

Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès

Rapport annuel 2024



Conseil de surveillance
des enquêtes sur les
décès

Table des matières

Lettre d'accompagnement.....	2
Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès- Introduction	3
Rapport du président du Conseil pour 2024	7
Vue d'ensemble	10
Composition du Conseil	11
Rapport financier.....	21
Rapport du Comité des plaintes	23
Rapport du Comité de la qualité et des normes.....	24
Rapport du Comité des enquêtes.....	26
Rapport du Comité de gestion des ressources financières.....	28

Lettre d'accompagnement

Le 31 mars 2025

L'honorable Michael Kerzner
Solliciteur général

Bureau du Solliciteur général
25, rue Grosvenor, 18^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1Y6

Monsieur le Solliciteur général,

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, il me fait plaisir de vous transmettre le rapport annuel du Conseil pour l'année civile se terminant le 31 décembre 2024.

Veillez agréer, Monsieur le Solliciteur général, l'expression de mes sentiments distingués.

Edward F. Then

L'honorable Edward F. Then (c.r.)
Président du Conseil

Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès - Introduction

La principale recommandation issue de l'enquête sur la médecine légale pédiatrique en Ontario, menée en 2008 par l'honorable Stephen T. Goudge, a été de créer un conseil d'administration chargé de superviser le travail des coroners et des médecins légistes de la province. En 2010, la législature a mis en œuvre cette recommandation en modifiant la *Loi sur les coroners* pour créer le Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès (CSED).

De façon générale, le rôle du Conseil consiste :

- à assurer une surveillance indépendante des coroners et des médecins légistes en Ontario;
- à fournir des conseils spécialisés et des recommandations au coroner en chef et au médecin légiste en chef;
- à examiner les plaintes relatives aux enquêtes sur les décès, conformément à la législation;
- À présenter un rapport annuel à la ministre afin d'assurer la responsabilisation et la transparence des systèmes liés aux enquêtes des coroners et au travail des médecins légistes en Ontario.

Grâce à sa surveillance indépendante, le CSED fournit des conseils et présente des recommandations au coroner en chef et au médecin légiste en chef sur diverses questions, entre autres :

- la gestion des ressources financières;
- la planification stratégique des activités du Bureau du coroner en chef (BCC) et du Service de médecine légale de l'Ontario (SMLO);
- l'assurance de la qualité, les mesures de rendement et les mécanismes de responsabilisation;
- la nomination et le congédiement des cadres supérieurs;
- le pouvoir de refuser l'examen de plaintes et la réalisation d'enquêtes discrétionnaires;
- l'observation de la *Loi sur les coroners* et de ses règlements d'application.

La vision, la mission et les objectifs du CSED

Le CSED est un organisme de surveillance indépendant voué à servir la population ontarienne en veillant à ce que les services d'enquête sur les décès soient dispensés d'une manière efficace et responsable.

Le CSED a pour mission de fournir des recommandations et des conseils responsables, clairs et pertinents pour assurer l'efficacité et la qualité du système ontarien de suivi des enquêtes sur les décès.

Voici nos objectifs :

- superviser un système d'enquête sur les décès durable et doté de ressources suffisantes;
- promouvoir des services efficaces, pertinents et fiables auprès du public, y compris un processus de plaintes efficace;
- tirer parti des données, faire progresser les connaissances et éduquer le public.

Valeurs et principes

Le Conseil de surveillance est tenu de respecter les valeurs et principes suivants :

- **Responsabilisation**
 - Assumer la responsabilité de surveiller de manière efficace le système d'enquête sur les décès de l'Ontario.
- **Responsabilité**
 - Donner au public la possibilité de s'exprimer dans le cadre du processus d'enquête sur les décès.
 - Exercer ses fonctions avec professionnalisme et déontologie, conformément aux valeurs, normes, principes et politiques établis par le Conseil de surveillance et le gouvernement provincial.
 - Comprendre la portée de ses fonctions et prendre les mesures nécessaires pour entretenir les aptitudes, les connaissances et les compétences requises pour s'en acquitter.
- **Leadership**
 - Stimuler le système, l'influencer et lui permettre de faire preuve d'innovation et d'efficacité.
 - *Principe n° 1* : Le Conseil de surveillance entretient une relation de collaboration au sein du Conseil, avec le Bureau du coroner en chef (BCC) et avec le Service de médecine légale de l'Ontario (SMLO).
 - *Principe n° 2* : Le Conseil de surveillance doit se tenir informé des questions et des tendances relatives aux enquêtes sur les décès.

- *Principe n° 3* : Le Conseil de surveillance doit s’efforcer d’accroître ses connaissances et de s’employer à des activités d’apprentissage et de perfectionnement continu.
 - *Principe n° 4* : Le Conseil de surveillance doit entreprendre et promouvoir une évaluation continue afin de traiter de manière proactive toute question susceptible d’avoir une incidence sur le système d’enquête sur les décès.
- **Transparence**
 - Communiquer avec clarté au public et aux autres parties prenantes le rôle, les objectifs, les processus et les critères d’évaluation du Conseil de surveillance.
 - Veiller, pour autant que la loi le permette, à ce que les renseignements concernant les services d’enquête sur les décès soient communiqués avec clarté au public et mis à sa disposition.
 - **Respect**
 - Faire preuve de sensibilité et de considération à l’égard des divers besoins des Ontariennes et Ontariens dans l’exercice des responsabilités du Conseil de surveillance.
 - *Principe n° 1* : Le Conseil de surveillance doit veiller à ce que ses actes et ses décisions témoignent de l’exercice de sa responsabilité particulière envers les personnes qui interagissent avec le système ontarien d’enquête sur les décès.
 - *Principe n° 2* : Le Conseil de surveillance doit se conformer aux normes de service et aux lignes directrices établies par la fonction publique de l’Ontario et doit travailler conformément aux lois pertinentes, notamment le *Code des droits de la personne*, la *Loi sur la fonction publique de l’Ontario*, la *Loi sur les services en français* et la *Loi sur l’accessibilité pour les personnes handicapées de l’Ontario*.

Structure organisationnelle du CSED

La structure organisationnelle du CSED s’appuie sur le modèle d’organisme consultatif, doté d’un conseil de direction nommé par décret, soutenu par un secrétariat établi par le ministre du Solliciteur général. Les membres du Conseil comptent des professionnelles et professionnels de la santé et du droit, des cadres supérieurs du secteur de la santé, des représentantes et représentants du gouvernement de l’Ontario et des membres du public qui, collectivement, possèdent les connaissances et l’expertise nécessaires pour assurer une surveillance et une responsabilisation de qualité.

La sélection des membres du public est réalisée par le Secrétariat des nominations et les représentantes et représentants du gouvernement sont nommés par leurs ministères respectifs. Le lieutenant-gouverneur en conseil nomme ensuite les membres du Conseil pour un mandat d'une durée limitée.

Le Secrétariat est composé de membres de l'effectif de la fonction publique de l'Ontario appartenant au ministère du Solliciteur général. Cette équipe réalise les mandats et atteint les objectifs du Conseil et de ses comités permanents.

