

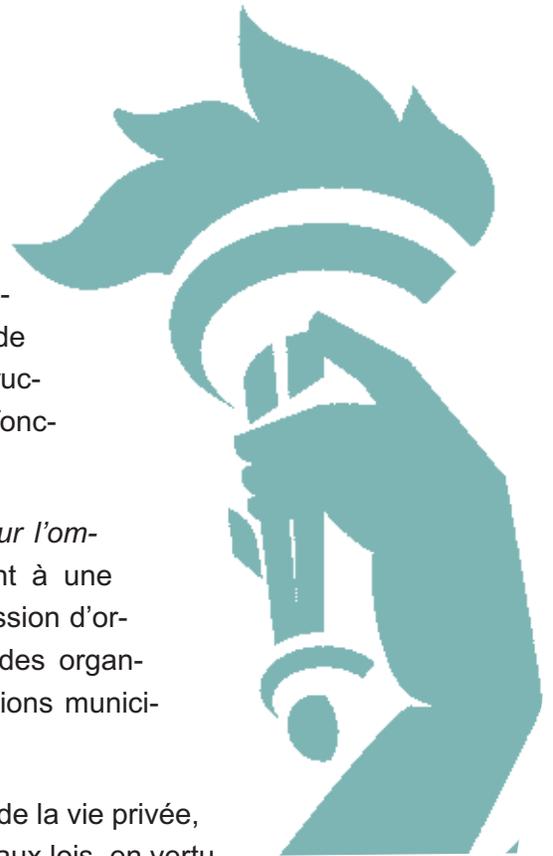
Ombudsman  Manitoba

Responsabilité
administrative

Législation

L'objectif du Bureau est de promouvoir l'impartialité, l'équité et la responsabilité administrative au moyen d'enquêtes indépendantes et impartiales sur des plaintes et de vérifications de la conformité aux lois et règlements. La structure fondamentale du site coïncide avec les deux divisions fonctionnelles du Bureau de l'ombudsman :

- La Division de l'ombudsman qui, en vertu de la *Loi sur l'ombudsman*, fait enquête sur des plaintes se rapportant à une action, une décision, une recommandation ou une omission d'ordre administratif déposées contre des ministères ou des organismes du gouvernement provincial, ou des administrations municipales.
- La Division de l'accès à l'information et de la protection de la vie privée, qui fait enquête sur des plaintes et vérifie la conformité aux lois, en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information et à la protection de la vie privée* et de la *Loi sur les renseignements médicaux personnels*.



Accès aux copies des lois ci-haut mentionnées se fait en visitant notre site Web www.ombudsman.mb.ca

Ombudsman Manitoba

750 - 500 Portage Avenue
Winnipeg, Manitoba R3C 3X1
Telephone: (204) 982-9130
Toll Free in Manitoba
1-800-665-0531
Fax: (204) 942-7803
Email: ombudsman@ombudsman.mb.ca

500 av. Portage, Pièce 750
Winnipeg (MB) R3C 3X1
Téléphone : (204) 982-9130
Sans Frais au Manitoba :
1-800-665-0531
Télécopieur : (204) 942-7803
Courriel : ombudsman@ombudsman.mb.ca

www.ombudsman.mb.ca

Le 31 mai 2005

Monsieur George Hickers
Président de l'Assemblée législative
Province du Manitoba
Palais législatif, pièce 244
Winnipeg (Manitoba) R3C 0V8

Monsieur,

En vertu de l'article 42 de la *Loi sur l'Ombudsman*, je suis heureuse de déposer le trente-cinquième Rapport annuel de l'Ombudsman pour l'année civile du premier janvier 2004 au trente et un décembre 2004.

Ce rapport porte sur une période au cours de laquelle Barry Tuckett était l'Ombudsman du Manitoba. Ce dernier a pris sa retraite le onze février 2005, après avoir travaillé vingt-six ans dans ce bureau, dont onze à titre d'Ombudsman. Son engagement dans la promotion de la justice et de l'imputabilité administrative pour tous les Manitobains a été démontré tout au long de son mandat comme troisième Ombudsman du Manitoba. Je souhaite le remercier pour ses années de service dévoué.

Veuillez accepter, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

L'original est signé par

L'Ombudsman du Manitoba
Irene A. Hamilton



TABLE OF CONTENTS

Personnel en décembre 2004	Révision de l'année 2004	3
Division de l'Ombudsman :	Statistiques	3-12
Donna M. Drever		
Ombudsman Adjointe		
Corinne Caron	Sommaires de cas choisis	13
Enquêteuse principale	Enquêtes spéciales	13
Cheryl Ritlbauer		
Enquêteuse principale	Sommaires de cas du gouvernement provincial	15
Robert Baker	Agriculture, Alimentation et Initiatives rurales Manitoba	16-17
Enquêteur	Conservation Manitoba	18
Debra DeGraeve	Services à la famille et Logement Manitoba	19
Enquêteuse	Santé Manitoba	20-22
Robert W. Gates	Justice Manitoba	23-29
Enquêteur	Services à l'enfant et l'adolescent	30-32
Kris Ramchandrar	Commissions et sociétés	33-35
Enquêteur	Sommaires de cas de gouvernements municipaux	36
Wanda Slomiany	Ville de Winnipeg	36-37
Enquêteuse	Autres municipalités	37-39
Marni Yasumatsu		
Enquêteuse		
Jack Mercredi		
Préposé à l'accueil et enquêteur		
Bureau de Brandon :		
Janet Wood		
Enquêteuse principale		
Mel Holley		
Enquêteur		
Sharon Krakowka		
Préposée à l'accueil et chef de bureau		
Division Accès à l'information et la		
protection de la vie privée :		
Peter Bower		
Directeur général		
Gail Perry		
Directrice, Examen de conformité		
Nancy Love		
Directrice, Vérification de conformité		
Patricia Cox		
Chargée des vérifications de conformité		
Carol Markusoff		
Chargée des vérifications de conformité		
Darren Osadchuk		
Chargé des vérifications de conformité		
Kim Riddell		
Chargée des vérifications de conformité		
Candace Russell		
Chargée des vérifications de conformité		
Aurèle Teffaine		
Chargé des vérifications de conformité		
Administration :		
Laura Foster		
Chef de bureau		
Helen Hicks		
Commis au soutien administratif		
Jacquie Laberge		
Aide à l'accueil		
Felicia Palmer		
Commis au soutien administratif		



Révision de l'année 2004

En plus du départ de l'Ombudsman Barry Tuckett, nous avons aussi eu le départ de l'adjointe à l'Ombudsman, Donna Drever, au cours de l'année 2004. Nous souhaitons lui exprimer nos remerciements pour ses nombreuses années de service dévoué à ce Bureau.

En 2004, le Bureau a continué ses activités de diffusions, et plus précisément, nous avons visité des établissements de santé mentale et correctionnels. Nous avons aussi offert des présentations de groupe sur le rôle et la fonction de notre Bureau et, en 2004, avons participé à plusieurs sessions de formation pour le nouveau personnel de Justice Manitoba.

Notre objectif continue d'être la poursuite de l'excellence dans l'enquête des plaintes individuelles et institutionnelles en vue d'améliorer les processus par lesquels les membres du public interagissent avec leurs gouvernements provincial et municipaux.

En 2004, nous avons été contactés plus de 4 500 fois par les membres du public. Huit cent neuf plaintes officielles et 3 713 appels téléphoniques ont été reçus au sujet d'actions et de décisions de conseils, de sociétés, de ministères et d'agences des gouvernements provincial et municipaux. Un certain nombre de plaintes était relié à des organismes sur lesquels nous n'avons pas compétence. Dans ces cas, nous avons orienté les cas ou les particuliers ont été informés des voies d'appel de rechange.

STATISTIQUES

Les contacts à notre Bureau ont été comme suit :

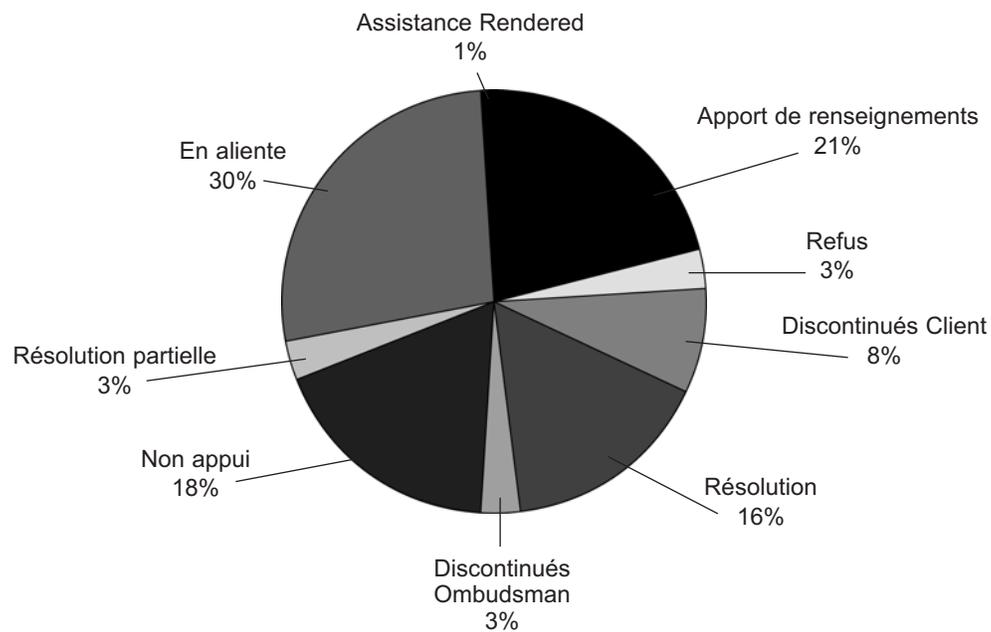
Dossiers ouverts le 1er janvier 2004	354
Dossiers ouverts en 2004	809
Dossiers fermés en 2004	860
Dossiers ouverts le 31 décembre 2004	303
Requêtes téléphoniques en 2004	3 713

Des 860 dossiers de plaintes fermés en 2004 :

- 22 % ont été résolus ;
- 6 % ont été résolus en partie ;
- 2 % ont été complétés après apport d'aide ;
- 26 % ont été complétés après apport de renseignements supplémentaires ;
- 26 % n'ont pas été appuyés ;
- 15 % ont été discontinués, soit par l'Ombudsman (4 %) ou le client (11 %) ;
- 3 % ont été refusés.

État des dossiers reçus en 2004

L'illustration qui suit représente l'état des 809 nouveaux dossiers de plaintes reçus par le Bureau de l'Ombudsman en 2004.



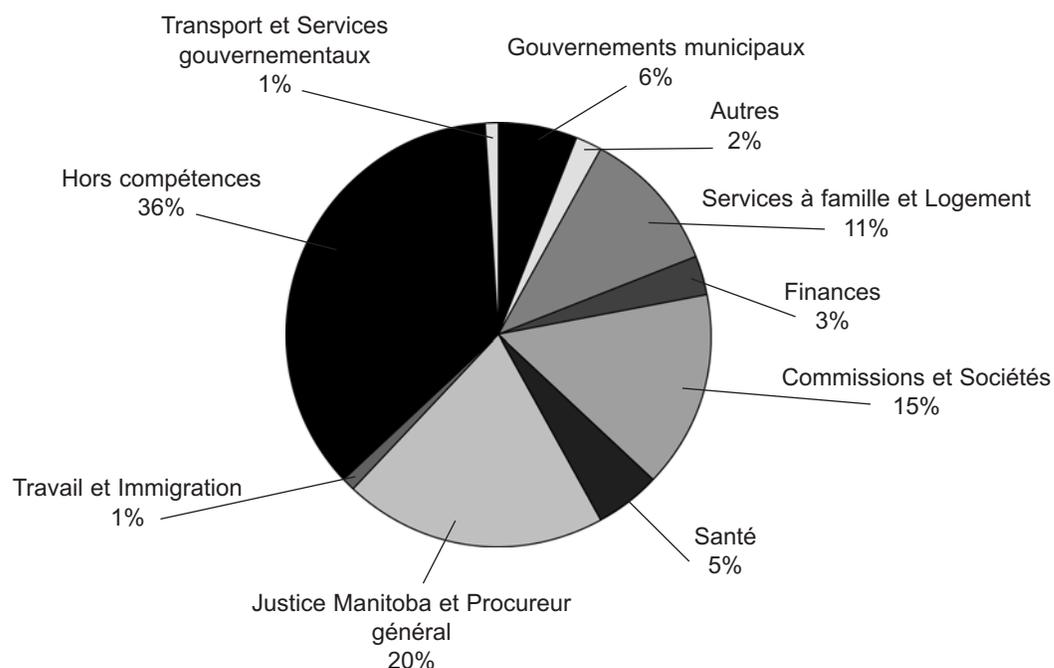
Sujets des appels TÉLÉPHONIQUES en 2004

Lorsqu'une personne nous téléphone, elle parle à un agent de liaison d'information. Cette fonction de liaison d'information est l'explication du rôle et du secteur de compétences de l'Ombudsman et l'offre d'informations et de renvois. Les enquêtes sont confidentielles. On demande en général aux particuliers s'ils ont tenté de résoudre leurs problèmes auprès de l'organisme public concerné. Notre Bureau aidera les particuliers à déterminer toutes les voies d'interjection d'appel à leur disposition et nous leur suggérons d'épuiser toutes les voies d'appel avant que le Bureau n'intervienne.

