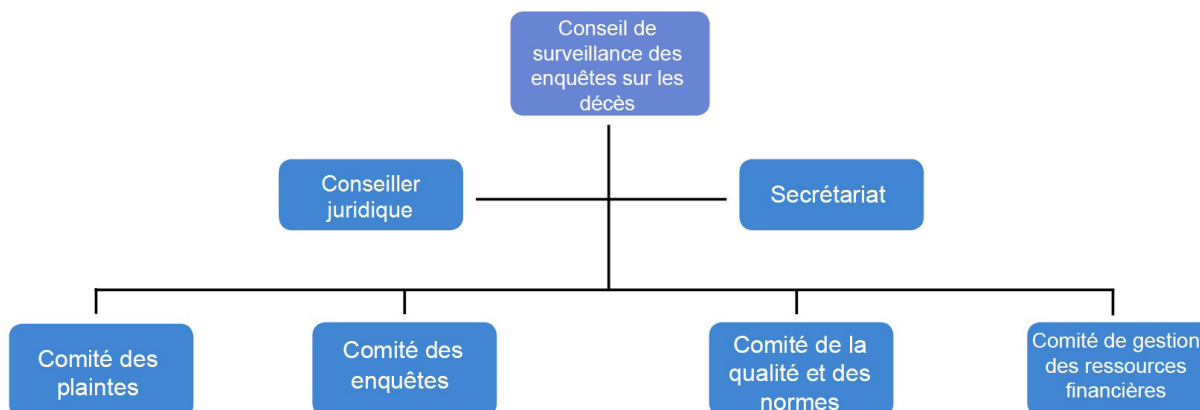
Le budget total alloué au CSED pour l'exercice 2014-2015 était de 447 100 dollars. Ce budget se répartissait comme suit :

Allocations budgétaire pour l'exercice 2014-15



Comités

Le Conseil a quatre (4) comités permanents chargés de faire des recommandations au Conseil sur des aspects particuliers de son mandat. Le Comité des plaintes administre également le traitement des plaintes du public.



Comité des plaintes

Le Comité des plaintes est chargé d'examiner les plaintes déposées contre un coroner, un médecin légiste et d'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 la manière dont l'investigation sur le décès a été menée et formule au besoin des recommandations.

Comme le Comité des plaintes n'est pas une entité médicale, il n'infirme en aucun cas les conclusions médicales sur la cause et les circonstances du décès.

Comité des enquêtes du coroner

Dans le but de promouvoir un système d'enquête sur les décès de haute qualité en Ontario, le Comité des enquêtes du coroner examine et étudie divers systèmes d'enquête afin de fournir des conseils et de recommander au Conseil des politiques et des pratiques exemplaires.

Le Comité des enquêtes conseille aussi le coroner en chef de l'Ontario sur les points suivants :

- s'il y a lieu, ou non, de mener une enquête discrétionnaire en vertu du paragraphe 26 (2) de la loi;
- les tendances dans les décès qui devraient être explorées par des enquêtes discrétionnaires; et
- les critères et processus qu'utilise le comité consultatif sur les enquêtes du Bureau du coroner en chef.

Comité de la qualité et des normes

Le Comité de la qualité et des normes mesure, surveille et évalue la performance du système ontarien d'enquête sur les décès et recommande au Conseil des initiatives, des pratiques et des normes visant à offrir à la population ontarienne un système d'enquête sur les décès de la plus haute qualité.

Comité de la gestion des ressources financières

Afin d'appuyer la prestation de services d'enquête sur les décès de qualité, le Comité aura un rôle consultatif stratégique en assurant la surveillance et en formulant des conseils et des recommandations sur les priorités et stratégies générales de gestion financière du Bureau du coroner en chef (BCC) et du Service de médecine légale de l'Ontario (SMLO).

