2022-23
ANNUAL REPORT

Manitoba Ombudsman

Manitoba Ombudsman

750 – 500 Portage Avenue
Winnipeg, Manitoba R3C 3X1
Telephone: (204) 982-9130
Toll Free in Manitoba:
1-800-665-0531
Fax: (204) 942-7803
E-mail: 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

The Honourable Tom Lindsey
Speaker of the Legislative Assembly
Room 244 Legislative Building
Winnipeg, MB R3C 0V8

Dear Mr. Speaker:

In accordance with section 42 of the Ombudsman Act, subsection 58(1) of the Freedom of Information and Protection of Privacy Act, subsection 37(1) of the Personal Health Information Act and subsection 29.2(1) of the Public Interest Disclosure (Whistleblower Protection) Act, I am pleased to submit the annual report of Manitoba Ombudsman for the 12 months of April 1, 2022 to March 31, 2023.

Yours truly,

Jill Perron
Manitoba Ombudsman

CONTENTS

Ombudsman's Message	6
About the Office	8
How We Work	10
Collaboration, Education, and Outreach	12
Early Resolution & Intake Services	14
Access and Privacy	16
Ombudsman Act	29
Inquest Reporting	36
Public Interest Disclosure (Whistleblower Protection) Act	37
Office Operations	43
Detailed Statistics	46

CONTACT US

750 - 500 Portage Avenue
Winnipeg, MB R3C 3X1
Phone: 204-982-9130
Toll free phone: 1-800-665-0531

202-1011 Rosser Avenue
Brandon, MB R7A 0L5
Phone: 204-571-5151
Toll free phone: 1-888-543-8230

Suite 1720, City Centre Mall
300 Mystery Lake Road
Thompson, MB R8N 0M2
Phone: 204-677-7270
Toll free phone: 1-877-677-7270

Email: ombudsman@ombudsman.mb.ca
Web: www.ombudsman.mb.ca
Facebook: www.fb.com/manitobaombudsman

If you have comments or questions about the 2022-23 Annual Report, please send them to ombudsman@ombudsman.mb.ca.

Available in alternate formats upon request

OMBUDSMAN'S MESSAGE

Jill Perron

I am pleased to present the Manitoba Ombudsman's Annual Report which offers insights into the services we offer, how we work, and highlights the accomplishments of the office from April 1, 2022 to March 31, 2023.

This Annual Report quantifies the contacts to our office, identifies the challenges and changes in our operations, and highlights our education, public outreach activities, as well as our collaborative efforts with parliamentary ombudsman and commissioners across the country on areas of mutual concern and interest. It also features case summaries of our complaints handling and investigation work under the Ombudsman Act, the Public Interest Disclosure (Whistleblower Protection) Act (PIDA), the Freedom of Information and Protection of Privacy Act (FIPPA), and the Personal Health Information Act (PHIA). In all our work we are guided by the values of independence, impartiality, transparency, and accountability.

During this period, we experienced a new phase in the era of the Covid-19 global pandemic when the activities of Manitobans were no longer restricted by public health orders. It was a busy and challenging year as we returned to normal operations.

We resumed in-person services and outreach to provincial facilities, community organizations, and the municipal sector. It was energizing to meet face-to-face with people once again. This allowed us to highlight how the ombudsman institution provides citizens with an accessible avenue to justice, free of charge. This includes the independent review of actions, omissions and decisions that impact individuals in the course of public program administration and service delivery.

We continued to assist public bodies to better understand and implement amendments made to FIPPA and PHIA in January 2022, with an emphasis on mandatory reporting of privacy breaches. We also delivered training and presentations to provincial public servants, local government councils, and health service providers on fairness and access and privacy matters, which promoted the adoption of best practices and principles in the delivery of public services.

In 2023-24, our office handled 3,842 inquiries and complaints and over 90 percent of these matters were informally resolved by our intake staff. This team is our front line for service and is focused on resolving concerns informally by providing information, facilitating communication with a public body, or redirecting people to a more appropriate process with a public body, such as its complaint procedure or appeals process.

Our investigation teams opened 224 investigations under FIPPA, PHIA, PIDA and the Ombudsman Act. Under the Ombudsman Act, our investigations largely involved municipal actions and decisions. Our investigation reports highlight our recommendations to municipalities to adhere to their processes and improve transparency in the conduct of municipal meetings.

A FIPPA investigation into the provincial e-licensing system, a new self-service portal used by over 400,000 Manitobans to purchase park permits and recreational licenses, found the system contravened the law by over-collecting personal information. We made five recommendations to improve the public body's privacy compliance, including a requirement for the completion of a privacy impact assessment. This case is an example of the rapid transformation of many processes and services from paper to digital format in public services. New and innovative ways of delivering services have the potential to benefit Manitoba citizens, but this benefit will not be fully realized if risks to privacy are not considered and addressed hand-in-hand with the development of these services. Privacy impact assessments are a proactive approach to safeguard citizens' personal and personal health information. The policies of public bodies should stipulate the mandatory use of this critical tool.

Our office monitors and reports publicly on how provincial and municipal governments and agencies implement the recommendations made in an inquest or an external review. We actively monitored the 17 recommendations made in the external review of the Covid-19 outbreak in personal care homes, noting that to date, 10 recommendations resulted in administrative improvements in the sector. By monitoring, we keep the public informed and check the effectiveness of other oversight systems that hold public programs and services accountable.

We continue to see a growing demand for ombudsman services from public bodies who request consultations on legislated requirements under PIDA, PHIA and FIPPA and requests for reviews or comments on privacy implications of proposed programs and services. Our investigator caseload has increased by 25 per cent over the last five years, with PIDA and PHIA privacy related investigations proving to be more complex and resource intensive. In response to my request, the Legislative Assembly Management Commission approved four positions to help alleviate these pressures and enable more timely investigations. The classification process commenced and the recruitment of two positions occurred this reporting period.

As we reflect on the accomplishments of the past year, we acknowledge that our work is ongoing. In response to the Truth and Reconciliation Commissions Call to Action No. 57, we convened a permanent committee to lead the organization in education on the history of Indigenous peoples, including the impact of colonialism, residential schools, and intergenerational trauma. We charted a path for skills-based training in inter-cultural competency, conflict resolution, human rights, and anti-racism.

We continue to make progress on our operational goals to ensure we remain responsive and service oriented. We modified our information management systems to improve workflow and data capacity enabling us to increase the value of our service to Manitobans and public entities. The pursuit of administrative fairness requires continuous improvement and collaboration, in all public service organizations, including our own.

I am grateful for the ongoing commitment and support of our highly skilled and dedicated staff. Each and every day, they demonstrate a passion for our work and provide high quality ombudsman services to those who reach out to our office. Together, we are committed to listen and provide independent oversight, objective assessment, and the investigation of complaints and disclosures to find solutions that contribute to good governance, fairness, transparency, privacy protection and ultimately improve public services for all Manitobans.

ABOUT THE OFFICE

THE OMBUDSMAN'S AUTHORITY

The mandate and authority of the Manitoba Ombudsman is set out under four separate laws in Manitoba:

- The Ombudsman Act
- The Personal Health Information Act (PHIA)
- The Freedom of Information and Protection of Privacy Act (FIPPA)
- The Public Interest Disclosure (Whistleblower Protection) Act (PIDA)

These acts enable the ombudsman to investigate complaints, conduct audits, make recommendations, educate, and outreach to the public, comment on the privacy and fairness implications of new initiatives, and report publicly. The ombudsman can bring attention to significant systemic issues that may not have otherwise come forward.

Manitoba Ombudsman also monitors and reports publicly on the implementation of inquest report recommendations made under the Fatality Inquiries Act to determine if they were implemented, discontinued, or refused and why.

THE OMBUDSMAN'S JURISDICTION

The jurisdiction of the ombudsman is different under each mandate. Oversight authority includes:

- Province of Manitoba Office of Executive Council
- Provincial government ministries
- Agencies, boards, commissions
- Authorities
- Crown corporations
- Cities, towns, and villages
- Municipalities and their council members
- Trustees responsible for the delivery of health care services in Manitoba
- Other prescribed institutions under PIDA

OUR SERVICES

Manitoba Ombudsman offers confidential, responsive, and respectful services designed to informally address and resolve citizen concerns stemming from their interactions with public services. When we investigate complaints about the actions, decisions or omissions in the delivery of public programs and services we may issue recommendations to recover a right, provide a remedy, or recommend a solution and include any steps we deem appropriate. Our recommendations are intended improve public administration and services for all.

We also educate Manitobans and public administrators on fairness, access to information and privacy matters, and comment on these topics as they relate to new public sector initiatives. We lend our expertise to other public servants and healthcare trustees who consult with us and provide resources and guidance to support fair program design and compliance with complex privacy and access laws.

2022-23 OVERVIEW: INQUIRIES, COMPLAINTS, AND INVESTIGATIONS

3,842	**INQUIRIES AND COMPLAINTS**
3,347	Intake handled 3,347 inquiries and complaints related to FIPPA, PHIA, the Ombudsman Act, and PIDA
495	The administration team also handled 495 general inquiries
224	**INVESTIGATIONS OPENED**
126	FIPPA
21	PHIA
6	Ombudsman Act
2	PIDA
69	Privacy Breaches
7	**INQUEST RECOMMENDATIONS MONITORED**
7	4 inquest reports with 7 recommendations were received from the Provincial Court of Manitoba
2	**INVESTIGATION AND AUDIT REPORTS POSTED ON WEBSITE**
1	FIPPA
1	PHIA

HOW WE WORK

The Manitoba Ombudsman delegates authority to a staff team to undertake impartial and objective assessments of complaints to address or resolve citizen concerns at the earliest stage or fully investigate matters. We work within the community and travel throughout the province in the course of investigations and audits to engage and outreach.

In practice, we employ an informal, non-adversarial and neutral approach, and take care to uphold professional standards of confidentiality, impartiality and independence. Investigations of complaints and disclosures to our office are completed in private. There is no fee for service.

Each year, thousands of Manitobans approach our office with their varied inquires and complaints. Each matter that is brought to our attention is important to the person who brings it and we work to assist directly and swiftly when we can. Some people who approach us need help to navigate public and private systems and we may help them find the right outlet to be heard on their matter or resources that exist outside of our office to solve their issue.

Investigations are led by trained investigators who are skilled in the collection and examination of evidence and qualified to make impartial, independent, and fair decisions about a complaint or disclosure of wrongdoing. An investigator decides if a complaint or disclosure is supported by examining collected evidence, legislation, policy, or practices of the public body or trustee and applies their expertise to develop recommendations if warranted.

Our team is comprised of people with a variety of professional backgrounds, including public administration, law, social work, journalism, public health, education, crisis management, and executive leadership. We value diversity in our professional and lived experiences as it helps us to meet the different needs of Manitobans that fall under our four distinct mandates.

PRINCIPLES WE FOLLOW TO PROTECT AND PROMOTE THE OMBUDSMAN INSTITUTION

The 25 Venice Principles are a set of internationally accepted standards for the proper functioning of independent and effective ombudsman institutions across the globe. Some of the key principles that guide our practice include:

Independence: Operate independently, free from undue influence or interference, to ensure impartiality in investigations and recommendations.

Impartiality: Treat all individuals and cases fairly and without bias, regardless of their status or background.

Accessibility: Services are easily accessible to the public, with procedures designed to be simple and user-friendly.

Transparency: Conduct activities transparently, keeping the public informed about work and processes while respecting confidentiality when necessary.

Accountability: Be accountable for actions and decisions, with mechanisms in place to address concerns about conduct or performance.

Effectiveness: Use the necessary powers and resources to carry out effective investigations and make meaningful recommendations for resolving issues.

BREAKING DOWN THE COMPLAINT PROCESS

When approaching us for help, the process for the citizen generally involves the following steps:

STEP 1: CASE FILE INTAKE

- We receive and assess the matter to determine if the ombudsman has jurisdiction and the next appropriate steps. We may gather preliminary information at this stage.
- When we do have authority in the matter, our team undertakes an assessment to determine the administrative and/or access or privacy issue, or if a disclosure of wrongdoing meets the threshold for our involvement.

STEP 2: CASE FILE IS RESOLVED OR IT PROCEEDS

One of two avenues is typically experienced:

- If we have jurisdiction, we may make informal inquires and requests to help find a solution to the citizen's concern and resolve the matter without a full investigation.
- If we have jurisdiction and decide to open an investigation on the matter, an investigator is assigned to the case file. The public body or trustee is notified.

STEP 3: CASE FILE INVESTIGATION

Investigators plan and undertake investigation activities, information is gathered, and findings are documented.

When an investigation is complete:

- To ensure procedural fairness, the findings are provided to the public body or trustee under investigation. They are permitted to respond to the findings and recommendations.
- When the report is final, the appropriate people are notified of the outcome and a copy of the report is shared whenever possible.
- The case file is closed when all parties are notified that our work is complete.

STEP 4: INVESTIGATION REPORTS AND MONITORING

- If the ombudsman believes the public would benefit from the report, it is published and posted to our website. A news release and other notifications through social media may also be issued. Sometimes the results of our work are included in our Annual Report.
- If a report includes recommendations for a public body or trustee, we monitor their implementation and follow up to ensure the outcomes reflect our intentions.

For each citizen, the length of the process depends on the complexity of their matter, the responsiveness of stakeholders in the investigation, and the capacity of Manitoba Ombudsman at any point in time. We respect people's time and what is at stake for them and continuously strive to improve our service delivery.

COLLABORATION, EDUCATION, AND OUTREACH

COLLABORATION WITH CANADIAN OMBUDS AND PRIVACY COMMISSIONERS

The Manitoba Ombudsman and staff participate in ongoing meetings, working groups, and information exchanges with other independent officers across Canada. This ongoing collaboration includes information and privacy commissioners, public interest commissioners, and the Canadian Council of Parliamentary Ombudsman (CCPO). Annual meetings were attended by the ombudsman and delegated staff for the CCPO on June 6-8, 2023 in Alberta; public interest commissioners on September 14-16, 2022 in the Yukon; and for information privacy commissioners on September 20-21, 2022 in Newfoundland and Labrador.

In September, 2022 Manitoba joined other Canadian information and privacy regulators' call for stronger safeguards for sharing personal health information within the healthcare sector. A joint resolution called for a concerted effort to modernize and put in place a coordinated plan to phase out fax machines and unencrypted email in the delivery of patient data and promote secure digital technologies and responsible data governance frameworks to protect against unauthorized access or inadvertent disclosure of personal health information.

Other issues of mutual concern included the residual impact of the pandemic and the challenges citizens faced accessing services as they gradually resumed, and emerging technologies with privacy implications.

EDUCATION & OUTREACH ACTIVITIES

Student Partnership

We hosted one policy internship with our office in 2022-23. We build the knowledge and confidence of individuals who are interested in careers in the public service, supporting their learning and development to deliver fair, transparent, and accountable administration, wherever their future paths may lead.

Presentations to Connect and Guide

We delivered access and privacy training to the Northern and Southern/Santé Sud Health Regions and the Community Legal Education Association. We also provided training on municipal fairness at the annual conferences of the Association of Manitoba Municipalities, the Northern Association of Community Councils, and to the Manitoba Bar Association. We met with new deputy ministers to discuss their obligations and our investigation processes under Public Interest Disclosure Act.

We also conducted a series of general mandate presentations to the following groups:

- Leaders in Training Program (Manitoba Public Service)
- Eagle Urban Transition Centre
- Manitoba Municipal Administrators Association
- Northern Association of Community Councils
- Brandon Urban Aboriginal Peoples' Council

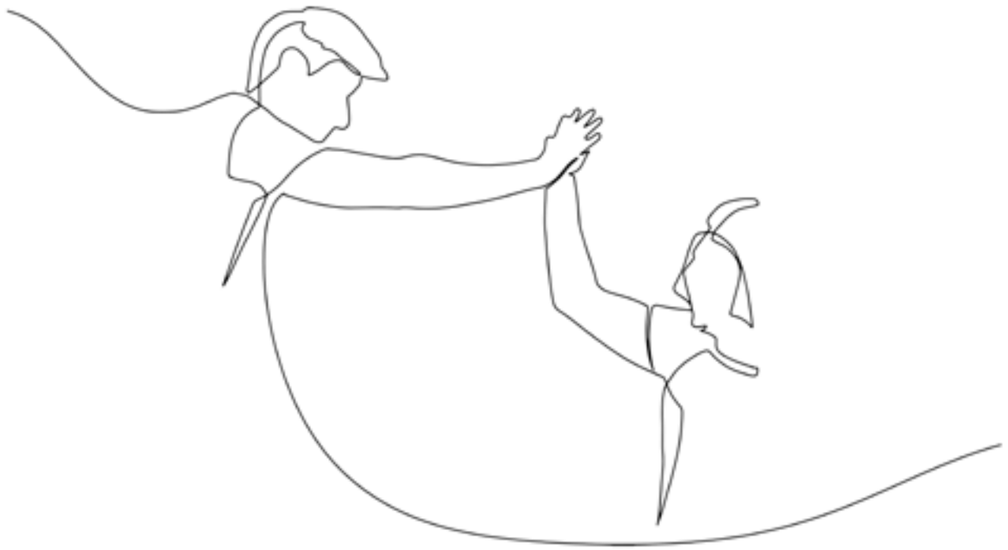
Reaching Out

Our in-person outreach activities resumed in 2022-23 after a pause due to the Covid-19 pandemic. Engagements included meetings, drop-ins, or attendance at hosted events with the following organizations:

- Manitoba Municipal Administrators Association
- Association of Manitoba Municipalities
- Eagle Urban Transition Centre
- Northern Association of Community Councils
- Manitoba Keewatinowi Okimakanak Inc.
- Southern Chiefs Organization Inc.
- Brandon Ask Auntie Program
- Westman Immigrant Services
- 7th Street Access Centre (Brandon)
- Thompson Healing/Homeless Centre
- The Link: Youth and Family Support (Thompson)
- Ma-Mow-We-Tak Friendship Centre (Thompson)

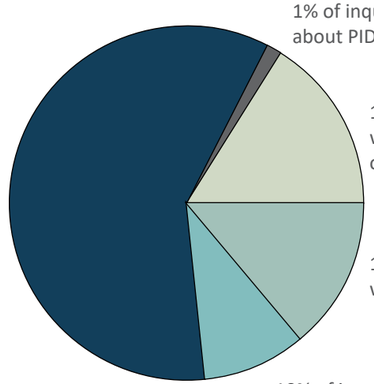
INDIGENOUS ADVISOR AND COMMUNITY CONNECTOR

In 2022, Manitoba Ombudsman engaged a respected elder in the Indigenous community to work with our organization as an Indigenous advisor and community connector. During the reporting period, they focused on outreach to Indigenous communities across Manitoba, laying the groundwork for engagement, then supported and conducted various community engagement and outreach activities. Our advisor is guiding our approach to how we service and collaborate with Indigenous communities, leadership, and people. In addition, they helped to guide our Truth and Reconciliation Committee in developing our multi-year staff learning and training plan, which includes community based, hands on experience and course based learnings. This year we focused on developing skills in trauma informed care, learning about Métis history and culture from the Louis Riel Institute, and engaged with the Turtle Island Project to attend a special pow wow and drumming event.



EARLY RESOLUTION & INTAKE SERVICES

Our intake and early resolutions team responds to all calls, emails, in-person, and written inquiries, complaints, and disclosures from the public. The staff respectfully listens to each concern and assists citizens by providing information about their rights, public programs, services, processes, and options to access alternative resources to address their concerns. They also manage early engagement with public bodies and trustees when a case is opened. In 2022-23, this team handled **3,842** inquiries and complaints.



We try to resolve citizen matters quickly and informally, if we can, by focusing on fairness and compliance. Informal assistance can often produce the best outcome for the person who needs our help. We might refer people to the right office, guide them to an appeal or resolution process that exists with a public body or trustee, or help them understand and navigate a public body or trustee's process. We might guide the person with the issue or the public body on rights and fairness or suggest communication strategies that might work in a particular situation or as a better solution more broadly.

During this reporting period, we have taken steps to centralize our intake services and increase our capacity to resolve issues informally and in a timely manner. We aim to resolve complaints that do not require a formal investigation within 90 days. Over 75 percent of cases closed within the first 30 days after receipt of the complaint.

EARLY RESOLUTION CASES

Below are some examples of the complaints we received and how we resolved them at the intake level.

A citizen contacted our office because they believed they were unfairly banned from visiting their father in hospital. They alleged there was no notice or reasons for the visitation ban and noted there was no option to appeal the decision. Upon review, we found that the regional health authority's policy for implementing a visitation ban lacked certain elements of procedural fairness and made administrative suggestions for improvement. As a result, the regional health authority updated their policy to include requirements for communication with the people affected by a potential ban and an opportunity to appeal the decision.

A person was having difficulty obtaining their personal health information from a medical clinic and reached out to us. They believed the clinic had asked for their lawyer to make the access request on their behalf, and this was a concern. In speaking with the medical clinic staff, we learned they had not received a request for access from either the individual or their lawyer. We worked with both parties and gave the individual information to make a formal request for access. The medical clinic responded to the request without involving a lawyer.

We received a complaint from a couple who missed the deadline to re-register for the Primary Caregiver Tax Credit program. The couple were late to review a letter from the Department of Finance which explained program changes that required individuals to re-apply every three years. They had missed the application deadline by two days and were told they could not apply. The couple felt this was unfair; the program website did not mention the reapplication requirements. Our office contacted the Manitoba Tax Assistance Office and found that the deadline to re-apply had been extended, but not communicated. The complainants reapplied and were very appreciative of the information our office had found.