Le Bureau de l'Ombudsman reçoit de nombreux appels tout au long de l'année au sujet de plaintes contre les ministères et agences du gouvernement à tous les paliers gouvernementaux, contre les entreprises privées et autres affaires privées. Certaines plaintes viennent de personnes qui disent ne pas avoir reçu suffisamment d'informations au sujet de décisions. D'autres inquiétudes sont soulevées par le manque de communication. Les gens ne savent pas où aller et, conséquemment, au moment de rejoindre notre Bureau, ils sont frustrés et en colère.

Si une préoccupation relève de la compétence de l'Ombudsman, l'agent de liaison d'information expliquera la manière de déposer une plainte auprès de notre Bureau. S'il est déterminé que nous n'avons pas compétence en la matière, l'agent de liaison d'information peut renvoyer le plaignant au service approprié pour tenter de résoudre la question.

L'illustration qui suit représente les 3 713 requêtes téléphoniques en 2004 par ministère ou agence.



Requêtes téléphoniques en 2004

MINISTÈRES DU GOUVERNEMENT PROVINCIAL (1,450)

Enseignement postsecondaire et Formation professionnelle	9
Agriculture, de l'Alimentation et des Initiatives rurales	12
Commission de la fonction publique	4
Conservation	22
Culture, Patrimoine et Tourisme	1
Éducation, de la Citoyenneté et de la Jeunesse	7
Services à la famille et Logement (398)	
Générales	44
Services Enfants et familles	78
Emploi et Aide au revenu	218
Bureau du logement du Manitoba	44
Conseil consultatif sur les services sociaux	14
Finances (120)	
Générales	11
Commission d'appel pour l'indemnisation en cas d'accidents de la route	1
Office de la protection du consommateur	17
Direction de la réglementation des institutions financières	4
Direction de la location à usage d'habitation	76
Commission de la location à usag d'habitation	9
Commission des valeurs mobilières	2
Santé (183)	
Générales	34
Addictions Foundation of Manitoba	1
Santé mentale	91
Offices régionaux de la santé	57
Affaires intergouvernementales et Commerce	1
Justice (747)	
Générales	51
Agassiz Youth Centre	3
Centre correctionnel de Dauphin	4
Centre correctionnel de Brandon	92
Centre correctionnel de Headingley	204
Centre correctionnel de Milner Ridge	22
Centre correctionnel de Portage	13
Centre correctionnel de Le Pas	13
Centre de détention provisoire de Winnipeg	158
Exécution des ordonnances alimentaires	57
Commission des droits de la personne	20
Aide juridique Manitoba	29
Curateur public	52
Manitoba Youth Centre	11
Tribunaux	18

Travail et Immigration & Immigration (34)	
Générales	8
Normes d'emploi	5
Commission du travail du Manitoba	21
Transports et Services gouvernementaux	33

COMMISSIONS ET SOCIÉTÉS (566)

Commission des accidents du travail	107
Centra Gas	2
Manitoba Hydro	50
Corporation manitobaine des loteries	5
Société d'assurance publique du Manitoba	370
Permis et Immatriculation	32

GOVERNEMENTS MUNICIPAUX (233)

Ville de Winnipeg (138)	
Générales	11
Conseil d'administration du Programme d'avantages sociaux pour les fonctionnaires de la Ville de Winnipeg	1
Bureau du directeur municipal	1
Services communautaires	4
Financement des sociétés	3
Services aux sociétés	4
Services d'incendie et ambulanciers	9
Planification, Propriété et Développement	21
Évaluation foncière	11
Travaux publics	21
Transport en commun	4
Eaux et égouts	7
Services de police de Winnipeg	41
Autres gouvernements municipaux	95

HORS COMPÉTENCE (1,343)

Agences et ministères fédéraux (170)	
Générales	162
GRC	8
Affaires privées (1 173)	
Générales	1 022
Consommateurs	48
Médecins	43
Avocats	30
Écoles	30

Total des appels téléphoniques	3 713
---------------------------------------	--------------

Où vivent les gens qui ont déposé des plaintes officielles en 2004 ?

Anola	3	Portage la Prairie	34
Arborg	2	Powerview	1
Ashern	1	Rennie	3
Beauséjour	7	Riverton	1
Brandon	61	Rivers	2
Carman	2	Roblin	1
Cayer	1	Russell	1
Churchill	1	St. Andrews	2
Carlowrie	1	St Claude	1
Cormorant	1	St François-Xavier	2
Cranberry Portage	1	St Jean-Baptiste	1
Dauphin	6	St Martin	1
Dominion City	1	St Pierre-Jolys	1
Douglas	1	Ste Agathe	1
Dugald	2	Ste Anne	1
Eden	2	Sandy Lake	2
Erickson	1	Selkirk	12
Ethelbert	1	Sherridon	1
Fisher Branch	2	Shilo	1
Flin Flon	1	Skownan	1
Garson	1	Sprague	1
Gimli	5	Springfield	1
Glenboro	1	Steinbach	2
Glenboro	1	Stonewall	2
Grand Marais	1	Somerset	1
Grand Rapids	1	Souris	2
Grandview	2	Swan River	5
Grosse Isle	1	Teulon	1
Gunton	2	Le Pas	1
Headingley	130	Thompson	
Inwood	1	Threherne	1
Keelfeld	1	Waskada	1
Kelwood	1	Winkler	4
La Rivière	1	Winnipeg	411
La Broquerie	1	Winnipegosis	2
Lac du Bonnet	6	Zhoda	1
Landmark	1		
Letellier	1	Total partiel	793
Libau	1		
Lorette	3	Alberta	3
Mariapolis	1	Colombie-Britannique	1
Marius	1	Nouvelle-Écosse	1
Middlebro	2	Ontario	7
Minitonas	1	Saskatchewan	3
Minnesdosa	1	Amérique du Sud	1
Minto	1		
Morden	3	Total partiel	16
Morris	1		
Neepawa	2	Total	809
Newdale	1		
Niverville	2		
Oak Bluff	1		
Oakbank	1		
Ochre River	1		
Otterburne	1		
Pine Falls	2		

Nouveaux dossiers de plaintes ouverts en 2004 par ministères ou agences

MINISTÈRES DU GOUVERNEMENT PROVINCIAL (566)

Autochtones et Affaires du Nord	1
Enseignement postsecondaire et Formation professionnelle	6
Agriculture, de l'Alimentation et des Initiatives rurales	9
Commission de la fonction publique	1
Conservation (25)	
Général	20
Gérance des ressources hydriques	5
Culture, Patrimoine et Tourisme	2
Éducation, de la Citoyenneté et de la Jeunesse	1
Services à la famille et Logement (85)	
Général	16
Services Enfants et familles	24
Emploi et Aide au revenu	28
Bureau du logement du Manitoba	14
Conseil consultatif sur les services sociaux	1
Initiative personnelle de l'Ombudsman (IPO)	1
Finances (27)	
Général	3
Commission d'appel pour l'indemnisation en cas d'accidents de la route	3
Direction de la location à usage d'habitation	13
Commission de la location à usage d'habitation	5
Commission des valeurs mobilières	3
Santé (57)	
Général	18
Santé mentale	18
Offices régionaux de la santé	20
Initiative personnelle de l'Ombudsman (IPO)	1
Affaires intergouvernementales et Commerce (6)	
Général	5
Initiative personnelle de l'Ombudsman (IPO)	1
Justice (331)	
Général	17
Centre jeunesse Agassiz	15
Centre correctionnel de Brandon	36
Centre correctionnel de Dauphin	1
Centre correctionnel de Headingley	125
Centre correctionnel de Milner Ridge	7
Centre correctionnel de Portage	12
Centre correctionnel de Le Pas	4
Centre de détention provisoire de Winnipeg	63
Exécution des ordonnances alimentaires	15
Commission des droits de la personne	6
Aide juridique Manitoba	3

Curateur public	19
Manitoba Youth Centre	3
Tribunaux	3
Initiative personnelle de l'Ombudsman (IPO)	2

Travail et Immigration (6)

Général	3
Commission du travail du Manitoba	2
Initiative personnelle de l'Ombudsman (IPO)	1
Transports et Services gouvernementaux	10

COMMISSIONS ET SOCIÉTÉS (129)

Commission des accidents du travail	24
Commission d'appel	10
Commission de retraite de la fonction publique	1
Manitoba Hydro	17
Corporation manitobaine des loteries	4
Assurance publique du Manitoba (73)	
Général	63
Permis et immatriculation	10

GOVERNEMENTS MUNICIPAUX (76)

Ville de Winnipeg (30)

Général	1
Services communautaires	2
Financement des sociétés	6
Services d'incendie et ambulanciers	2
Planification, Propriété et Développement	9
Évaluation foncière	1
Travaux publics	2
Transport en commun	1
Eaux et égouts	1
Service de police de Winnipeg	5

Autres municipalités 46

HORS COMPÉTENCE (38)

Agences et ministères fédéraux	5
Affaires privées	32
Écoles	1

Total des dossiers de plaintes	809
---------------------------------------	------------

Nouveaux dossiers de plaintes ouverts en 2004 par Catégorie et Disposition

Ministère ou Catégorie	Total	Apport d'aide	Refus	Annulation (Client)	Annulation (Omb.)	Apport de renseignements	Non appuyées	Résolution partielle	Résolution	(1) Recom- mendation (A) (NA)	En attente
Ministères du gouvernement provincial	566										
Affaires autochtones et du Nord	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Enseignement postsecondaire et Formation professionnelle	6	-	1	-	1	-	2	-	1	-	1
Agriculture, de l'Alimentation et des Initiatives rurales	9	1	-	1	-	1	2	-	1	-	3
Commission de la fonction publique	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Conservation	25										
Général	20	-	-	1	3	5	2	-	1	-	8
Direction des eaux	5	-	-	-	-	1	-	-	-	-	4
Culture, Patrimoine et Tourisme	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Éducation, Citoyenneté et Jeunesse	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Services à la famille et Logement	84										
Général	16	-	-	3	-	4	3	-	5	-	1
Services à l'enfant et la famille	24	-	-	-	2	3	5	1	2	-	11
Emploi et Aide financière	28	2	-	3	-	5	5	1	7	-	5
Bureau du logement du Manitoba	14	-	-	1	1	5	2	-	2	-	3
Comité consultatif des services sociaux	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Initiative personnelle de l'Ombudsman (IPO)	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Finances	27										
Général	3	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1
Commission d'appel pour l'indemnisation en cas d'accidents de la route	3	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2
Direction de la location à usage d'habitation	13	-	-	-	-	4	3	-	2	-	4
Commission de la location à usage d'habitation	5	1	-	1	-	2	-	-	-	-	1
Commission des valeurs mobilières	3	-	-	1	-	-	1	-	1	-	1
Santé	57										
Général	18	-	-	2	1	2	5	-	1	-	7
Santé mentale	18	-	-	1	-	3	7	1	1	-	5
Offices régionaux de la santé	20	-	1	2	-	11	5	-	1	-	-
Initiative personnelle de l'Ombudsman (IPO)	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Affaires intergouvernementales et Commerce	6										
Général	5	-	1	-	-	1	1	1	-	-	1
Initiative personnelle de l'Ombudsman (IPO)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Justice	331										
Général	17	-	4	-	-	5	-	1	-	-	7
Agassiz Youth Centre	15	2	-	1	-	2	3	1	6	-	-
Centre correctionnel de Brandon	36	-	-	1	-	12	8	4	9	-	2
Centre correctionnel de Dauphin	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Centre correctionnel de Headingley	125	-	-	16	1	8	31	7	51	-	11

Nouveaux dossiers de plaintes ouverts en 2004 par Catégorie et Disposition *cont'd*