Rapport du président du Conseil pour 2024

Au cours de l'année écoulée, j'ai eu l'honneur d'exercer ma quatrième année à la présidence du Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès (CSED). Je suis heureux de vous annoncer que l'organisme continue d'avancer dans la réalisation de son objectif, celui de fournir des conseils et des recommandations de manière transparente et collaborative. Nous restons fermement déterminés à maintenir un système d'enquête sur les décès solide et à faire en sorte que, dans l'intérêt des Ontariennes et Ontariens, des enquêtes sur les décès de qualité soient conduites.

Cette année, nous avons accueilli Rhonda Crocker Ellacott et Sean Court au sein de l'organisme et nous nous réjouissons de collaborer avec eux et de tirer parti de leur grande expérience et de leur grande expertise. Nous avons dit au revoir à Lucille Perreault et Benita Wassenaar, dont les contributions pendant leur mandat au sein de l'organisme ont été grandement appréciées.

Le CSED a continué de tenir en mode virtuel trois de ses quatre réunions trimestrielles et l'ensemble des réunions des comités permanents. Une fois de plus, les chefs ont invité à tenir la réunion en personne au Complexe des coroners des services de médecine légale à Toronto et ont offert à tous les membres la possibilité de visiter l'établissement. Nous sommes reconnaissants du temps et des efforts que leurs équipes respectives ont consacrés à l'organisation d'une visite instructive. Nos membres ont ainsi pu approfondir leurs connaissances sur le travail spécialisé des coroners et des médecins légistes.

À titre de président du Comité de direction du Conseil de surveillance, je constate avec optimisme les efforts déployés par nos membres et les parties prenantes pour améliorer et moderniser le système d'enquête sur les décès et mettre en œuvre le plan stratégique du CSED (2023-2026). Au cours de la deuxième année de notre plan triennal, nous avons réalisé des progrès significatifs vers l'atteinte de plusieurs des objectifs fixés.

Au cours de l'année écoulée, le protocole d'entente entre CSED, le Bureau du coroner en chef (BCC) et le Service de médecine légale de l'Ontario (SMLO) a été parachevé. L'objectif de ce protocole est de préciser la manière dont le BCC et le SMLO transmettent les informations au Conseil de surveillance et lui font rapport, conformément au paragraphe 8.1 (2) de la *Loi sur les coroners*. Cette étape représente un progrès important dans nos efforts de collaboration visant à renforcer les enquêtes des coroners et le travail des médecins légistes et à atteindre notre objectif de maintenir la confiance du public dans le système d'enquête sur les décès. Nous remercions toutes les personnes qui ont travaillé à l'élaboration du protocole d'entente pour leur contribution à la réalisation de cette étape importante.

En outre, parallèlement au protocole d'entente, le Conseil a demandé au BCC et au SMLO de recueillir des données sur les plaintes du public relatives aux enquêtes sur les décès et les tendances relatives aux causes de décès qui pourraient faire l'objet d'une étude plus approfondie. Ces mesures et tendances seront utilisées pour éclairer les conseils et les recommandations formulés aux chefs afin d'améliorer le système d'enquête sur les décès en Ontario.

Enfin, l'une des actions prioritaires a été d'entamer l'examen et la révision du mandat du CSED. Le mandat a pour but d'établir les relations de responsabilité entre le solliciteur général et le président du Conseil de surveillance. Le mandat constitue la base d'une compréhension commune des objectifs, des résultats attendus et des facteurs de réussite essentiels. L'examen du mandat est conforme aux objectifs du Conseil tels qu'ils sont définis dans son plan stratégique (2023-2026), lesquels comprennent la modernisation de l'organisme.

Les comités permanents du CSED continuent de s'acquitter de leur mandat, d'examiner les dossiers d'enquêtes sur les décès et d'assurer le suivi de la collecte des données qui servent à formuler des recommandations. Les présidents des comités permanents siègent également au Comité de direction, où ils jouent un rôle de premier plan dans le traitement des nouveaux enjeux et la mise en œuvre du programme du Conseil. Je tiens à exprimer ma gratitude aux présidents des comités pour leur leadership et leur dévouement sans faille à l'égard du travail important du Comité des plaintes, du Comité de la qualité et des normes, du Comité de gestion des ressources financières et du Comité des enquêtes.

En novembre 2024, le CSED a été invité à participer en tant qu'observateur à la conférence de formation annuelle des coroners et des médecins légistes. Cette conférence offre aux membres du Conseil une vue d'ensemble précieuse du travail des coroners et des médecins légistes, ce qui nous permet de mieux comprendre les complexités des enquêtes sur les décès. Les membres du Conseil continuent également d'assister aux séances virtuelles mensuelles des tables multidisciplinaires sur les enquêtes sur les décès organisées par le BCC, qui permettent d'obtenir des renseignements, des connaissances et des points de vue sur diverses questions et divers sujets ayant une incidence sur le système d'enquête sur les décès.

Enfin, je tiens à exprimer ma gratitude aux membres du Conseil pour leur dévouement et leur participation active à ce travail important, ainsi qu'au personnel du Secrétariat pour son précieux soutien administratif au cours de l'année écoulée.

Veillez agréer, Monsieur le Solliciteur général, l'expression de mes sentiments distingués.

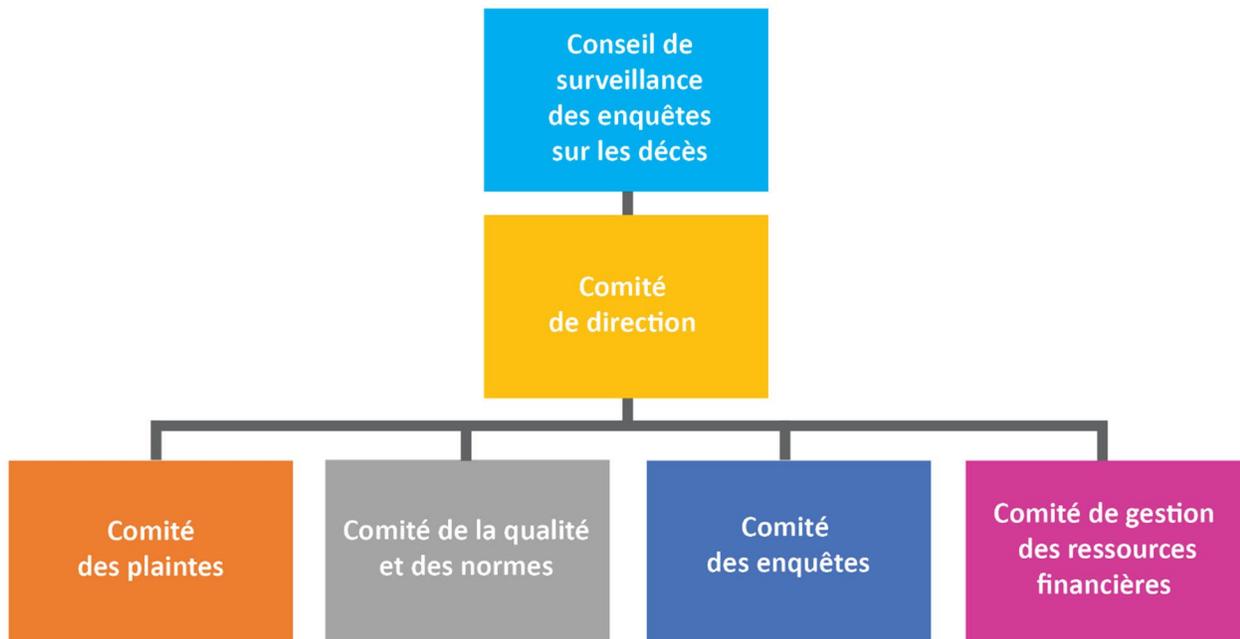
Edward F. Then

L'honorable Edward F. Then, c.r.