A client of the Public Guardian and Trustee called our office in distress. They were in the process of regaining control over their own finances and did not know the status of the transfer of their finances. They did not have enough funds to purchase food or transportation and needed urgent information and assistance. Our office alerted the Public Guardian and Trustee, who issued the person an emergency cheque and confirmed that the remainder of their funds were being transferred back to them.

An individual received a letter from their medical clinic about an upcoming appointment. The letter contained information about another patient that had been blacked out; however, when the letter was held up to the light, the other patient's information could be seen. Our office contacted the medical clinic who agreed to put in place a new practice that would better protect redacted patient information.

An incarcerated person contacted our office stating that their child was in hospital with a life-threatening situation and correctional staff were not responding to their request to attend the child's bedside. We quickly facilitated communication with that department, and they escorted the person to the hospital the same day.

ACCESS AND PRIVACY

THE FREEDOM OF INFORMATION AND PROTECTION OF PRIVACY ACT | THE PERSONAL HEALTH INFORMATION ACT

ABOUT FIPPA AND PHIA

Access to information legislation ensures that people can see and understand the actions and decisions of their government - government information is open to citizens unless it is subject to exceptions in sharing it. This gives people a right of access to general information and to their own personal information held by public bodies. The acts also provide for the right to privacy for personal and personal health information collected, stored, and used and disclosed by public bodies.

The ombudsman's role under FIPPA and PHIA

The ombudsman investigates complaints from people who have concerns about any decision, act or failure to act that relates to their requests for information from public bodies or trustees, or a privacy concern about the way their personal or personal health information has been handled. For example, if a public body or trustee has:

- not responded to a request for access within the legislated time limit
- refused access to information that was requested
- charged an unreasonable or unauthorized fee related to the access request
- refused to correct the personal or personal health information as requested, or
- collected, used, disclosed, or failed to protect personal or personal health information in a way that is believed to be contrary to FIPPA or PHIA

The ombudsman has additional duties and powers under FIPPA and PHIA to:

- audit to monitor and ensure compliance with FIPPA and PHIA
- comment on proposed laws or programs that may affect access and privacy rights
- comment on the use of information technology in the collection, storage, use or transfer of personal and personal health information
- inform the public about FIPPA and PHIA and receive comments from the public

FIPPA & PHIA - Who is subject to the laws:

FIPPA requires public bodies to provide access to information and protect the privacy of personal information in the records they keep. It applies to:

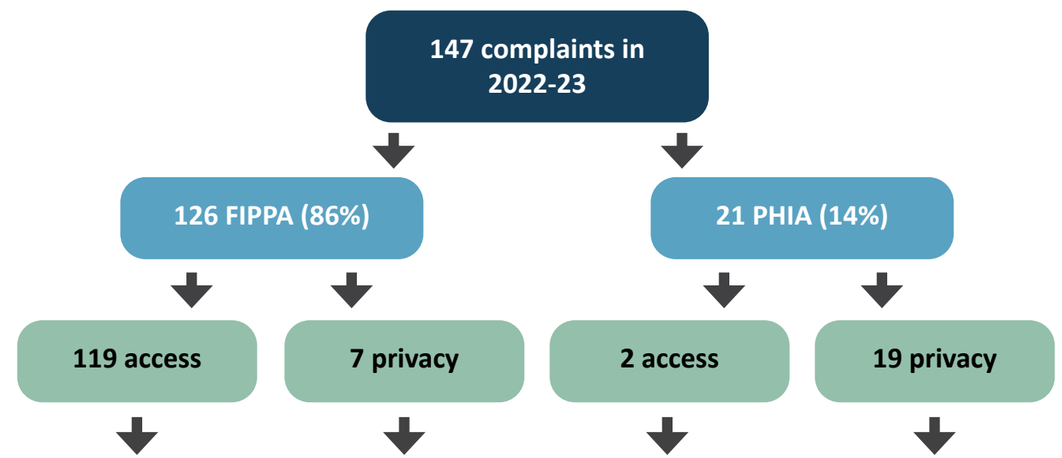
- provincial government departments, offices of the ministers of government, the office of the executive council, and agencies including certain boards, commissions or other bodies
- local government bodies such as the City of Winnipeg, municipalities, local government districts, planning districts, and conservation districts
- educational bodies such as school divisions, universities, and colleges
- health-care bodies such as hospitals and regional health authorities

PHIA provides people with a right of access to their personal health information held by trustees and requires trustees to protect the privacy of personal health information contained in their records. It applies to:

- public bodies (as set out for FIPPA)
- health professionals such as doctors, dentists, nurses, and chiropractors
- health-care facilities such as hospitals, medical clinics, personal care homes, community health centres, and laboratories
- health services agencies that provide health care under an agreement with a trustee

FIPPA and PHIA Overview 2022-23

147	new complaints opened for investigation	**129**	informal consultations with public bodies and trustees
55	other complaints dealt with informally at intake stage	**2**	investigation and audit reports posted on our website
69	privacy breaches reported to our office by public bodies and trustees	**3**	access and privacy presentations
9	requests for approval of longer extensions of the time limit for responding to access requests	**0**	practice notes published



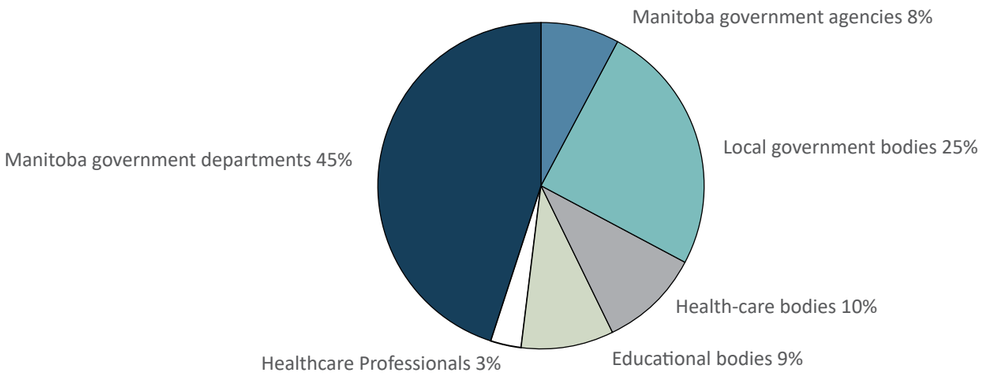
FIPPA access complaints	
Refused access	75
No response	10
Request was disregarded	14
Extension	6
Fees/Fee waiver	4
Adequacy of search	4
Other matters	6

FIPPA privacy complaints	
Collection	1
Use	3
Disclosure	2
Security	1

PHIA access complaints	
Correction	1
Other matters	1

PHIA privacy complaints	
Collection	2
Use	7
Disclosure	5
Security	5

Distribution of FIPPA and PHIA complaints received in 2022-23 by type of public body or trustee



Outcomes of 219 complaint investigations completed

60	Supported in whole or in part, meaning there was substance to the complaint
94	Not supported at all, meaning no aspect of the complainants' concerns were determined to be well-founded
38	Resolved during the investigation without the need to make findings, by investigators working with complainants and public bodies/trustees to address the complainants' concerns
27	Discontinued or declined

FIPPA Complaints Closed	Total	Declined or discontinued	Supported in part or in whole	Not supported	Resolved
Type of Access Complaint					
Refused access	103	10	11	56	26
No response	18	2	15	-	1
Request was disregarded	24	7	7	5	5
Extension	7	-	1	6	-
Fees	3	-	-	3	-
Fee waiver	5	1	-	3	1
Adequacy of search	9	2	1	5	1
Other access matters	7	-	3	1	3
Type of Privacy Complaint					
Collection	1	-	1	-	-
Security	1	-	1	-	-
Disclosure	8	1	5	2	-
Use	2	-	1	1	-
TOTAL	**188**	**23**	**46**	**82**	**37**

PHIA Complaints Closed	Total	Declined or discontinued	Supported in part or in whole	Not supported	Resolved
Type of Access Complaint					
No response	2	-	-	2	-
Correction	1	-	-	1	-
Other access matters	2	1	1	-	-
Type of Privacy Complaint					
Collection	3	1	1	1	-
Use	12	1	7	4	-
Disclosure	9	1	3	4	1
Security	2	-	2	-	-
TOTAL	**31**	**4**	**14**	**12**	**1**

For more detailed information about FIPPA and PHIA complaint investigations, please see the tables on pages 46-48.

Note: Corrections to last year's complaint statistics in the 2021-22 Annual Report were made after printing. Refer to the digital version on our website.

ACCESS TO INFORMATION MATTERS

2022-23 trends:

- 64% of the access complaints under FIPPA were made about public bodies' decisions to refuse access to the requested records.
- 8% of the access complaints under FIPPA were made about public bodies' non-compliance with legislated time frames to respond to access requests. This marks a significant decline in this type of complaint to our office, which may be caused by an increase to the time limit for public body response from 30 days to 45 days (this FIPPA amendment came into effect on January 1, 2022).
- 11% of the access complaints under FIPPA were made about public bodies' decisions to disregard requests for access to records.

Access to information investigation reports

Our investigation reports describe the issues we considered in the case, explain our interpretation of FIPPA and PHIA as it applies, and explain our findings and recommendations. We publish reports with recommendations on our website, along with other reports when we supported, partly supported, or did not support complaints, or when complaints are resolved without making findings. In 2022-23, we published two access-related reports. These reports, and others we feel may be informative to public bodies and the public, are highlighted on the following pages.

FIPPA Case Example #1: Complaint Not Supported/Advice to a public body 23(1)(a) 23(1)(c) 23(1)(f)

A citizen requested access to a report authored by a particular individual about Winnipeg Child and Family Services. The General Child and Family Services Authority, the respondent in this case, refused access in full on the basis that the report contained policy options, advice and opinions developed for the public body, considerations related to potential negotiations of the public body or the Manitoba government, and information that could reveal a pending policy decision.

The person who filed the access complaint had previously seen the report in an employment-related context and based on their recollection, believed the record could be severed by the public body to supply some information that was not subject to exceptions.

We found most of the information in the record was subject to exceptions and the record could not reasonably be severed, as disclosing any information from the record would reveal policy options, a pending policy decision, and considerations relating to potential negotiations. While we agreed with the individual who made the complaint that the record held background/factual information, we found that it was interwoven with policy options to such an extent it was not distinct and could not be separated.

The exceptions to access in Section 23 (advice to a public body) are discretionary and apply to types of information, rather than to a whole record. When access is requested, information in the record must be carefully examined by the public body on a line-by-line basis to decide which portions of the information are subject to an exception. Our office has reviewed many records withheld by public bodies in full under provisions of section 23 and in most cases, we found that the records could be severed to give access to some information, which makes this case noteworthy. Public bodies should note that this is an extremely rare outcome and must continue to review records on a line-by-line basis to decide what information in the record is subject to provisions of section 23.

FIPPA Case Example #2 (3 Complaints):

Complaints Supported

9 Duty to assist applicant

13(1)(b) Public body may disregard certain requests

A group of individuals made three requests, two to the Winnipeg Regional Health Authority (WRHA) and one to Shared Health for records about gift cards. Shared Health provides access and privacy services on behalf of both public bodies and advised all three people that the requests were disregarded on the basis that searching for the records would unreasonably interfere with the operations of the public bodies.

In making complaints to our office about these decisions, the individuals noted that after a similar request was made to a different regional health authority, they had been contacted, able to give further clarification for their request, and the request was then fulfilled. In contrast, Shared Health/WRHA responded without contacting the individuals to discuss their request. The individuals felt these public bodies offered them no opportunity to clarify, narrow or refine their requests, which they were willing to do and therefore, Shared Health had not fulfilled the duty to assist.

When we received their complaints, we encouraged the people to submit separate, more narrow requests to the public body immediately, rather than wait for the outcome of our investigation and avoid any further delays. Following our suggestions, individuals advised our office that they submitted new access requests to the public body, which were processed. We received no complaints about these subsequent access requests.

Our investigation focused solely on the public bodies' fulfillment of their duty to assist the applicants during the handling of their first group of requests. The public bodies were of the view that although the requests were overly broad, they were nonetheless clear, and they felt there was no need to contact the applicants for clarification before issuing their response.

Public bodies have a duty to make every reasonable effort to help the applicant, and to respond openly, accurately, completely and without delay. The importance of fulfilling the duty to assist cannot be overstated. It is one way in which FIPPA recognizes the imbalance in knowledge and power that generally exists between the applicant and the public body. It is the public body, not the applicant, that is the expert in what records the public body creates and maintains, what the records are called, how and where the records are stored, and how the records can best be searched. An applicant may not know the 'right' name for a record or what is involved in searching within the organization for 'all emails' on a certain topic.

While we recognized that the requests were broad in scope, we found that the public bodies' failure to communicate with the applicants amounted to a failure to fulfill the duty to assist them. We also noted that the failure to make this early contact with the applicants resulted in a delay in granting access to information and the unnecessary consumption of other public resources on the part of both the public bodies and our office in dealing with these complaints.

We expect that the public body should communicate with the applicant(s) first to determine if there is an opportunity to focus the request before deciding to disregard it on the basis that it is too broad or vague, is for too many records, or that processing it would be unreasonable. This will help public bodies better fulfill their duty to assist the applicant, and may help to avoid unnecessary costs, decisions to disregard, delays, and subsequent complaints to our office.

LONGER EXTENSIONS OF THE TIME LIMIT FOR RESPONDING TO REQUESTS

This was our first full reporting period to reflect the 2022 amendments to FIPPA. Specifically, the amendments changed the time limits on public body response to access requests, increasing the limit from 30 days to 45 days. The amended law also provides more circumstances when the time limit for responding to a request may be extended. Public bodies may now extend the time limit for up to an additional 30 days (providing 75 days to respond in total) in the following circumstances:

- when response within 45 days would be unreasonable because a large number of records is requested or must be searched, or because of the number of requests made by the applicant and/or associated applicants
- when time is needed to consult with a third party or another public body or to obtain legal advice before deciding whether to give access to a record
- when the applicant consents to the extension
- when exceptional circumstances warrant the extension

When a public body is unable to respond to the request within 75 days, it can only extend the response time beyond this time-frame if a request is made, and the ombudsman agrees.

In 2022-2023, we received nine requests from public bodies for the ombudsman's agreement to a longer extension and seven submissions were approved in whole or in part. Of the seven longer extensions agreed to by the ombudsman, four involved circumstances where the public bodies were consulting with third parties, and three involved a large number of records. By comparison, on average we received 18 such requests per year in the previous four-year period, representing a significant decrease. The decrease in longer extension requests may simply reflect the ability of public bodies to respond now that they have more time to process requests. However, it should be noted that some volume of longer extension requests in the last two reporting periods related to pandemic-related operational challenges of public bodies. This was no longer a factor in 2022-23.

Seeking authorization from our office for a longer extension is a time-sensitive process. To assist public bodies, we have:

- a Longer Extension Request Form, which helps facilitate timely response to the request
- a practice note with detailed information

These resources are found on our website.

PRIVACY MATTERS

2022-23 trends:

Our privacy work in 2020 and 2021-2022 was dominated by high volumes of inquiries from citizens and from public bodies and trustees about privacy issues related to the Covid-19 pandemic. While these types of inquiries have become less frequent, privacy issues in general make up an increasing proportion of our work over time.

In 2022-2023, as expected with the mandatory privacy breach reporting requirements that came into place at the beginning of 2022, we received many inquiries from public bodies and trustees about privacy breaches. Most commonly, these inquiries related to how public bodies and trustees could effectively respond to privacy breaches and the resources available to support decision-making about notifying affected individuals and reporting to our office.

Privacy reviews and investigations

Our office investigates privacy matters in response to both complaints to our office from citizens, and we may initiate investigations on matters of broader concern. In 2022-23, we received 26 privacy complaints and we published two privacy-related reports - one report, with recommendations, is highlighted on the following pages. We also provide an update on a prosecution related to a privacy breach.

INVESTIGATION SPOTLIGHT: MANITOBA CONSERVATION & CLIMATE E-LICENSING SYSTEM

We received complaints from the public about Manitoba Conservation and Climate's new online system for purchasing park permits and outdoor recreational licences. Citizens said they did not need to provide personal information to purchase certain licences such as a park vehicle permit in the past but were now being asked to provide a lot of personal information using the new online system. In response to the complaints, we investigated to determine if the collection of information by the elicensing system was compliant with FIPPA and PHIA.

Our investigation found that the elicensing system was structured as a two-step process: first, a person or business must set up an online "customer account." Second, a person or business may purchase licences and permits through their customer account. Once created, the online customer account remains available to individuals or businesses to sign into at any time to purchase permits and licences and print or re-print them.

We found that the department's elicensing system contravened FIPPA and PHIA in the first step of the process. It collected more personal and/or personal health information than is reasonably necessary for the creation of a customer account. The system collected personal and/or personal health information – such as driver's licence numbers, passport numbers, personal health information numbers and others – in contravention of subsections 36(1) of FIPPA and 13(1) of PHIA. While some of the personal information collected could be needed for the purchase of a specific licence, it was premature to collect the information at the first stage of customer account creation. It is estimated that as many as 400,000 Manitobans were impacted by the over-collection.

We made five recommendations in response to our finding. We found that the department should clearly determine what personal information is necessary for purchase of each of the available licences and permits to ensure that the collection of personal information is limited to only that which is necessary and authorized under FIPPA. We recommended that the system immediately stop collecting personal health information for setting up customer accounts and destroy all such information collected to date.

We also found that the department failed to complete a privacy impact assessment before launching the service to clarify the personal information necessary for each stage of the elicensing system. We recommended it do so for both steps in the system and make required changes to comply with legislation. We also suggested it re-examine if the collection of birth dates for customer accounts is necessary. If it is not, we recommend that the department stop collecting this data and destroy all birth information collected to date.

Finally, we found that the elicensing site's privacy statement was unclear about the purpose of the collection of specific elements of personal information, and did not advise citizens that the information collected is stored in Canada and not shared or sold to third parties. We recommended that the online privacy statement be updated to be both accurate, clear, and informative. We recommended that the department state clearly that personal information is collected for two distinct purposes at two distinct stages: first, the creation of a customer account necessitates the collection of certain personal information; second, the purchase of specific licences and permits requires the collection of different, additional personal information.

The department accepted the recommendations, implemented some, and has plans to implement the remainder.

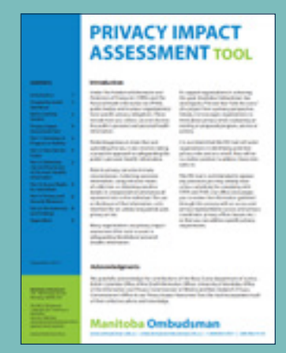
We acknowledged the creation/use of a customer account in the elicensing system is distinct from the purchase of specific licences and permits and did not investigate the collection of personal and/or personal health information at the second step of the process – the purchasing of each individual licence and permit.

We note that transformation of many processes and services from paper to digital format accelerated during the pandemic. New and innovative ways of delivering services can benefit Manitoba citizens, but this benefit will not be fully realized if risks to privacy are not considered and addressed hand-in-hand with development of these services. Self-serve portals can be effective and convenient access points for government services, but governments must take care to make sure only the minimum personal information is collected from citizens at any stage of a process.

We urge public bodies to complete robust privacy impact assessments when designing new systems to ensure compliance with privacy laws. The time to get privacy right is at the beginning of new initiatives, considering privacy implications at all stages of the process, to ensure privacy by design.

Privacy Impact Assessment (PIA) Tool

Protecting privacy is more than just upholding the law, it also involves a proactive approach to safeguard the public's personal and personal health information.



Manitoba Ombudsman has developed a user-friendly privacy impact assessment (PIA) tool that 'tells the story' of a project from a privacy perspective. Simply, it encourages public bodies/trustees to think about privacy when evaluating existing or proposed program or activity.

The full 12-page PIA tool includes the following sections:

- Introduction and Acknowledgments
- Frequently Asked Questions
- Before Getting Started
- Privacy Impact Assessment Tool (questionnaire)
- Appendices

PHIA Complaint Example

Complaint Supported

Privacy breach prosecution

63 Offence by employee, officer or agent; Offences by trustees and information managers

"Personal health information is considered by many to be the most sensitive type of information about individuals. Manitobans trust that employees of health-care facilities will respect their privacy and only use their personal health information as authorized under the law. Abusing that trust by intentionally violating someone's privacy is wrong and has serious consequences."

Jill Perron,
Manitoba Ombudsman
Press Release
October 20, 2021

In March of 2020, an individual made a complaint to the Southern Health Santé Sud Regional Health Authority (SHSS) about an unauthorized access of personal health information. The SHSS privacy officer (the PO) conducted an audit of the electronic patient record and determined that an employee of a hospital within the SHSS, who was the privacy officer at that hospital, was accessing personal health information without authorization.

The employee was interviewed by the hospital administration and admitted to accessing personal health information without authorization. The PO notified our office of the privacy breach on April 23, 2020. Subsequently, our office received a privacy complaint from the same individual who originally complained to the SHSS and from another person who also believed the unauthorized employee had accessed their personal health information.

Our office opened three investigations:

- one broad investigation into the policies, procedures and security safeguards of the trustee
- two investigations to review the accesses by the employee to the two individuals' personal health information.

As part of the investigations into the breaches of the individuals' personal health information, our office reviewed the evidence to determine whether offences under PHIA had been committed. After discussion with the Manitoba Prosecution Service, it was determined that there was enough evidence to proceed with an offence prosecution in relation to the complaint made by the first individual.