Ministère ou Catégorie	Total	Apport d'aide	Refus	Annulation (Client)	Annulation (Omb.)	Apport de renseignements	Non appuyées	Résolution partielle	Résolution	(1) Recom- mendation (A) (NA)	En attente
Centre correctionnel de Milner Ridge	7	-	-	1	-	-	1	-	3	-	2
Centre correctionnel de Portage	12	-	-	3	-	2	5	1	-	-	1
Centre correctionnel de Le Pas	4	-	-	-	-	3	-	-	1	-	-
Centre de détention provisoire de Winnipeg	63	1	-	11	-	5	21	2	17	-	6
Exécution des ordonnances alimentaires	15	-	-	3	-	3	1	1	3	-	4
Commission des droits de la personne	6	-	-	-	-	-	3	-	-	-	3
Aide juridique du Manitoba	3	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-
Curateur public	19	-	-	-	2	5	2	-	1	-	9
Centre Jeunesse Manitoba	3	1	-	-	-	-	1	-	1	-	-
Tribunaux	3	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-
Initiative personnelle de l'Ombudsman (IPO)	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Travail et Immigration	6										
Général	3	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1
Commission du travail	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Initiative personnelle de l'Ombudsman (IPO)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Transports et Services gouvernementaux	10				1		1				8
Commissions et sociétés	129										
Commission des accidents du travail	24	-	2	1	-	9	3	2	1	-	6
Tribunal d'appel de la CAT	10	-	1	1	2	4	-	-	-	-	2
Sociétés et extra ministériels	95										
Général	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Manitoba Hydro	17	-	-	-	-	7	1	-	1	-	8
Corporation manitobaine des loteries	4	-	-	1	-	-	1	-	1	-	1
Assurance publique du Manitoba	73										
Général	63	2	2	3	4	10	3	1	4	-	34
Permis et immatriculation	10	-	-	-	-	4	3	-	1	-	2
Municipalités	76										
Ville de Winnipeg	30										
Général	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Services communautaires	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Financement des entreprises	6	-	-	1	-	-	1	-	-	-	4
Services incendie et ambulanciers	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Planification, Propriété et Développement	9	-	-	1	-	1	1	-	-	-	6
Évaluation foncière	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Travaux publics	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Transport en commun	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Eaux et égouts	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Service de police de Winnipeg	5	-	-	1	-	1	1	-	-	-	2
Autres municipalités	46		3	3		7	8		3		22
Hors compétence	38										
Agences et ministères fédéraux	5			1		4					
Affaires privées	32	1	6	-	3	21	-	-	-	-	1
Écoles	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Total des plaintes	809	11	25	66	23	166	147	24	132	-	215

(1) Recommandation (A) = Accepté, (NA) = Non accepté

Dossiers de plainte reportés des années précédentes

Ministère ou Catégorie	Total	Apport d'aide	Refus	Annulation (Client)	Annulation (Omb.)	Apport de renseignements	Non appuyées	Résolution partielle	Résolution	(1) Recommandation (A) (NA)	En attente
Ministères du gouvernement provincial	243										
Enseignement postsecondaire et Formation professionnelle	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Agriculture, de l'Alimentation et des Initiatives rurales	3										
Général	2	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
Société d'assurance-récolte du Manitoba	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Commission de la fonction publique	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Conservation	23	1	-	1	2	1	4	1	-	-	13
Éducation, Citoyenneté et Jeunesse	3										
Général	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Initiative personnelle d l'Ombudsman (IPO)	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Services à la famille et Logement	34										
Général	3	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-
Services à l'enfant et la famille	11	1	-	-	-	1	3	3	1	-	2
Emploi et Aide financière	6	-	-	1	-	2	-	1	2	-	-
Bureau du logement du Manitoba	8	-	-	2	-	2	-	1	2	-	1
Initiative personnelle d l'Ombudsman (IPO)	6	-	-	-	1	-	-	-	1	-	4
Finances	14										
Général	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Commission d'appel pour l'indemnisation en cas d'accidents de la route	4	-	-	-	1	1	2	-	-	-	-
Direction de la location à usage d'habitation	6	-	-	1	-	3	2	-	-	-	-
Commission de la location à usage d'habitation	3	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1
Santé	27										
Général	3	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1
Santé mentale	10	-	-	-	-	-	1	3	6	-	-
Offices régionaux de la santé	8	-	-	-	-	1	3	-	2	-	2
Initiative personnelle de l'Ombudsman (IPO)	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Justice	123										
Général	7	-	-	-	-	5	1	1	-	-	-
Centre jeunesse Agassiz	3	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-
Centre correctionnel de Brandon	3	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-
Centre correctionnel de Dauphin	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Centre correctionnel de Headingley	30	-	-	2	-	7	9	3	9	-	-
Centre correctionnel de Milner Ridge	2	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-
Centre correctionnel de Portage	7	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-
Centre de détention provisoire de Winnipeg	15	-	-	1	-	-	5	2	6	-	1
Exécution des ordonnances alimentaires	11	-	-	-	-	2	1	3	-	-	3
Commission des droits de la personne	4	-	-	1	-	-	3	-	-	-	-
Aide juridique du Manitoba	3	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-

Complaint Files Carried over into 2004 *cont'd*

Department or Category	Total	Assist. Rendered	Declined	Discont'd (Client)	Discont'd (Omb.) (A)(NA)	Info. Supplied	Not Supported	Partially Resolved	Resolved	Recom-mendation	Pending
Curateur public	8	-	-	1	-	-	2	1	2	-	2
Initiative personnelle de l'Ombudsman (IPO)	28	-	-	-	3	-	-	1	7	-	17
Travail et Immigration	6										
Général	2	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-
Commission du travail	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Initiative personnelle de l'Ombudsman (IPO)	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Transports et Services gouvernementaux	8	2	-	1	-	-	2	1	1	-	1
Commissions et sociétés	55										
Commission des accidents du travail	11	-	-	-	1	4	2	1	-	-	3
Tribunal d'appel	2	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
Corp. et Extra ministériel	42										
Centra Gas	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Manitoba Hydro	4	-	-	-	-	2	1	-	1	-	-
Loteries manitobaines	2	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-
Assurance publique du Manitoba	30	2	-	2	-	8	8	-	4	-	5
Permis et immatriculation	5	-	-	-	-	2	2	-	-	-	1
Municipalités	19										
Ville de Winnipeg	28										
Le Conseil d'administration du programme d'avantages sociaux des fonctionnaires de Winnipeg	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Bureau du greffier	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Services communautaires	3	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1
Financement des entreprises	7	-	-	2	-	-	3	-	-	-	2
Planification, Propriété et Développement	7	-	-	-	-	3	1	1	-	-	2
Travaux publics	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Eaux et égouts	3	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-
Services de police de Winnipeg	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Initiative personnelle de l'Ombudsman (IPO)	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Other Municipalités	24										
Général	23	1	-	-	-	5	5	1	7	-	4
Initiative personnelle de l'Ombudsman (IPO)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Non-Jurisdictional	4										
Agences et ministères fédéraux	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Affaires privées	3	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-
Total des plaintes	354	8	1	25	8	59	81	30	54	-	88

À la fin de 2003, il y avait 354 cas de plaintes toujours en attente :

- 269 étaient reportés de 2003
- 50 étaient reportés de 2002
- 18 avaient leur date d'origine en 2001
- 14 avaient leur date d'origine en 2000
- 2 avaient leur date d'origine en 1999
- 1 avait sa date d'origine en 1997

Nous avons fermé 266 ou 75 % de ces cas en attente en 2004. Des 88 plaintes toujours en attente :

- 52 avaient leur date d'origine en 2003
- 18 avaient leur date d'origine en 2002
- 7 avaient leur date d'origine en 2001
- 9 avaient leur date d'origine en 2000
- 2 avaient leur date d'origine en 1999

Sommaires de cas choisis

Cette section du Rapport annuel vise à mettre en évidence certains cas sur lesquels le Bureau a travaillé en 2004. Ce sont des exemples des questions et des défis soumis par les particuliers afin d'obtenir notre aide. Ils se veulent une illustration de certains des problèmes rencontrés par les gens lorsqu'ils traitent avec le gouvernement ou ses agences, ainsi que certains des défis que rencontrent les organismes qui tentent de répondre aux attentes du public.

L'inclusion ou l'exclusion de cette section du Rapport annuel n'a pas pour but d'indiquer le niveau d'engagement d'un organisme aux principes de justice, d'équité ou d'imputabilité administrative.

Nous espérons que les sommaires de cas aideront à faciliter la sensibilisation du grand public et la discussion sur certaines des questions soulevées par les Manitobains et les Manitobaines en 2004. Nous espérons de plus qu'ils créeront plus de possibilités de changements positifs qui peuvent redresser certains des défis identifiés dans cette section du Rapport.

ENQUÊTES SPÉCIALES

À L'INITIATIVE PERSONNELLE DE L'OMBUDSMAN

En plus d'enquêter sur les plaintes reçues des membres du public, la Loi sur l'Ombudsman autorise cette dernière à lancer sa propre enquête sur les actions ou les décisions du gouvernement qui peuvent léser les membres du public.

Ceci permet à l'Ombudsman d'enquêter sur les préoccupations sous-jacentes qui peuvent avoir donné lieu à de nombreuses plaintes individuelles, et de mener des enquêtes institutionnelles d'affaires identifiées comme ayant un large intérêt public. De telles enquêtes sont connues sous le nom d'enquête à l'Initiative personnelle de l'Ombudsman (IPO) et généralement comprennent une révision de la législation, la politique, la pratique et l'impact public.

ENQUÊTES DE SURVEILLANCE

Notre Bureau reçoit les avis d'enquêtes menées par le Médecin légiste en chef au nom de la Province. Si une enquête en attente implique une agence ou un ministère du gouvernement, ou une autorité municipale qui relève de nos compétences, nous révisons habituellement le dossier afin de déterminer s'il y a des questions administratives qui, à notre avis, devraient être soulevées au cours de l'enquête. Si oui, nous identifions ces affaires pour l'enquête.

Lorsque l'enquête est complétée, nous recevons copie du rapport d'enquête et faisons le suivi des actions posées en réponse à toute recommandation dirigée à toute agence ou tout ministère, ou toute municipalité.

Une fois que nous sommes assurés qu'il y a eu réponses adéquates et appropriées, nous avisons le Juge en chef de la Cour provinciale et le Médecin légiste en chef des dispositions prises en regard des différentes recommandations.

Au fil des ans, nous avons trouvé que notre procédé de surveillance des enquêtes est utile et efficace. Il a fourni aux organismes provinciaux et municipaux la possibilité de prouver qu'ils se sont acquittés de leurs responsabilités légales et ont réagi de manière appropriée aux recommandations faisant suite aux enquêtes menées en vertu de la *Loi sur les Enquêtes médico-légales*. L'implication de notre Bureau assure que l'on tienne dûment compte des recommandations à la suite de la publication d'un rapport d'enquête.

Sommaires de cas du gouvernement provincial

70 % des plaintes officielles reçues en 2004 impliquaient le gouvernement provincial.

Des nouveaux dossiers de plaintes reçus au sujet du gouvernement provincial :

- 58 % reliés à Justice Manitoba
- 15 % reliés aux Services à la famille et Logement
- 10 % reliés à Santé Manitoba
- 5 % reliés à Finances Manitoba
- 4 % reliés à Conservation Manitoba
- 2 % reliés à Transports Manitoba et Services gouvernementaux
- 2 % reliés à Agriculture, Alimentation et Initiatives rurales Manitoba

Les 4 % des nouveaux dossiers de plaintes restants étaient partagés entre Affaires autochtones et du Nord ; Enseignement postsecondaire et Formation professionnelle ; Commission de la fonction publique ; Éducation, Citoyenneté et Jeunesse ; Affaires intergouvernementales ; et Travail et Immigration.

Agriculture, Alimentation et Initiatives rurales est un grand ministère qui comprend la Société d'assurance-récoltes du Manitoba et le tribunal d'appel, la Direction générale des terres agricoles publiques et la Commission d'appel, la Société du crédit agricole du Manitoba, et le Centre de développement des produits alimentaires.

Cette année, notre Bureau fait rapport sur un cas impliquant la Direction générale des terres agricoles publiques et leur Commission d'appel. Quoique l'enquête fût très détaillée et complexe, il existait un facteur d'opportunité puisque la viabilité de l'exploitation agricole récemment achetée par la plaignante était en cause. La Direction générale a compris cette urgence et pleinement coopéré avec notre Bureau dans nos efforts pour compléter l'enquête promptement.



Case Summary

AGRICULTURE, ALIMENTATION ET INITIATIVES RURALES MANITOBA

Direction des terres publiques

Mme L s'est plaint que la Direction des terres agricoles publiques (Direction) a refusé une demande de lui transférer une concession publique lorsqu'elle a acheté une exploitation agricole et la terre de particulier du détenteur existant de la concession. De tels transferts sont connus sous le nom de « transfert d'unité » et l'acheteur est le seul demandeur admissible.

Mme L croyait qu'elle avait été mal informée par la Direction au sujet de la documentation exigée pour traiter le transfert ; qu'il y avait eu un délai exagéré ; et qu'elle et son conseiller juridique s'étaient fiés aux déclarations du personnel du ministère que le transfert de la concession avait été approuvé alors qu'en fait, il ne l'avait pas été.

Mme L avait interjeté appel du refus à la Commission d'appel des terres publiques (commission d'appel), mais son appel avait été rejeté. Elle s'est aussi plainte à notre Bureau de cette décision. Parce que la plaignante avait identifié différentes questions administratives au sujet du refus initial et du processus de la commission d'appel, nous avons fait enquête sur les deux.

Avec l'entière coopération de la Direction, nous avons mené une révision en profondeur des dispositions statutaires pertinentes, des politiques ministérielles et de la documentation liées à ce transfert. Nous avons aussi rencontré le directeur pour réviser le processus d'approbation de transfert.