Plus précisément, le Comité aura les responsabilités suivantes :

- Fournir des recommandations et des conseils stratégiques au Conseil sur les priorités et stratégies de gestion du BCC et du SMLO en ce qui a trait aux ressources financières, aux immobilisations, aux ressources humaines et aux technologies de l'information;
- Évaluer l'impact et les implications des orientations, des priorités et de l'affectation des ressources financières du gouvernement sur la prestation des services du BCC et/ou du SMLO;
- Examiner et commenter les stratégies du BCC et du SMLO au regard du Processus d'examen, de renouvellement et de réorganisation des programmes (ERRP) et d'autres exercices budgétaires du gouvernement provincial;
- Examiner et commenter toutes les soumissions ayant des implications au niveau des finances, des immobilisations et des ressources, qui s'inscrivent dans le processus budgétaire annuel ou sont présentées en cours d'exercice au Secrétariat du Conseil du Trésor;
- Veiller à ce que les ressources correspondent étroitement aux priorités du BCC et du SMLO ainsi qu'aux besoins du public;
- Relever les problèmes et cerner les possibilités qui pourraient avoir des répercussions importantes sur les ressources du BCC et/ou du SMLO;
- Jouer le rôle de forum de partage de l'information.

Faits saillants de l'année 2015

1. Soutien de la modernisation continue des services des coroners

Dans le but d'offrir à la population ontarienne les meilleurs services possible d'enquête sur les décès, le Conseil a reconnu la nécessité de moderniser et de faire évoluer le système ontarien d'enquête sur les décès. Le Conseil avait formulé une série de recommandations à cet égard en 2014 :

1. Les coroners devraient être nommés dans le cadre d'un processus de recrutement ouvert, juste et transparent. Leur nomination devrait être fondée sur la base des critères bien établis, dont les compétences et l'expérience professionnelles des candidats, les besoins régionaux et la représentation de la population diversifiée de l'Ontario.
2. Les coroners devraient être nommés pour un mandat à durée déterminée. Le renouvellement de leur mandat devrait être sur recommandation du coroner en chef
3. Les coroners devraient suivre un programme de formation formel et bien défini, qui comprend une formation initiale, une formation en cours d'emploi et des exigences claires pour maintenir la nomination. On devrait procéder à une évaluation régulière du programme de formation afin de déterminer la pertinence, l'efficacité et la durabilité du programme et de chacun de ses éléments.

Avec l'approbation de ces recommandations par le ministre de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels, un comité directeur et trois groupes de travail ont été mis en place en 2015. Par l'intermédiaire de ces groupes, le Conseil guidera la mise en œuvre des recommandations afin de s'assurer que les résultats reflètent bien l'objectif qu'il visait.

2. Établir les bases nécessaires pour conseiller le coroner en chef sur la pertinence de tenir une enquête discrétionnaire

En prévision des modifications au Règlement de l'Ontario 180 de la Loi sur les coroners, le Comité des enquêtes a décidé d'approfondir ses connaissances sur les processus d'examen et de prise de décision ainsi que sur le cadre que le BCC utilise pour déterminer s'il y a lieu ou non de tenir une enquête discrétionnaire.

En 2015, le Comité a également jeté les bases de son futur nouveau rôle, à savoir de conseiller le coroner en chef sur la pertinence de tenir une enquête discrétionnaire. Le Comité a établi un ensemble de principes et a mis en place un processus pour l'examen des demandes présentées au coroner en chef en vertu du par. 26 (2) de la loi. Le Comité s'appuiera sur ces principes et ce processus pour s'assurer que l'examen des dossiers se fait de manière cohérente et équitable et en accordant la priorité à l'intérêt public.

3. Renforcer la capacité de surveillance de la gestion des ressources financières

En 2015, les membres du Comité de la gestion des ressources financières ont suivi un programme de formation afin de mieux comprendre le Processus d'examen, de renouvellement et de réorganisation des programmes (ERRP) du gouvernement provincial, les priorités du BCC et du SMLO en matière de gestion financière ainsi que certains des défis que divers volets du système posent au BCC et au SMLO pour la gestion de leurs ressources financières.

Cette connaissance du contexte étant acquise et grâce à son expérience collective en gestion des ressources financières, le Comité a pu s'attaquer à la mise en œuvre de ses objectifs. Il est maintenant mieux à même de remplir efficacement son rôle de groupe consultatif stratégique pour assurer la surveillance et fournir des conseils et des recommandations sur les stratégies et les priorités du BCC et du SMLO en matière de gestion des ressources financières.