Président du Conseil

Vue d'ensemble

Le CSED compte au total cinq comités permanents qui l'aident à atteindre ses objectifs. Les membres de ces comités, issus du Conseil, peuvent faire partie de plusieurs comités ou groupes de travail établis en fonction d'activités ou de projets en cours.



- Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès
 - Comité de direction
 - Comité des plaintes
 - Comité de la qualité et des normes
 - Comité des enquêtes
 - Comité de gestion des ressources financières

Composition du Conseil

La *Loi sur les coroners*, L.R.O. 1990, chap. C.37, par. 8 (1); R.R.O. 1990, Règl. 180, régit la composition des membres du CSED.

Les membres du CSED sont nommés par la lieutenant-gouverneure en conseil, qui désigne un ou une des membres à la présidence ainsi qu'un ou une ou plusieurs membres à la vice-présidence. Le Conseil est composé des membres suivants :

1. Une personne qui a pris sa retraite en tant que juge d'un tribunal fédéral, provincial ou territorial;
2. Le coroner en chef (membre sans droit de vote);
3. Le médecin légiste en chef (membre sans droit de vote);
4. Une personne nommée par le ministre;
5. Le doyen, la doyenne, le doyen associé ou la doyenne associée d'une école de médecine de l'Ontario ou une personne qui enseigne à plein temps dans une école de médecine de l'Ontario;
6. Une personne employée aux termes de la partie III de la *Loi de 2006 sur la fonction publique de l'Ontario* et qui est nommée par la ministre de la Santé et des Soins de longue durée;
7. Deux personnes qui sont employées aux termes de la partie III de la *Loi de 2006 sur la fonction publique de l'Ontario* et qui sont désignées par le procureur général;
8. Deux personnes, chacune occupant un poste de présidence, de chef de la direction ou de cadre supérieur d'un hôpital public de l'Ontario;
9. Au moins trois membres du public.

Membres du Conseil en 2024

Le juge Edward Then (président du conseil)

L'honorable Edward Then a été juge à la Cour supérieure de justice pendant 30 ans, soit de 1989 à 2019. Il a instruit plus de 40 affaires d'homicide et a été chef d'équipe à la Cour divisionnaire pendant de nombreuses années. De 2007 à 2013, il a occupé le poste de juge principal régional pour Toronto. Dans le cadre de ses fonctions, il supervisait plus de 90 juges.

Il est titulaire d'un baccalauréat spécialisé (1966), d'une maîtrise ès arts (1967) et d'un baccalauréat en droit (1970), diplômes qu'il a obtenus à l'Université de Toronto.

Il a été avocat pour le ministère du Procureur général au Bureau des avocats de la Couronne – Droit criminel, qui est responsable des appels interjetés à la Cour d'appel et à la Cour suprême du Canada ainsi que des poursuites spéciales concernant les crimes en col blanc et les cas d'inconduite policière. En 1982, il a été nommé conseiller de la Reine. De 1985 jusqu'à sa nomination à la Cour suprême de l'Ontario, il a occupé le poste de directeur du Bureau des avocats de la Couronne.

Par ailleurs, le juge Then a rédigé de nombreux articles sur le droit civil et le droit criminel et il donne souvent des conférences à des avocats et des juges dans le cadre de programmes de formation juridique continue.

Barbara Collins (vice-présidente)

Barbara Collins est une infirmière autorisée titulaire d'une maîtrise en administration des affaires (MBA) de l'Université Queen's. Elle possède plus de 40 ans d'expérience progressive à des postes de direction dans différents domaines cliniques et de soutien des soins aigus. Elle a été nommée présidente-directrice générale de l'Hôpital Humber River (HRH) en juillet 2016. Dans ses fonctions antérieures de chef de l'exploitation, elle était chef de la direction du projet de réaménagement, supervisant la conception, la construction et la mise en service du site Wilson du HRH, le premier hôpital entièrement numérique de l'Amérique du Nord.

Elle a notamment été membre et vice-présidente de la Commission d'appel et de révision des services de santé, de même que membre, puis présidente de Booth Centennial Linen Services. Elle siège actuellement au Board of the Meadows Long Term Care Home.

Le juge Jack Grossman (vice-président)

Le juge Jack Grossman est titulaire d'un baccalauréat ès arts de l'Université de Toronto. Il a obtenu une licence en droit à la Osgoode Hall Law School. Il a été admis au Barreau de l'Ontario en 1971 et a exercé le droit de 1971 à 1999 en tant que généraliste, avec une spécialisation en droit pénal. Il a été nommé juge à la Cour de justice de l'Ontario en 1999, poste qu'il a occupé jusqu'en 2019. Il est l'auteur d'un mémoire intitulé *Decisions: My memories as a lawyer and a judge*. Il a été président de la congrégation Beth Tzedec de 1995 à 1997 et vice-président de la région de l'Est du Canada de la Synagogue unie d'Amérique. Pendant deux ans, il a été président du conseil consultatif du Baycrest Centre for Geriatric Care. Il a siégé au conseil d'administration de l'Association des juges pendant huit ans, et a été coordinateur de conférence et membre du Secrétariat judiciaire de 2002 à 2004. Il a coorganisé des programmes de formation judiciaire à l'échelle mondiale et est directeur d'une copropriété en Floride. Marié à Sandi depuis 53 ans, il est l'heureux père d'Alisha et de Naomi et l'heureux grand-père de cinq merveilleux petits-enfants.

Heather Arthur

Heather Arthur a pris sa retraite de son poste de vice-présidente, Services aux patients, et de chef de la direction, Soins infirmiers, poste qu'elle a occupé à l'Hôpital communautaire de Cornwall de 2004 à 2019. Elle cumule plus de 30 ans d'expérience administrative et clinique en soins de santé. Elle a participé à divers comités régionaux et a dirigé des initiatives régionales liées aux services cliniques dans le système de soins de santé de courte durée dans divers rôles au sein des services des soins infirmiers, des services de laboratoire et de pathologie, des services de diagnostic, des relations avec les patients, de l'assurance de la qualité et de la gestion des risques. Elle a déjà travaillé dans le domaine des soins préhospitaliers d'urgence en tant que chef des Services médicaux d'urgence de Cornwall. Durant sa carrière, Heather Arthur s'est toujours montrée déterminée à assurer la qualité dans les nombreux projets d'innovation et de transformation réalisés dans les organisations pour lesquelles elle a travaillé. Elle a été membre du conseil d'administration du Nursing Leadership Network et présidente du comité consultatif des sciences de la santé du Collège Saint-Laurent et de l'Université Laurentienne.