La décision du directeur de refuser le transfert était basée sur les recommandations du personnel et une analyse de l'admissibilité de la demanderesse. Cette analyse, la raison d'être du refus, n'était pas soutenue par les renseignements au dossier. Aussi, une partie de l'analyse traitait d'affaires qui étaient sans rapport à la politique en vertu de laquelle la demande était considérée.

L'enquête a révélé que la décision de refuser le transfert d'unité était basée, du moins en partie, sur un facteur non révélé à Mme L : une inquiétude qu'elle faisait une demande de concession de terre au nom d'une autre personne. Mme L ne possédait pas toutes les connaissances de la

preuve qu'elle devait apporter, et n'avait pas eu la possibilité de répondre. On ne pouvait pas dire qu'elle avait été traitée avec justice.

Finalement, il semble qu'en considérant la demande, la Direction avait appliqué le mauvais test d'admissibilité. Au lieu du test de locataires nouveaux demandeurs, la Direction avait appliqué le test le plus sévère applicable aux locataires existants sous enquête afin de déterminer l'admissibilité continue. Lors de l'application de test, il serait difficile, sinon impossible, pour un nouveau demandeur de répondre aux exigences pour les concessions de terres publiques.

L'Ombudsman a noté que quoique la plainte ait été déposée par un locataire en perspective, la décision de la Direction avait aussi eu un effet négatif sur le locataire existant, qui avait vendu sa terre privée à la plaignante. Nous avons énoncé les résultats de notre enquête en détail au directeur et l'avons invité à répondre avant de continuer le processus.

Le directeur nous a informés qu'il ne contestait pas les résultats de notre enquête et qu'il était prêt à reconsidérer l'affaire.

Le directeur nous a plus tard informés, qu'après consultation avec le personnel ministériel, la décision avait été révoquée et le transfert d'unité approuvé.

Même si la décision du directeur de permettre le transfert d'unité résolvait la plainte de Mme L, l'enquête au sujet du processus de la commission d'appel a continué et un nombre de questions a été renvoyé à la commission pour examen avec le conseiller juridique.

Dans notre Rapport annuel de 2003, nous avons résumé une enquête sur quatre ans de la construction d'un projet de drainage non autorisé qui avait mené à des recommandations officielles au ministre de la Conservation. Nous avons été informés en 2003 que les recommandations avaient été acceptées. La responsabilité de la mise en œuvre des recommandations avait été assignée à la Gérance des ressources hydriques Manitoba.

Au moment d'écrire notre Rapport annuel de 2003, nous avons rapporté que les recommandations n'avaient pas été mises en œuvre et que nous continuions de surveiller la situation. À la fin de 2004, ces recommandations n'avaient pas été mises en œuvre et nos plaignants continuaient de faire rapport que peu de progrès était fait. Ils nous ont communiqué que les efforts du ministère pour répondre à leurs inquiétudes étaient, de manière décourageante, similaires aux efforts qui n'ont pas réussi à produire des résultats par le passé. Nous n'avons aucune raison de contester leur analyse.

Le défaut du ministère de mettre en œuvre les recommandations acceptées en 2003 est une affaire de haute préoccupation. Il soulève des questions importantes qui vont au-delà des délais et des frustrations résultantes décrites dans notre Rapport annuel 2003, et vise la capacité du ministère d'agir d'une manière raisonnable et opportune.

L'Ombudsman a aussi noté dans son Rapport annuel de 2003 que notre Bureau avait reçu des plaintes au cours des quatre dernières années au sujet du traitement par le ministère du rétablissement sur l'île de Hecla. L'Ombudsman a aussi émis l'opinion que Conservation Manitoba n'avait pas répondu de manière adéquate ou en temps utile aux plaintes, mais il demeurait optimiste que les efforts du ministère s'amélioreraient.

Malheureusement, en dépit des efforts de l'Ombudsman pour persuader le ministère de mener les affaires en souffrance à une conclusion juste et raisonnable, un certain nombre de ces questions n'avaient pas été réglées à la fin de 2004.

Services à la famille et Logement Manitoba

L'éventail de services fournis par ce ministère est varié et les plaintes que nous recevons ont tendance à refléter une profusion de questions. En 2004, nous avons reçu des plaintes portant sur le Programme d'aide à l'emploi et au revenu (PAER), le Bureau du logement du Manitoba et la Direction et la Commission de la location à usage d'habitation. Une ventilation des nombres de plaintes reçues et les divisions et agences visées se trouvent dans la section des statistiques de ce rapport.

Les cas portant sur des questions visant les agences des Services à l'enfant et la famille sont rapportés dans la section Services à l'enfant et l'adolescent de ce rapport.

En 2004, le personnel du Bureau a visité le Manitoba Developmental Centre (MDC) à Portage la Prairie et parlé aux résidents, aux familles et au personnel. Nous espérons continuer nos activités de vulgarisation au MDC dans un effort pour améliorer les services aux personnes vulnérables vivant avec un handicap mental.

Comme par les années passées, la majorité des plaintes contre ce ministère sont reliées au PAER. Il est souvent urgent de réviser les questions de prestations et de droits, et le personnel doit quelques fois composer avec des plaignants tout naturellement émotionnels. Les enquêteurs qui gèrent ces cas ont réagi avec sensibilité et compréhension, et grâce à la coopération du personnel du PAER, un grand nombre de ces questions ont été résolues sans formalité et rapidement.



SERVICES À LA FAMILLE ET LOGEMENT MANITOBA

Bureau du logement du Manitoba

Une ancienne locataire du Bureau du logement du Manitoba (BLM) s'est plainte des efforts pour recouvrer une créance de sa part. Le BLM a avisé la plaignante qu'elle devait 999,97 \$ pour des dommages, qu'il était allégué qu'elle avait causés à la propriété du BLM pendant qu'elle était locataire. La plaignante nie la responsabilité de tout dommage et conteste la dette. Le BLM a tenté de recouvrer la dette par le biais d'un privilège grevant son remboursement de TPS. Elle a contesté l'autorité pour recouvrer la somme de sa part sans avoir premièrement obtenu une ordonnance de la Direction de la location à usage d'habitation (DLUH).

Nous avons pris des renseignements au sujet de l'autorité pour privilège et avons été informés que dans certains cas les réclamations contre les locataires n'étaient pas examinées par la DLUH. Nous avons discuté de cette affaire avec le directeur de la DLUH, qui ultérieurement a contacté le directeur du BLM afin de réviser la manière par laquelle des dettes peuvent être recouvrées des locataires.

On nous a informés que la DLUH et le BLM élaboreraient un processus pour répondre aux différends existants lorsqu'il n'y a pas d'ordonnance de la Direction. Des mesures pour déterminer la manière par laquelle le BLM tentera de recouvrer des arrérages ou des dettes des locataires ont été mises en place.

Les actions prises par le BLM et la DLUH semblaient raisonnables et comme résultat, nous avons mis fin à notre implication. Plus tard, notre plaignante a fait étudier l'affaire par la DLUH et la Commission de la location à usage d'habitation (CLUH) et a reçu un jugement favorable.

Au cours de 2004, le Bureau a offert une présentation sur le rôle du Bureau au personnel et aux malades du service de médecine légale du Centre de santé mentale de Selkirk. Nous avons visité le centre psychiatrique (Centre des sciences de la santé), l'édifice McEwen (Hôpital général de Saint-Boniface) et le Programme de santé mentale de l'Hôpital général Seven Oaks. Une augmentation du nombre de cas portant sur les questions de santé mentale en 2004 peut être le résultat d'une augmentation de la visibilité du Bureau dans la collectivité.

Pour tenter d'éduquer le personnel du Bureau sur différents sujets reliés à la santé mentale, nous avons invité trois personnalités distinguées de ce secteur afin de présenter des informations à un séminaire du Bureau, qui a duré deux jours. Nous avons aussi invité un conférencier du Bureau des relations avec les clients de l'Office régional de la santé de Winnipeg (ORSW) afin d'éduquer le personnel sur le rôle et la fonction de ce dernier. Ceci a été une possibilité bien accueillie de comprendre et d'apprécier les services offerts à une panoplie de clients de l'ORSW et d'apprendre le processus des plaintes logées en fonction des clients. Une fois que nous avons établi un contact avec le Bureau des relations avec les clients, nous avons pu aiguiller les particuliers vers ce bureau avec leurs questions. Cette initiative devrait aider les particuliers qui nous contactent pour des questions reliées au système de soins de santé.

Il est important de noter que lors de l'enquête sur des plaintes reliées à la profession des soins de santé, notre Bureau enquête sur des affaires d'administration, mais ne révisé pas les plaintes portant sur le diagnostic, le pronostic ou les décisions médicales des médecins. Si un membre du public n'est pas satisfait d'un plan de traitement, d'un diagnostic ou de questions reliées, il a le droit de faire rapport de ces inquiétudes au Collège des médecins et chirurgiens.



SANTÉ MANITOBA *Office régional de la santé*

En 2004, notre Bureau a terminé une longue enquête sur les inquiétudes de Mme A qui rapportait que la santé mentale de son fils s'était sérieusement détériorée après sa libération d'un établissement de santé mentale sur un Certificat d'autorisation de sortie.

Mme A était d'avis que son fils n'avait pas reçu de soins de suivi adéquats dans la collectivité, et qu'on aurait dû en faire plus pour surveiller son respect des conditions que lui imposait son Certificat d'autorisation.

Elle était aussi préoccupée par les obligations et les responsabilités qu'elle assumait à titre de « parent le plus proche » en vertu de la *Loi sur la santé mentale*. En vertu de la *Loi*, elle était la personne qui avait le droit de prendre des décisions de traitement au nom de son fils lorsque ce dernier n'était pas apte à le faire. Peu de temps après son admission à l'hôpital comme malade en placement non volontaire, le fils de Mme A a été déclaré incompetent pour prendre des décisions de traitement. Elle avait un contact continu avec son fils et le personnel de l'hôpital, et a participé à la planification du congé.

Notre enquête a révélé que la planification du congé est une question essentielle à la transition réussie de l'établissement à la collectivité, et est prévue dans la politique de l'Office régional de la santé (ORS), les normes provinciales et la *Loi sur la santé mentale*. Cette *Loi* déclare qu'un Certificat d'autorisation ne peut être délivré que si le malade, son représentant, le cas échéant, son psychiatre traitant et les autres personnes, y compris les professionnels de la santé, qui s'occupent des soins ou du traitement du malade élaborent pour celui-ci un plan de traitement auquel le malade adhèrera pendant son séjour dans la collectivité avec un Certificat d'autorisation.

Dans le cas qui nous intéresse, le plan de traitement prévoyait que le malade aurait un contact avec un travailleur en santé mentale, recevrait des services de surveillance, continuerait la médication prescrite, et serait traité par un psychiatre. C'était là les conditions imposées par le Certificat d'autorisation. Le malade a déclaré qu'il habiterait dans la collectivité de son domicile, quoique ce n'était pas une condition imposée par le Certificat d'autorisation.

Avec la pleine coopération de l'ORS à notre enquête, nous avons découvert qu'une série d'événements avait eu comme résultat l'effondrement presque immédiat du plan de traitement.

La travailleuse en santé mentale communautaire qui devait être impliquée avec le fils de Mme A dans la collectivité n'avait pas fait partie du développement du plan de soin hors de l'établissement. Elle n'a pas reçu copie du Certificat, ni un acheminement écrit avant de nombreux jours après le congé du malade. Même si elle a téléphoné au malade immédiatement après avoir reçu le plan et pris un rendez-vous, il ne s'y est pas rendu. La première rencontre entre la travailleuse et le client s'est produite 14 jours après qu'il eut quitté l'hôpital.

Les dossiers indiquent que la travailleuse se demandait si le malade prenait sa médication, et que ce dernier avait déclaré qu'il n'accepterait pas de services de surveillance autres que pour le conduire à ses rendez-vous. Il a aussi déclaré qu'il déménageait à Winnipeg. La travailleuse a transmis ces renseignements au psychiatre du malade immédiatement.

Le malade n'a eu aucun autre contact avec le service de Santé mentale communautaire (SMC) avant de quitter la région. Il est revenu trois mois plus tard, à quel moment il semble y avoir eu consensus sur le fait que sa santé mentale s'était détériorée. Lorsqu'informée de son retour, la travailleuse en santé mentale a fait part de ses inquiétudes au psychiatre et a reçu la consigne de discuter de l'affaire avec Mme A, à titre de plus proche parent.

Mme A était en colère et était d'avis que son fils devrait être à l'hôpital, mais croyait aussi qu'il en revenait au psychiatre et à la travailleuse de contribuer à ceci. Au cours de cette longue enquête, nous avons appris que le dilemme de la plaignante est fréquent chez les membres de la famille qui veulent appuyer et maintenir un lien avec un être aimé qui est malade, mais que souvent on exige qu'ils prennent des décisions émotionnelles et difficiles qui résultent en admission involontaire ou médication que le malade ne veut pas.

Alors qu'il n'a pas de réponses faciles à de tels dilemmes, notre enquête a confirmé que la responsabilité de la détermination qu'un malade ne se conforme pas à un Certificat d'autorisation, et devrait être réadmis à l'hôpital, relève uniquement du psychiatre, sans égard à l'existence d'un plus proche parent.