On June 28, 2021, the ombudsman filed three charges against the employee under clauses 63(2)(a), 63(2)(b) and 63(3)(a) of PHIA. This is the second time the ombudsman has laid charges under this provision. The maximum penalty for each offence under PHIA is $50,000.

The employee pleaded guilty to the charge of unauthorized use of personal health information under clause 63(2)(b) of PHIA and was sentenced on July 7, 2022. They received a fine of $5,500.00.

MANDATORY PRIVACY BREACH REPORTING

When a public body or trustee determines that a privacy breach poses a real risk of significant harm to affected individuals, the public body or trustee **must** notify the affected individuals and the ombudsman. When a breach occurs, it is critical that the organization responds immediately. See key steps in response to a breach on p. 25.

This year we reached out to public bodies and trustees to build awareness and understanding of their legal requirements to notify and report. We encourage proactive notification and reporting as a good practice in any case.

After receiving a privacy breach report, we conduct a review and apply the following framework consistently.

- We determine if the public body or trustee took all reasonable steps to respond to the breach.
- We assess the public body or trustee's compliance with legislation and regulation for determining real risk of significant harm, and the form and manner by which affected individuals were notified.
- We identify gaps in the response and ask the public body or trustee to address them. We may give guidance and make recommendations, if needed, for appropriate action.

A total of 69 privacy breaches were reported to our office this year, representing an increase over the 56 privacy breaches we received during the 15-month period covered in our last annual report. When a breach involves both personal and personal health information, we generally review the circumstances of the privacy breach and the public body or trustee's security safeguards under PHIA because PHIA sets out more extensive and specific security safeguards requirements.

The majority of privacy breaches were reported by health organizations and health professionals. Only a limited number were reported by large local public bodies such as municipal governments and school divisions.

This is our first full year of experience with the mandatory privacy breach notification and reporting requirements in FIPPA and PHIA. Our reporting form is based on legislation, regulation, and leading practice. It requires the public body or trustee to identify a range of variables that contributed to the privacy breach and the measures used to strengthen privacy protection practices that prevent future breaches.

"Significant Harm" from a Privacy Breach includes:

- bodily harm
- humiliation
- damage to the individual's reputation or relationships
- loss of employment, business, or professional opportunities
- financial loss
- identity theft
- negative affects of the individual's credit rating or report
- damage or loss of the individual's property

Key Steps When Responding to a Privacy Breach	
Contain the Breach	Take immediate common-sense steps to stop and minimize the breach (e.g., stop unauthorized practice; retrieve documents; conduct searches, verify that unintended recipients double-deleted information; revoke access; change passwords; shut down the breached system; and/or take security measures).
Evaluate the Risks	A thorough evaluation of **real risk of serious harm** is critical and will determine next steps. Regulations list the factors that must be considered: **sensitivity** (the type of information involved) and **probability of harm** (cause and extent of breach, who is affected, security of the information, and evidence of harm from the breach).
Notify and Report	If a breach creates a real risk of serious harm, notification of affected individuals must be done as soon as practicable, directly and in writing. Oral and indirect notification can be done by exception. If a real risk of serious harm is assessed, the privacy breach must be reported to Manitoba Ombudsman as soon as possible. Contacting police, technology suppliers, insurers, or other regulatory or professional bodies may also be needed.
Prevent Future Breaches	A thorough investigation into the cause of the breach should be undertaken by the public body or trustee, including audits of security and physical, technical, and administrative safeguards. Policies should be reviewed and staff should be trained to know their responsibilities under FIPPA and PHIA.

A home care program experienced a breach when an employee left paper client records in their vehicle while making a short stop on their way home from work. A thief broke into the employee's vehicle and the client records were stolen, despite efforts to hide them from view. In addition to information about services provision to clients, the records contained address and contact information, including lock-box access codes for some clients. The trustee correctly determined that the privacy breach posed a real risk of significant harm even though the lock-box access codes were not labeled as such. If the thief figured out what the codes were for, that information could be used to gain entry to client residences.

The trustee notified the affected individuals right away and advised them to change their lock-box access codes immediately to protect themselves. PHIA states that notification should be given in writing but permits verbal notification in circumstances where time is of the essence to reduce the risk of harm. The trustee provided written notice later to provide more information about the trustee's response to the privacy breach and efforts to prevent similar breaches from happening in future.

The trustee's policy required employees to keep personal health information and records with them at all times, store them securely in the employee's home, locked in the trunk of their vehicle or hidden out of sight if the vehicle was not equipped with a trunk. These and other PHIA policy requirements were reviewed with all employees of the program at meetings that took place shortly after the breach.

Privacy breaches reported in 2022-23

69	Privacy breaches reported to our office – 57 involved personal information and 12 involved personal health information.
66	Privacy breach reviews were completed

Outcomes of the 66 privacy breach reviews completed in 2022-23

56 cases*	Resulted in the implementation of administrative safeguards (the policies and procedures that help protect against a breach e.g., the development and/or review of policies and procedures and staff training)
52 cases	Resulted in the public body or trustee notifying the affected individuals about the breach
20 cases	Resulted in the implementation of physical safeguards (physical controls that protect personal and personal health information e.g., security systems, door/window locks, and visitor access controls)
21 cases	Resulted in the implementation of technical safeguards (the technology and related policies that protect personal and personal health information from unauthorized access e.g., encryption, passwords, and user access)

* An individual case may have multiple outcomes

Types of public bodies and trustees that reported privacy breaches in 2022-23

14	Provincial government departments
23	Health-care facilities and regional health authorities
18	Provincial agencies
9	Health professionals
2	Educational bodies (school divisions, universities, colleges)
3	Local government bodies, including municipalities

Types of privacy breaches by cause in 2022-23

16	Misdirected communication (email, fax, mail)
20	Theft
16	Unauthorized disclosure
5	Snooping
7	Loss
3	Unauthorized use
2	Other (unauthorized disposal, ransom-ware, phishing)

PRIVACY BREACH RESOURCES

Visit our website to find a range of resources to prevent, respond to, and report breaches, including the following:

- Key steps in responding to privacy breaches under FIPPA and PHIA
- Privacy breach notification letter checklist, which outlines information to provide to affected individuals being notified of a breach
- FIPPA privacy breach risk rating tool
- PHIA privacy breach risk rating tool; and
- Privacy Breach Reporting Form for submitting a breach report to our office

Our staff is also available to provide consultation services about the responsibilities and obligations of public bodies and trustees.

INFORMAL CONSULTATIONS AND OUTREACH

Public bodies and trustees contact our office for guidance on challenging access and privacy issues. During these consultations we may offer considerations when interpreting and applying FIPPA and PHIA, best practices to follow, and/or refer to investigation reports, practice notes, or other resources. We cannot provide an advance ruling on a matter (we may receive a complaint about a decision the public body or trustee ultimately makes) but we can give advice to aid their decision-making process.

We also consult informally with public bodies and trustees when new initiatives or programs with potential privacy implications emerge. This helps us learn about the initiatives and understand the steps being taken by the public body or trustee to address privacy implications.

During 2022-23, we had 129 informal consultations about access and privacy matters. In total, 59 informal consultations related to matters under FIPPA, 60 related to matters under PHIA, and 11 related to access and privacy matters that did not fall under FIPPA or PHIA.

89 consultations involved privacy matters, including:

- Interpretation of the privacy provisions under FIPPA and PHIA and how they apply to collection, use and disclosure of personal and personal health information
- Reasonable safeguard considerations to protect personal and personal health information
- Requirements for the retention and/or secure destruction of personal and personal health information
- How to respond effectively to privacy breaches
- Guidance and information about the mandatory privacy breach reporting requirements and resources to support fulfillment of requirements, including breach assessment for risk
- Guidance on how to protect personal and personal health information while working off site
- How to best protect privacy when implementing new systems and processes, including advice to complete privacy impact assessments
- The use of email or other digital technologies to share personal information or personal health information

30 consultations involved access to information matters, including:

- Interpretation of FIPPA and PHIA and how sections apply in the processing of access requests
- Preparation of fee estimates related to access requests
- Options and best practices for dealing with requests for large amount of records, including how to communicate with applicants and fulfill their duty to assist
- Considerations and requirements for taking extensions on the time limit for responding to access requests

Public bodies and trustees who consulted our office on access and privacy in 2022-23

47	Provincial government departments and agencies
29	Healthcare facilities and regional health authorities
18	Health professionals
13	Local government bodies, including municipalities
6	Educational bodies (school divisions, universities, colleges)
16	Other

OMBUDSMAN ACT

ABOUT THE OMBUDSMAN ACT

Under the Ombudsman Act, we receive complaints from citizens about administrative actions and decisions made by government departments and agencies, municipalities, and their officers and employees. In simple terms, we look into the concerns of individuals who have difficulty or feel they have been treated unfairly in the decision-making process or in their interactions with public bodies. Our focus is to try resolving concerns and complaints informally. Where early resolution is not possible, we will open an investigation into the matter.

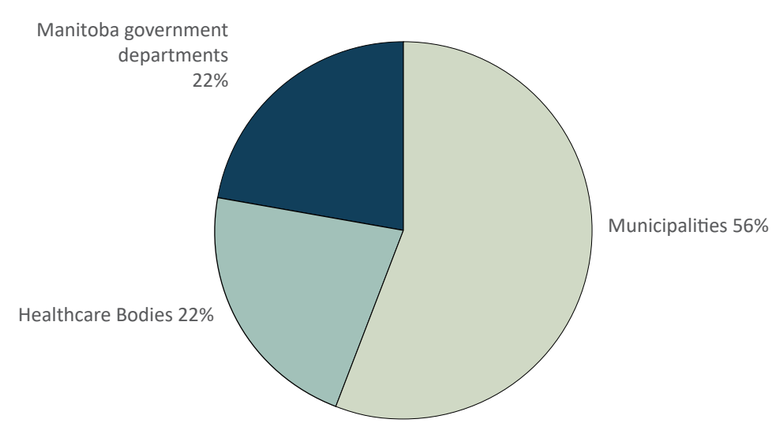
Investigators assess whether administrative processes and procedures are followed according to applicable legislation, regulation and/or existing policies. We also consider the fairness and reasonableness of government actions and administrative decisions.

If a complaint is supported, we may make recommendations to the public body that is the subject of the complaint or suggestions for administrative improvement. Improved administrative practices can enhance the relationship between government and the public and reduce administrative complaints.

The ombudsman also has the discretion to open their own investigation, without having received a complaint, if they believe there is a matter of administration by which a person or the broader public may be aggrieved. Overall, our goal is to improve administration of public programs for the benefit of all.

During 2022-23 we investigated provincial and municipal public bodies involving a range of issues. Highlights of some of the investigations completed can be found on the following pages.

Distribution of cases opened under the Ombudsman Act in 2022-23



For more detailed information about Ombudsman Act complaint investigations, please see the table on page 49.

COMPLAINT INVESTIGATIONS

A Virtual Dilemma

Ombudsman Act Case Example #1

Compliance with Municipal Act and Bylaws

Supported

Recommendations made

The local council of the Village of Dunnottar needed to pass an urgent resolution and so it decided to hold a special meeting by email where councillors could register their vote. Our office received a complaint that there was no public notice of the meeting. The complaint also raised questions as to whether the council could meet by email.

The Municipal Act allows councils to meet electronically; an important provision during the Covid-19 pandemic when in-person meetings were not always possible. However, to meet electronically certain conditions must be met.

Section 150(1) of the Municipal Act states that a council may conduct a meeting partially or entirely by means of an electronic or other communication facility if the facility enables the members to hear and speak to each other and the public to hear the members.

The council told us that its procedures by-law allows for a council member to take part in a meeting with a "communication facility". However, we note that the requirements of section 150 must still be met. In this instance, all the council members were participating by email meaning they would not have been able to "hear and speak" to each other and there was no opportunity for the public to see or hear the proceedings or witness the vote. Council decisions, such as voting on resolutions, are to take place at meetings that are open and accessible to citizens.

Our office also reviewed the public notification procedures when an electronic or in-person special meeting is held. Section 151(2) of the Municipal Act states that notice of a special meeting must be given in accordance with the municipality's procedures by-law. In this instance the municipality's by-law states that:

> *Notice of the special meeting to all members of the public may be oral, in electronic or written form, and must state the purpose of the meeting, and must be provided to all members of council and available from the municipal office at least forty-eight (48) hours before the scheduled time of the meeting.*

The municipality advised us that typically it goes beyond its existing notification requirements, posting notification of special meetings on its website, Facebook page, and on a digital sign stationed out front of the municipal office. In this case, because of the urgency of the matter, it did not provide any notice of the meeting.

It is important that the public be given the opportunity to observe and participate in public meetings. If not, it casts doubt on the transparency of the process and erodes accountability. As a result, we recommended the municipality not only adhere to the current requirements of its bylaw on notification but amend the bylaw to reflect its current practice on how they provide notification.

We also recommended the municipality ensure that all regular and special meetings be held in compliance with the Municipal Act, and not via email. The municipality agreed to adopt both recommendations.

> *"The rules...must be fair and just. Rules include legislation, regulation, policy, procedures, practice standards, guidelines, and codes. A fair and just rule is not arbitrary. To be arbitrary is to make a decision randomly, based on personal opinion or preference, or without regard to rules or standards. Rules must provide a basis for decision making that is logical, and understandable...it should be applied consistently ...so that similar cases are treated in a similar way."*
>
> *Fairness by Design:*
> An Administrative Fairness Self-Assessment Guide,
> Canadian Council of Parliamentary Ombudsman, 2020

Park Place

Ombudsman Act Case Example #2

Municipal Governance

Supported; Recommendation made

A Winnipeg resident awoke one morning to discover that parking on her residential street was now limited to two hours during the day. This was a problem as her family owned multiple cars and relied on street parking.

The complainant came to our office with concerns that the city did not follow the proper process before implementing the parking restrictions.

Time-limited parking exists in both commercial and residential areas throughout the city where the demand for parking sometime exceeds the available supply. The City of Winnipeg parking policy says that the purpose of time-limited parking is to generate turnover of transient parkers and a minimum of 15 per cent availability of parking space at any given time. Time limited parking may be implemented following submission of a petition with 70 per cent of homeowners adjoining the block under consideration.

In this case, the request for time-limited parking came from the area councillor who asked that the petition requirement be waived. He indicated there was some trepidation about circulating a petition as the parking issue had caused tension in the neighbourhood. The council member indicated that there had been a number of complaints about street parking in the area and that there are a high number of first responder vehicles travelling the street and that on more than one occasion he saw their passage obstructed by parked cars.

Our office asked the Winnipeg Parking Authority why it had agreed to waive the petition requirement. It said it accepted the city committee resolution from area councillors as reflecting the public will on the matter.

Our office asked for information and documentation concerning the complaints received. The council member who stated there were complaints could not provide any file notes or documentation about these complaints. The city showed it had only received one complaint.

Records also showed that the number of emergency vehicles using the street was in fact somewhat limited – nine incidents over a three-year period.

Fairness requires that processes are followed, and government decisions are supported by evidence. That didn't appear to be the case in this matter. As a result, our office made a number of recommendations, including that the city reconsiders the parking restrictions. We also asked the city to review its procedures, so residents have an opportunity to be heard before any restrictions are implemented, and we recommended that council members maintain a written record of complaints they receive. The city accepted all the recommendations.

Behind Closed Doors

Ombudsman Act Case Example #3

Policy Compliance

Supported

Recommendation made

Sometimes those who govern must meet in private – the question is when is it right to do so? That was the basis for a complaint received by the Manitoba Ombudsman concerning the local government in the Village of Donnottar.

In this instance, the council held a closed meeting to discuss the relocation of postal services to a local store rather than have residents travel to a nearby municipality to pick up their mail.

The village said it closed the meeting because part of the deliberations included discussions concerning "confidential business information" from a third party.

The Municipal Act is clear that all council meetings must be held in public to ensure transparency and accountability. Only in limited specific circumstances does the council have the choice to close the meeting to the public.

In this matter, council relied on section 152(3)(iii) of the Municipal Act which allows council to close a meeting if the discussion relates to:

> "a matter that is in its preliminary stages and respecting which discussion in public could prejudice a municipality's ability to carry out its activities or negotiations"

This exception allows a municipality to keep information confidential that could undermine its bargaining position or give another party an unfair advantage over the municipality during an ongoing negotiation.

Our office determined however that section 152(3)(iii) did not apply in this matter. Discussing confidential information provided by a third party is not an exception to the public meeting requirement in Manitoba's Municipal Act. The village said the matter related to ongoing negotiations, but we saw no evidence that discussing the matter in public could prejudice the village's ability to "carry out its activities or negotiations."

In our investigation, the village noted that many local governments have discussions with businesses, developers, and investors and not all of those discussions (at least at the preliminary stage) should be done in public. Research revealed that this practice is permitted in other provinces. For example, in British Columbia the Community Charter Act permits closing a municipal meeting to discuss information that is prohibited from disclosure under the province's access to information legislation. However, this is not permitted under the Manitoba Municipal Act.

The village accepted our recommendation that it ensure similar matters are discussed in public as per the Municipal Act.

Under Fire

Ombudsman Act Case Example #4:

Not Supported

No Recommendations

We received a complaint that the Rural Municipality of West St. Paul (the RM) did not follow its tender and purchasing policy when replacing firefighting equipment and, in particular, the replacement of a fire truck chassis (the chassis). In addition, the complaint alleged the current chassis was repairable and the RM's decision to replace it was incorrect.

The RM advised it exercised its discretion to remove the chassis and its tanker from service and replace it with a different truck because the chassis in question had deteriorated to the point that it did not meet provincial safety requirements to be licensed for use. The RM determined there was only one source for delivery of a compliant chassis within a suitable timeline. Council made the purchase of the chassis as a "sole source" purchase, within the meaning of the municipal tendering policy.

Legislation provides municipalities and their officials discretionary decision-making powers to make decisions for the citizens they serve. It also provides citizens with the right to voice their opinions and to vote at public meetings. We did not review whether the RM made the "correct" decision to replace the equipment, rather we focused on whether the RM followed its purchasing policy when it replaced the chassis.

The RM's policy states that "sole source purchases" will be used when "there is only one available supplier of a required product or service that meets the needs of the Municipality" and "during a state of local emergency where, due to immediate need and time constraints, normal procurement methods cannot be followed".

During our investigation, the RM provided our office with considerable evidence regarding the condition of the chassis, the importance of this vehicle in the community, the process, and reasoning the RM used in its decision to replace the chassis and its use of a sole source purchase. We found that an inspector could not license the chassis as it failed a mandatory annual safety inspection, and it was removed from service. The fire department made inquiries with service providers who determined that, due to the age of the chassis, parts were no longer available from the dealer and that the purchase of a brand-new chassis would require a delivery time that was not reasonable for the department. The RM became aware of a used chassis available for purchase that met their requirements, was compliant to be licensed, and available in less time. The RM decided to buy the chassis as a sole source purchase.

We noted that a local state of emergency had not been declared but accepted the RM's position that there was an "immediate need" for the chassis to serve a public safety function – both in their own and other communities who benefited from fire department services, sufficient that "normal procurement methods" could not be followed. Given that there was only one available chassis, there could only be "one available supplier of a required product or service that meets the needs of the municipality".

We also acknowledged that the RM purchased only the chassis as a sole source purchase. When circumstances allowed for further apparatus to be publicly tendered, the RM did so and followed the proper policies for tendering. We concluded that the RM made a concerted effort to find the best value for public dollars that they could within a time-frame considered prudent, given the elevated public safety risk that existed in the community without an integral piece of firefighting equipment. Our office was satisfied that the RM substantially complied with their purchasing policy.

A Reasoned Response

Ombudsman Act Case Example #5

Fairness in Decision Making

Supported

Recommendation made

The Environment Act sets out licensing requirements for developments in Manitoba that may have significant environmental or human health effects. Any person affected by the issuance or refusal of an Environment Act licence may file an appeal with the minister. In this case, a person appealed to the ministry on a licence for the construction and operation of a grain elevator and bulk material handling facility located within 400 metres of a residential property because there was no condition in the licence to address light pollution by the facility. The complainant filed their appeal December 31, 2019.

The person later came to Manitoba Ombudsman with two concerns – the length of time it took for the department to respond and the failure of the department to provide sufficient reasons in its appeal decision.

We note the act requires an acknowledgment of receipt of appeal within 30 days. The complaint did not receive acknowledgment until June 2020, despite repeated contacts with the department to confirm receipt of appeal. Our review found that the department's procedures lacked time frames for responses to appeals and did not include guidance for staff on how to provide appellants with information, including projected time frames for appeal decisions. It is good practice for public bodies to have procedures in place that provide citizens with information/updates and expected decision-making time frames.

Our review also noted that the department did not provide any reasons for appeal decisions. In this instance, we note an analysis of the complainant's light pollution concern was taken into consideration and that the site's lighting design and impact to neighbouring properties was reviewed by a technical advisory committee and determined to be satisfactory. We are of the view that this information should have been included in the decision letter provided to the appellant. While we acknowledge the department position that there is no legislated requirement for the minister to provide a rationale in the decision letter, it is our view that providing reasons for decisions is an important aspect of procedural fairness. Stated reasons explain how law or policy was applied and the evidence considered by the decision-maker. Such transparency and accountability promote public confidence and reduce complaints about how the department responds to appeals of this nature.

We recommended that the department update its procedures, set up and implement standards to support expected timelines, and include administrative guidelines to support handling Environment Act appeals. We also recommended the department include reasons in all environmental licensing appeal decisions.

The department accepted the recommendations.