4. Étude d'autres systèmes d'enquête sur les décès

En 2015, le Conseil a chargé son secrétariat de procéder à une analyse d'autres systèmes d'enquête sur les décès afin d'être mieux informé sur les différents modèles d'enquête sur les décès ainsi que sur le mandat de ces différents systèmes et sur des meilleures pratiques qui pourraient s'appliquer à la situation de l'Ontario. Même si cette analyse a porté initialement sur les systèmes mentionnés dans le rapport de KPMG sur l'examen systémique des systèmes d'enquête sur les décès, il a été décidé que le Conseil devrait se concentrer sur l'expérience canadienne et acquérir une connaissance plus approfondie de la structure organisationnelle de chacun des autres systèmes provinciaux ou territoriaux, notamment de leur approche et de leurs pratiques d'enquête ainsi que de la fonction de surveillance interne ou externe en place dans ces systèmes. À l'aube de la nouvelle année, le Conseil, dans le cadre de son développement professionnel, continue de s'informer au sujet de ses homologues canadiens et de s'inspirer de certaines des meilleures pratiques pour guider ses recommandations.

5. Suivi de l'examen des plaintes

Depuis sa création, le Comité des plaintes a reçu un total de 22 plaintes, dont huit ont été examinées et quatre sont en attente de la réception de renseignements additionnels par les plaignants. Trois des plaintes ne relevaient pas de la compétence du Comité des plaintes et les autres ont été transmises, de façon formelle ou informelle, au coronar en chef ou au médecin légiste en chef pour examen.

Le Comité des plaintes a apporté une série d'améliorations aux processus et politiques en s'appuyant sur les leçons tirées de l'expérience acquise au cours d'un certain nombre d'années. Après avoir consulté des organismes externes (dont le Bureau de l'Ombudsman et l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario) et en s'appuyant sur son expérience dans l'examen des plaintes, le Comité a établi de nouvelles politiques et procédures pour couvrir les différentes situations qui peuvent surgir. Il a également peaufiné son processus d'examen afin d'assurer une plus grande accessibilité aux plaignants et une plus grande clarté dans la communication de son mandat et de ses recommandations.

Même si certaines des plaintes sortaient des limites du mandat du Comité, la grande majorité des plaintes qui relevaient de sa compétence étaient liées à un manque de communication, à l'inconduite professionnelle et à un manque de clarté dans les politiques et procédures. De ce fait, les recommandations du Comité visent à améliorer les communications entre le BCC/le SMLO et les membres de la famille du défunt, ainsi que de clarifier les politiques et procédures, ou d'en établir de nouvelles, afin qu'elles soient transparentes et connues du public et de toutes les personnes tenues de les respecter dans le cadre des enquêtes sur des décès. À ce jour, toutes les recommandations qui ont été faites par le Comité des plaintes ont été acceptées par le coronar en chef ou le médecin légiste en chef, selon le cas.

Annexe

Annexe 1 – Recommandations du Conseil – 26 avril 2013

Recommandation

Nommer des médecins légistes comme coroners pour les cas d’homicides ou de décès suspects.

Situation actuelle

1. Des médecins légistes-coroners ont été nommés à l’Unité provinciale de médecine légale en juillet 2014. La mise en œuvre de cette initiative dans l’ensemble de la province se fera progressivement.
2. Le Comité de la qualité et des normes commencera l’évaluation de cette initiative en 2016.

Recommandation

Élargir le rôle du Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès afin de lui permettre de conseiller le coroner en chef sur l’opportunité de procéder à une enquête discrétionnaire.

Situation actuelle

1. Des modifications au Règlement 180 existant (en vertu de la Loi sur les coroners) ont été finalisées.
2. Le Comité des enquêtes commencera à examiner les cas et à conseiller le coroner en chef lorsque les modifications proposées au Règlement de l’Ontario 180 entreront en vigueur.

Recommandation

Donner au coroner en chef la possibilité de désigner un avocat ou un juge pour présider les enquêtes qui soulèvent des questions juridiques complexes.

Situation actuelle

1. Nécessite des modifications législatives — en attente de véhicule législatif approprié.

Recommandation

Mettre à la disposition du public les verdicts et les recommandations formulées lors des enquêtes.

Situation actuelle

1. Les verdicts et les recommandations depuis 2014 sont consultables sur le site Web du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels (les recommandations et verdicts antérieurs sont consultables sur le site de [CanLii](#)).