Dans le cas présent, l'enquête en a révélé très peu sur l'interaction entre le malade et le psychiatre, parce qu'après le congé du malade, les visites chez le psychiatre se faisaient à une

clinique privée. L'ORS ne pouvait confirmer si aucune évaluation de la conformité du malade aux conditions du Certificat d'autorisation n'avait été faite jusqu'à immédiatement avant sa réadmission, environ six semaines après son retour dans la collectivité.

Au cours de recherches plus poussées, nous avons appris que les particuliers qui sont maintenant libérés sur un Certificat d'autorisation doivent voir un psychiatre, sont rencontrés dans l'établissement de l'ORS, et que les dossiers et les traitements de suivi font partie de leur dossier institutionnel.

À la fin de l'enquête nous avons dû faire rapport à Mme A que nous ne pouvions appuyer sa plainte au sujet du rôle de SMC. Nous avons rapporté en détail les efforts faits par la travailleuse, les limites et les contraintes que le système existant à ce moment mettait sur la travailleuse, et les facteurs importants au-delà du contrôle de la travailleuse. Nous avons aussi fait rapport de certains changements institutionnels importants et positifs mis en œuvre par l'ORS.

Le processus de planification du congé a été modifié pour comprendre l'inclusion du travailleur en santé mentale communautaire ou d'un représentant de SMC. L'importance de la clarté et de la rapidité de fournir les informations relatives aux cas acheminés à la SMC a été discutée avec le personnel de l'unité de psychiatrie, et la responsabilité de faire les acheminements précis a été assignée à un travailleur social du personnel. Afin d'aider les travailleurs à l'extérieur, l'ORS a engagé un superviseur clinique pour les travailleurs en santé mentale.

Afin d'aider les personnes qui sont appelées à prendre des décisions de traitement pour d'autres, l'ORS a développé un feuillet de renseignements qui comprennent des informations sur le rôle et la fonction d'une personne qui prend des décisions de traitement pour d'autres, les critères et les tests à être appliqués par ces dernières lorsqu'elles donnent leur consentement à un traitement, et l'identification d'un moyen par lequel une personne peut cesser d'être appelée à prendre des décisions de traitement. Le développement de ce feuillet de renseignements répond aux questions de Mme A au sujet de son expérience à titre de décideuse du traitement de son fils.

Notre Bureau loue les efforts de l'ORS pour résoudre les questions soulevées par la plainte de Mme A d'une manière significative sur une base institutionnelle.

La majorité des plaintes à notre Bureau contre Justice Manitoba sont reliées à des préoccupations au sujet de décisions prises et de services rendus par les Services correctionnels du Manitoba à des particuliers incarcérés dans les sept établissements correctionnels pour adultes de la province. Les informations reliées à la jeunesse dans le système correctionnel sont rapportées dans la section Services à l'enfant et l'adolescent de ce rapport.

Les plaintes au sujet d'autres directions générales de Justice Manitoba sont reliées au Programme d'application des pensions alimentaires et des ordonnances de garde, au Curateur public, à l'Aide juridique Manitoba et à la Commission des droits de la personne Manitoba. Veuillez voir à la section des statistiques du présent rapport pour une ventilation du nombre de plaintes en relation avec les divisions particulières à l'intérieur de Justice Manitoba.

Les personnes incarcérées sont à la charge de la Division des services correctionnels pour la fourniture de leurs besoins essentiels : la nourriture, l'asile, le vêtement et les soins médicaux. De nombreuses plaintes reflètent des préoccupations sur la fourniture de besoins essentiels. D'autres questions soulevées en 2004 étaient reliées à des objets personnels manquants, le placement institutionnel et la ségrégation, la discipline et les visiteurs.

Étant donné les ressources limitées de nombreux particuliers en établissements correctionnels et l'importance de leurs soucis en termes de bien-être quotidien, la révision indépendante et impartiale de ces inquiétudes par notre Bureau continue d'être d'une importance vitale.

Notre relation avec les Services correctionnels pour adultes va au-delà de l'enquête sur les plaintes individuelles. Nous avons continué à visiter les établissements afin d'examiner les conditions qui existent et de s'assurer que le personnel et les détenus continuent d'être sensibilisés à notre rôle et notre fonction, et peuvent communiquer avec nous au besoin. En 2004, nous avons parlé à de nouvelles recrues du programme de formation d'agent de correction et visité des établissements correctionnels pour parler aux gestionnaires d'unités, aux fournisseurs de soins de santé, au personnel hiérarchique et à des groupes de détenus. Ces présentations sont valables pour expliquer le rôle et la fonction de l'Ombudsman.

De nombreuses plaintes de détenus sont perçues comme urgentes. Notre Bureau tente de résoudre les plaintes d'une manière informelle et la plus prompte possible. Nous continuons à entretenir d'excellentes relations de travail avec la Division des services correctionnels pour adultes de Justice Manitoba et les dirigeants des établissements correctionnels pour adultes.

En plus des plaintes individuelles, notre Bureau continue de surveiller et de recevoir des mises à jour sur les préoccupations institutionnelles telles que les soins de santé mentale fournis aux détenus, l'utilisation de l'isolement cellulaire préventive dans les établissements correctionnels et le placement de détenus en détention préventive dans les locaux des services policiers de Thompson, au Manitoba.

CELLULES DE DÉTENTION PROVISOIRE DE THOMPSON (IPO)

En 2003, nous avons identifié des préoccupations liées à l'utilisation des cellules de détention provisoire de Thompson (CDPT) pour enfermer des détenus provinciaux. Cet établissement est

un centre de détention géré par la Gendarmerie royale du Canada (GRC), mais, par contrat, il abrite aussi des détenus provinciaux en attente de leur comparution en cour à Thompson.

Parmi les inquiétudes précises soulevées, figurait une plainte d'un détenu masculin, lequel prétend avoir observé une fouille à nu d'une femme détenue abritée dans la même section de l'établissement ; et une jeune personne placée à proximité d'un adulte contre lequel elle devait témoigner en cour. Le jeune prétend que pendant qu'il était au CDPT, il a été menacé par l'adulte.

Les préoccupations plus générales des détenus provinciaux comprennent : des produits alimentaires surgelés périmés ; défaut de services médicaux ; défaut de produits d'hygiène ; douches inadéquates ; défaut de vêtements propres ; défaut de literie, et l'incapacité de rejoindre des ressources externes telles que le conseiller juridique ou l'Ombudsman.

Notre Bureau continue les discussions avec la Division des services correctionnels au sujet du CDPT, et nous continuons de surveiller la situation. On nous a informés que les shérifs employés par Justice Manitoba sont maintenant en place au CDPT et aident à certains soins des prisonniers. Nous espérons que ce changement permettra à la Division des services correctionnels de surveiller la situation plus étroitement et résultera en des améliorations aux conditions de vie. Notre dossier sur cette affaire demeure ouvert.

RÉVISION MÉDICALE INSTITUTIONNELLE (IPO)

En 1999, la Société Elizabeth Fry (Société) a écrit au ministre de la Justice exprimant des inquiétudes liées aux soins médicaux des détenues du Centre correctionnel de Portage la Prairie (CCP). À la demande du directeur administratif des Services correctionnels pour adultes, et avec l'accord de la Société, le Bureau de l'Ombudsman du Manitoba a ouvert une enquête sur les questions soulevées.

En février 2001, l'Ombudsman a publié un « Rapport intérimaire sur l'enquête de la plainte de la Société Elizabeth Fry au sujet des services médicaux au Centre correctionnel de Portage la Prairie ». Le rapport contenait un certain nombre de recommandations proposées. Le sous-ministre adjoint a répondu au rapport informant qu'« un grand nombre des préoccupations soulignées dans le rapport avaient été identifiées à titre de problèmes dans la division depuis un certain temps et étaient des questions liées au système de services de soins de santé dans son entièreté et non confinées à un établissement en particulier. »

En janvier 2002, notre Bureau a publié un autre « Rapport sur l'enquête de la plainte de la Société Elizabeth Fry au sujet des services médicaux au Centre correctionnel de Portage la Prairie » contenant des informations liées à nos recommandations proposées et la réponse du ministère. À ce moment, nous étions d'avis que le ministère avait réfléchi aux préoccupations exprimées et avait réagi raisonnablement à la majorité des recommandations proposées. Concurrément, notre Bureau était engagé dans un nombre d'enquêtes liées aux soins médicaux dans d'autres établissements correctionnels provinciaux. Plusieurs de ces enquêtes ont souligné des questions médicales qui semblent être institutionnelles à la plupart des unités médicales des Services correctionnels pour adultes. Sur la base de ces questions, un dossier à l'initiative personnelle de l'Ombudsman (IPO) a été ouvert afin de réviser ces problèmes médicaux.

De plus amples discussions ont eu lieu avec le ministère sur toutes les questions qui avaient été soulevées, qui se sont soldées par la résolution de nombreuses préoccupations. Ceci est largement dû au fait qu'au cours des nombreuses années précédentes, le ministère a entrepris un certain nombre de projets. Certains avaient pour but de régler des préoccupations précises reliées au CCP ou un autre établissement de services correctionnels ; d'autres portaient sur des pratiques et politiques de tout le système.

DIRECTEUR MÉDICAL

Initialement, il semble qu'il y ait eu un accord qu'il serait avantageux de nommer un directeur médical pour superviser les soins médicaux au sein de la Division des services correctionnels. Avec le passage du temps, la cible du ministère a glissé vers le développement d'un poste permanent de Coordonnateur des services de santé. Quoique cette personne ne soit pas un médecin, le coordonnateur aura la responsabilité de superviser les services médicaux dans les établissements de services correctionnels pour adultes et jeunes, afin de s'assurer que des soins adéquats sont disponibles pour les détenus. La fonction comprend la révision et le développement de la politique, la supervision fonctionnelle de toute la pratique professionnelle et des normes de soins, et la mise en œuvre d'un système de collecte des informations statistiques pertinentes. Ce poste est maintenant pourvu à titre intérimaire.

SERVICES MÉDICAUX AU CCP

Un grand nombre des préoccupations reliées au traitement médical au CCP ont été résolues par le biais de l'augmentation du personnel infirmier et la rectification des heures du médecin, ce qui a permis à ce dernier d'augmenter le nombre de malades vues au cours des heures de clinique. Un moins grand nombre de détenues sont maintenant transférées au CCP à la suite de l'augmentation de l'espace d'unité pour les détenues au Centre de détention provisoire de Winnipeg (CDPW) et ceci a résulté en une diminution du nombre de demande de consultation avec le médecin. Sur l'ensemble, notre Bureau a noté une réduction des plaintes des détenues du CCP.

CHANGEMENTS INSTITUTIONNELS

En termes de changements institutionnels, le ministère a apporté des révisions à sa politique divisionnaire en ce qui a trait aux services de santé des détenus. Particulièrement, les nouvelles politiques sur les services psychiatriques/légistes, les services dentaires, d'optométrie, le transfert hospitalier, la divulgation de renseignements, le formulaire de transfert médical, les médicaments, les médicaments autoadministrés et le contrôle des maladies transmissibles visent les questions qui, par le passé, ont mené à des plaintes déposées à notre Bureau.

Le ministère a également commencé un processus par lequel chaque détenu n'aura qu'un seul dossier médical, au lieu de dossiers séparés à chaque établissement où il ou elle a été logée. Ce dossier suivra le détenu lors de transfert. On croit que ceci facilitera la continuité des soins et pourra prévenir des erreurs qui peuvent être attribuées à l'insuffisance de renseignements cliniques. Le dossier du détenu sera soumis à la garde du CDPW à la libération du détenu et nous comprenons qu'un adjoint au bureau médical a été embauché au CDPW afin de faciliter ce nouveau processus.

UNITÉ MÉDICALE DU CCH

Le ministère a réagi aux questions portant sur l'unité médicale du Centre correctionnel de Headingley (CCH) par l'embauche d'un consultant médical indépendant afin de mener une vérification de l'unité médicale du CCH. Nous comprenons que la vérification et les recommandations ont été reçues de manière positive et que l'on étudie la possibilité de mener de semblables vérifications dans d'autres centres correctionnels.

Le ministère étudie actuellement les recommandations contenues dans le rapport du CCH. Quoique la plupart visent l'unité médicale du CCH, quelques-unes ont des implications au niveau de tout le système provincial.

Nous continuons de porter intérêt au travail entrepris par le ministère afin d'améliorer les services de soins de santé et avons invité les mises à jour et les informations continues sur cette question. Nous apprécions la coopération que le ministère et les divers établissements ont apportée en ce qui a trait aux préoccupations soulevées par notre Bureau.



JUSTICE MANITOBA

Centre correctionnel Headingley

PROBLÈME

M. W a contacté notre Bureau et allégué que les agents de correction du Centre correctionnel Headingley (CCH) avaient utilisé une force excessive lors de la réponse à une bagarre entre un autre détenu et lui-même. Il prétend que les agents de correction lui ont immobilisé les mains dans le dos au moyen de menottes, puis l'ont transporté par les menottes, lui causant une fracture du poignet.