OMBUDSMAN'S OWN INITIATIVE - PERSONAL CARE HOMES

In April 2021, we provided formal notification to the Department of Health of our intention to monitor the province's implementation of the 17 recommendations arising from the Lynn Stevenson's External Review, released January 15, 2021. This review was commissioned by the government in response to public concerns raised in the wake of the Covid-19 outbreaks in the Maples Personal Care Home and other facilities across the province.

Investigators from our office met regularly with staff from the Departments of Health and Seniors and Long-Term Care to obtain information on steps taken to implement the recommendations and make administrative improvements in the personal care home sector.

Over the course of the 2022-23 reporting period, the department provided information to our office about its implementation activities, identifying ten recommendations as implemented, six underway, and one delayed.

Examples of key administrative improvements include:

- development of a provincial Long-Term Care Pandemic Plan
- a website operated by Shared Health to address the unique and specific needs of personal care home modernization
- testing and implementations of personal care home standards
- a strengthened infection prevention and control program, with additional 50 technical staff, centralized resources, and province-wide support
- integration of personal care homes in the provincial Health Incident Command structure
- availability of eChart technology in personal care homes
- mechanisms for care home accountability on the use of new funding for staff recruitment
- increased direct resident care hours

The department advised more time is needed to increase the number of direct care hours to residents, and that long-term funding is required to support the sustainability of existing improvements.

We note that the department has publicly reported on some of the recommendations through public releases and announcements. This information is reported thematically, leaving it up to interested citizens to interpret the status of individual recommendations. We also suggested that the department consider reporting publicly on a recommendation-by-recommendation basis to make the information more accessible to the public and increase transparency.

INQUEST REPORTING

THE OMBUDSMAN'S ROLE AFTER AN INQUEST

Under The Fatality Inquiries Act, the chief medical examiner may direct that an inquest be held into the death of a person. A provincial court judge will conduct the inquest and may or may not issue recommendations as a result. Since 1985 Manitoba Ombudsman has been responsible by way of agreement with the chief medical examiner and the chief judge of the provincial court to monitor, follow up, and report publicly on the implementation of inquest recommendations made by the judge that are related to a matter of administration within a provincial department or agency or a municipal authority.

Our inquest monitoring activities consider what, if any, action provincial government departments, agencies, boards, commissions, or municipalities have taken in response to a judge's recommendations to determine if their intent and objective has been met. We contact the provincial public entity that is the subject of the recommendations within 30 days of the release of the judge's report and generally request an initial response within three to six months, after which time we follow up on the information provided. We do not close our files until we receive a full response on the decision or actions undertaken to address the recommendations.

Manitoba is the only jurisdiction in Canada where the ombudsman has a formalized responsibility for monitoring and reporting on inquest recommendations. Our oversight activities serve the public interest and prevent future deaths under similar circumstances. Our work also promotes transparency and accountability of public programs and services to Manitobans.

2022-23 ACTIVITY

In this reporting period, we continued monitoring and follow up activities on 58 recommendations made in eight distinct inquest reports. Our monitoring work included the request and receipt of information from public bodies, interviews of officials, assessment and analysis of responses, independent research, and the development of final reports that we plan to publish in the upcoming fiscal year.

Four new inquest reports were released but only one report contained recommendations. In the case of Jeffrey Tait, the judge issued seven inquest recommendations. We initiated our monitoring activity this year and will report on implementation status in 2023-24.

Over the course of this reporting period, we developed organizational service standards, policies, and procedures to enhance and strengthen our inquest monitoring and follow up activities. We centralized the inquest monitoring function and dedicated staff to oversee and add value to this important work.

More information about Manitoba inquests, reports, and our monitoring is available on our website.

PUBLIC INTEREST DISCLOSURE (WHISTLEBLOWER PROTECTION) ACT

ABOUT PIDA

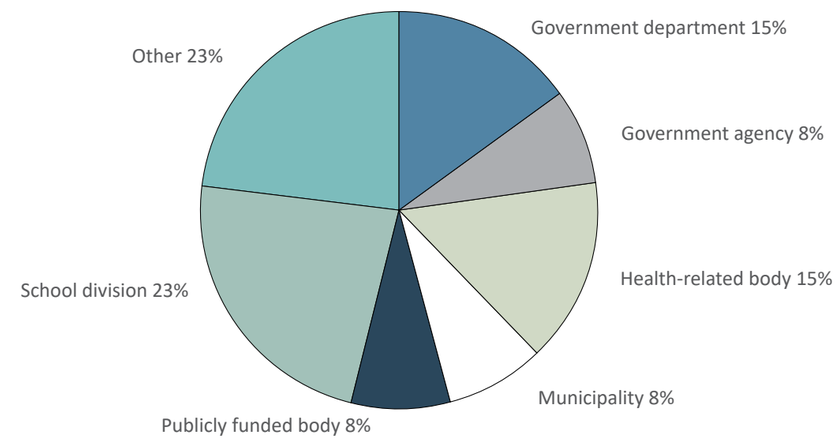
Under the Public Interest Disclosure (Whistleblower Protection) Act (PIDA), our office investigates disclosures of wrongdoing in or relating to the public service. A wrongdoing is a very serious act or omission that is an offence under another law, an act that creates a specific and substantial danger to life, health or safety of persons or the environment, gross mismanagement including the mismanagement of public funds or government assets, or knowingly directing or counseling a person to commit a wrongdoing.

The act also provides reprisal protection to those who seek advice or make a disclosure or co-operate in an investigation under PIDA. Our office is responsible for receiving and investigating complaints of reprisal under PIDA.

Overview of 2022-23 PIDA Case Files

File type	Received 2022-23	Closed 2022-23
Disclosures of wrongdoing	21	16
Reprisal complaints	0	0
Procedure reviews	1	2
Total	22	18

Distribution of PIDA inquiries in 2022-23 by type of public body



JURISDICTION

Our jurisdiction under PIDA includes the following public bodies:

- Departments
- Other government bodies
- Independent offices of the Manitoba Legislative Assembly
- School divisions
- City of Winnipeg and City of Brandon
- Publicly funded organizations that provide support services, residential care, rental housing units, or licensed childcare

Inquiries about PIDA in 2022-23
13

Embracing the value of PIDA: A Municipality's Decision to Opt-in

Our office received, but could not accept, a disclosure from an employee at a municipality that is not currently part of the Public Interest Disclosure program. Having another available mandate, we reviewed the matters raised under the Ombudsman Act. Through conversation with the head of council, the municipality became interested in opting-in to the Public Interest Disclosure program. The head of council embraced the benefit and value of municipal employees having a confidential and protected process to report their serious and significant concerns arising in the workplace. Following our engagement with council, the municipality initiated the process with the province to opt-in to the program.

As stated by the mayor, "Our community feels strongly that every employee deserves the right to speak freely with respect to a safe and welcoming workplace."

FACILITATING RESOLUTION

When an employee provides our office with a disclosure that contains an allegation that is not related to a wrong doing defined under the PIDA, we cannot investigate. However, our involvement may not cease. Sometimes there are alternate avenues available within the public body (such as an internal review or human resource process) to address the employee's concerns. Section 13 of PIDA gives our office the power to take appropriate steps to resolve matters within a public body. In these cases, we bring the concerns to the attention of the designated officer or chief executive, without identifying the discloser, and confirm that the public body's willingness to review the concerns. When the public body informs us about the outcome of their review, we will share the information with the discloser. In 2022, our office helped facilitate the resolution of six allegations within six public bodies.

Our door is always the right door, even when wrongdoing is not found...

It is common for people to disclose issues that are highly problematic, but they do not reach the threshold for wrongdoing under PIDA legislation. We may assess the behaviour to be wrong, but it would not be serious or significant enough to warrant investigation by Manitoba Ombudsman. This should not discourage employees from reporting. Once disclosed and assessed, matters that do not reach our threshold can be referred by our staff to the appropriate organizational leadership to alert them to manage the matter appropriately. The reporting individual maintains confidentiality and reprisal protection, and those with the responsibility receive the information needed to act.

PIDA Designated Officers

All public bodies (with few exceptions) must have a designated officer under PIDA to provide a safe and confidential avenue for disclosure of wrongdoing from within the organization. The designated officer is trained and trusted to provide advice and/or receive and manage disclosures made by the employees. Designated officers must ensure procedural fairness and confidentiality and report on outcomes. They must also refer disclosures to the ombudsman for investigation.

Annual Communication Required

PIDA requires all public bodies to communicate annually with their employees about the act and the disclosure procedures. We fulfill our own obligation with an annual presentation to all staff by our PIDA investigations team, including information about how PIDA applies to our office and the processes for seeking advice and reporting concerns internally and externally to the auditor general who carries the oversight responsibilities for matters involving our office.

DISCLOSURES OF WRONGDOING

We encourage people to contact us before submitting a PIDA disclosure. There is often more than one avenue to report concerns and we can help and guide them on the most appropriate avenue for their matter. If a disclosure under PIDA is not the best option, we provide advice and alternate options, if applicable. If the matter presented is a wrongdoing as defined by the act, we will review the disclosure process and discuss reprisal protections for employees of public bodies.

Our office may receive disclosures from employees in any public body and from non-employees (contractors and the public) who believe they have information about a wrongdoing.

Disclosures of wrongdoing in 2022-23
21

Assessment of disclosures of wrongdoing

We assess each disclosure to determine:

- If an allegation meets the definition of wrongdoing;
- If there is enough information to support the allegation at face value; and
- If PIDA is the most appropriate process to have the matter investigated.

Our assessment may result in a decision to investigate or a decision to decline for various reasons, including:

- The matter does not meet the threshold for wrongdoing.
- The matter is not significant and serious and therefore the allegation does not meet the definition of wrongdoing.
- The disclosure relates to a matter more appropriately dealt with according to a procedure under another act.
- The disclosure relates to employment matters more appropriately handled through a human resources process.

Wrongdoing investigations

Where our assessments determine the disclosure meets the threshold of the legislated definition of wrongdoing, we initiate investigations. We launched two new investigations into disclosures of wrongdoing.

Investigation into allegations of unsafe operations

PIDA Investigation Example 1: **No wrongdoing / Suggestions made**

We concluded an investigation into allegations that a piece of equipment owned and operated by a public body was being operated in a manner that was against the law governing use of the equipment, and in a way that was unsafe. The disclosure included another allegation regarding the qualifications of a person tasked with overseeing operation of the equipment, which we referred back to the public body for review and action.

Our investigation found that the equipment in question was indeed being operated in a manner contrary to the law governing use of the equipment. However, we found that the public body exercised due diligence in trying to ensure they met the requirements, and to seek proper permission from the provincial regulator to use the equipment. It was factors outside of their control that caused the equipment to be used in this way. In this case, we did not make a finding of wrongdoing.

Our investigation found the allegation that the equipment was being operated in an unsafe manner to be unsubstantiated. We interviewed numerous employees and reviewed several hundred pages of evidence and did not find information to substantiate the matter. We did not find wrongdoing in this matter or make formal recommendations. We did, however, find room for improvement in certain areas, and made suggestions for administrative improvements. We were pleased that public body accepted our suggestions and confirmed they intend to apply one of them across other related business areas.

As mentioned, the equipment owned and operated by the public body subject of our investigation is regulated by a provincial department. We notified the department of our investigation, interviewed departmental staff, and obtained relevant records held by the department. Through this, and in consideration of the evidence we received from the owner/operator of the equipment, we identified and made suggestions for administrative improvements to the provincial department. Our suggestions to the department aimed to improve policies, procedures, and communications of provincial regulator with those who own and operate equipment subject to the law that applies across the province.

This case highlights the intricacies of the public interest disclosure framework and assessing the seriousness and significance of allegations. While the provincial regulator was not the subject of the investigation, this case serves as an example of an opportunity to advance administrative fairness principles through suggestions made to the related department identified by our office.

Investigation of alleged wrongdoing related to conflict of interest

PIDA Investigation Example 2: **No wrongdoing / Recommendation**

We received a disclosure of alleged wrongdoing by a senior official within the public service related to a perceived conflict of interest. The disclosure alleged that the official's ownership position in a private company could result in a financial benefit during their employment in the public service.

Upon investigation, we found that an actual conflict of interest had been sufficiently addressed with the employer and there was no opportunity for financial gain as engagement in the personal business interest ended when the official's public service employment began. We did not find any act of wrongdoing.

However, we noted that the provincial conflict of interest policy applies to all public servants and the Public Service Commission's processes to manage the *perception* of conflict could have been considered more carefully by the employer. We made one recommendation that the policy be applied and executed in a manner that is meaningful and consistent between all public servants in the core, broader, and allied public service. The public body accepted the recommendation.

Investigation of public body's handling of external investigation

PIDA Investigation Example 3: **No wrongdoing.**

We received a disclosure of wrongdoing related to alleged mishandling of a harassment investigation that was contracted to an external investigator by a public body. The disclosure alleged that the external investigation, which had substantiated harassment by a senior level employee was either disregarded or reconsidered by the organization.

Our investigation reviewed the process followed by the public body in its handling, investigation, and response to the findings of the harassment complaint. We found that the public body's board of directors accepted the external investigator's findings and took corrective action consistent with them.

However, in our investigation we noted a lack of clarity in the reporting structure and how the external investigator's communications led to the perception that findings were disregarded. While we found that the allegation to our office was unsubstantiated, we suggested the public body amend their complaint policy to better assess and mitigate potential conflict of interest and to clarify reporting requirements of externally contracted investigations.

OTHER ASSISTANCE

Review of PIDA Procedures

PIDA requires that public entities subject to the act have internal procedures for handling employee disclosures. We were contacted by a public body who requested our input and feedback on their organization's PIDA procedures. Our feedback highlighted the importance of making the public interest disclosure procedures distinct from other internal policies, code of conduct requirements, and reporting processes. This helped ensure the procedures met the requirements of PIDA and assisted with clarity and proper application of the PIDA definition of wrongdoing and related terminology. Equally important, was the clarity on how to disclose potential wrongdoing and the protections provided through the PIDA process. We were pleased to work collaboratively with the public body.

PIDA Anonymous Disclosure

We received an anonymous disclosure alleging unethical business and financial practices at a non-government organization subject to PIDA. The disclosure was undated and lacked specific information to enable an investigation. We notified the provincial department responsible for the contract with the organization about the concerns disclosed anonymously. The department committed to review the matter and take any action they deemed necessary.

This case highlights the right of individuals to make anonymous disclosures and how our office can proceed to address concerns when there is insufficient information or evidence to proceed with an investigation under the act.

REPRISAL COMPLAINTS

Under PIDA, employees are protected from reprisal for seeking advice, making a disclosure or cooperating in an investigation into alleged wrongdoing(s). Reprisal means any measure taken against an employee such as a disciplinary measure, a demotion, termination, or any measure that adversely affects employment or working conditions, including making threats to do so.

Reprisal complaints in 2022-23
0

All employees should feel safe to bring forward concerns and provide information when called upon during an investigation. An employee who believes that a reprisal has been taken against them because of their involvement under PIDA may submit their complaint to our office. Before launching an investigation, we listen to the employee's concerns and discuss how to manage communication in their workplace to help safeguard their confidentiality. When an ombudsman investigation is launched, sufficient evidence exists to confirm that reprisal protection was established and actions occurred that may be linked to the employees involvement in a process under the act.

Reprisal is avoided when employers focus on addressing the concerns brought forward under PIDA and not on identifying the identity of those involved.

For more detailed information about PIDA disclosures and reprisal complaints, please see the table on page 50.

OMBUDSMAN'S OBLIGATION TO REPORT ABOUT DISCLOSURES

As a public body under PIDA, we are required to report any disclosures of wrongdoing that have been made internally. We received no disclosures in 2022-23.

Number of disclosures received	0
• acted on	N/A
• not acted on	N/A
Number of investigations commenced as a result of a disclosure	N/A

OFFICE OPERATIONS

2022-23 Office Budget (numbers reported in thousands)

	Budget	Actual
Total salaries and employee benefits	$3,682.0	$3,185.5
Other expenditures	$668.0	$967.6
Total	**$4,350.0**	**$4,153.1**

CORPORATE INITIATIVES

Business Transformation

The 2021-2025 Operational Service Plan is a tactical plan of transformation for Manitoba Ombudsman. Its purpose is to provide our team with a shared vision of how our work and culture can contribute to better organizational outcomes and identifies specific activities and projects designed to improve our operations. Our priorities seek to elevate citizen-centered service delivery, operational excellence, organizational effectiveness, and efficient information management and supports sustainable change with structured accountability, people readiness, and communication.

We are taking a managed, incremental approach that matches our organizational ability to launch new projects, initiatives, and discussions.

Objectives that were achieved in the second year of the plan include the following:

Priority 1: Citizen-Centered Organization

- Piloted our first Service Charter, service policy, and principles.
- Completed trauma-informed service training for all staff.
- Consolidated our intake function to achieve a single front door for all citizen complaints and inquiries.
- Contracted a new community connector and Indigenous advisor to support our engagement with Indigenous leaders, communities, agencies, and people with our services.

Priority 2: Operational Excellence

- Expanded operations to add policy and legislative analysis capacity to support investigations.
- Expanded evidence-based business intelligence to understand and quantify strengths and vulnerabilities.
- Implemented new case-file tracking capabilities to enable greater accountability and faster case-file progression.
- Completed our strategic space planning for future headquarters.
- Initiated a standardized on-boarding curriculum for the training of new staff.

Priority 3: Organizational Effectiveness

- Completed our organizational review and implemented phase one of structural change.
- Resumed our stakeholder engagement activities after the pandemic pause.
- Dedicated and sustained effort on truth and reconciliation activities, including training, outreach, and recruitment.

Priority 4: Efficient Information Management

- Implemented a modern office file management system, and improved the way we manage case file information and clients.
- Enhanced data visualization for management of case files and organizational performance.

Figure: The Manitoba Ombudsman Transformation Framework

WE ARE MOVING!

Manitoba Ombudsman Plans Relocation of Headquarters in 2024

Manitoba Ombudsman's headquarters has occupied premises at 500 Portage Avenue in Winnipeg since 1983. The expansion of our mandates, teams, and operations over the past 40 years has required creativity to make the current space function. During this reporting period, a decision to move Manitoba Ombudsman to a new location at 5 Donald Street was made to better meet our needs for suitable and accessible space for our people, visitors, and clients.

During this year, our activities have focused on planning and the design of a workspace that will sustain the organization for another generation of Manitobans who will visit and work at Manitoba Ombudsman. The Request for Proposals for the new space emphasized functionality for our current and future workforce, environmental sustainability, and strategic opportunities that suitable space can provide (e.g., spaces for community outreach, in-house training, and classroom education).

The move to a new location in Winnipeg's downtown will ensure the office remains reachable for all Manitobans, whether you rely on foot, bicycle, bus, or personal vehicle transportation.

Additional planning, preparation, and construction of the new space is planned for 2023-24 with the move to 5 Donald Street anticipated in the spring/summer of 2024.

STAFF

Manitoba Ombudsman is organized by mandate and function – Early Resolution, Access and Privacy matters, Ombudsman matters, and PIDA matters. All areas are supported by Corporate Support and Business Transformation teams. Thank you to all current and departed staff who contributed to the work of the office in this reporting period.

Winnipeg Office

Adetokunbo Alase, Investigator
Jacqueline Bilodeau, Manager, Access & Privacy Investigations
Shannon Bunkowsky, Business Transformation Specialist
Christian Christodoulides, Policy Analyst
Angie Cleutinx, Administrative Support Clerk
Patti Cox, Investigator (retired)
Lourdes De Andrade, Manager, Administration
Rory Ellis, Intern & Complaints Analyst
Kristen Fogg, Investigator
Leanne Fraser, Complaints Analyst
Meghan Gallant, Senior Investigator
Laurie Gordon, Investigator
Rachel Gotthilf, Investigator
Cindy Holloway, Director Early Resolution & Corporate Support
Cydney Keith, Senior Investigator
Annalicia Kiely, Administrative Support Assistant & Intake Analyst
David Kuxhaus, Manager, Ombudsman Act Investigations
Marie Langton, Investigator
Justine Lapointe, Investigator
Heather Lessard, Intake Manager
Mary Loepp, Investigator
Krystan McCaig, Investigator
Alyson McFetridge, Investigator
Tricia McKay, Administrative Support Assistant
Jack Mercredi, Indigenous Adviser & Community Connector
Maggie Nighswander, Investigator
Robyn Osmond, Investigator
Maria Palattao, Administrative Support Clerk
Shelley Penziwol, Communications, Education & Training Coordinator (retired)
Jill Perron, Ombudsman
Lori Roberts, Manager, PIDA and Ombudsman Act Investigations
Josh Tallman, Investigator
Dayna Van Caeyzeele, Investigator
Gillian Van Haute, Investigator
Sheethal Veettil, Investigator
Chris Watson, Investigator

Brandon Office

Chris Baker, Investigator
Wanda Bryant, Complaints Analyst
Andrea Grynol, Investigator

Thompson Office

Ila Miles, Administrative Support Assistance
Loretta Ouskun, Intake Officer (MACY/MO)

DETAILED STATISTICS

PHIA INVESTIGATIONS OF INDIVIDUAL COMPLAINTS (UNDER PART 5)

	Case Numbers			Case Outcome							
	Carried over into 2022-23	New cases in 2022-23	Total cases in 2022-23	Pending at 3/31/2023	Declined	Discontinued	Not supported	Partly supported	Supported	Resolved	Recommendations
Provincial government											
Families	3	2	5	1	-	-	2	1	1	-	-
Justice	2	-	2	-	-	-	2	-	-	-	-
Government agency											
CFS Agency/Authority	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-
Manitoba Hydro	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Manitoba Public Insurance	2	1	3	1	-	1	-	1	-	-	-
Workers Compensation Board	1	3	4	1	-	-	1	1	1	-	-
Educational body											
Pembina Trails School Division	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-
St. James Assiniboia School Division	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-
Health-care body											
Medical Clinic	1	1	2	2	-	-	-	-	-	-	-
Northern Regional Health Authority	2	1	3	1	-	1	1	-	-	-	-
Prairie Mountain Health	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-
Shared Health Inc.	4	-	4	1	-	-	2	-	1	-	-
Southern Health-Santé Sud	2	1	3	1	-	-	-	-	2	-	-
Winnipeg Regional Health Authority	1	5	6	5	-	-	-	-	1	-	-
Health professional											
Audiologist	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-
Optometrist	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-
Physician	2	3	5	2	-	1	2	-	-	-	-
Local Government Body											
RM of Yellowhead	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-
TOTAL											
	24	**21**	**45**	**16**	**0**	**4**	**12**	**4**	**8**	**1**	**0**

Complaint outcomes in the tables on pages 46-48:

Pending: Complaint still under investigation as of March 31, 2023.