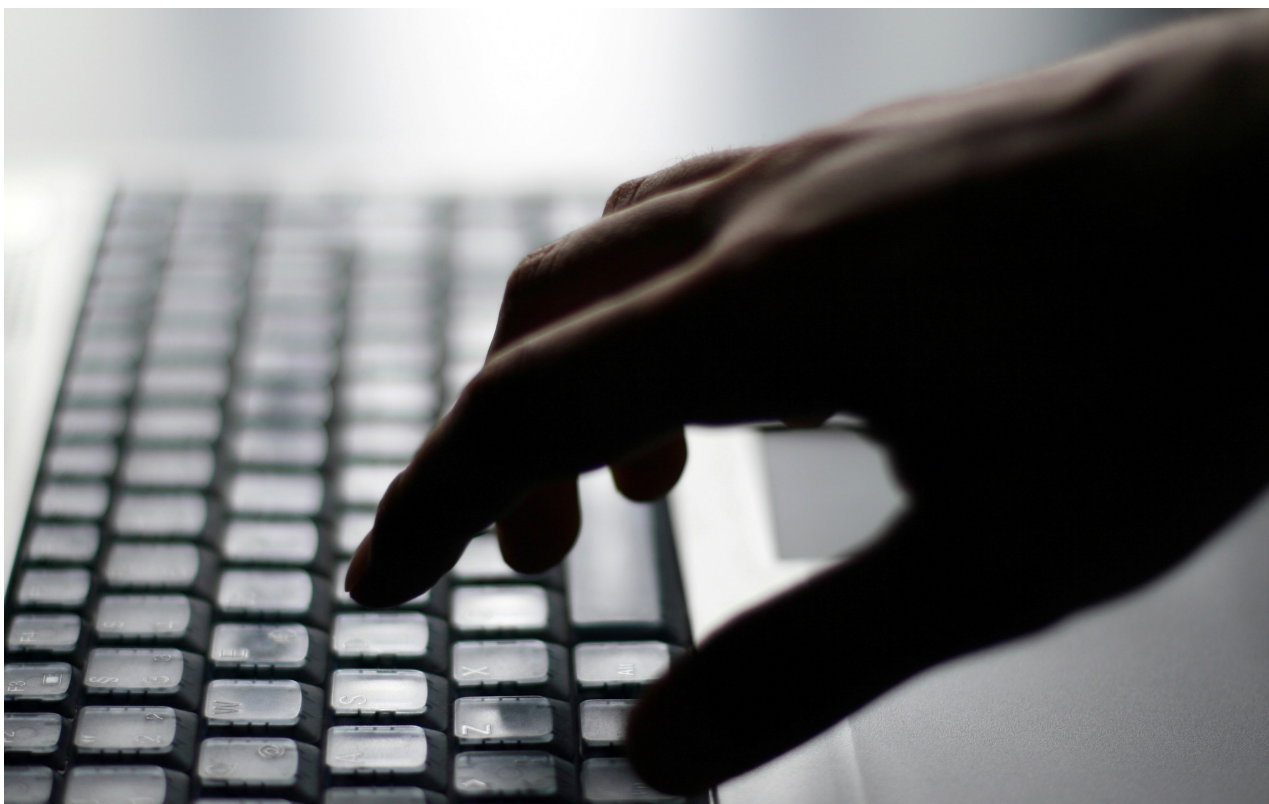
Annexe 2 – Recommandations du Conseil – 30 juillet 2014

Recommandations

1. Les coroners devraient être nommés dans le cadre d'un processus de recrutement ouvert, juste et transparent. La nomination devrait être fondée sur la base de critères bien établis, dont les compétences et l'expérience professionnelles des candidats, les besoins régionaux et la représentation de la population diversifiée de l'Ontario.
2. Les coroners devraient être nommés pour un mandat à durée déterminée, et le renouvellement de ce mandat devrait être sur recommandation du coroner en chef.
3. Les coroners devraient suivre un programme de formation formel, et des exigences claires devraient gouverner leur nomination. On devrait procéder à une évaluation régulière du programme de formation afin d'en déterminer la pertinence, l'efficacité et la durabilité.

Situation actuelle

Un comité directeur et trois groupes de travail ont été créés afin de fournir des orientations et des conseils pour la mise en œuvre de chacune de ces recommandations.



Pour nous joindre

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

Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès
25, rue Grosvenor, 15e étage
Toronto (Ontario)
M7A 1Y6

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