Jason Clouston

Jason Clouston est un avocat inscrit au Barreau de l'Ontario et au Barreau du Manitoba. Il a occupé les fonctions de procureur provincial et fédéral de la Couronne. De 2014 à 2018, il a été superviseur du bureau de la Couronne provinciale dans la ville septentrionale de Thompson, au Manitoba, le plus grand bureau régional de la Couronne en dehors de la ville de Winnipeg. En

2018, il a été admis au barreau de la province de l'Ontario et est devenu procureur de la Couronne dans le district de Rainy River, en Ontario. Père de six enfants, il s'est toujours mobilisé pour la communauté en faisant du bénévolat pour de nombreux organismes et conseils d'administration à but non lucratif, en mettant l'accent sur l'éducation. Il se définit comme métis anglophone.

Michael Amato

Michael Amato est un ancien policier du Service de police régional de York. Il est titulaire d'un baccalauréat ès arts spécialisé de l'Université de Toronto.

Lucille Perreault

Lucille est une vice-présidente et infirmière en chef retraitée d'hôpitaux de soins actifs dans les régions de Sudbury, d'Ottawa et de la baie Georgienne. Infirmière autorisée, titulaire d'un baccalauréat en sciences infirmières et d'une maîtrise en gestion et administration de programmes, elle possède plus de 40 ans d'expérience dans le domaine des soins de santé. Avant sa retraite, Lucille était responsable de la qualité des programmes cliniques et de la gestion de la pratique professionnelle des soins infirmiers.

Fière francophone du Nord de l'Ontario (Sudbury), Lucille a vécu dans les milieux francophones et a contribué à la promotion et au développement des services de santé de ces milieux alors qu'elle occupait le poste de vice-présidente des programmes cliniques et de chef des soins infirmiers à l'Hôpital Montfort, à Ottawa.

Lucille est particulièrement intéressée par l'amélioration continue des services associés au bien-être de la collectivité et à la promotion de la santé.

Christine terSteege

Christine terSteege a enseigné la sécurité publique et a été coordinatrice du programme des enquêtes au Sheridan College. Elle est désormais à la retraite. Elle a déjà été vice-présidente de la Commission ontarienne des libérations conditionnelles et policière au Service de police régional de Peel. Elle détient un baccalauréat en justice criminelle et en politiques publiques de l'Université de Guelph, ainsi qu'une maîtrise en sécurité intérieure de la Penn State University.

D^r Aristotle Voineskos

Le D^r Aristotle Voineskos est vice-président de la recherche et directeur de l'Institut de recherche en santé mentale de la famille Campbell au Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), et professeur au département de psychiatrie de l'Université de Toronto. Le secteur de la recherche du CAMH compte plus de 1 000 scientifiques, chercheurs, chercheuses et stagiaires qui s'emploient à faire des découvertes pour améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladie mentale et des toxicomanes. Le D^r Voineskos a obtenu son doctorat en médecine et son Ph. D. à l'Université de Toronto, et a effectué un stage de recherche au Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School. Le D^r Voineskos a fondé le Laboratoire d'imagerie génétique translationnelle de la famille Kimel au CAMH. Il a également été le premier directeur du Centre de la famille Slaight pour les jeunes en transition à CAMH et a été chef de la Division de la schizophrénie. Il a reçu de nombreux prix pour l'excellence de ses recherches et de son enseignement, tant au niveau national qu'international.

David Shannon

David Shannon est un avocat et un auteur qui pratique le droit de la santé à Thunder Bay, en Ontario. Il a obtenu une maîtrise en droit à la London School of Economics, and Political Science et a continué à pratiquer le droit et à diriger des organisations non gouvernementales par la suite. Il est également membre de l'Ordre du Canada et de l'Ordre de l'Ontario.

Madeleine Bodenstein

Madeleine Bodenstein est directrice funéraire et spécialiste de la planification préalable à la Steeles Memorial Chapel, vendeuse de biens immobiliers à Homelife Bayview Realty Inc., agente d'assurance dans le cadre du Programme de qualification du permis et gestionnaire immobilière. Dans le cadre de son engagement communautaire, elle est notamment directrice et présidente du comité des nominations du conseil d'administration de la Reena Foundation, présidente de The Farm Rehab à Stouffville, membre associée du Broward Sherriff's Advisory Council en Floride et membre de la Commission des services policiers de la région de York. Elle a également coparrainé le Chief's Gala à Toronto au profit des services aux victimes et est membre de nombreuses associations professionnelles en lien avec sa carrière. Elle a auparavant été directrice générale d'un fabricant de véhicules de deuxième étape, où elle a acquis de l'expérience dans les domaines de la réglementation gouvernementale, des principes de fabrication, de la comptabilité, de la négociation de contrats commerciaux et de contrats de

travail, de la gestion du personnel, de la gestion et de la compréhension des finances. Elle a également été directrice générale d'un théâtre-restaurant réputé de Toronto.

Kim Hobbs

Kim Hobbs a plus de 32 ans d'expérience en soins infirmiers et 11 ans en contrôle des infections, spécialité dans laquelle elle a obtenu une certification. Elle est directrice de la lutte contre les infections à l'hôpital de Woodstock et est responsable de la mise en œuvre, de la formation et des mesures concernant la législation et les documents d'information en lien avec la pandémie de COVID-19. Elle a de l'expérience avec la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* ainsi qu'avec la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*. Elle est responsable de la collecte des statistiques, de l'analyse et des rapports concernant les indicateurs de contrôle des infections, conformément aux exigences de Santé publique Ontario et de l'Ontario Health Association. Elle s'occupe également de la protection et de l'amélioration de la sécurité des patients en lien avec les organismes antibiorésistants, de même que du processus quadriennal d'agrément auprès de Prévention et contrôle des infections, dans le cadre duquel elle a établi les pratiques exemplaires pour 2016 et 2020. Elle a été coprésidente de l'éducation pour le comité de l'éducation en contrôle des infections de Southwestern Public Health de 2011 à 2022.

D^{re} Rabiah Usman

Rabiah Usman est directrice médicale de The Farm, à Stouffville, un centre de soins pour les problèmes de santé mentale et de dépendance, où elle gère les opérations quotidiennes et assure la surveillance et l'orientation de l'équipe médicale. Elle est également copropriétaire de Nurse Next Door à Newmarket, une entreprise de soins à domicile privés. Dans le cadre de son engagement communautaire, elle siège au conseil d'administration de l'organisation Canadians of Pakistani Origin.

Tejdeep Chattha

Tejdeep Chattha est un avocat qui pratique le droit des affaires en Ontario. Il a obtenu un baccalauréat en commerce à l'Université Ryerson puis une licence en droit à l'Université d'Ottawa. Il a déjà été directeur de la Peel Law Association et a été membre du club Rotary de Brampton. De 2020 à 2022, il a été membre du Conseil de la modernisation du droit des affaires et de l'allègement du fardeau réglementaire du ministère des Services gouvernementaux et des

Services aux consommateurs. Dans le cadre de sa pratique actuelle chez TSC Law Professional Corporation, il apporte sa contribution à différents organismes de charité au moyen de services juridiques pro bono et de dons. Il a de plus été membre du conseil consultatif de la banque alimentaire Seva.