Declined: Determined an investigation is not needed.

Discontinued: Investigation stopped by ombudsman or citizen.

Not supported: Complaint not supported at all.

Partly supported: Public body decision was partly compliant with FIPPA.

Supported: Complaint fully supported. Public body decision was not compliant with FIPPA.

Recommendations: All or part of complaint supported and recommendation(s) made.

FIPPA INVESTIGATIONS OF INDIVIDUAL COMPLAINTS (UNDER PART 5)

	Case Numbers			Case Outcome							
	Carried over into 2022-23	New cases in 2022-23	Total cases in 2022-23	Pending at 3/31/2023	Declined	Discontinued	Not supported	Partly supported	Supported	Resolved	Recommendations
Provincial government											
Agriculture	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-
Crown Services	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-
Economic Development, Investment & Trade	3	-	3	1	-	-	-	2	-	-	-
Education and Early Childhood Learning	2	2	4	1	-	-	1	-	1	1	-
Environment, Climate & Parks	3	1	4	-	1	-	-	2	1	-	-
Executive Council	13	3	16	7	-	-	3	1	1	4	-
Families	11	1	12	5	-	1	5	-	1	-	-
Finance	20	7	27	3	-	6	8	1	6	3	0
Health	8	6	14	7	-	1	6	-	-	-	-
Indigenous Reconciliation & Northern Relations	1	2	3	1	-	-	-	-	1	1	-
Justice	20	23	43	29	-	-	8	-	-	6	-
Labour, Consumer Protection & Gov't Services	3	6	9	2	-	-	1	-	4	2	-
Mental Health & Community Wellness	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Municipal Relations	-	2	2	-	-	-	-	-	2	-	-
Natural Resources & Northern Development	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Public Service Commission	2	5	7	4	-	-	2	-	1	-	-
Transportation and Infrastructure	4	3	7	4	-	-	-	1	2	-	-
Government agency											
CFS Agency/Authority	2	-	2	-	-	-	2	-	-	-	-
Manitoba Agricultural Services Corporation	-	2	2	1	-	-	1	-	-	-	-
Manitoba Housing	-	2	2	-	-	-	1	-	-	1	-
Manitoba Hydro	13	3	16	9	-	-	1	3	-	3	-
Manitoba Liquor & Lotteries	2	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-
Manitoba Public Insurance	1	1	2	1	-	-	1	-	-	-	-
Tax Appeals Commission	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-
Workers Compensation Board	1	1	2	1	-	-	1	-	-	-	-
Local government body											
City of Brandon	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-
City of Morden	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-
City of Winnipeg	20	22	42	17	-	6	17	-	-	2	-
RM of Alexander	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-
RM of East St. Paul	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-
RM of Gimli	2	-	2	-	-	-	-	-	-	2	-

FIPPA INVESTIGATIONS OF INDIVIDUAL COMPLAINTS (UNDER PART 5)

	Case Numbers			Case Outcome							
	Carried over into 2022-23	New cases in 2022-23	Total cases in 2022-23	Pending at 3/31/2023	Declined	Discontinued	Not supported	Partly supported	Supported	Resolved	Recommendations
Local government body continued											
RM of Kelsey	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-
RM of Lac du Bonnet	2	2	4	1	-	1	-	1	-	1	-
RM of MacDonald	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-
RM of Rossburn	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-
RM of St. Andrews	2	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-
RM of Springfield	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-
RM of Swan Valley West	1	3	4	-	-	-	-	-	4	-	-
RM of Tache	-	4	4	1	-	-	3	-	-	-	-
RM of West St. Paul	4	1	5	1	-	-	4	-	-	-	-
Town of Powerview - Pine Falls	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Town of Winnipeg Beach	2	-	2	-	-	-	-	-	2	-	-
Educational body											
Assiniboine Community College	2	-	2	-	-	-	1	-	1	-	-
Beautiful Plains School Division	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-
Brandon University	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-
Division Scolaire Franco-Manitobaine	-	2	2	2	-	-	-	-	-	-	-
Hanover School Division	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-
Lord Selkirk School Division	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-
Louis Riel School Division	2	-	2	1	-	-	1	-	-	-	-
Pembina Trails School Division	-	2	2	2	-	-	-	-	-	-	-
Prairie Spirit School Division	-	2	2	2	-	-	-	-	-	-	-
St. James Assiniboia School Division	-	2	2	2	-	-	-	-	-	-	-
University of Manitoba	3	1	4	1	-	-	3	-	-	-	-
Winnipeg School Division	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Health-care body / professional											
CancerCare Manitoba	2	-	2	-	-	-	1	-	-	1	-
Prairie Mountain Health	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-
Shared Health Inc.	15	2	17	1	-	1	3	2	4	6	-
Southern Health-Santé Sud	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-
Winnipeg Regional Health Authority	2	2	4	3	-	-	1	-	-	-	-
TOTAL											
	178	**126**	**304**	**116**	**1**	**22**	**82**	**14**	**32**	**37**	**0**

OMBUDSMAN ACT INVESTIGATIONS

	Case Numbers			Case Outcomes								
	Carried over into 2022-23	New cases in 2022-23	Total cases in 2022-23	Pending at 3/31/2023	Case resolved early/ assistance provided	Declined or discontinued/other	Not supported	Resolved	Partly supported or supported	Other	Administrative suggestions made	Recommendations
Manitoba government departments												
Agriculture	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Environment, Climate & Parks	2	-	2	1	-	-	-	-	1		-	1
Families	3	-	3	2	-	-	-	-	-	1	-	-
Finance	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Growth, Enterprise & Trade	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Health	2	-	2	-	-	1	-	-	1	-	-	-
Justice	5	1	6	6	-	-	-	-	-	-	-	-
Labour, Consumer Protection & Government Services	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Sustainable Development	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Transportation & Infrastructure	1	1	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Other Manitoba government bodies												
Liquor, Gaming & Cannabis Authority	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Manitoba Hydro	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Manitoba Public Insurance	5	-	5	4	-	-	-	-	1	-	-	-
Workers Compensation Board	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Municipalities												
City of Winnipeg	5	1	6	4	-	1	-	-	-	1	-	-
Other Rural Municipalities, Towns, Villages	25	4	29	16	-	2	1	3	3	1	3	1
Healthcare bodies												
Regional Health Authority	1	1	2	1	-	-	-	-	-	--	-	-
Shared Health	-	1	1	1	-	-	-	-	-		-	-
TOTAL												
	57	**9**	**66**	**43**	**0**	**4**	**1**	**4**	**5**	**3**	**3**	**2**

Pending: Complaint still under investigation as of March 31, 2023.

Case resolved early / assistance provided: Case resolved before proceeding through a full formal investigation process. Complainant provided with other assistance to resolve their matter.

Declined or discontinued: Investigation stopped because complaint was withdrawn or it did not fall under Manitoba Ombudsman jurisdiction or due to the existence of other avenues of appeal or resolution.

Not Supported: Complaint not supported at all.

Resolved: Complaint was resolved through investigation.

Partly Supported or Supported: Investigation found administrative issues that needed to be addressed.

PUBLIC INTEREST DISCLOSURE (WHISTLEBLOWER PROTECTION) ACT CASES

			Assistance provided	PIDA case files carried over into 2022-23	New PIDA case files opened in 2022-23	Total PIDA case files pending at 3/31/2023	Declined investigation	Investigation completed – no wrongdoing	Procedure review completed	Recommendations made in 2022-23	Administrative suggestions made
Government department			2	10	6	16	3	4	-	1	2
Government bodies											
	Government agency		1	1	8	9	4	1	1	-	-
	Child and family services agency		-	2	2	4	-	-	-	-	-
	Child and family services authority		-	-	1	1	-	-	-	-	-
	Regional Health Authority		-	-	2	2	2	-	-	-	-
	School division		3	2	5	7	2	1	1	-	1
	By regulation	Municipality	1	-	2	2	1	-	-	-	-
		Publicly funded service provider	1	1	2	3	1	-	-	-	-
		Health related body	2	-	5	5	3	-	-	-	-
		University/college	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Other	-	-	1	1	-	-	-	-	-
Office			-	1	-	1	-	-	-	-	-
Non-jurisdictional			1	-	1	1	-	-	-	-	-
Not applicable to a public body			3	-	2	2	-	-	-	-	-
TOTAL			**14**	**17**	**37**	**54**	**16**	**6**	**2**	**1**	**3**

Assistance provided: Assistance or information supplied to public body or to individual regarding PIDA matters.

PIDA case files carried over into 2022-23: Case files that were unresolved at the end of the previous reporting period.

New PIDA case files opened in 2022-23: A written disclosure or complaint of reprisal is received. Case files include public body PIDA procedure reviews by request from the ombudsman, and by request for assistance from the public body.

Total PIDA case files pending at March 31, 2023: PIDA case files unresolved in 2022-23 and carried over into 2023-24. These may be ongoing investigations, or files with disclosures or complaints of reprisal still pending assessment to determine if an investigation is required.

Declined investigation: Disclosure not investigated by the ombudsman and declined because the matter was not under the ombudsman's jurisdiction or the allegations did not pertain to wrongdoings as defined by PIDA. In many of these cases, the matter may be referred to the applicable public body for internal review and action, or the whistleblower is advised of a more appropriate procedure to have the matter reviewed or addressed.

Investigation stopped: Investigation of disclosure stopped when deemed no longer warranted based on findings.

Referred to designated officer: Disclosures may be referred to the designated officer of the public body subject to the allegations for internal handling under PIDA, when deemed appropriate by the ombudsman.

Investigation completed – no wrongdoing: Upon completion of investigation, no wrongdoing, as defined by PIDA, was found.

Recommendations made: As a result of an investigation, recommendations were made to one or more public bodies, whether or not wrongdoing was found.

Recommendation followed-up in 2022-23: Monitoring the completion of a public body's commitment to our recommendations has concluded. Completion of monitoring can be for recommendations made in the previous year.

LOI SUR LES DIVULGATIONS FAITES DANS L'INTÉRÊT PUBLIC (PROTECTION DES DIVULGATEURS D'ACTES RÉPRÉHENSIBLES)

			Assistance fournie	Dossiers LDIP reportés à 2022-23	Nouveaux dossiers LDIP ouverts en 2022-23	Total des dossiers LDIP en attente au 3/31/2023	Enquête refusée	Enquête terminée – pas d'acte répréhensible	Examen des règles terminé	Recommandations formulées en 2022-23	Suivi des recommandations terminé en 2022-2023
Ministères			2	10	6	16	3	4	-	1	2
Organismes gouvernementaux			1	1	8	9	4	1	1	-	-
	Offices de services à l'enfant et à la famille		-	2	2	4	-	-	-	-	-
	Régies de services à l'enfant et à la famille		-	-	1	1	-	-	-	-	-
	Office régional de la santé		-	-	2	2	2	-	-	-	-
	Divisions scolaires		3	2	5	7	2	1	1	-	1
	Par règlement	Municipalités	1	-	2	2	1	-	-	-	-
		Organismes financés par l'État	1	1	2	3	1	-	-	-	-
		Organismes du secteur de la santé	2	-	5	5	3	-	-	-	-
		Universités/collèges	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Autres	-	-	1	1	-	-	-	-	-
Offices			-	1	-	1	-	-	-	-	-
Organismes hors compétence			1	-	1	1	-	-	-	-	-
Non applicable aux organismes publics			3	-	2	2	-	-	-	-	-
TOTAL			**14**	**17**	**37**	**54**	**16**	**6**	**2**	**1**	**3**

Assistance fournie : assistance ou informations fournies à l'organisme public ou au particulier au sujet de questions liées à la LDIP.

Dossiers LDIP reportés à 2022-2023 : dossiers non réglés à la fin de la période du rapport précédent.

Nouveaux dossiers LDIP ouverts en 2022-2023 : une divulgation écrite ou plainte de représailles est reçue. Les dossiers incluent les examens des procédures des organismes publics effectuées à la demande de l'ombudsman et sur demande d'assistance de la part des organismes publics.

Total des dossiers LDIP en attente au 31 mars 2023 : dossiers LDIP non réglés en 2022-2023 et reportés à 2023-2024. Il peut s'agir d'enquêtes en cours ou de dossiers de divulgations ou de plaintes de représailles en attente d'une évaluation pour déterminer s'il y a lieu d'enquêter.

Enquête refusée : divulgation sur laquelle l'ombudsman n'enquête pas et qui est refusée parce qu'elle n'est pas de la compétence de l'ombudsman ou parce que les allégations ne concernent pas des actes répréhensibles tels qu'ils sont définis dans la LDIP. Dans beaucoup de ces cas, la question peut être renvoyée à l'organisme public concerné pour qu'il l'examine et prenne des mesures à l'interne, ou bien le divulgateur est informé d'une démarche plus appropriée pour que la question soit examinée ou réglée.

Enquête arrêtée : l'enquête sur la divulgation est arrêtée quand on estime qu'elle n'est plus justifiée à la lumière de constatations.

Divulgation renvoyée au fonctionnaire désigné : les divulgations peuvent être renvoyées au fonctionnaire désigné de l'organisme public visé par les allégations pour qu'on y donne suite de façon interne en vertu de la LDIP, lorsque l'ombudsman juge que cela est approprié.

Enquête terminée – pas d'acte répréhensible : à l'issue de l'enquête, il n'y a eu aucun constat d'acte répréhensible au sens de la LDIP.

Recommandations formulées : à l'issue de l'enquête, des recommandations ont été adressées à un ou plusieurs organismes publics, qu'il y ait eu constat d'acte répréhensible ou pas.

Fin du suivi des recommandations en 2022-2023 : nous avons terminé le suivi de la mise en œuvre de nos recommandations par l'organisme public. Il peut porter sur des recommandations formulées l'année précédente.

PLAINTES INDIVIDUELLES AYANT FAIT L'OBJECT D'UNE ENQUÊTE EN VERTU DE LA LAIPVP (PARTIE 5)

	Nombre de cas			Conclusion							
	Reportés à 2022-23	Cas nouveaux en 2022-23	Nbre total de cas 2022-23	En attente au 3/31/2023	Refusée	Abandonnée	Non appuyée	Appuyée en partie	Appuyée	Résolue	Recommendations
Organismes d'administration locale											
MR de Kelsey	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-
MR de Lac du Bonnet	2	2	4	1	-	1	-	1	-	1	-
MR de MacDonald	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-
MR de Rossburn	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-
MR de St. Andrews	2	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-
MR de Springfield	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-
MR de Swan Valley West	1	3	4	-	-	-	-	-	4	-	-
MR de Tache	-	4	4	1	-	-	3	-	-	-	-
MR de West St. Paul	4	1	5	1	-	-	4	-	-	-	-
Ville de Powerview - Pine Falls	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Ville de Winnipeg Beach	2	-	2	-	-	-	-	-	2	-	-
Organismes d'éducation											
Collège communautaire Assiniboine	2	-	2	-	-	-	1	-	1	-	-
Division scolaire Beautiful Plains	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-
Brandon Université	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-
Division scolaire Franco-Manitobaine	-	2	2	2	-	-	-	-	-	-	-
Division scolaire Hanover	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-
Division scolaire Lord Selkirk	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-
Division scolaire Louis Riel	2	-	2	1	-	-	1	-	-	-	-
Division scolaire Pembina Trails	-	2	2	2	-	-	-	-	-	-	-
Division scolaire Prairie Spirit	-	2	2	2	-	-	-	-	-	-	-
Division scolaire St. James Assiniboia	-	2	2	2	-	-	-	-	-	-	-
Université du Manitoba	3	1	4	1	-	-	3	-	-	-	-
Division scolaire de Winnipeg	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Organismes de soins de santé											
ActionCancer Manitoba	2	-	2	-	-	-	1	-	-	1	-
Santé Prairie Mountain	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-
Soins communs	15	2	17	1	-	1	3	2	4	6	-
Southern Health-Santé Sud	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-
Office régional de la santé de Winnipeg	2	2	4	3	-	-	1	-	-	-	-
TOTAL											
	178	**126**	**304**	**116**	**1**	**22**	**82**	**14**	**32**	**37**	**0**

LOI SUR L'OMBUDSMAN

	Nombre de cas			Conclusion								
	Reportés à 2022-23	Cas nouveaux en 2022-23	Nbre total de cas en 2022-23	En attente au 3/31/2023	Résolution rapide et assistance	Refusée ou abandonnée	Non appuyée	Résolue	Appuyée en partie ou appuyée	Autre	Suggestions administratives	Recommendations
Ministères												
Agriculture	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Environnement Climat et Parcs	2	-	2	1	-	-	-	-	1		-	1
Families	3	-	3	2	-	-	-	-	-	1	-	-
Finances	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Croissance, Entreprise et Commerce	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Santé	2	-	2	-	-	1	-	-	1	-	-	-
Justice	5	1	6	6	-	-	-	-	-	-	-	-
Travail, Protection du consommateur et Services gouv.	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Développement durable	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Transport et Infrastructure	1	1	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Organismes gouvernementaux												
Régie des alcools, des jeux et du cannabis	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Manitoba Hydro	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Société d'assurance publique du Manitoba	5	-	5	4	-	-	-	-	1	-	-	-
Commission des accidents du travail	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Organismes d'administration locale												
Ville de Winnipeg	5	1	6	4	-	1	-	-	-	1	-	-
Autres municipalités rurales, villes et villages	25	4	29	16	-	2	1	3	3	1	3	1
Healthcare bodies												
Autorité régionale de santé	1	1	2	1	-	-	-	-	-	--	-	-
Soins communs	-	1	1	1	-	-	-	-	-		-	-
TOTAL												
	57	**9**	**66**	**43**	**0**	**4**	**1**	**4**	**5**	**3**	**3**	**2**

En attente : plainte sur laquelle une enquête est toujours en cours au 31 mars 2023.

Résolution rapide et assistance : cas résolu avant de recourir au processus officiel d'enquête. Le plaignant a fourni une assistance pour résoudre son affaire.

Refusée ou abandonnée : l'enquête a pris fin en raison du retrait de la plainte ou parce que celle-ci ne relevait pas de la compétence de l'ombudsman du Manitoba ou encore parce qu'il existait d'autres possibilités d'appel ou de résolution.

Non appuyée : la plainte n'a pas du tout été appuyée.

Résolue : la plainte a été réglée par voie d'enquête.

Appuyée en partie ou appuyée : l'enquête a relevé des questions administratives devant être réglées.

STATISTIQUES DÉTAILLÉES

PLAINTES INDIVIDUELLES AYANT FAIT L'OBJECT D'UNE ENQUÊTE EN VERTU DE LA LRMP (PARTIE 5)

	Nombre de cas			Conclusion							
	Reportés à 2022-23	Cas nouveaux en 2022-23	Nbre total de cas 2022-23	En attente au 3/31/2023	Refusée	Abandonnée	Non appuyée	Appuyée en partie	Appuyée	Résolue	Recommendations
Ministères provinciaux											
Familles	3	2	5	1	-	-	2	1	1	-	-
Justice	2	-	2	-	-	-	2	-	-	-	-
Organismes gouvernementaux											
Office ou régie de SEF	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-
Manitoba Hydro	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Société d'assurance publique du Manitoba	2	1	3	1	-	1	-	1	-	-	-
Commission des accidents du travail	1	3	4	1	-	-	1	1	1	-	-
Organismes d'éducation											
Division scolaire Pembina Trails	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-
Division scolaire St. James Assiniboia	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-
Organismes de soins de santé											
Clinique médicale	1	1	2	2	-	-	-	-	-	-	-
Office régional de la santé du Nord	2	1	3	1	-	1	1	-	-	-	-
Santé Prairie Mountain	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-
Soins communs	4	-	4	1	-	-	2	-	1	-	-
Southern Health-Santé Sud	2	1	3	1	-	-	-	-	2	-	-
Office régional de la santé de Winnipeg	1	5	6	5	-	-	-	-	1	-	-
Professionnels de la santé											
Audiologiste	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-
Optométriste	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-
Médecin	2	3	5	2	-	1	2	-	-	-	-
Organismes d'administration locale											
MR de Yellowhead	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-
TOTAL											
	24	**21**	**45**	**16**	**0**	**4**	**12**	**4**	**8**	**1**	**0**

Résultats utilisées dans les tableaux aux pages 46-48 :

En attente : plainte sur laquelle une enquête est toujours en cours au 31 mars 2023.

Refusé : Détermination d'une enquête non nécessaire.

Abandonnée : Enquête interrompue par un ombudsman ou un citoyen.

Non appuyée : Plainte non appuyée du tout.

Appuyée en partie : La décision des organismes publics était en partie conforme à la LAIPVP.