Il était aussi d'avis que sa préoccupation au sujet de la force excessive n'avait pas été traitée de manière appropriée par le CCH et demandait une enquête de notre Bureau. M. W a informé notre Bureau que l'incident générant sa plainte avait été enregistré sur bande vidéo et que ce fait pourrait s'avérer utile à la corroboration de son allégation que la force excessive a été utilisée.

NOTRE RÉVISION

Le CCH a confirmé que M. W avait pris part à une bagarre avec un autre détenu et après avoir été vaporisé au gaz poivré, les deux détenus avaient été maîtrisés et escortés à différents endroits de l'établissement. À la suite de l'incident, M. W a été escorté au service d'urgence d'un hôpital, où des radiographies ont été prises et son poignet plâtré.

La documentation du CCH suggère qu'à deux occasions précédentes, M. W a fait rapport de blessure au même poignet.

La bande vidéo a été saisie par l'agent de correction qui avait utilisé le gaz poivré en sa qualité d'agent responsable. Toutefois, le CCH était incapable de fournir des renseignements sur le lieu où se trouvait la bande vidéo. Il n'y avait aucune mention de preuve vidéo dans une lettre

envoyée à la GRC le jour suivant lorsque la gendarmerie a été contactée à la demande du plaignant.

Le CCH nous a informés qu'ils ne pouvaient corroborer ou écarter de façon irréfutable l'allégation faite par M. W puisqu'ils n'avaient pas préservé la continuité de la preuve vidéo.

Nous avons soulevé l'omission de mentionner la preuve vidéo dans la correspondance avec la GRC, auprès du CCH. À la suite de cette discussion, le CCH a informé la GRC de la preuve vidéo manquante.

RÉSULTAT

Le CCH reconnaît les lacunes de leur révision de la situation, particulièrement en ce qui concerne la continuité de la preuve et le défaut d'enquête interne. Dans un effort pour régler ce problème, le CCH a révisé et clarifié, auprès du personnel, leurs rôles respectifs dans l'enquête d'une plainte d'un détenu, ainsi que le traitement et le stockage de la preuve sur bande vidéo. On nous a assurés qu'à l'avenir, des enquêtes complètes seraient faites par le CCH sur les incidents de cette nature.

Dû à la gravité des allégations faites par le plaignant, et parce que notre enquête a trouvé que des procédures qui auraient pu prévenir cet incident étaient déjà en place et auraient dû être suivies, nous avons fait rapport de nos conclusions au sous-ministre de la Justice et au sous-ministre adjoint des Services correctionnels. Notre Bureau a reçu une réponse du sous-ministre de la Justice qui a confirmé qu'il s'agissait d'une situation grave et a reconnu les lacunes du processus d'enquête.



JUSTICE MANITOBA *Centre correctionnel Headingley*

M. A s'est plaint que le Centre correctionnel Headingley (CCH) avait abruptement cessé de délivrer la médication pour ses troubles d'anxiété et qu'à la suite de cette cessation abrupte, il ressentait des signes de sevrage.

M. A a informé notre Bureau qu'on le suspectait de fournir ou d'échanger ses médicaments avec les autres détenus. Il nie les allégations.

À la révision du dossier médical de M. A, nous avons appris qu'il n'avait pas été placé dans un programme de diminution progressive, et qu'il n'avait pas non plus contact avec un médecin ou un psychiatre aux fins d'évaluation. Il semble que sa médication a été discontinuée abruptement sous les directives de l'infirmier psychiatrique du CCH.

La personne qui a discontinué la médication croyait que M. A échangeait sa médication avec d'autres détenus, et que la médication devrait être discontinuée pour la sécurité des autres détenus. Nous avons appris que M. A avait été accusé, à l'intérieur de l'établissement, d'échange de médicaments, mais il avait été trouvé non coupable par une commission de discipline.

Notre révision a aussi confirmé que normalement un détenu serait placé dans un programme de diminution progressive avant de cesser le régime des médicaments, mais ceci ne s'est pas produit dans le cas de M. A.

À la suite de notre enquête, le régime des médicaments de M. A a été rétabli. Le membre du personnel responsable de l'interruption de la médication a été informé verbalement et par écrit, par les dirigeants, que la décision de cesser la médication était au-delà de ses compétences et que de telles décisions relevaient de la responsabilité des médecins. Le CCH s'est excusé auprès du détenu pour les actions qui s'étaient produites. Notre Bureau a trouvé que le problème avait été résolu de manière appropriée. M. A a apprécié le dénouement de l'enquête.



JUSTICE MANITOBA

Programme d'application des pensions alimentaires et des ordonnances de garde

L'ordonnance de la cour de M. D exige qu'il paie une pension alimentaire mensuelle entre 0 \$ et 400 \$ selon son revenu brut du mois précédent. Afin de déterminer le montant des paiements, il devait fournir la preuve de son revenu au Programme d'application des pensions alimentaires et des ordonnances de garde (Programme) sur une base mensuelle. S'il gagnait moins de 1 000 \$ au cours du mois précédent, alors il ne devait pas payer de pension alimentaire pour le mois courant. M. D a informé qu'il avait perdu son emploi au cours de l'été 1998 et n'avait pas de revenu à rapporter. Comme résultat, il a commencé à envoyer des déclarations prévues par la loi au Programme, déclarant que son revenu était « zéro ». Le Programme a accepté ces déclarations pendant environ quatre ans, au cours desquelles M. D n'était pas obligé de payer de pension alimentaire et aucuns arrérages ne s'accumulaient à son compte.

Selon M. D, au cours de l'été 2002, le Programme a refusé de continuer à accepter ses déclarations prévues par la loi, donc il n'a plus envoyé de déclaration après ce temps. Au cours de l'été 2003, le Programme a lancé une procédure de saisie-arrêt afin de recouvrer les arrérages qui s'étaient subséquemment accumulés au compte de M. D. Ce dernier s'est plaint à notre Bureau au sujet et du calcul des arrérages et de la saisie-arrêt.

LA POSITION DU PROGRAMME

Le Programme nous a informés que M. D s'était présenté à leur bureau à diverses occasions pour affirmer solennellement que son revenu était zéro. À deux reprises, le Programme a refusé d'accepter ces déclarations. Le Programme nous a informés que lorsqu'un client est forcé de rapporter son revenu et que ce rapport n'arrive pas, est inexact ou incomplet, le montant maximal de pension alimentaire doit être payé. Dans le cas de M. D, ceci voulait dire que lorsqu'il a cessé d'envoyer ses déclarations prévues par la loi en 2002, le Programme a déterminé la pension alimentaire à payer mensuellement au plus haut montant payable en vertu de l'ordonnance de la cour et que des arrérages se sont accumulés à son compte. Le Programme a lancé une procédure de saisie-arrêt afin de recouvrer les arrérages.

Le Programme nous a de plus informé que son personnel possédait des renseignements que M. D avait une forme quelconque de revenu mensuel et que pour ces motifs ses déclarations

de revenu de « zéro » étaient fausses. Puisque le Programme doutait de l'exactitude des déclarations, ils ont exigé que M. D fournisse des renseignements pour appuyer le revenu qu'il déclarait. M. D a refusé de fournir tout renseignement. Le Programme a pris la position qu'ils ne devraient pas accepter ses déclarations puisqu'ils avaient des raisons de croire qu'il avait un revenu.

NOTRE RÉVISION

Nous avons compris la préoccupation du Programme que M. D pouvait faire de fausses déclarations prévues par la loi. Toutefois, il n'est pas clair que ceci autorise le Programme à refuser complètement les déclarations, ayant comme résultat que les paiements de pension alimentaire de M. D s'accroissaient au montant le plus haut prévu en vertu de l'ordonnance. Nous avons remarqué que la Loi prévoit un processus pour régler les déclarations potentiellement fausses.

Le Programme a expliqué qu'il existait deux questions : la première était de savoir si le Programme peut ou non accepter des déclarations prévues par la loi qu'ils suspectent peuvent être fausses dans le but d'établir le revenu en vertu d'une ordonnance de la cour, et la deuxième était de savoir si le Programme doit rectifier un compte basé sur des renseignements qu'ils croient être faux.

En ce qui a trait à la première question, le Programme nous a informés qu'à l'avenir, si un client affirme ce que le Programme croit être une fausse déclaration, ce dernier ne refusera pas d'accepter la déclaration complètement. Le Programme suivra le processus prévu par la Loi pour accuser le client d'avoir affirmé une fausse déclaration, ce qui est punissable d'une amende ou d'emprisonnement ou des deux.

Pour ce qui est de la deuxième question, la rectification du compte, le Programme nous a informés qu'il n'existe aucune exigence d'accepter une déclaration d'un client comme preuve de son revenu sur une base finale. À ce titre, le Programme n'est pas lié de rectifier le relevé de compte à moins d'être assuré que la preuve présentée reflète l'ordonnance et est exacte. Le Programme est libre de vérifier tout renseignement fourni par le client et il y a des dispositions dans la Loi pour traiter de ce cas.

CONCLUSION

Dans ce cas, le Programme a écrit à M. D en février 2004 et l'a informé qu'on était prêt à accepter ses déclarations prévues par la loi retournant à l'été 2002. Toutefois, aucune rectification ne serait apportée à son relevé de compte à moins qu'il ne fournisse une vérification suffisante du revenu qu'il réclamait. S'il était capable de prouver son revenu, le Programme réduirait ou éliminerait ses paiements de pensions alimentaires en conséquence et rectifierait son compte. M. D devrait payer tous arrérages restant après que les rectifications aient été apportées. M. D a aussi été averti que si le Programme découvrait des revenus non déclarés, ce dernier porterait une accusation en vertu de la Loi.

Notre Bureau est satisfait que cette approche reflète le processus décrit dans la Loi pour traiter les déclarations potentiellement fausses. Nous sommes d'avis que l'offre du Programme d'accepter les déclarations et les informations à l'appui de M. D pour les mois antérieurs est une résolution juste de cette affaire.

Services à l'enfant et l'adolescent

En plus de réviser les plaintes portées par les jeunes, ou concernant des inquiétudes au sujet des jeunes, notre Bureau a entrepris un nombre d'activités de vulgarisation afin d'informer les jeunes du rôle de ce Bureau et d'appuyer les services et les programmes qui aident les jeunes.

Le Bureau a fait des présentations sur le rôle et la compétence de l'Ombudsman aux résidents du centre *Agassiz Youth (AYC)* et au centre *Manitoba Youth (MYC)* et ces établissements ont été visités. Lorsque nécessaire, le personnel du Bureau s'est aussi rendu à ces établissements pour rencontrer les résidents afin de discuter de questions d'inquiétude particulières.

Notre Bureau était représenté au MYC Pow-Wow, ainsi qu'à la présentation du prix *Ian Logan Memorial*. Nous avons aussi assisté à la cérémonie en l'honneur des récipiendaires des prix *Manitoba Aboriginal Youth Achievement* et étions représentés à la réunion générale annuelle du *Manitoba Adolescent Treatment Centre*.

Deux dossiers ont été ouverts en 2004 en vertu de l'initiative personnelle de l'Ombudsman (IPO) reliés à des enquêtes impliquant des jeunes et des ministères gouvernementaux. Six dossiers IPO liés aux décès d'enfants et de jeunes demeurent en attente des années précédentes.

Notre Bureau travaille avec le Bureau du protecteur des enfants et le directeur administratif de la Commission des droits de la personne du Manitoba au développement d'une série de brochures « Droits des jeunes ». Chaque brochure porte sur un différent sujet : Justice Criminelle, Affaires de famille particulières (adoption), l'Emploi, Au travail, Toi et l'école, Jeune en soins, Négligence et violence, Affaires de famille (séparation/divorce/garde) et Droits de la personne. Nous espérons que ces brochures seront complétées et publiées en 2005.

SERVICES CORRECTIONNELS POUR LES JEUNES

QUESTIONS SUR LA LOI SUR LA DÉTENTION DES PERSONNES EN ÉTAT D'ÉBRIÉTÉ (LDPEE) (IPO)

Au cours de sept dernières années, notre Bureau a soulevé des inquiétudes au sujet de la désignation du *Manitoba Youth Centre (MYC)* à titre de centre de détention pour les jeunes détenus en vertu de la Loi sur la détention des personnes en état d'ébriété (LDPEE). Alors qu'on nous a avisé que le ministère tentait de résoudre ces questions, la pratique continue.

HISTORIQUE

Nous comprenons que des jeunes en état d'ébriété ont régulièrement été détenus au MYC depuis le début des années 1970 et cette pratique préoccupe les dirigeants des services correctionnels depuis de nombreuses années. Il semble que les inquiétudes portent sur la nature non criminelle de la détention en vertu de la LDPEE, et sur les questions de surpopulation et de sécurité.

On nous a informés que dans les années 1996/1997, la Division des services correctionnels avait soulevé des inquiétudes au sujet de cette pratique auprès des services policiers de Winnipeg ; toutefois, la question n'a pas été réglée.