Benita Wassenaar

Benita Wassenaar est avocate au Bureau des avocats de la Couronne – Droit criminel (Bureau). Elle a fréquenté l'école de droit de l'Université de la Colombie-Britannique et a été auxiliaire juridique à la Cour d'appel de la Colombie-Britannique. Elle est ensuite revenue au Bureau, d'abord comme stagiaire, puis comme avocate après avoir été admise au Barreau en 2001. Benita a effectué des représentations devant tous les paliers judiciaires de l'Ontario. La majeure partie du temps, elle plaide des dossiers complexes et d'envergure devant la Cour d'appel de l'Ontario et la Cour suprême du Canada. De 2009 à 2013, Benita a dirigé le programme d'emplois d'été pour les étudiants du Bureau. Elle a été avocate auprès du directeur de 2012 à 2013, puis directrice adjointe de 2016 à 2020. Elle a dirigé le cours de plaidoirie en appel de l'école des procureurs de 2015 à 2018. Benita est le point de chute des demandes de révision auprès du ministre pour le Bureau et est membre du Groupe de travail du Comité fédéral-provincial-territorial des Chefs des poursuites pénales sur la prévention des erreurs judiciaires.

D^{re} Rhonda Crocker Ellacott

La D^{re} Rhonda Crocker Ellacott est une infirmière autorisée, titulaire d'une maîtrise ès arts en sciences infirmières (infirmière clinicienne spécialisée) et d'un doctorat en éducation (administration des services sociaux/administration des soins de santé). Cadre chevronnée du secteur de la santé, forte de plus de 30 ans d'expérience dans les opérations cliniques et la direction, elle a été nommée présidente et directrice générale du Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay (CRSSTB) et directrice générale du Thunder Bay Regional Health Research Institute (TBRHRI) en novembre 2020. Auparavant, elle a été directrice générale du North West and North East Local Health Integration Network, directrice générale du Nipigon District Memorial Hospital et vice-présidente à la direction, Soins aux patients et directrice des soins infirmiers au CRSSTB. Son expérience couvre des domaines tels que l'intégration à grande échelle de systèmes de santé complexes, les plans de soins régionaux, la planification stratégique et le développement du leadership au sein d'organisations et d'équipes à haut rendement, et elle s'intéresse particulièrement aux soins centrés sur le patient et la famille et au lien entre l'expérience et les résultats des soins. Elle a siégé au sein de divers conseils

d'administration, notamment ceux de la Registered Nurses Association of Ontario, de la Mohawk Medbuy Corporation, de la Nipigon District Family Health Team, du Nursing Leadership Network, du Kinloch Manor Residential Hospice, du Northwestern Ontario Pastoral Care Institute et de l'Asthmas Advisory Board, tout en siégeant au sein de nombreux comités provinciaux pour soutenir la prestation des soins de santé et la transformation du système de santé.

Sean Court

Sean est actuellement sous-ministre adjoint de la Division des politiques du ministère des Soins de longue durée. Il est sous-ministre adjoint depuis 2019. Avant d'occuper ce poste, Sean a occupé divers postes de direction et de consultation dans différents ministères de l'Ontario, notamment au Bureau du Conseil des ministres, au Conseil du Trésor, au ministère des Affaires municipales et du Logement, au ministère du Travail, au ministère de la Santé et au ministère de l'Éducation. Sean a commencé sa carrière dans la fonction publique de l'Ontario en 2003, après avoir obtenu une maîtrise en relations internationales à la McMaster University.

Membres sans droit de vote

Les personnes dans cette catégorie sont considérées comme des membres du Conseil, mais elles n'ont pas le droit de voter pour des motions ou des décisions du Conseil. Ainsi, le coroner en chef et le médecin légiste en chef ont pour rôle au sein du Conseil de faire bénéficier les autres membres de leur perspective, de leur expertise et de leurs connaissances. Pour maintenir la transparence et la responsabilisation, ils n'ont pas la possibilité de voter sur les questions liées à la surveillance de leur organisme respectif.

D^r Dirk Huyer (coroner en chef de l'Ontario)

Le docteur 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. Coroner en Ontario depuis 1992, il a aussi 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 enquêtes à titre de coroner. Le docteur 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.

D^r Michael Pollanen (médecin légiste en chef)

Michael S. Pollanen, BSc Ph. D., M. D., FRCPath DMJ (Path), fondateur des FRCPC FFFLM (hon), est un médecin légiste et un anatomopathologiste canadien qui compte plus de 20 ans d'expérience. Il est le médecin légiste en chef fondateur du Service de médecine légale de l'Ontario, mais aussi professeur et vice-président (Santé mondiale) du département de médecine de laboratoire et de pathobiologie de l'Université de Toronto.

Le D^r Pollanen est le directeur fondateur du programme de résidence agréé en médecine légale (le premier au Canada) et le directeur fondateur du programme de bourses Raymond Chang de l'Université de Toronto, en partenariat avec le Service de médecine légale de l'Ontario. Le D^r Pollanen a dirigé la réforme de la médecine légale en Ontario après une enquête publique (la Commission d'enquête Goudge) en instaurant une surveillance professionnelle et des améliorations systémiques de la qualité des autopsies. Il a également contribué à l'annulation de nombreuses condamnations injustifiées, principalement dans des cas présumés de maltraitance mortelle d'enfants reposant sur des preuves médicales erronées.

Son principal domaine d'intérêt pédagogique est le développement des capacités médico-légales dans des contextes où les ressources sont limitées. Ses principaux domaines d'intérêt en matière de développement des capacités sont le renforcement des systèmes médico-légaux, l'enseignement des techniques d'autopsie et l'enseignement de l'histopathologie médico-légale pratique. Il a travaillé pour les Nations Unies, la Cour pénale internationale et le Comité international de la Croix-Rouge. Il a participé à des missions internationales (missions d'étude de cas et de formation, et fonctions d'examineur externe) en Algérie, aux Bermudes, au Burkina Faso, au Cambodge, en République centrafricaine, au Chili, au Timor oriental, en Égypte, en Haïti, à Hong Kong, en Irak, en Jamaïque, au Kazakhstan, au Sri Lanka, en Thaïlande, en Ouganda, en Ukraine, en Ouzbékistan, au Pérou et en Cisjordanie.

Le D^r Pollanen a également joué un rôle déterminant dans le cadre d'une collaboration avec le ministère de la Défense nationale pour pratiquer des autopsies sur des soldats canadiens tués dans la guerre de la coalition internationale en Afghanistan afin d'aider à améliorer les équipements de protection des soldats canadiens. Son principal domaine d'intérêt professionnel actuel est la pratique de l'autopsie dans le cadre d'enquêtes sur la torture, les exécutions extrajudiciaires et les décès en détention.

Il est également chercheur principal au Tanz Centre for Research in Neurodegenerative Disease, où il étudie une maladie cérébrale africaine post-conflit. Il a publié plus de 100 articles à comités de lecture. Le D^r Pollanen a formé plus de 50 résidents/chercheurs postdoctoraux en médecine légale à l'Université de Toronto ou contribué à leur formation.