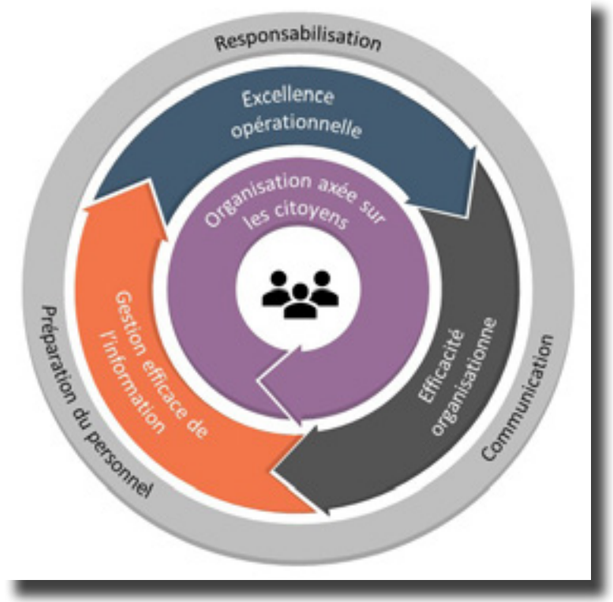
Appuyé : Plainte entièrement appuyée. La décision de l'organisme public n'était pas conforme à la LAIPVP.

Recommandations : Tout ou partie de la plainte appuyée et des recommandations formulées.

PLAINTES INDIVIDUELLES AYANT FAIT L'OBJECT D'UNE ENQUÊTE EN VERTU DE LA LAIPVP (PARTIE 5)

	Nombre de cas			Conclusion							
	Reportés à 2022-23	Cas nouveaux en 2022-23	Nbre total de cas 2022-23	En attente au 3/31/2022	Refusée	Abandonnée	Non appuyée	Appuyée en partie	Appuyée	Résolue	Recommendations
Ministères provinciaux											
Agriculture	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-
Services de la Couronne	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-
Développement économique, Investissement et Commerce	3	-	3	1	-	-	-	2	-	-	-
Éducation et Apprentissage de la petite enfance	2	2	4	1	-	-	1	-	1	1	-
Environnement Climat et Parcs	3	1	4	-	1	-	-	2	1	-	-
Conseil exécutif	13	3	16	7	-	-	3	1	1	4	-
Familles	11	1	12	5	-	1	5	-	1	-	-
Finances	20	7	27	3	-	6	8	1	6	3	0
Santé	8	6	14	7	-	1	6	-	-	-	-
Réconciliation avec les peuples autochtones et Relations avec le Nord	1	2	3	1	-	-	-	-	1	1	-
Justice	20	23	43	29	-	-	8	-	-	6	-
Travail, Prot. du consommateur et Services gouv.	3	6	9	2	-	-	1	-	4	2	-
Santé mentale et du Mieux-être de la communauté	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Relations avec les municipalités	-	2	2	-	-	-	-	-	2	-	-
Ressources naturelles et développement du Nord	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Commission de la fonction publique	2	5	7	4	-	-	2	-	1	-	-
Transport et Infrastructure	4	3	7	4	-	-	-	1	2	-	-
Organismes gouvernementaux											
Office ou régie de SEF	2	-	2	-	-	-	2	-	-	-	-
Société des services agricoles du Manitoba	-	2	2	1	-	-	1	-	-	-	-
Logement Manitoba	-	2	2	-	-	-	1	-	-	1	-
Manitoba Hydro	13	3	16	9	-	-	1	3	-	3	-
Société manitobaine des alcools et des loteries	2	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-
Société d'assurance publique du Manitoba	1	1	2	1	-	-	1	-	-	-	-
Commission d'appel des impôts et des taxes	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-
Commission des accidents du travail	1	1	2	1	-	-	1	-	-	-	-
Organismes d'administration locale											
Ville de Brandon	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-
Ville de Morden	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-
Ville de Winnipeg	20	22	42	17	-	6	17	-	-	2	-
MR d'Alexander	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-
MR de East St. Paul	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-
MR de Gimli	2	-	2	-	-	-	-	-	-	2	-

Figure : Notre cadre de transformation



Priorité no 3 : efficacité organisationnelle

- Nous avons terminé notre examen organisationnel et mis en oeuvre la première phase de notre mutation structurelle.
- Nous avons repris nos activités de mobilisation des intervenants après la pause causée par la pandémie.
- Nous avons déployé des efforts soutenus et ciblés dans nos activités axées sur la vérité et la réconciliation, notamment en matière de formation, d'action communautaire et de recrutement.

Priorité no 4 : gestion efficace de l'information

- Nous avons mis en place un système moderne de classement de nos dossiers et amélioré la façon dont nous gérons les renseignements des dossiers-clients.
- Nous avons amélioré la visualisation des données pour la gestion des dossiers-clients et la performance organisationnelle.

NOUS DÉMÉNAGEONS!

L'ombudsman du Manitoba prépare le déplacement de son bureau principal en 2024

Le bureau principal de l'ombudsman du Manitoba occupe les locaux du 500 de l'avenue Portage depuis 1983. L'élargissement de nos mandats, de nos équipes et de nos opérations au cours des 40 dernières années a exigé toute notre créativité pour que notre espace actuel soit fonctionnel. Au cours de la période couverte par le présent rapport, le déménagement à un nouvel endroit, au 5 de la rue Donald, a été décidé pour mieux répondre à nos besoins de locaux convenables et accessibles pour nos employés, nos visiteurs et nos clients.

Cette année, nos activités se sont concentrées sur la planification et la conception d'un espace de travail capable de pérenniser l'organisation pour une autre génération de Manitobains qui viendront au Bureau de l'ombudsman du Manitoba à titre d'employés ou de visiteurs. La demande de propositions a mis l'accent sur la fonctionnalité du nouvel espace pour notre personnel actuel et à venir, sur la durabilité environnementale et les opportunités stratégiques d'un espace convenable (ex. locaux pour les activités d'action communautaire, la formation interne et l'éducation en classe).

Le déménagement dans de nouveaux locaux au centre-ville de Winnipeg permettra au bureau de rester accessible à tous les Manitobains, que ceux-ci se déplacent à pied, en vélo, en autobus ou en véhicule personnel.

D'autres travaux de planification, de préparation et de construction du nouvel espace sont envisagés pour 2023-2024 avec le déménagement au 5 de la rue Donald prévu au printemps ou à l'été 2024.

PERSONNEL

Le bureau de l'ombudsman du Manitoba est organisé par mandat et fonction – résolution rapide, questions d'accès et de protection de la vie privée, questions liées à la Loi sur l'ombudsman et questions liées à la LDIP. Tous les secteurs bénéficient du soutien des équipes des Services généraux et de la Transformation opérationnelle. Je remercie tous les employés anciens et actuels qui nous ont apporté leur contribution au cours de la période couverte par le présent rapport.

Bureau de Winnipeg

Adetokunbo Alase, Enquêtrice
Jacqueline Bilodeau, Gestionnaire, Enquêtes, LAIPVP et LRMP
Shannon Bunkowsky, Spécialiste de la transformation opérationnelle
Christian Christodoulides, Analyste des politiques
Angie Cleutinx, Préposée, Soutien admin.
Patti Cox, Enquêtrice (retraité)
Lourdes De Andrade, Gestionnaire, Administration
Rory Ellis, Interne & Analyste des plaintes
Kristen Fogg, Enquêtrice
Leanne Fraser, Analyste des plaintes
Meghan Gallant, Senior Enquêtrice
Laurie Gordon, Enquêtrice
Rachel Gotthilf, Enquêtrice
Cindy Holloway, Directeur de la résolution précoce et des services généraux
Cydney Keith, Senior Enquêtrice
Annalicia Kiely, Adjoint au soutien administratif, Analyste des plaintes
David Kuxhaus, Gestionnaire, Enquêtes, Loi sur l'ombudsman
Marie Langton, Enquêtrice
Justine Lapointe, Enquêtrice
Heather Lessard, Gestionnaire, Service d'accueil
Mary Loepp, Enquêtrice
Krystan McCaig, Enquêtrice
Alyson McFetridge, Enquêtrice
Tricia McKay, Adjoint au soutien administratif
Jack Mercredi, Conseiller et agent de liaison communautaire autochtone
Maggie Nighswander, Enquêtrice
Robyn Osmond, Enquêtrice
Maria Palattao, Préposée, Soutien admin.
Shelley Penziwol, Coordonnatrice - Comm., éduc. et formation (retraité)
Jill Perron, Ombudsman
Lori Roberts, Gestionnaire, Enquêtes, LDIP et Loi sur l'ombudsman
Josh Tallman, Enquêtrice
Dayna Van Caeyzeele, Enquêtrice
Gillian Van Haute, Enquêtrice
Sheethal Veettil, Enquêtrice
Chris Watson, Enquêtrice

Bureau de Brandon

Chris Baker, Enquêtrice
Wanda Bryant, Enquêtrice
Andrea Grynol, Enquêtrice

Bureau de Thompson

Ila Miles, Préposée, Soutien admin.
Loretta Ouskun, Agent d'accueil (MACY/MO)

PLAINTES DE REPRÉSAILLES

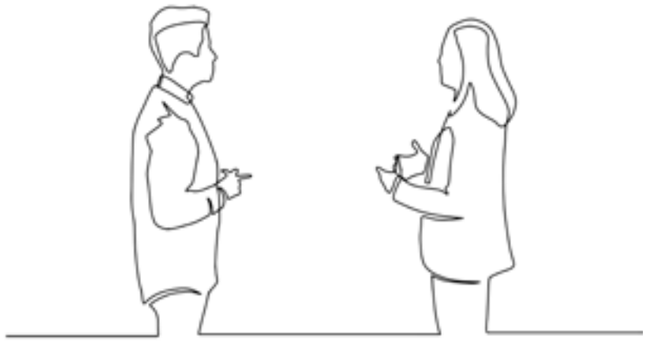
En vertu de la LDIP, les employés sont protégés contre des représailles qui sont exercées contre eux parce qu'ils ont demandé des conseils, fait une divulgation ou collaboré à une enquête sur l'allégation d'un ou de plusieurs actes répréhensibles. On entend par représailles toute mesure prise contre un employé, notamment une sanction disciplinaire, la rétrogradation de l'employé, son licenciement ou toute autre mesure portant atteinte à son emploi ou à ses conditions de travail, y compris toute menace à cet égard.

Plaintes de représailles reçues en 2022-23
0

Tout employé devrait se sentir en sécurité pour faire part de ses craintes et fournir des renseignements lorsqu'on fait appel à lui au cours d'une enquête. L'employé qui pense que l'on a exercé des représailles contre lui en raison d'une action qu'il a entreprise dans le cadre de la LDIP peut se plaindre à nous. Avant d'entamer une enquête, nous écoutons les craintes de l'employé et discutons de la façon de gérer la communication dans son lieu de travail pour préserver la confidentialité. Lorsque l'ombudsman ouvre une enquête, il existe suffisamment d'éléments de preuve pour confirmer que la protection contre des représailles a été établie et que des actes s'étant produits sont peut-être liés à la participation de l'employé à un processus prévu par la loi. En 2022-2023, nous avons lancé une enquête à la suite d'une plainte de représailles

Les représailles sont évitées quand l'employeur se concentre sur les craintes dont on lui fait part en vertu de la LDIP et non pas sur l'identification des personnes concernées.

Pour en savoir plus sur les divulgations et les plaintes de représailles formulées en vertu de la LDIP, veuillez consulter le tableau en page 50.



OBLIGATION DE L'OMBUDSMAN DE FAIRE RAPPORT SUR LES DIVULGATIONS

À titre d'organisme public assujetti à la LDIP, nous sommes tenus de faire rapport sur toute divulgation d'acte répréhensible qui a été faite à l'interne. Nous n'avons reçu aucune divulgation en 2022-2023.

Nombre de divulgations reçues	0
• auxquelles on a donné suite	N/A
• auxquelles on n'a pas donné suite	N/A
Nombre d'enquêtes entamées à la suite d'une divulgation	N/A

FONCTIONNEMENT DU BUREAU

Budget du bureau en 2022-2023 (les chiffres sont exprimés en milliers)

	Budget	Chiffres réels
Total – Salaires et avantages sociaux	$3,682.0	$3,185.5
Autres dépenses	$668.0	$967.6
Total	**$4,350.0**	**$4,153.1**

INITIATIVES DU BUREAU

Transformation opérationnelle

Le plan de service opérationnel 2021-2025 est un plan de transformation tactique pour l'ombudsman du Manitoba. Il vise à donner à notre équipe une vision commune de la façon dont notre travail et notre culture peuvent contribuer à de meilleurs résultats, et il énonce les activités et projets particuliers qui sont conçus pour améliorer nos opérations. Nos priorités visent à rehausser la prestation de services axée sur les citoyens, l'excellence opérationnelle et l'efficacité organisationnelle ainsi que la gestion efficace de l'information et elles favorisent le changement durable dans un cadre de responsabilisation, de préparation du personnel et de communication.

Nous adoptons une démarche organisée et graduelle qui est en adéquation avec notre capacité organisationnelle à lancer de nouveaux projets, de nouvelles initiatives et de nouvelles discussions.

Les objectifs atteints au cours de la deuxième année du plan ont notamment été les suivants :

Priorité no 1 : organisation axée sur les citoyens

- Nous avons mis à l'essai notre première charte de service et notre politique de service assortie de principes.
- Nous avons mené à bien la formation sur le service tenant compte des traumatismes pour l'ensemble du personnel.
- Nous avons remanié notre fonction d'accueil afin de disposer d'un point d'accès unique pour toutes les plaintes et demandes de renseignements de la population.
- Nous avons retenu les services d'un nouveau conseiller et agent de liaison communautaire autochtone pour renforcer notre engagement à l'égard des dirigeants, des communautés, des organismes et des populations autochtones en matière de services

Priorité no 2 : excellence opérationnelle

- Nous avons étendu nos activités pour accroître notre capacité d'analyse politique et législative à l'appui de nos enquêtes.
- Nous avons élargi notre veille stratégique fondée sur des données probantes pour comprendre et quantifier nos points forts et nos vulnérabilités.
- Nous avons mis en place de nouvelles capacités en matière de suivi des dossiers pour assurer une meilleure responsabilisation et une évolution plus rapide des dossiers.
- Nous avons terminé notre travail stratégique de planification de locaux pour notre futur bureau principal.
- Nous avons élaboré un programme de formation standardisé pour l'intégration des nouveaux employés.

Enquête sur des allégations d'activités dangereuses

Exemple n° 1 d'enquête dans le cadre de la LDIP : pas d'acte répréhensible/suggestions proposées

Nous avons conclu une enquête sur des allégations selon lesquelles un appareil détenu et exploité par un organisme public était utilisé d'une manière dangereuse et contraire à la loi régissant son utilisation. La divulgation incluait une autre allégation concernant les qualifications d'une personne chargée de surveiller l'utilisation de l'appareil, allégation que nous avons renvoyée à l'organisme public pour qu'il l'examine et prenne des mesures.

Selon notre enquête, l'appareil en question était effectivement utilisé d'une manière contraire à la loi régissant son utilisation. Toutefois, nous avons constaté que l'organisme public avait fait preuve de la diligence nécessaire en essayant de faire en sorte qu'il respecte les exigences et en essayant d'obtenir la permission appropriée de l'autorité de réglementation provinciale pour utiliser l'appareil. Ce sont des facteurs hors du contrôle de l'organisme qui ont fait que l'appareil a été utilisé de cette façon. Dans cette affaire, nous n'avons pas fait de constat d'acte répréhensible.

À l'issue de notre enquête, nous avons estimé que l'allégation selon laquelle l'appareil était utilisé de manière dangereuse était sans fondement. Nous avons interviewé de nombreux employés et examiné plusieurs centaines de pages d'éléments de preuve et n'avons trouvé aucun renseignement à l'appui de l'allégation.

Nous n'avons pas constaté d'acte répréhensible dans cette affaire et n'avons fait aucune recommandation officielle. Toutefois, nous avons estimé que des améliorations pouvaient être apportées dans certains domaines et avons suggéré des améliorations d'ordre administratif. Nous avons été satisfaits, car l'organisme public a accepté nos suggestions et confirmé son intention d'en appliquer une dans d'autres secteurs d'activité connexes.

Comme nous l'avons mentionné, l'appareil détenu et exploité par l'organisme public ayant fait l'objet de notre enquête est réglementé par un ministère provincial. Nous avons avisé le ministère de notre enquête, interviewé son personnel et obtenu des documents pertinents conservés par le ministère. Grâce à cela et en tenant compte des éléments de preuve que nous avons reçus du détenteur et exploitant de l'appareil, nous avons été en mesure de suggérer des améliorations d'ordre administratif au ministère provincial. Ces suggestions visaient à améliorer les politiques et les procédures de l'autorité de réglementation provinciale ainsi que ses communications avec ceux qui détiennent et exploitent des appareils assujettis à la législation qui s'applique dans toute la province.

Cette affaire montre bien les subtilités du cadre qui entoure les divulgations d'actes répréhensibles et la complexité de l'évaluation de la gravité et de l'importance des allégations. Même si l'autorité de réglementation provinciale ne faisait pas l'objet de l'enquête, cette affaire est un exemple d'occasion permettant de faire progresser les principes de l'équité administrative en adressant des suggestions au ministère pertinent que nous avons identifié.

Enquête sur une allégation d'acte répréhensible lié à un conflit d'intérêt

Exemple n° 2 d'enquête dans le cadre de la LDIP : pas d'acte répréhensible/recommandation

Nous avons reçu une divulgation d'acte répréhensible présumé liée à une apparence de conflit d'intérêt concernant un agent supérieur de la fonction publique. Selon la divulgation, l'agent pouvait bénéficier d'avantages financiers pendant qu'il occupait un poste au sein de la fonction publique du fait de la participation qu'il détenait dans une société privée.

Après enquête, nous avons estimé qu'un réel conflit d'intérêt avait été suffisamment évoqué avec l'employeur et qu'il n'y avait pas de possibilité de gain financier puisque l'intérêt commercial personnel de l'agent prenait fin au moment de son engagement dans la fonction publique. Par conséquent, nous n'avons pas fait de constat d'acte répréhensible.

Cependant, nous avons noté que la politique provinciale de conflit d'intérêt s'appliquait à tous les fonctionnaires et que l'employeur aurait pu prendre davantage en considération les processus de la Commission de la fonction publique destinés à gérer la perception de conflit. Nous avons donc formulé une recommandation pour que la politique de conflit d'intérêt soit appliquée et exécutée de manière cohérente et judicieuse parmi tous les employés de la fonction publique centrale, élargie et alliée. L'organisme public a accepté la recommandation.

Enquête sur le traitement d'une enquête externe par un organisme public

Exemple n° 3 d'enquête dans le cadre de la LDIP : Pas d'acte répréhensible

Nous avons reçu une divulgation d'acte répréhensible concernant le mauvais traitement présumé d'une enquête de harcèlement qu'un organisme public avait confiée à un enquêteur externe. Selon la divulgation, l'enquête externe aurait confirmé le harcèlement et aurait par la suite été abandonnée ou revue par l'organisation pour protéger un agent supérieur.

Dans le cadre de notre enquête, nous avons examiné le processus suivi par l'organisation pour gérer la situation, faire enquêter et réagir aux conclusions de la plainte de harcèlement. Nous avons constaté que le conseil d'administration de l'organisme public avait accepté les conclusions de l'enquêteur externe et qu'il avait par la suite pris des mesures en accord avec les conclusions de l'enquête. Nous avons estimé que l'allégation qui nous a été présentée était sans fondement.

Malgré cela, on pouvait voir que les erreurs de communication de la part de l'enquêteur externe avaient raisonnablement pu laisser penser que les conclusions avaient été ignorées. Nous avons suggéré à l'organisme public de modifier sa politique concernant les plaintes de harcèlement pour mieux tenir compte de la nécessité de filtrer les plaintes de conflit d'intérêt potentiel, pour déterminer clairement les mesures appropriées à prendre en cas de conflit d'intérêt potentiel et pour préciser les obligations en matière de rapport lorsque les enquêtes sont confiées à l'extérieur.

AUTRE AIDE

Examen des règles prévues par la LDIP

La LDIP exige que les entités publiques assujetties à la loi établissent des règles internes pour gérer les divulgations faites par leurs employés. Un organisme public nous a contactés pour nous demander nos commentaires et suggestions sur ces règles au sein de son organisation. Nous avons souligné l'importance de distinguer les règles applicables aux divulgations faites dans l'intérêt public des autres politiques internes, des exigences du code de conduite et des processus de production de rapports. Cela a permis d'assurer la conformité des règles aux exigences de la LDIP et de bien faire comprendre et appliquer le concept d'acte répréhensible prévu par la LDIP ainsi que d'autres termes connexes de la loi. Il était tout aussi important de préciser la manière de divulguer un éventuel acte répréhensible et le processus sécurisé de la LDIP. Nous avons apprécié ce travail de collaboration avec l'organisme public.

Divulgation anonyme faite en vertu de la LDIP

Nous avons reçu une divulgation anonyme alléguant l'existence de pratiques commerciales et financières contraires à l'éthique au sein d'une organisation non gouvernementale assujettie à la LDIP. La divulgation n'était pas datée et ne fournissait pas de renseignements précis permettant d'enquêter. Nous avons avisé le ministère provincial responsable du contrat avec l'organisation au sujet des préoccupations communiquées de façon anonyme. Le ministère s'est engagé à examiner la question et à prendre les mesures jugées nécessaires.
Cette affaire montre que les particuliers ont le droit de porter plainte anonymement et elle montre aussi comment nous pouvons intervenir et répondre aux inquiétudes lorsqu'il y a insuffisance de renseignements ou d'éléments de preuve pour ouvrir une enquête en vertu de la loi.