En 1997, nous avons écrit au Directeur administratif des Services correctionnels pour les jeunes et la collectivité en envoyant copie au sous-ministre adjoint des Services correctionnels au sujet des inquiétudes que notre Bureau entretient à l'égard de cette pratique. On nous a informés que le ministère étudiait des solutions de rechange, parce que la surpopulation de longue date du MYC était exacerbée par cette pratique.

Cette pratique a continué et en 1999 nous avons écrit au sous-ministre adjoint l'informant que cette question était courante depuis nombre d'années et nous étions d'avis qu'elle devait être traitée. Le ministère a continué ses efforts pour trouver une solution de rechange, mais la situation est demeurée non résolue.

En 2002, nous avons écrit au sous-ministre de la Justice et au sous-procureur général au sujet de cette affaire. En réponse, il nous a informés qu'un nombre de mesures avaient été prises pour résoudre le problème, mais qu'aucune solution n'avait été trouvée. Il a informé notre Bureau qu'une réunion avait été planifiée avec les représentants de la Ville de Winnipeg afin de discuter de la question du logement des jeunes en état d'ébriété. Il a indiqué que l'objectif du ministère était de trouver une solution adaptée, avec la participation de la Ville, et a déclaré : « Nous demeurons fermes dans notre détermination à trouver une solution de rechange. »

En 2003 le sous-ministre adjoint, Division des Services correctionnels, a écrit au Chef des Services de police de Winnipeg et l'a informé qu'à partir du 1er juin 2002, il avait donné des directives au MYC de limiter le nombre de jeunes en état d'ébriété détenus en vertu de la LDPEE à deux, à un temps donné. Il a aussi déclaré que ceci était une mesure intérimaire en attente d'arrangements pour un logement de rechange. Il a dit : « Nous continuerons de travailler avec les SPW pour appuyer une option de rechange basée dans la collectivité pour les jeunes LDPEE dans le but de radier le MYC à l'intérieur d'une période d'un an. »

À la fin de 2003, nous avons révisé cette affaire et avons été informés que le MYC n'avait pas été radié. Le sous-ministre de la Justice et le sous-procureur général nous ont informés que le ministère avait révisé la situation attentivement, qu'il y avait eu des discussions avec la Ville et différentes agences, et que les légalités de la situation avaient été évaluées. Le sous-ministre nous a informés que c'est une question très complexe sans solution facile, mais que le ministère faisait tous les efforts pour résoudre la question.

Quoique nous pouvons imaginer que la solution à ce problème peut être complexe, et que nous avons été informés que les responsables des Services correctionnels ont fait un effort pour résoudre cette question, elle est demeurée non résolue pendant sept ans.

Il est de l'avis de l'Ombudsman qu'un établissement correctionnel n'est pas un centre de désintoxication approprié pour les jeunes. Nous comprenons que les adultes en état d'ébriété ne sont habituellement pas détenus dans des établissements correctionnels et que la majorité des autres compétences canadiennes ne détiennent pas les jeunes dans un établissement correctionnel pour jeunes.

RECOMMANDATION

Comme l'Ombudsman est d'avis qu'il est mal que les jeunes détenus en vertu de la LDPEE le soient dans un établissement correctionnel, il a recommandé au ministre de la Justice, le 21 janvier 2005, que le MYC ne soit plus utilisé comme centre de désintoxication pour les jeunes. Au moment d'écrire ce rapport, nous attendons la réponse.



SERVICES À L'ENFANT ET L'ADOLESCENT

Centre pour jeunes Agassiz

Nous avons reçu une lettre d'une jeune personne au Centre pour jeunes Agassiz (AYC) exprimant de l'inquiétude au sujet de *Positive Peer Culture* (Culture positive des pairs), un programme dans lequel une jeune personne qui se conduit mal peut être contingentée par d'autres membres de son groupe. Dans sa lettre, il a parlé d'occasions par le passé, non lié au AYC, où il a été victime de mauvais traitements, lesquels sont liés à sa réaction à être contingenté. Le personnel du AYC a vu la lettre. Au cours de notre enquête, il est devenu évident que dû à une défaillance du réseau de communication, sa révélation n'avait pas été rapportée aux autorités compétentes.

AYC a confirmé que les mauvais traitements auraient dû être rapportés. Le personnel est conscient que la responsabilité de déterminer si la révélation de mauvais traitements allégués mérite une enquête ne relève pas du AYC, mais plutôt des autorités compétentes (la GRC ou les Services à l'enfant et la famille). Il est de pratique usuelle au AYC de faire rapport des allégations de mauvais traitements aux autorités compétentes conformément à leur politique.

Nous avons soulevé, auprès du AYC, une question au sujet du programme *Positive Peer Culture* et de son effet sur de jeunes personnes qui ont fait l'objet de violence.

On nous a informés que les lignes directrices pour le contingentement en vertu du programme *Positive Peer Culture* avaient été réitérées au personnel. L'attente est qu'au besoin, la jeune personne sera physiquement contingentée pour une période de vingt minutes. S'ils ne peuvent maîtriser leur comportement à la fin des vingt minutes de contingentement, ils seront placés dans une salle de recueillement.

Nous comprenons, aussi, que le AYC met en œuvre un programme de rechange au programme *Positive Peer Culture* et que la formation pour le nouveau programme est déjà commencée.

SERVICES À LA FAMILLE ET LOGEMENT

LIEU SÛR (IPO)

The issue of designating a correctional facility as a "Place of Safety" under the provisions of La question de la désignation d'un établissement correctionnel à titre de « lieu sûr » en vertu des dispositions de la Loi sur les services à l'enfant et la famille remonte à 1989. Dans notre Rapport annuel de 1990, nous avons rapporté qu'il était inacceptable d'utiliser la prison et les établissements de détention pour héberger des enfants qui ont besoin d'aide dû à des préoccupations de protection de l'enfance. En 2001, nous nous sommes rendu compte qu'un jeune de 17 ans était hébergé sans chef d'accusation ou peine au Manitoba Youth Centre (MYC) en vertu de la désignation « lieu sûr ». Par souci, nous avons ouvert un dossier à l'initiative personnelle de l'Ombudsman et écrit aux ministères de la Justice et des Services à la famille et Logement condamnant cette pratique. Notre enquête de la pratique s'est poursuivie même après que le jeune en question ait été relâché. Nous avons fait rapport du progrès de notre enquête dans nos Rapports annuels de 2001, 2002 et 2003.

En 2004, nous avons eu d'autres discussions avec le ministère et il a demandé que son conseiller juridique révise la question afin de l'aider à déterminer quelle action pouvait être exigée à l'avenir. Nous nous attendons à recevoir une réponse une fois que la révision sera complétée.

L'ASSURANCE PUBLIQUE DU MANITOBA (APM)

Cette année, notre Bureau a continué de recevoir des plaintes reliées à un grand éventail de questions, y compris l'examen de la responsabilité pour des accidents de la circulation, le refus de couverture, et autres questions générales reliées au traitement des réclamations.

En 2004, une restructuration s'est produite résultant en ce que la Division des permis et immatriculation (DPI) de Transport Manitoba et les Services gouvernementaux sont devenus un service de l'APM. La DPI traite de tous les aspects des permis de conduire et des immatriculations de véhicule, y compris l'émission des permis, la gestion des examens des conducteurs et le maintien des dossiers de conducteur. On prévoit que la fusion n'aura aucun effet sur la relation entre DPI, notre Bureau, ou les enquêtes sur les plaintes.



COMMISSIONS ET SOCIÉTÉS

Permis de conduire et immatriculation

Une femme s'est plainte à notre Bureau de la qualité de l'inspection de sécurité complétée sur un véhicule récemment acheté, ainsi que de l'interaction avec la Division des permis et immatriculation (DPI), le service du gouvernement responsable de l'administration du programme des inspections de sécurité des véhicules.

La plaignante nous a informés que lorsqu'elle a acheté le véhicule d'un petit concessionnaire de voitures d'occasion, elle a reçu un Certificat d'inspection confirmant que le véhicule avait passé une inspection de sécurité. Peu de temps après l'achat du véhicule, elle a commencé à avoir de nombreux problèmes, y compris un problème grave au niveau de la direction. Avant de retourner chez le concessionnaire, la plaignante a obtenu un Certificat d'inspection d'une firme de réparation locale qui a identifié plusieurs lacunes. Elle a communiqué avec le concessionnaire et demandé si elle pouvait retourner le véhicule pour un remboursement puisque le véhicule n'était pas sécuritaire, en dépit du Certificat d'inspection. Le concessionnaire a refusé.

La plaignante a contacté DPI qui a exécuté sa propre inspection du véhicule et identifié un nombre de lacunes diverses. La DPI a communiqué avec le concessionnaire au nom de la propriétaire afin de déterminer s'il était prêt à négocier un remboursement ou annuler le contrat. Le concessionnaire a refusé.

Le *Code de la route* ne donne pas l'autorité à DPI d'annuler un contrat de vente, mais il permet au Registraire des véhicules automobiles d'émettre un avis de réparation à un concessionnaire si le véhicule n'est pas dans l'état identifié dans le Certificat d'inspection. Après l'inspection effectuée par DPI, le Registraire a émis un « Avis de réparation » au concessionnaire l'informant que le véhicule ne se conformait pas aux normes minimales au moment de la vente. Le concessionnaire devait rendre le véhicule conforme aux normes établies dans le Manuel d'inspection des véhicules. La propriétaire a été renvoyée au concessionnaire pour faire en

sorte que les réparations précises identifiées dans l'Avis soient effectuées, à la suite de quoi la DPI ferait une nouvelle inspection du véhicule.

La plaignante voulait aussi que la DPI explore la possibilité de faire faire les réparations dans un atelier de réparations différent, parce qu'elle ne faisait plus confiance au concessionnaire qui lui avait vendu le véhicule. Le concessionnaire était prêt à réparer le véhicule conformément à l'Avis émis par le Registraire, mais ne voulait pas payer pour qu'un autre atelier répare le véhicule. Le véhicule a été réparé par le concessionnaire et inspecté par la DPI, qui a alors émis un Certificat d'inspection certifiant que le véhicule rencontrait les normes.

En dépit du Certificat d'inspection fourni par la DPI, à la réinspection du véhicule, la plaignante n'était pas satisfaite des réparations complétées par le concessionnaire et trouvait que le véhicule était toujours non sécuritaire. Elle a subséquemment visité plusieurs firmes de réparation et obtenu des Certificats d'inspection qui indiquaient que le véhicule demeurerait non sécuritaire et n'avait pas passé l'inspection. La DPI a été informée des inspections indépendantes, mais a refusé de prendre de nouvelles mesures sur la base que le véhicule rencontrait les normes minimales exigées par le Manuel d'inspections des véhicules et pouvait être enregistré pour utilisation sur la route.

Après révision de la position de la DPI, nous avons informé la plaignante que parce que la DPI avait exigé que le concessionnaire répare le véhicule pour qu'il soit conforme aux normes établies dans le Manuel d'inspections des véhicules, donc se conformant aux exigences du *Code de la route*, il n'y avait aucune base pour une recommandation de l'Ombudsman.

Au cours de la révision de cette plainte, nous avons remarqué qu'il y avait au moins sept Certificats d'inspection différents du véhicule en question. Il n'y avait pas deux rapports exactement les mêmes, et il y avait des contradictions dans les deux Certificats d'inspection émis par la DPI. Après d'autres discussions avec le personnel de la DPI, nous avons appris que le programme était à être révisé et que l'on songeait à des modifications.

Nous avons écrit au sous-ministre du Transport et Services gouvernementaux pour demander d'être avisés de tous changements faits par le ministère lorsque sa révision du programme serait complétée.

Entre temps, notre plaignante n'était pas heureuse des résultats de notre enquête et a poursuivi l'affaire à la cour des petites créances. Nous comprenons que sa réclamation a été rejetée.



COMMISSIONS ET SOCIÉTÉS

L'Assurance publique du Manitoba

Mme D a été impliquée dans une collision à une intersection sans signalisation dans un terrain de stationnement. L'APM a évalué que Mme D était responsable à 100 % de l'accident. À la demande de cette dernière, l'évaluation de la responsabilité a été révisée par la Révision indépendante de l'APM, qui a concordé avec l'APM et maintenu l'évaluation. Mme D n'était pas satisfaite de l'explication qu'elle a reçue de la DPI et a apporté ses préoccupations au sujet de l'évaluation de la responsabilité à notre Bureau.

Dans la lettre contenant sa décision, l'APM a informé que Mme D voyageait à travers un terrain de stationnement lorsque la collision s'est produite avec un véhicule qui voyageait dans une « allée arrière ». L'APM a conclu que puisque l'autre véhicule était sur la « route à priorité », Mme D était responsable de l'accident. Le réviseur a aussi déterminé que l'autre conducteur était sur la route à priorité.