Il est examinateur de longue date pour la certification de spécialiste en anatomopathologie (aujourd'hui en pathologie diagnostique et moléculaire) du Collège royal des médecins et

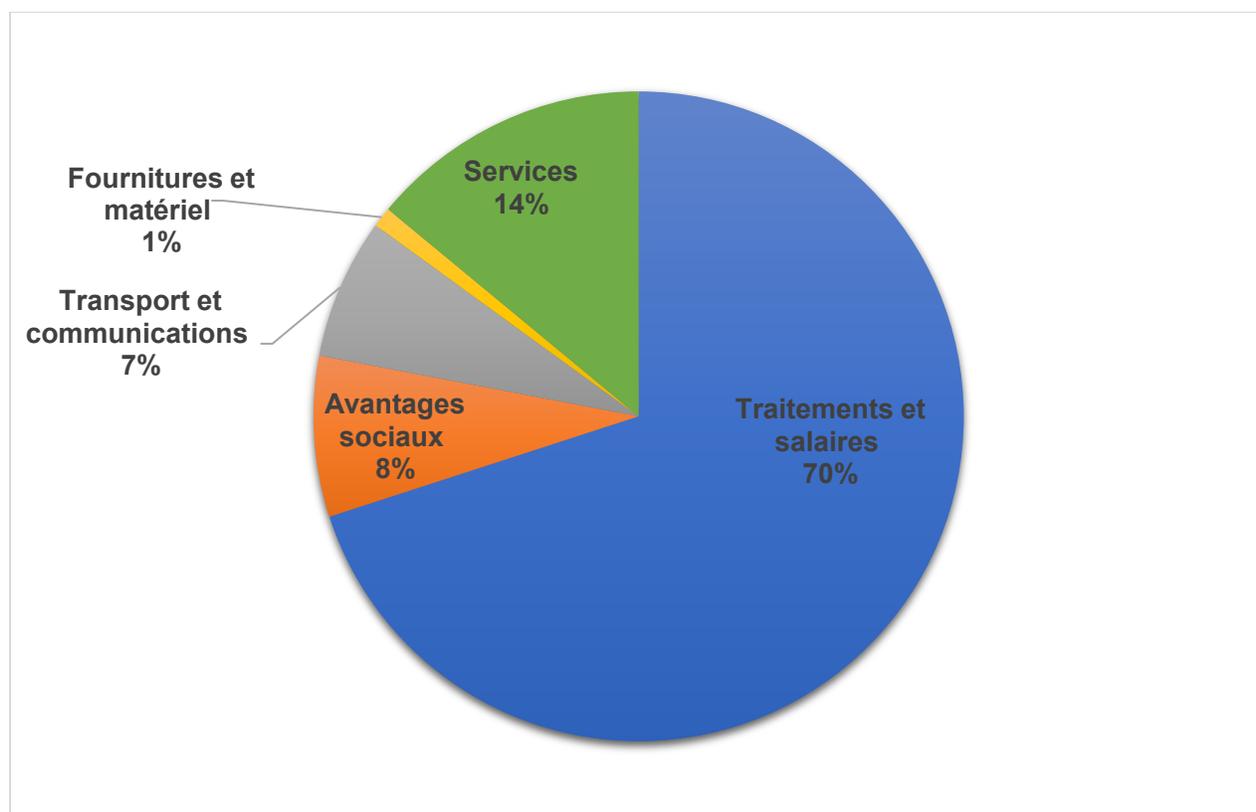
chirurgiens du Canada. Il est ancien président de l'Association internationale des sciences et de la médecine légale.

Rapport financier

Le budget annuel du CSED est financé par le ministère du Solliciteur général. L'exercice financier de l'organisme commence le 1^{er} avril 2024 et se termine le 31 mars 2025.

Pour l'exercice financier 2024-2025, le budget total du CSED était de 0,69 million de dollars.

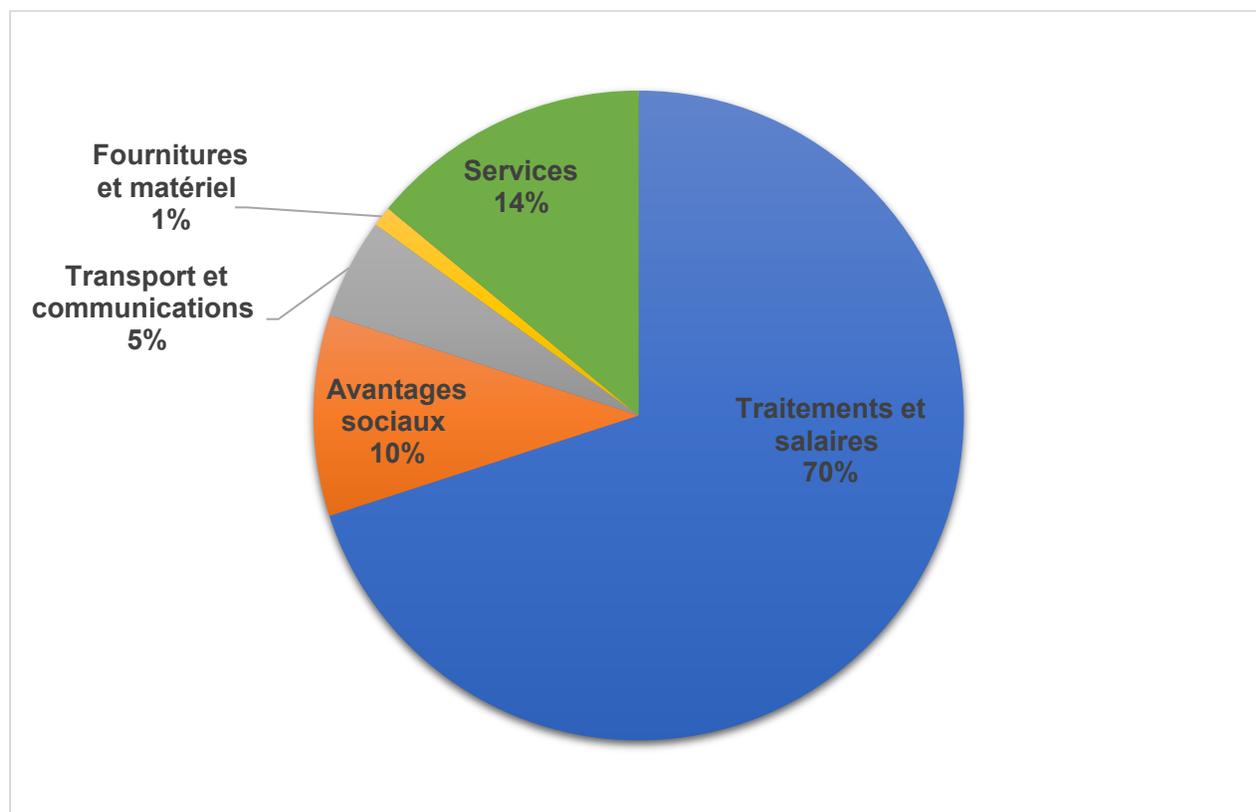
Le tableau ci-dessous illustre la ventilation du budget alloué du CSED pour 2024-2025 en pourcentage de chaque compte standard :



- Traitements et salaires : 70 %
- Avantages sociaux : 8 %
- Transport et communications : 7 %
- Services : 14 %
- Fournitures et matériel : 1 %

Le CSED a prévu une augmentation des dépenses en salaires, traitements et avantages sociaux en raison des dépenses liées au projet de loi 124 et des augmentations générales de salaire liées aux ajustements de l'exercice par chaque syndicat pour les postes existants.