COMPÉTENCE

Notre compétence en vertu de la LDIP est établie par les organismes publics, au sens de la Loi.

- les ministères
- les autres organismes gouvernementaux
- les bureaux indépendants de l'Assemblée législative du Manitoba
- les divisions scolaires
- les villes de Winnipeg et de Brandon
- les organisations financées par l'État qui fournissent des services de soutien, des soins en résidence, des unités locatives ou des services autorisés de garderie

Demandes de renseignements sur LDIP en 2022-23
13

Appréciation de la LDIP : décision d'une municipalité d'adhérer au programme

Nous avons reçu, mais n'avons pas pu accepter, la divulgation d'un fonctionnaire d'une municipalité qui ne participe pas actuellement au programme de divulgations faites dans l'intérêt public. Dans le cadre d'un autre mandat, nous avons examiné les questions ainsi soulevées en nous servant de la Loi sur l'ombudsman. À la suite d'une conversation avec le président du conseil, la municipalité s'est intéressée à participer à ce programme. Le président du conseil a tout à fait compris qu'il était avantageux et important pour les employés municipaux de bénéficier d'un processus confidentiel et sécuritaire pour faire part de leurs graves inquiétudes au travail. À la suite de notre concertation avec le conseil, la municipalité a entamé le processus d'adhésion au programme avec la province.

Selon le maire, « notre collectivité croit fermement que tout employé a le droit de s'exprimer librement au sujet d'un lieu de travail sécuritaire et accueillant » (trad. libre).

FACILITER LA RÉSOLUTION

Lorsqu'un employé fait part à notre bureau d'une divulgation contenant une allégation qui n'est pas liée à un acte répréhensible défini dans la PIDA, nous ne pouvons pas mener d'enquête. Toutefois, nous ne cessons pas pour autant d'intervenir. Il existe parfois d'autres moyens au sein de l'organisme public (comme un examen interne ou un processus de ressources humaines) pour répondre aux préoccupations de l'employé. L'article 13 de la loi PIDA donne à notre bureau le pouvoir de prendre les mesures appropriées pour résoudre les problèmes au sein d'un organisme public. Dans ce cas, nous portons les préoccupations à l'attention du fonctionnaire désigné ou du directeur général, sans identifier le divulgateur, et nous confirmons que l'organisme public est disposé à examiner les préoccupations. Lorsque l'organisme public nous informe du résultat de son examen, nous partageons l'information avec le divulgateur. En 2022, notre bureau a contribué à faciliter la résolution de six allégations au sein de six organismes publics.

Vous frappez toujours à la bonne porte, même quand aucun acte répréhensible n'est constaté...

Il arrive souvent que des gens divulguent des situations qui sont très problématiques mais qui ne correspondent pas à la définition d'acte répréhensible au sens de la LDIP. Il nous arrive d'estimer que le comportement est incorrect mais qu'il n'est pas suffisamment grave ou significatif pour justifier une enquête par l'ombudsman du Manitoba. Cela ne devrait pas décourager les employés de le signaler. Une fois divulguée et évaluée, la situation qui ne justifie pas notre intervention peut être renvoyée par notre personnel aux dirigeants appropriés de l'organisation pour qu'ils la gèrent correctement. La confidentialité et la protection contre les représailles sont respectées pour la personne qui fait rapport de la situation et les personnes d'autorité reçoivent l'information nécessaire pour agir.

Fonctionnaires désignés sous le régime de la LDIP

Tous les organismes publics (sous réserve de quelques exceptions) sont tenus d'avoir un fonctionnaire désigné sous le régime de la LDIP pour permettre en toute sécurité et en toute confidentialité la divulgation d'actes répréhensibles au sein même de l'organisation. Le fonctionnaire désigné est formé et fiable pour donner des conseils et pour recevoir et gérer les divulgations faites par les employés. Il doit veiller à l'équité procédurale et à la confidentialité, et faire rapport des résultats. Il doit également renvoyer les divulgations à l'ombudsman pour enquête.

Communication annuelle obligatoire

La LDIP exige que tous les organismes publics informent chaque année leurs employés au sujet de la LDIP et des règles applicables aux divulgations. Nous nous acquittons de notre propre obligation en demandant à notre équipe chargée de la LDIP de faire une présentation annuelle à l'ensemble du personnel et d'expliquer notamment comment la loi s'applique à notre bureau ainsi que les manières de procéder pour obtenir des conseils et faire part de préoccupations de façon interne et aussi de façon externe en s'adressant au vérificateur général qui exerce les responsabilités de supervision qui lui reviennent pour les affaires concernant notre bureau.

DIVULGATIONS D'ACTES RÉPRÉHENSIBLES

Nous invitons les gens à contacter notre bureau avant de faire une divulgation en vertu de la LDIP. Il existe souvent plus d'une façon de faire part de ses craintes et nous pouvons aider sur la meilleure façon de procéder. Si la divulgation en vertu de la LDIP ne constitue pas la meilleure option, nous donnons des conseils et proposons d'autres options, le cas échéant. Si l'affaire concerne un acte répréhensible au sens de la loi, nous examinons le processus de divulgation et discutons des mesures de protection contre les représailles qui sont prévues pour les employés d'organismes publics.

Nous pouvons recevoir des divulgations d'employés de n'importe quel organisme public et aussi de personnes externes (entrepreneurs et membres du public) qui pensent détenir des renseignements au sujet d'actes répréhensibles.

Divulgations d'actes répréhensibles reçues 2022-23
21

Évaluation des divulgations d'actes répréhensibles

Nous évaluons chaque divulgation pour déterminer :

- si l'allégation respecte la définition d'acte répréhensible;
- s'il existe suffisamment de renseignements pour appuyer l'allégation telle quelle;
- si la LDIP est ce qu'il y a de plus approprié pour enquêter sur la question.

Notre évaluation peut mener à la décision d'enquêter ou à la décision de ne pas enquêter pour diverses raisons, notamment les suivantes :

- La question ne répond pas aux critères d'acte répréhensible.
- La question n'est pas importante ou sérieuse et, par conséquent, elle ne correspond pas à la définition d'acte répréhensible.
- La divulgation porte sur une question qui pourrait mieux être examinée selon la procédure prévue par une autre loi.
- La divulgation porte sur une question d'emploi qui pourrait mieux être traitée selon un processus des ressources humaines.

Enquêtes sur les actes répréhensibles

Lorsque nous déterminons, après évaluation, que la divulgation porte bien sur un acte répréhensible au sens de la loi, nous ouvrons une enquête. Nous avons ouvert deux nouvelles enquêtes sur des divulgations d'actes répréhensibles et en avons abandonné une.

RAPPORTS D'ENQUÊTES MÉDICO-LÉGALES

RÔLE DE L'OMBUDSMAN APRÈS UNE ENQUÊTE MÉDICO-LÉGALE

En vertu de la Loi sur les enquêtes médico-légales, le médecin légiste en chef peut ordonner la tenue d'une enquête médico-légale après le décès d'une personne. Un juge de la Cour provinciale mène alors une telle enquête à l'issue de laquelle il peut ou non formuler des recommandations. Depuis 1985, en vertu d'une entente avec le médecin légiste en chef et avec le juge en chef de la Cour provinciale, l'ombudsman du Manitoba est chargé de surveiller la mise en oeuvre des recommandations du juge qui se rapportent à une question d'administration au sein d'un ministère ou organisme du gouvernement provincial ou d'une administration municipale. Il doit également en faire le suivi et produire un rapport public.

Dans le cadre de notre travail de surveillance, nous essayons de déterminer si les ministères ou organismes du gouvernement provincial, les conseils, les commissions ou les municipalités ont pris, ou non, des mesures à la suite des recommandations du juge pour savoir si leur intention et objectif ont été réalisés. Nous contactons l'entité publique provinciale visée par les recommandations dans les 30 jours qui suivent la publication du rapport du juge et lui demandons généralement de nous faire parvenir une réponse initiale dans les trois à six mois, après quoi nous effectuons un suivi des renseignements fournis. Nous ne fermons pas nos dossiers avant d'obtenir une réponse complète au sujet de la décision ou des mesures prises pour donner suite aux recommandations.

Le Manitoba est le seul ressort au Canada où l'ombudsman est officiellement chargé de faire le suivi et de faire état des recommandations formulées à la suite d'enquêtes médico-légales. Notre travail de surveillance sert l'intérêt public et aide à prévenir les décès dans des circonstances similaires. Il favorise également la transparence et la responsabilisation des programmes et services publics offerts à la population manitobaine.

ACTIVITÉS EN 2022-2023

Entre le 1er avril 2022 et le 31 mars 2023, nous avons poursuivi nos activités de surveillance et de suivi pour 58 recommandations formulées dans huit rapports distincts d'enquêtes médico-légales. Notre travail de surveillance a notamment consisté à demander et recevoir des renseignements d'organismes publics, à interviewer des fonctionnaires, à évaluer et analyser les réponses, à effectuer des recherches indépendantes et à rédiger des rapports définitifs que nous devrions publier au cours de la prochaine année financière.

Quatre nouveaux rapports d'enquête ont été publiés, mais un seul d'entre eux contenait des recommandations. Dans l'affaire de Jeffrey Tait, le juge a formulé sept recommandations. Nous avons entamé notre travail de surveillance cette année et ferons rapport sur l'état d'avancement de la mise en œuvre en 2023-2024.

Au cours de la période couverte par le présent rapport, nous avons élaboré des normes de service, des politiques et des procédures organisationnelles pour améliorer et renforcer notre travail de surveillance et de suivi relatif aux enquêtes médico-légales. Nous avons centralisé la fonction de surveillance et affecté du personnel pour superviser ce travail important et y ajouter de la valeur.

D'autres renseignements sur les enquêtes médico-légales au Manitoba, sur les rapports et sur notre travail de surveillance sont publiés dans notre site Web.

LOI SUR LES DIVULGATIONS FAITES DANS L'INTÉRÊT PUBLIC (PROTECTION DES DIVULGATEURS D'ACTES RÉPRÉHENSIBLES)

À PROPOS DE LA LDIP

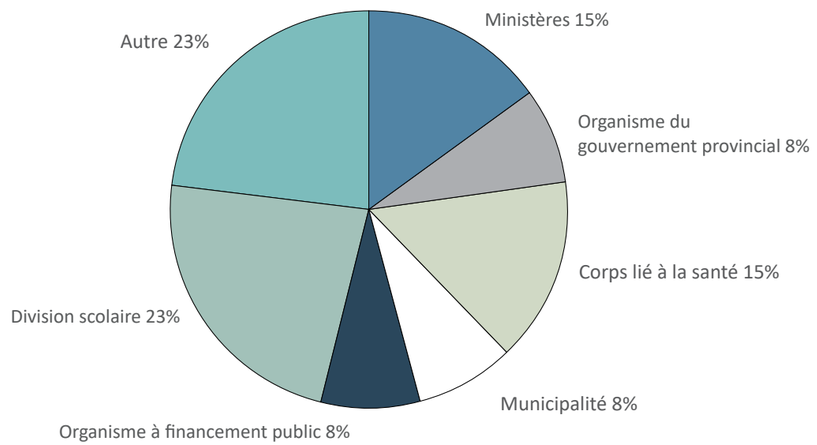
En vertu de la Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public (protection des divulgateurs d'actes répréhensibles), soit la LDIP, nous enquêtons sur les divulgations d'actes répréhensibles au sein de l'administration publique ou à son égard. Un acte répréhensible est une action ou une omission très grave considérée comme une infraction en vertu d'une autre loi, le fait de causer un risque grave et précis pour la vie, la santé ou la sécurité des personnes ou pour l'environnement, ou encore un cas grave de mauvaise gestion, y compris la mauvaise gestion des fonds ou des biens publics, ou le fait de sciemment ordonner ou conseiller à une personne de commettre un acte répréhensible.

La loi protège les personnes qui demandent des conseils pour faire une divulgation, qui font une divulgation ou qui collaborent à une enquête menée en vertu de la LDIP. Nous recevons des plaintes de représailles déposées sous le régime de la LDIP et enquêtons sur ces plaintes.

Résumé des dossiers LDIP en 2022-2023

Type de dossier	Reçu en 2022-23	Clos en 2022-23
Divulgations d'actes répréhensibles	21	16
Plaintes de représailles	0	0
Examens des règles	1	2
Total	22	18

Distribution des dossiers LDIP en 2022-2023



Une réponse raisonnée

Exemple no 5 de dossier lié à la Loi sur l'ombudsman

Équité dans la prise de décisions

Plainte appuyée

Formulation de recommandations

La Loi sur l'environnement énonce les conditions d'attribution de licences pour les exploitations qui, au Manitoba, sont susceptibles d'avoir d'importants effets sur l'environnement ou la santé de la population humaine. Toute personne touchée par la délivrance ou le refus d'une licence en vertu de la Loi sur l'environnement peut interjeter appel auprès du ministre. Dans le cas présent, une personne a fait appel auprès du ministère au sujet d'une licence visant la construction et l'exploitation d'un silo à grains et d'une installation de manutention de produit en vrac situés à moins de 400 mètres d'une propriété résidentielle parce que la licence n'était assortie d'aucune condition pour remédier à la pollution lumineuse provenant de l'installation. L'auteur de la plainte a interjeté appel le 31 décembre 2019.

Par la suite, la personne nous a fait part de deux préoccupations – le temps pris par le ministère pour répondre et le fait que le ministère n'ait pas suffisamment expliqué les raisons de sa décision concernant l'appel.

Nous remarquons que la loi exige qu'il soit accusé réception de l'appel dans les 30 jours. L'auteur de la plainte n'a reçu d'accusé de réception qu'en juin 2020, après de multiples contacts avec le ministère pour obtenir confirmation de la réception de l'appel. Notre examen a révélé que les procédures du ministère ne prévoyaient pas de délais de réponse pour les appels ni de conseils expliquant au personnel comment informer les appelants, notamment sur les délais prévus pour les décisions d'appel. Il est bon pour les organismes publics d'avoir des procédures en place pour informer les citoyens des décisions et des délais prévus.

Lors de notre examen, nous avons également remarqué que le ministère ne communiquait pas les motifs des décisions d'appel. Dans le cas présent, nous notons qu'une analyse a pris en considération la préoccupation du plaignant quant à la pollution lumineuse et qu'un comité technique consultatif a étudié la conception et l'impact de l'éclairage du site sur les propriétés voisines et qu'il les a jugés satisfaisants. Nous estimons que cette information aurait dû être incluse dans la lettre adressée à l'appelant au sujet de la décision. Même si nous comprenons le point de vue du ministère selon lequel le ministre n'est pas tenu par la loi de fournir de motifs dans une lettre faisant part d'une décision, nous pensons que le fait de justifier les décisions est un aspect important de l'équité procédurale. Les raisons invoquées expliquent comment la loi ou la politique a été appliquée et de quels éléments de preuve le décideur a tenu compte. Cette transparence et reddition de comptes rehausse la confiance du public et diminue les plaintes relatives à la façon dont le ministère répond à ce genre d'appels.

Nous avons recommandé au ministère de mettre à jour ses procédures, d'établir et d'appliquer des normes pour les délais attendus, et d'inclure des lignes directrices administratives facilitant le traitement des appels interjetés en vertu de la Loi sur l'environnement. Nous lui avons également recommandé d'inclure les motifs de toutes les décisions d'appel relatives aux licences environnementales.

Le ministère a accepté les recommandations.

DE LA PROPRE INITIATIVE DE L'OMBUDSMAN – FOYERS DE SOINS PERSONNELS

En avril 2021, nous avons donné officiellement avis au ministère de la Santé de notre intention de surveiller la mise en œuvre, par la Province, des 17 recommandations découlant de l'examen externe de Lynn Stevenson, qui a été publié le 15 janvier 2021. Cet examen avait été commandé par le gouvernement en réponse aux inquiétudes du public soulevées à la suite d'éclosions de Covid-19 au foyer de soins personnels Maples et dans d'autres établissements partout dans la province.

Nos enquêteurs se sont réunis régulièrement avec le personnel du ministère de la Santé et du ministère des Aînés et des Soins de longue durée afin d'obtenir des renseignements sur les mesures prises pour mettre en œuvre les recommandations et pour apporter des améliorations administratives au secteur des foyers de soins personnels.

Au cours de la période couverte par le rapport de 2022-2023, le ministère nous a fourni des informations sur les activités de mise en œuvre, en précisant que dix recommandations avaient été mises en œuvre, six étaient en cours et une était retardée.

Exemples d'améliorations administratives principales :

- élaboration d'un plan provincial de lutte contre la pandémie pour les établissements de soins de longue durée
- création d'un site Web exploité par Soins communs pour répondre aux besoins particuliers et uniques de modernisation des foyers de soins personnels
- mise à l'essai et application de normes des foyers de soins personnels
- programme renforcé de prévention et de contrôle des infections, avec 50 techniciens supplémentaires, des ressources centralisées et un soutien à l'échelle provinciale
- intégration des foyers de soins personnels dans la structure de commandement provincial en cas d'incident sanitaire
- utilisation de la technologie de DossiÉ dans les foyers de soins personnels
- mécanismes pour que les foyers de soins rendent des comptes sur l'utilisation de nouveaux fonds destinés au recrutement de personnel
- augmentation des heures de soins directs aux résidents

Le ministère a fait savoir que plus de temps était nécessaire pour augmenter le nombre d'heures de soins directs aux résidents et qu'un financement à long terme était également nécessaire pour pérenniser les améliorations existantes.

Nous remarquons que le ministère a fait publiquement état de la suite donnée à certaines des recommandations sous forme de communiqués et d'annonces. Ces informations sont communiquées par thème, laissant aux citoyens intéressés le choix d'interpréter l'état d'avancement des recommandations. Nous avons également suggéré au ministère de faire publiquement état de la suite donnée aux recommandations sur une base individuelle de manière à ce que l'information soit plus accessible au public et de manière à accroître la transparence.

À huis clos

Exemple nº 3 de dossier lié à la Loi sur l'ombudsman

Conformité à la politique

Plainte appuyée

Formulation de recommandation

Il arrive parfois que celles et ceux qui gouvernent doivent se réunir en privé – la question est de savoir quand cela doit se faire. C'est ce qui a été à l'origine d'une plainte que nous avons reçue au sujet de décisions concernant l'administration locale du village de Dunnottar.

Dans cette affaire, le conseil a tenu une réunion à huis clos pour discuter de la relocalisation de services postaux dans un magasin local plutôt que de demander aux résidents de se rendre dans une municipalité voisine pour récupérer leur courrier.

Le village a indiqué avoir tenu sa réunion à huis clos parce qu'une partie des délibérations incluait des discussions sur des « renseignements commerciaux confidentiels » d'un tiers.

La Loi sur les municipalités précise clairement que toutes les réunions du conseil doivent être ouvertes au public par souci de transparence et de responsabilisation. Ce n'est que dans un nombre limité de circonstances bien particulières que le conseil peut choisir d'exclure le public.

Dans cette affaire, le conseil s'en est remis à l'alinéa 152(3)iii) de la Loi sur les municipalités qui autorise le conseil à exclure le public d'une réunion si la discussion a trait à :

> « une question qui en est à l'étape préliminaire, s'il est possible que le fait de la discuter en public porte atteinte à la capacité de la municipalité de mener ses activités ou ses négociations ».

Cette exception autorise la municipalité à préserver la confidentialité de renseignements qui pourraient miner sa position de négociation ou donner un avantage indu à une autre partie que la municipalité durant des négociations en cours.

Nous avons toutefois déterminé que l'alinéa 152(3)iii) ne s'appliquait pas dans cette affaire. La discussion de renseignements confidentiels fournis par un tiers ne constitue pas une exception à l'obligation prévue par la Loi sur les municipalités d'ouvrir les réunions au public. Le village estimait que la question concernait des négociations en cours mais nous n'avons trouvé aucun élément prouvant que discuter la question en public pouvait nuire à la capacité de le village de « mener ses activités ou ses négociations ».

Dans le cadre de notre enquête, le village a fait remarquer que de nombreuses administrations locales ont des discussions avec des entreprises, des promoteurs et des investisseurs et que toutes ces discussions (en tout cas à l'étape préliminaire) n'ont pas à se dérouler en public. D'après les recherches, cette pratique est autorisée dans d'autres provinces. Par exemple, en Colombie-Britannique, la Community Charter Act autorise une municipalité à se réunir à huis clos pour discuter de renseignements qu'il est interdit de divulguer selon la législation de la province sur l'accès à l'information. Or, cela n'est pas permis en vertu de la Loi sur les municipalités du Manitoba.

Le village a accepté notre recommandation visant à ce qu'elle fasse en sorte que des questions similaires soient discutées en public conformément à la Loi sur les municipalités.

Sous le feu des critiques

Exemple nº 4 de dossier lié à la Loi sur l'ombudsman

Plainte non appuyée; aucune recommandation formulée

Nous avons reçu une plainte selon laquelle la municipalité rurale (M.R.) de West S. Paul n'aurait pas suivi sa politique d'appel d'offres et d'achat pour remplacer le matériel de lutte contre les incendies et, en particulier, pour remplacer le châssis d'un camion d'incendie. De plus, selon la plainte, le châssis d'origine était réparable et la décision, par la M.R., de le remplacer était une mauvaise décision.