Mme D était d'avis que les règlements de la route tels qu'énoncés dans le *Code de la Route (CR)* devraient s'appliquer aux terrains de stationnement. Ces règles de la route comprennent la règle générale de la priorité de passage, qui exige que le véhicule sur la gauche cède le droit de passage au véhicule sur la droite. Elle était d'avis que l'autre conducteur aurait dû lui céder le passage, puisqu'elle était la conductrice sur la droite. Elle a soulevé la question à savoir si ceci avait été pris en considération par l'APM ou le réviseur lors de la prise de décisions. Elle a aussi demandé de quelle manière il avait été déterminé que l'autre véhicule voyageait dans une « allée arrière » ou une « route à priorité ».

En cours d'enquête, on nous a informés que l'APM était d'accord que le CR s'applique aux terrains de stationnements, mais on nous a aussi informés que l'assurance utilise une combinaison de précédents jurisprudentiels et des règles de la route pour déterminer la responsabilité. L'APM a présenté une décision judiciaire à notre Bureau, décision qui établit les principes suivants :

- La définition de « route » telle que trouvée dans le CR ne comprend pas les terrains de stationnement et comme résultat, les règles de la priorité de passage du CR ne s'appliquent pas nécessairement aux terrains de stationnement.
- Lorsqu'un conducteur engagé sur la voie principale dans un terrain de stationnement roule à une vitesse raisonnable, ce conducteur a le droit de s'attendre que les véhicules roulant sur les voies d'accès céderont le droit de passage, ou du moins ne pas s'engager sur la voie principale lorsqu'il n'est pas sécuritaire de le faire.

Alors que ces principes appuient l'évaluation de responsabilité de l'APM, Mme D était d'avis qu'il n'était pas clair quelles voies de ce terrain de stationnement étaient les voies principales et lesquelles étaient des voies d'accès. Elle a fourni des croquis et des diagrammes du terrain de stationnement pour appuyer sa position. Nous avons pris de plus amples renseignements auprès de l'APM pour savoir comment s'était faite la détermination que l'autre véhicule était dans la voie principale et que Mme D était dans une voie d'accès.

La division des réclamations de l'APM a de nouveau révisé l'affaire. Comme il n'était pas clair quelle voie était la voie principale, une décision a été prise de casser la décision de responsabilité dans cette affaire. Ni Mme D ni l'autre conducteur n'ont été trouvés en faute.

Gouvernements municipaux

Sommaires de cas



Notre Bureau a reçu 30 nouvelles plaintes contre la Ville de Winnipeg en 2004, comparées aux 78 en 2003, la première année que la Ville de Winnipeg tombait sous la compétence de l'Ombudsman. Certaines plaintes exigeaient que nous fassions enquête à plus d'un service, augmentant le temps nécessaire à compléter ces enquêtes. Une plainte a demandé de contacter les Eaux et Égouts, les Travaux publics et la Planification, et la Propriété et le Développement.

Notre relation avec la Ville continue d'évoluer. Il y a eu certains cas où il y a eu confusion au sujet du rôle de notre Bureau. Nous sommes optimistes qu'avec le temps et avec de plus fréquents contacts, les divers services comprendront mieux notre secteur de compétence et verront la valeur de la révision par notre Bureau de questions liées à la livraison des programmes de la Ville.

À l'extérieur de Winnipeg, notre Bureau continue de recevoir des plaintes contre des municipalités qui n'ont jamais fait affaire avec nous, et nous accueillons la possibilité de les rencontrer et de discuter de notre rôle et de notre secteur de compétences. L'information des gouvernements municipaux au sujet du Bureau de l'Ombudsman est une fonction importante. Également importantes sont les leçons que nous continuons d'apprendre sur les questions et les perspectives régionales.



Ville de Winnipeg

Au printemps 2003, une personne nous a approchés parce qu'elle réclamait des dédommagements de la Ville de Winnipeg pour des dommages causés lorsqu'elle avait frappé un gros « nid de poule ». Elle a déposé une réclamation auprès de la Ville, qui a nié sa responsabilité.

La Ville a expliqué qu'elle avait enquêté sa réclamation, mais était incapable de trouver toute preuve de responsabilité de sa part. La Ville nous a informés, que les nids de poule sont un danger fréquent sur les rues de Winnipeg et que le personnel n'avait aucune connaissance préalable, que ce nid de poule précis existait.

Nous avons demandé à la Ville de fournir les détails au sujet de son enquête, ainsi

que sa politique sur les réclamations reliées aux nids de poule en général. La Ville a informé notre Bureau qu'elle suit une pratique générale en ce qui a trait aux plaintes de nids de poule, qui est résumée plus bas :

- Les automobilistes ont la responsabilité du soin et du contrôle de leurs véhicules et doivent ajuster leur conduite pour convenir aux conditions de la route. La Ville ne paiera les réclamations que lorsqu'il peut être prouvé que son personnel était au courant de la situation et a omis d'apporter des mesures correctives dans une période de temps raisonnable.
- Chaque réclamation pour nid de poule est étudiée cas par cas. Lorsqu'une réclamation est faite, la Division de la gestion du risque obtient un rapport de la Division des travaux publics. Ce rapport fournit les informations sur le nid de poule et comprend les mesures qui ont été prises pour régler le problème.
- Dans le cas qui nous intéresse, les rapports obtenus par Gestion du risque indiquent que la Ville n'était pas au courant du nid de poule en question avant que notre plaignante les contacte le 23 février 2003. La Ville reconnaît qu'elle a reçu deux autres contacts au sujet de ce nid de poule le 24 février et le 25 février. Les dossiers de la Ville démontrent que le nid de poule a été « rempli » le 27 février 2003.

Dans un cas comme celui-ci, notre rôle n'est pas de déterminer ou de statuer sur des affaires reliées à la responsabilité, mais plutôt d'évaluer si la raison pour refuser la plainte est raisonnable. Ceci était un bon exemple des efforts faits par la Ville lorsqu'on y enquête sur une plainte. Nous avons avisé la plaignante que, basé sur la pratique existante, la Ville avait des motifs raisonnables de refuser sa plainte. Nous lui avons expliqué que même si notre Bureau a été incapable de déterminer jusqu'à quel point, s'il en est, la Ville peut avoir été responsable de ses pertes, nous avons trouvé que la Ville avait pris des mesures raisonnables pour faire enquête sur sa plainte.

La réponse initiale que notre plaignante avait reçue de la Ville ne détaillait pas les étapes prises pour évaluer sa plainte. Même si notre plaignante n'était pas contente que son véhicule ait subi des dommages et qu'on lui ait refusé un dédommagement, elle a au moins compris de notre enquête que la décision de rejeter sa plainte n'était pas arbitraire.



Municipalité rurale de Rosedale

Notre Bureau a reçu une plainte de M. R, qu'une municipalité rurale (MR) lui avait intimé de démolir une maison. Il était d'avis que l'ordonnance était déraisonnable parce qu'il croyait que l'édifice pouvait être réparé. Il prétendait aussi qu'on lui avait refusé la possibilité d'interjeter son cas en appel au conseil municipal et qu'il avait été traité différemment des autres propriétaires.

Lorsqu'informée de la plainte, la municipalité a décidé de retarder la démolition jusqu'à ce que notre enquête soit complète. Dû à l'urgence de la situation et parce que le conseil se réjouissait d'une révision indépendante des questions soulevées, le directeur municipal (DM) a suggéré une réunion avec le conseil municipal pour discuter de nos résultats avant la production de tout rapport.

À une réunion avec le conseil, nous avons identifié les questions suivantes :

EST-CE QU'ON S'EST CONFORMÉ AUX EXIGENCES STATUTAIRES ?

On a reconnu que le propriétaire n'avait pas reçu d'avis d'inspection avant l'émission d'une ordonnance, comme prescrit par la *Loi sur les municipalités*. Ceci semble avoir été une lacune du processus.

En vertu de la *Loi sur les municipalités*, un règlement n'entre pas en vigueur avant le jour suivant son adoption. Dans le cas qui nous intéresse, un avis citant une infraction en vertu du règlement a été émis le jour de sa troisième lecture. Il n'était donc pas clair si le règlement était en vigueur et en force au moment où l'avis a été émis.

EST-CE QUE L'AVIS ÉTAIT TROP VAGUE ?

L'avis déclarait que l'édifice était en contravention du règlement. Il n'expliquait pas pourquoi.

Le plaignant avait demandé une copie écrite des « critères » utilisés par la municipalité pour déterminer que son édifice n'était pas sécuritaire et aussi ce qu'il devait faire pour rendre son édifice conforme à la définition municipale de « sécuritaire ». Il n'a pas reçu de réponse.

L'inspecteur en bâtiment n'avait pas produit de rapport écrit identifiant des problèmes précis ; toutefois, lorsque nous avons interviewé l'inspecteur en bâtiment, il a cité un nombre de problèmes de sécurité dans l'édifice. La difficulté est qu'alors que l'inspecteur en bâtiment a été capable d'identifier ces problèmes pendant notre entrevue, il ne les a pas identifiés pour le plaignant, ni dans l'ordonnance ni subséquentement lorsque le plaignant lui a demandé de le faire.

À la lumière des documents révisés et des informations fournies, il semble y avoir un certain fondement à l'assertion que le plaignant n'avait aucune manière de rendre sa propriété conforme au règlement parce qu'il ne savait pas ce qu'on attendait de lui.

EST-CE QUE LA PÉNALITÉ CORRESPONDAIT À L'INFRACTION ?

Au centre de la position du plaignant est son affirmation que l'édifice peut être réparé au lieu d'être démoli.

Alors qu'il n'est pas approprié de notre part de contester l'expertise technique de l'inspecteur en bâtiment, nous avons tout de même soulevé la simple question à savoir si les problèmes qu'il avait identifiés pouvaient être rectifiés sans démolition. En langage clair, si quelque chose peut être arrangé, pourquoi doit-on le démolir ?

EST-CE QUE LE PLAIGNANT A REÇU UN AVIS ADÉQUAT DE L'AUDITION D'APPEL OU DE DECISION ?

Le plaignant a déclaré qu'il n'a reçu l'avis qu'une journée avant l'audition d'appel. La documentation fournie par la MR appuie ceci. Le règlement exigeait que le plaignant reçoive un avis de cinq jours de la date de l'audition. L'avis a été expédié par courrier recommandé et il est réputé être livré trois jours plus tard, plus de cinq jours avant l'audition. Ceci indique que l'avis a été délivré légalement ; toutefois, le plaignant a déclaré qu'il n'a pas reçu l'avis jusqu'au jour avant l'audition. Son adresse postale est une boîte postale rurale dans une collectivité différente de sa résidence. De plus, il n'avait pas de voiture et ne pouvait récupérer son courrier que

lorsqu'il pouvait profiter d'une occasion avec quelqu'un. Aussi, il travaillait comme ouvrier agricole et c'était une période de l'année occupée au travail. Nous avons demandé au conseil d'étudier si l'avis, quoique suffisamment légal, était juste et raisonnable dans les circonstances.

LE PLAIGNANT A-T-IL ÉTÉ TRAITÉ DIFFÉREMMENT ?

La plainte qui a mené à l'inspection initiale de la propriété du plaignant avait été faite verbalement par un conseiller municipal au DM, qui l'a renvoyée à l'inspecteur en bâtiment. Subséquemment, le plaignant, lui-même, a déposé trois plaintes au sujet de propriétés appartenant à des conseillers municipaux. Seulement une de ces propriétés a été renvoyée par le DM à l'inspecteur en bâtiment. Pour les deux autres, le DM a répondu au plaignant en lui demandant de plus amples détails. Le plaignant était d'avis que ceci était un traitement différentiel.

Lors de l'enquête, on nous a avisés qu'il n'est pas inhabituel que les conseillers municipaux transmettent des plaintes verbales au DM, plaintes reçues des résidents municipaux. On nous a dit que c'est ce qui s'était produit dans le cas de notre plaignant. On nous a aussi informé que le DM n'avait pas renvoyé deux des plaintes de M. R à l'inspecteur en bâtiment parce qu'ils avaient identifié des propriétés à édifices multiples sans identifier un édifice précisément qu'il croyait être en infraction du règlement. Nous étions d'avis que les explications fournies étaient raisonnables.

Nous avons informé le conseil que, quoiqu'il ne nous semblait pas que les plaintes de M. R aient été traitées déraisonnablement, ses questions étaient compréhensibles parce que de premier abord ses plaintes semblaient avoir été traitées différemment à un moment où il participait déjà à un différend acrimonieux.

Nous avons présenté nos résultats préliminaires d'enquête au conseil municipal avec l'entente que dans le cours normal des événements, ces résultats seraient envoyés au DM joints à une invitation de fournir tout autres informations ou réponses qu'ils croyaient appropriées.

Le maire a indiqué que le conseil avait apprécié la promptitude de notre enquête et que nos commentaires étaient les bienvenus et seraient utiles au conseil pour déterminer un plan d'action approprié.

On nous a subséquemment fourni une copie d'une résolution acceptée par le conseil annulant l'ordonnance de démolition. Nous avons informé M. R que l'affaire semblait résolue et avons complété le dossier en écrivant au DM pour confirmer les affaires discutées à notre réunion avec le conseil.