Le tableau ci-dessous illustre la ventilation des dépenses prévues par le CSED pour 2024-2025 en pourcentage de chaque compte standard :



- Traitements et salaires : 70 %
- Avantages sociaux : 10 %
- Transport et communications : 5 %
- Services : 14 %
- Fournitures et matériel : 1 %

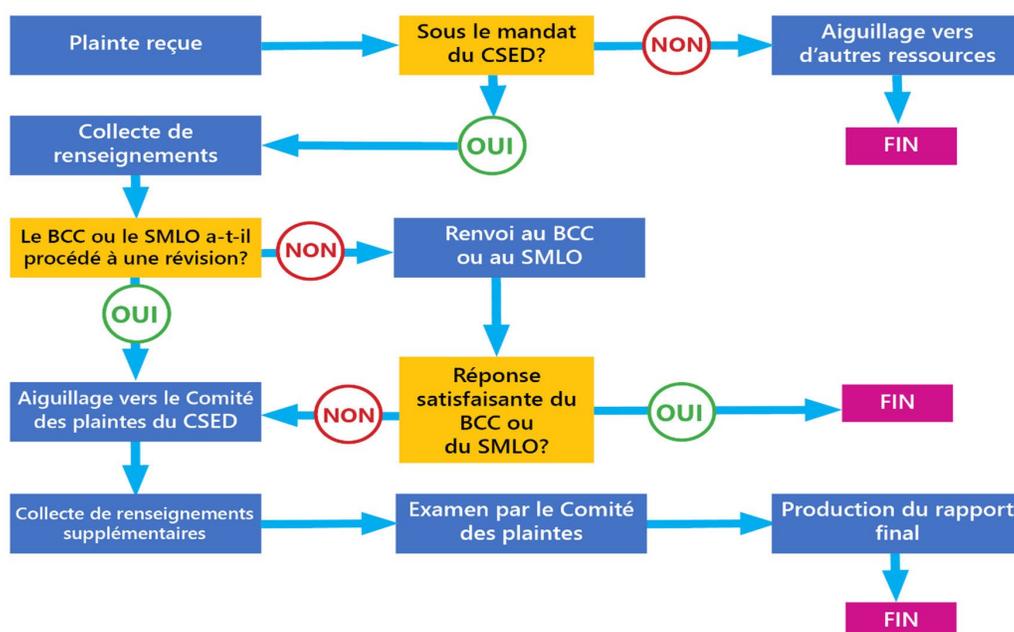
Rapport du Comité des plaintes (présidente : Christine terSteege)

Le Comité des plaintes a, de par la loi, le mandat d'examiner les plaintes déposées contre un coroner, un médecin légiste ou certaines autres personnes qui, en vertu de la *Loi sur les coroners* (article 8.4), ont des pouvoirs ou fonctions en matière d'autopsies.

Le Comité a pour objectif d'améliorer le système ontarien d'enquête sur les décès. Lorsqu'il examine les plaintes, le Comité prend en considération ce qui a été fait durant l'enquête sur le décès. Au besoin, le Comité formule des conseils et des recommandations à l'intention du coroner en chef et du médecin légiste en chef. Si une plainte est déposée à l'encontre de l'un ou l'autre des chefs, le Comité a le pouvoir de recommander le congédiement lorsque cela est justifié.

Le Comité des plaintes tient une réunion chaque trimestre; à ces réunions s'ajoutent celles qui sont fixées au besoin afin de procéder à l'examen des plaintes. Le Comité interagit avec les intervenants internes et externes, par exemple les plaignants, leurs représentants, le Conseil, ainsi que le Bureau du coroner en chef et le Service de médecine légale de l'Ontario, afin d'améliorer le processus de plaintes. Au besoin, le Comité soumet également les questions soulevées à d'autres comités permanents du CSED.

Le processus simplifié de gestion des plaintes est présenté ci-dessous :



En 2024, le Comité a reçu cinq (5) plaintes du public, qui ont mis au jour des thèmes de discussion parmi lesquels : la communication du Bureau du coroner en chef et du Service de médecine légale de l'Ontario, les processus, les procédures et les normes ainsi que le professionnalisme, des désaccords avec les avis professionnels du personnel médical et la qualité globale des enquêtes sur les décès. Il convient de souligner que le CSED n'est pas un organisme médical et qu'il n'a pas le pouvoir d'examiner ou d'évaluer les conclusions ou les avis médicaux concernant la cause ou les circonstances du décès.

Sur les cinq plaintes reçues en 2024, trois ont été renvoyées au Bureau du coroner en chef pour un examen plus approfondi. Une plainte ne relevait pas de la compétence du Comité et n'a donc pas été examinée, tandis que, pour une autre, l'auteur de la plainte doit encore agir.

L'année dernière, le CSED a répondu à 182 demandes de renseignements par courriel et par téléphone, en apportant des éclaircissements sur le rôle de l'organisme, le dépôt de plaintes et l'état d'avancement des dossiers. Ces efforts témoignent de l'engagement du Comité en faveur de l'accessibilité, de la transparence et de l'efficacité de la communication. Les demandes de renseignements ne relevant pas du mandat du CSED ont été renvoyées aux organismes externes compétents, notamment au Bureau du coroner en chef.

Le Comité a révisé son mandat afin d'exiger que ses membres assistent à au moins 75 % de ses réunions annuelles. Les registres de présence seront tenus à jour et communiqués au président du Conseil de surveillance.

Enfin, le Comité a mis à jour son plan de travail pour le faire correspondre au plan stratégique 2023-2026 du CSED. Les principales mises à jour comprennent la demande de données chiffrées au Bureau du coroner en chef et au Service de médecine légale de l'Ontario concernant les plaintes et la révision du manuel de procédure de révision des plaintes du Comité.

Rapport du Comité de la qualité et des normes (présidente : Heather Arthur)

Le mandat du Comité de la qualité et des normes consiste à mesurer, à surveiller et à évaluer le rendement du système ontarien d'enquête sur les décès et de recommander des initiatives, des pratiques et des normes qui fourniront à la population de l'Ontario un système d'enquête sur les

décès de haute qualité. Le Comité a eu une autre année bien remplie; il s'est réuni à six occasions au cours de 2024.

Initiatives clés en 2024

1. Acceptation des mesures prises : recommandations adressées au BCC et au SMLO

Le Comité des plaintes et le Comité d'enquête font rapport au Comité de la qualité et des normes sur les recommandations du CSED qu'ils ont adressées au BCC et au SMLO. Le Comité de la qualité et des normes a mis sur pied un sous-comité cette année pour élaborer et finaliser un processus de suivi et de validation de la mise en œuvre des recommandations. Le processus étant désormais établi, le Comité surveille les mesures prises par le BCC et le SMLO pour les recommandations qui sont toujours en cours. L'objectif du suivi de la mise en œuvre des recommandations du CSED est de remplir le mandat de l'organisme en matière de surveillance et de responsabilité du système d'enquête sur les décès.

2. Indicateurs de rendement clés du BCC et du SMLO

Au cours de l'année écoulée, le Comité a assuré un suivi auprès du BCC afin de définir des indicateurs de rendement clés et d'obtenir des mesures de données à jour. Le Comité continue également de surveiller régulièrement les indicateurs de rendement clés du SMLO, qui incluent désormais des rapports sur la charge de travail du médecin légiste en chef.

3. Commentaires du Comité sur les politiques et procédures

Le Comité a fait part de ses commentaires sur les procédures d'enquête récemment modifiées du BCC, en proposant de mieux formuler les textes et d'apporter plus de clarté et de transparence aux politiques du BCC. Le coroner en chef a confirmé que le BCC modifierait ses procédures conformément aux commentaires du Comité. En outre, le Comité a fait part au BCC des difficultés de communication rencontrées lors d'une récente demande d'enquête discrétionnaire présentée en vertu du par. 26 (2), en proposant des améliorations pour la réception et le suivi des demandes. En réponse, le coroner en chef a confirmé que le BCC acceptait la recommandation du Comité de mettre en place un système de suivi pour toutes les demandes d'enquête discrétionnaire présentées en vertu du par. 26 (2).

4. Autres travaux du comité

Le Comité a rencontré le BCC en novembre 2024 pour faire le point sur la mise en œuvre de son système de gestion de la qualité, notamment en matière de gestion des risques, de suivi et de contrôle de la qualité, ainsi que de gestion des ressources et des documents. Le Comité continue de suivre les progrès du BCC dans le cadre de cette démarche.

5. Plan de travail du Comité de la qualité et des normes

Le Comité a mis à jour son plan de travail pour le faire correspondre au Plan stratégique 2023-2026 du CSED, notamment en examinant et en confirmant les mesures des données, en définissant les mesures de rendement et en élaborant des politiques et procédures opérationnelles.

6. Mandat du Comité de la qualité et des normes

Le Comité a examiné et modifié son mandat de manière à tenir compte de l'obligation pour ses membres d'assister à au moins 75 % des réunions du Comité par an. Les présences seront consignées et communiquées au président du Conseil de surveillance.

Rapport du Comité des enquêtes (président : Jason Clouston)

Le Comité des enquêtes effectue des recherches et examine les systèmes d'enquête afin de conseiller et de recommander au Conseil les meilleures pratiques et politiques, dans le but de soutenir la mise en place d'un système d'enquête sur les décès de qualité en Ontario.

Le Comité des enquêtes conseille également le coroner en chef sur les points suivants :

- Le choix de procéder ou non à des enquêtes discrétionnaires dans les cas relevant du paragraphe 26 (2) de la *Loi sur les coroners*;
- Les tendances en matière de décès qui devraient être examinées dans le cadre d'enquêtes discrétionnaires;
- Les critères et les processus utilisés par le Comité consultatif des enquêtes du Bureau du coroner en chef.

Initiatives clés en 2024

1. Demande d'enquête discrétionnaire en vertu du par. 26 (2)

En 2024, le Comité des enquêtes a examiné deux demandes d'enquête discrétionnaire en vertu du par. 26 (2). Le Comité des enquêtes a recommandé la tenue d'une enquête discrétionnaire dans un cas et n'a pas recommandé la tenue d'une enquête discrétionnaire dans l'autre cas. Pour formuler ces recommandations, le Comité a examiné de nombreux documents au cours de plusieurs réunions.

2. Rapports plus détaillés de l'équipe des enquêtes du BCC

Grâce au rapport trimestriel sur le volume d'enquêtes du BCC établi l'année dernière, le Comité a pu analyser les changements en cours dans le volume des dossiers en 2024. Le Comité a recommandé d'ajouter des critères d'évaluation lors de l'élaboration des rapports pour faciliter la comparaison des statistiques sur le volume des dossiers entre les périodes visées par les rapports.

3. Portée étendue du rôle du Comité des enquêtes

En étroite collaboration avec l'Unité de l'analyse des données sur les décès pour la santé et la sécurité (ADDSS) du BCC, les membres ont discuté des efforts du Comité pour élargir son mandat, notamment en ce qui concerne la recommandation de la tenue d'une enquête dans les cas où une série de décès similaires s'est produite.

4. Plan de travail du Comité des enquêtes

Le Comité met à jour son plan de travail pour le faire correspondre au Plan stratégique 2023-2026 du CSED, notamment en examinant et en confirmant les mesures communiquées par le BCC au début de 2024, et en demandant des mesures supplémentaires à la fin de 2024. Le Comité a également entrepris un examen de ses procédures opérationnelles liées aux demandes d'enquête présentées en vertu du par. 26 (2) au début de 2024.

5. Mandat du Comité des enquêtes

Le Comité a examiné et modifié son mandat afin de rappeler que tous les membres doivent faire preuve d'engagement envers le Comité, son mandat et ses responsabilités. À partir de 2024, les

membres devront assister à au moins 75 % des réunions du Comité, leur présence étant consignée et les résultats communiqués au président du Conseil de surveillance.

Rapport du Comité de gestion des ressources financières (présidente : Barbara Collins)

Le Comité de gestion des ressources financières (« le Comité ») continue de soutenir le système ontarien d'enquête sur les décès en fournissant une surveillance, des conseils et des recommandations sur les stratégies et les priorités générales de gestion des ressources financières du Bureau du coroner en chef (BCC) et du Service de médecine légale de l'Ontario (SMLO).

Au cours de l'année écoulée, le Comité a amélioré sa compréhension des subtilités et des complexités financières des défis budgétaires du BCC et du SMLO. Au cours de la dernière année, le Comité a rencontré le BCC et le SMLO pour discuter de leur processus annuel de planification stratégique (PPS) et mieux comprendre leurs stratégies, leur registre des risques et les mesures nécessaires pour obtenir du financement. Le BCC et le SMLO continuent de fournir des rapports trimestriels sur leur situation financière, qui présentent la répartition des dossiers, les perspectives financières projetées pour la fin de l'année et les risques potentiels. Le Comité a examiné attentivement ces rapports et a relevé des domaines de dépenses excessives récurrentes dans leurs budgets respectifs. En réponse, le Comité a demandé des éclaircissements supplémentaires sur les pressions financières auxquelles font face le BCC et le SMLO et sur les plans d'action qu'ils ont mis en place pour surveiller et atténuer les défis et les risques.

Le Comité a examiné et modifié son mandat afin de tenir compte de l'obligation pour ses membres d'assister à au moins 75 % des réunions du Comité par an. Les présences seront consignées et communiquées au président du Conseil de surveillance.

Le Comité entend continuer de collaborer avec le BCC et le SMLO pour surveiller les enjeux financiers et fiscaux auxquels ils font face en vue d'obtenir du financement durable.