La M.R. a fait savoir qu'elle avait exercé son pouvoir discrétionnaire pour mettre hors service le châssis et le camion-citerne et pour le remplacer par un camion différent parce que le châssis en question s'était abîmé au point qu'il ne respectait plus les normes de sécurité provinciales prévues pour la délivrance d'une licence d'utilisation. La M.R. a déterminé qu'il n'existait qu'une seule source pour obtenir la livraison d'un châssis conforme dans un délai acceptable. Le conseil a donc acheté le châssis auprès d'un « fournisseur unique » au sens de ce que prévoit la politique d'appel d'offres de la municipalité.

La législation accorde un pouvoir discrétionnaire aux municipalités et à leurs élus afin qu'ils prennent des décisions pour les citoyens qu'ils sont appelés à servir. Elle donne également aux citoyens le droit d'exprimer leurs opinions et de voter lors des réunions publiques. Nous n'avons pas essayé de déterminer si la M.R. avait pris la « bonne » décision pour remplacer le matériel; nous avons plutôt cherché à savoir si la M.R. s'était conformée à sa politique d'achat quand elle a remplacé le châssis.

Selon la politique de la M.R., il n'est question de recourir à des achats auprès de fournisseurs uniques que lorsqu'un seul fournisseur du produit ou du service recherché répond aux besoins de la municipalité et lorsqu'en cas d'urgence locale, et du fait d'un besoin immédiat et de contraintes de temps, il n'est pas possible d'utiliser les méthodes d'approvisionnement habituelles.

Au cours de notre enquête, la M.R. nous a fourni de nombreux justificatifs concernant l'état du châssis, l'importance du véhicule dans la collectivité, le processus et les raisons ayant poussé la municipalité à décider de remplacer le châssis et d'en acheter un auprès d'un fournisseur unique. Nous avons appris qu'un inspecteur ne pouvait pas délivrer de licence pour le châssis, car ce dernier ne respectait pas les critères de sécurité à l'inspection annuelle obligatoire et que, de ce fait, le châssis a été mis hors service. Le service d'incendie s'est renseigné auprès de réparateurs qui ont déterminé qu'en raison de l'âge du châssis, il n'était plus possible d'obtenir les pièces auprès du concessionnaire, et que l'achat d'un châssis tout neuf exigerait un temps de livraison qui n'était pas raisonnable pour le service d'incendie. La M.R. a appris qu'un châssis d'occasion était à vendre et respectait ses exigences, qu'il pouvait faire l'objet d'une licence et être livré en moins de temps. La M.R. a donc décidé d'acheter le châssis auprès d'un fournisseur unique.

Nous avons noté qu'aucun état d'urgence local n'avait été déclaré mais avons accepté le point de vue de la M.R. selon lequel il existait un « besoin immédiat » de châssis pour assurer la sécurité du public – à la fois la population locale et celle d'autres collectivités qui profitaient du service d'incendie – besoin tel qu'il n'était pas possible d'utiliser les « méthodes d'approvisionnement habituelles ». Étant donné qu'il n'existait qu'un seul châssis disponible, « il ne pouvait y avoir qu'un seul fournisseur disponible pour le produit ou service recherché et répondant aux besoins de la municipalité ».

Nous avons également reconnu que la M.R. n'avait acheté que le châssis auprès d'un fournisseur unique. Lorsque les circonstances permettaient à d'autres pièces d'équipement de faire l'objet d'un appel d'offres, la M.R. le faisait et respectait les politiques appropriées à cet égard. Nous avons conclu que la M.R. avait fait preuve d'efforts concertés pour obtenir le meilleur rapport qualité-prix dans un délai jugé prudent étant donné le risque accru pour la sécurité publique qui existait dans la collectivité en l'absence d'une pièce d'équipement essentielle dans la lutte contre les incendies. Nous avons estimé que la M.R. avait largement respecté sa politique d'achat.

ENQUÊTES SUR PLAINTES

Un dilemme virtuel

Exemple nº 1 de dossier lié à la Loi sur l'ombudsman

Conformité à la Loi sur les municipalités et aux règlements municipaux / Plainte appuyée

Formulation de recommandations

Le Village de Dunnottar avait besoin d'adopter une résolution urgente et a décidé de tenir une réunion extraordinaire par courrier électronique où les conseillers pourraient indiquer leur vote. Nous avons reçu une plainte selon laquelle il n'y avait pas eu d'avis public de la réunion. La plainte soulevait également la question de savoir si le conseil pouvait se réunir en se servant du courrier électronique.

La Loi sur les municipalités autorise les conseils à se réunir par voie électronique; cette disposition était importante pendant la pandémie de Covid-19, quand les réunions en personne n'étaient pas toujours possibles. Cependant, pour se réunir en utilisant des moyens électroniques, il faut respecter certaines conditions.

Selon le paragraphe 150(1) de la Loi sur les municipalités, il est permis d'utiliser des moyens de communication, y compris des moyens électroniques, pour la totalité ou une partie des réunions du conseil si ces moyens permettent aux conseillers de communiquer oralement entre eux et de se faire entendre du public.

Le conseil nous a fait savoir que son règlement de procédures autorise les conseillers à prendre part à une réunion à l'aide d'un « moyen de communication ». Cependant, nous notons que les conditions de l'article 150 doivent quand même être respectées. Dans ce cas, tous les membres du conseil participaient par courrier électronique, ce qui signifiait qu'ils ne pouvaient pas « communiquer oralement entre eux » et qu'il n'était pas possible pour le public de voir ou d'entendre les délibérations ni d'être témoin du vote. Les décisions du conseil, notamment le vote sur les résolutions, doivent avoir lieu lors de réunions qui sont ouvertes et accessibles aux citoyens.

Nous avons également examiné les procédures prévoyant la notification du public lorsqu'une réunion extraordinaire se déroule en personne ou par moyen électronique. Selon le paragraphe 151(2) de la Loi sur les municipalités, l'avis de réunion extraordinaire doit être donné en conformité avec le règlement de procédures de la municipalité. Dans le cas présent, le règlement municipal prévoit ce qui suit :

> *L'avis d'une réunion extraordinaire peut être donné à tous les membres du public oralement, par voie électronique ou par écrit et il doit préciser l'objet de la réunion. Il doit aussi être donné à tous les membres du conseil et être disponible au bureau de la municipalité au moins quarante-huit (48) heures avant l'heure prévue de la réunion. (trad. libre)*

La municipalité nous a fait savoir qu'elle va généralement au-delà de ses propres conditions de notification, en annonçant les réunions extraordinaires dans son site Web, sur sa page Facebook et sur un panneau numérique installé dehors, devant le bureau municipal. Dans le cas présent, à cause de l'urgence de l'affaire, elle n'a donné aucun avis au sujet de la réunion.

Il est important que le public puisse observer les réunions publiques et y participer. Sinon, cela jette le doute sur la transparence du processus et nuit à la reddition de comptes. Par conséquent, nous avons recommandé à la municipalité non seulement de respecter les conditions actuelles de son règlement de notification mais également qu'elle le modifie de façon qu'il reflète la pratique actuellement utilisée pour donner avis.

Nous avons également recommandé à la municipalité de faire en sorte que toutes les réunions ordinaires et extraordinaires se déroulent conformément à ce que prévoit la Loi sur les municipalités et non pas par courrier électronique. La municipalité a bien voulu adopter les deux recommandations.

> *« Les règles...doivent être équitables et justes. On entend par règles notamment les lois, les règlements, les politiques, les procédures, les normes de pratique, les lignes directrices et les codes. Une règle équitable et juste n'est pas arbitraire. Une décision arbitraire est une décision prise de manière aléatoire, sur la base d'une opinion ou d'une préférence personnelle, ou sans tenir compte des règles ou des normes. Les règles doivent servir de base à un processus décisionnel logique et compréhensible…il faut les appliquer uniformément… pour que les cas semblables soient traités de la même façon. »*
>
> *L'équité en tête :* Guide d'autoévaluation de l'équité administrative
> Conseil canadien des ombudsmans parlementaires, 2020

Stationnement disponible

Exemple nº 2 de dossier lié à la Loi sur l'ombudsman

Gouvernance municipale / Plainte appuyée

Formulation de recommandations

Une résidente de Winnipeg s'est réveillée un matin pour découvrir que le stationnement dans sa rue résidentielle était maintenant limité à deux heures pendant la journée. Cela posait un problème, car sa famille possédait plusieurs voitures et comptait sur le stationnement dans la rue.

La plaignante est venue nous faire part de ses préoccupations concernant la ville qui, selon elle, n'avait pas procédé correctement avant d'appliquer les restrictions de stationnement.

Le stationnement à durée limitée existe aussi bien dans des zones commerciales que dans des zones résidentielles, partout dans la ville où la demande de stationnement excède parfois l'offre disponible. Selon la politique de la Ville de Winnipeg, ce type de stationnement vise à favoriser la rotation des automobilistes de passage qui stationnent leurs véhicules et à offrir en tout temps un minimum de 15 pour cent de places de stationnement disponibles. Il peut être mis en place après soumission d'une pétition de 70 pour cent des propriétaires résidant dans le pâté de maisons adjacent à celui qui est concerné.

Dans ce cas-ci, la demande de stationnement à durée limitée est venue du conseiller du secteur qui a demandé qu'il ne soit pas tenu compte de l'obligation d'une pétition. Celui-ci a indiqué qu'il y avait une certaine appréhension autour de la circulation d'une pétition, car le problème de stationnement avait été à l'origine de tensions dans le quartier. Il a fait savoir qu'un certain nombre de plaintes avaient été déposées au sujet du stationnement sur rue dans le secteur, qu'un grand nombre de véhicules d'intervention rapide empruntent la rue et que, plus d'une fois, il a vu des voitures stationnées empêcher ces véhicules de passer.

Nous avons demandé à la Direction du stationnement de Winnipeg pourquoi elle avait renoncé à exiger la pétition. Elle a déclaré avoir accepté la résolution du comité de la ville composé de conseillers du secteur parce qu'elle reflétait la volonté du public à ce sujet.

Nous avons demandé des informations et de la documentation sur les plaintes reçues. Le conseiller ayant déclaré qu'il y avait eu des plaintes n'a pas pu nous en fournir et la Ville a indiqué n'avoir reçu qu'une seule plainte.

Des documents ont également montré que le nombre de véhicules d'urgence empruntant la rue était en fait assez limité – neuf incidents se sont produits en trois ans.

L'équité exige que l'on suive les processus et que les décisions gouvernementales soient justifiées. Cela ne semble pas avoir été le cas dans cette affaire. Par conséquent, nous avons formulé un certain nombre de recommandations, notamment que la Ville réexamine les restrictions de stationnement. Nous avons également demandé à la Ville de revoir ses procédures pour que les résidents puissent être entendus avant la mise en place de toute restriction. Nous avons recommandé aussi que les conseillers tiennent un dossier dans lequel sont consignées les plaintes qu'ils reçoivent. La Ville a accepté toutes les recommandations.

CONSULTATIONS INFORMELLES ET EXTENSION DE SERVICES

Les organismes publics et les dépositaires nous contactent pour obtenir des conseils sur les questions difficiles d'accès à l'information et de protection de la vie privée. Pendant les consultations, nous discutons parfois avec eux des facteurs à prendre en considération pour interpréter et appliquer les dispositions de la LAIPVP et de la LRMP, nous leur offrons des conseils sur les meilleures pratiques à adopter et nous les invitons à consulter les rapports d'enquête, les avis de pratique ou autres ressources. Même si nous ne sommes pas en mesure de nous prononcer d'avance sur une question (car nous pouvons recevoir une plainte au sujet d'une décision prise par l'organisme public ou le dépositaire), nous pouvons les conseiller sur leur processus de prise de décision.

Nous consultons également de façon informelle les organismes publics et les dépositaires lorsque de nouvelles initiatives ou de nouveaux programmes pourraient avoir des répercussions sur la vie privée. Cela nous aide à en savoir plus sur les initiatives et à comprendre les mesures prises par ces organismes ou dépositaires pour traiter les questions de protection de la vie privée.

Au cours de 2022-2023, nous avons eu 129 consultations informelles sur des questions d'accès à l'information et de protection de la vie privée. Parmi ces consultations, 59 ont porté sur des questions relevant de la LAIPVP, 60 sur des questions relevant de la LRMP et 11 sur des questions ne relevant ni de la LAIPVP ni de la LRMP.

89 consultations ont porté sur des questions de protection de la vie privée, notamment les suivantes :

- L'interprétation et l'application des dispositions de la LAIPVP et de la LRMP dans le contexte de la collecte, de l'utilisation et de la communication des renseignements (médicaux) personnels
- Les garanties raisonnables pour protéger les renseignements (médicaux) personnels
- Les obligations concernant la conservation ou la destruction sécuritaire des renseignements (médicaux) personnels
- Les façons de réagir efficacement en cas d'atteinte à la vie privée
- L'obligation de signaler les cas d'atteinte à la vie privée et les ressources visant à respecter cette obligation, notamment en évaluant les risques d'incident
- Les façons de protéger les renseignements (médicaux) personnels lorsqu'on fait du télétravail
- Les façons de protéger au mieux la vie privée lorsqu'on met en place de nouveaux systèmes et processus, notamment la façon d'effectuer des évaluations de l'impact sur la vie privée
- L'utilisation du courrier électronique ou d'autres technologies numériques pour communiquer des renseignements (médicaux) personnels

30 consultations ont porté sur des questions d'accès à l'information, notamment les suivantes :

- L'interprétation et l'application des dispositions de la LAIPVP et de la LRMP et la façon dont les dispositions s'appliquent dans le contexte du traitement des demandes d'accès
- La préparation de l'estimation des droits prévus pour le traitement des demandes d'accès
- Les options et les meilleures pratiques pour traiter les demandes concernant un grand nombre de documents, notamment les façons de communiquer avec les demandeurs et de s'acquitter de son obligation de prêter assistance
- Les circonstances et obligations concernant les demandes de prorogation du délai prévu pour traiter les demandes d'accès

Organismes publics et dépositaires nous ayant consultés sur des questions d'accès à l'information et de protection de la vie privée en 2022-2023

47	Ministères et organismes du gouvernement provincial
29	Établissement de santé et offices régionaux de la santé
18	Professionnels de la santé
13	Organismes d'administration locale, y compris les municipalités
6	Organismes d'éducation (divisions scolaires, université et collèges)
16	Autres

LOI SUR L'OMBUDSMAN

À PROPOS DE LA LOI SUR L'OMBUDSMAN

En vertu de la Loi sur l'ombudsman, nous enquêtons sur les plaintes de citoyens au sujet de mesures et décisions administratives prises par les ministères et organismes du gouvernement, les municipalités, ainsi que leurs cadres ou directeurs et employés. En termes simples, nous étudions les préoccupations de particuliers qui ont des difficultés ou qui estiment avoir été traités de façon inéquitable dans le cadre du processus de décisions des organismes publics ou de leurs interactions avec eux. Nous essayons tout d'abord de déterminer s'il est possible de répondre aux préoccupations et de régler les plaintes de façon informelle. Lorsqu'une résolution rapide n'est pas possible, nous ouvrons une enquête.

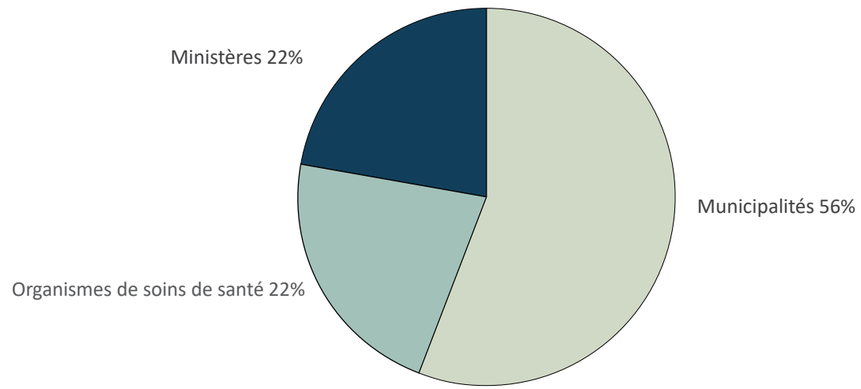
Les enquêteurs évaluent si les procédures et processus administratifs sont suivis conformément aux lois, règlements et politiques existantes applicables. Ils étudient également l'équité et le caractère raisonnable des mesures et des décisions administratives du gouvernement.

Si nous appuyons la plainte, nous pouvons adresser des recommandations à l'organisme public visé ou bien suggérer des améliorations administratives. De meilleures pratiques administratives permettent d'améliorer les relations entre le gouvernement et le public et de diminuer les plaintes d'ordre administratif.

L'ombudsman peut également, à sa discrétion, ouvrir sa propre enquête sans avoir reçu de plainte, s'il estime qu'un particulier ou le public en général est peut-être lésé par une question d'administration. Globalement, notre objectif est de veiller à ce que l'administration des programmes publics profite à tous.

En 2022-2023, nous avons enquêté auprès d'organismes publics provinciaux et municipaux sur diverses questions. Les pages suivantes font état de certaines des enquêtes que nous avons menées à bien.

Distribution des enquêtes ouverts dans le cadre de la Loi sur l'ombudsman en 2022-2023



Pour en savoir plus sur les plaintes que nous avons reçues dans le cadre de la Loi sur l'ombudsman, veuillez consulter le tableau en page 49.

Signalement de cas d'atteinte à la vie privée au regard de la LRMP

Exemple

Atteinte et réponse du dépositaire

Un programme de soins à domicile a été victime d'un cas d'atteinte à la vie privée quand un employé a laissé des dossiers papier de clients dans son véhicule durant un bref arrêt en rentrant chez lui du travail. Un voleur s'est introduit dans le véhicule et a volé les dossiers, alors qu'ils avaient été dissimulés. En plus de renseignements sur les services fournis aux clients, les dossiers contenaient des adresses et des coordonnées, y compris des codes de boîtes à clés pour certains clients. Le dépositaire a correctement déterminé que l'incident posait un risque réel de préjudice grave même si les codes d'accès des boîtes à clés n'étaient pas indiqués comme tels. Si le voleur avait compris à quoi servaient les codes, il aurait pu pénétrer dans les résidences des clients.

Le dépositaire a immédiatement avisé les personnes touchées et leur a conseillé de changer tout de suite leurs codes d'accès pour se protéger. Selon la LRMP, l'avis doit être remis par écrit mais il peut être donné verbalement lorsqu'il est urgent de limiter le risque de préjudice. Le dépositaire a fourni un avis écrit plus tard pour expliquer davantage les mesures qu'il a prises à la suite de l'incident et les efforts qu'il a entrepris pour empêcher que des incidents similaires se produisent dans l'avenir.

La politique du dépositaire exigeait que les employés gardent avec eux en tout temps les renseignements médicaux personnels et les dossiers, qu'ils les rangent chez eux de façon sécuritaire et qu'ils les verrouillent dans le coffre de leur véhicule ou, en l'absence de coffre, qu'ils les cachent à l'intérieur de leur véhicule. Ces exigences et celles prévues par la LRMP ont été passées en revue avec tous les employés du programme lors de réunions qui ont eu lieu peu de temps après l'incident.

Cas d'atteinte à la vie privée signalés en 2022-23

69	Cas nous ont été signalés – 57 concernant des renseignements personnels et 12 concernant des renseignements médicaux personnels
66	Examens de cas d'atteinte à la vie privée ont été effectués

Suite donnée aux 66 examens effectués en 2022-2023

56 cas*	Mise en place de garanties administratives [politiques et procédures visant à protéger contre les atteintes à la vie privée; ex. élaboration et(ou) révision des politiques et procédures et formation du personnel]
52 cas	L'organisme ou le dépositaire a avisé les personnes touchées par l'incident
20 cas	Mise en place de garanties physiques [moyens de contrôle physiques qui protègent les renseignements (médicaux) personnels; ex. systèmes de sécurité, verrous de portes ou de fenêtres et contrôle de l'accès des visiteurs]
21 cas	Mise en place de garanties techniques [technologie et politiques connexes qui protègent les renseignements (médicaux) personnels contre l'accès non autorisé; ex. chiffrement, mots de passe et accès des utilisateurs]

* Un cas individuel peut avoir plusieurs issues

Type d'organismes publics et de dépositaires ayant signalé des incidents en 2022-23

14	Ministères provinciaux
23	Établissements de santé et offices régionaux de la santé
18	Organismes du gouvernement provincial
9	Professionnels de la santé
2	Organismes d'éducation (divisions scolaires, universités, collèges)
3	Organismes d'administration locale, notamment municipalités

Types d'incidents s'étant produits en 2022-2023 et répartis par cause

16	Communication mal acheminée (courriel, télécopieur, courrier)
20	Vol
16	Communication non autorisée
5	Furetage
7	Perte
3	Utilisation non autorisée
2	Autre (élimination non autorisée, rançongiciel, hameçonnage)

RESSOURCES EN CAS D'ATTEINTE À LA VIE PRIVÉE

Visitez notre site Web pour consulter toutes sortes de ressources destinées à prévenir et à signaler les atteintes à la vie privée, et aussi à intervenir en cas d'incident. Exemples de ressources :

Principales étapes à suivre en cas d'atteinte à la vie privée au regard de la LAIPVP et de la LRMP

Aide-mémoire pour rédiger un avis d'atteinte à la vie privée, qui énonce les renseignements à fournir aux personnes touchées que l'on avise d'un incident

Outil d'évaluation des risques d'atteinte à la vie privée dans le cadre de la LAIPVP

Outil d'évaluation des risques d'atteinte à la vie privée dans le cadre de la LRMP

Formulaire de signalement de cas d'atteinte à la vie privée à remplir pour nous faire part d'un incident

Notre personnel est aussi à votre disposition pour vous fournir des services de consultation sur les responsabilités et les obligations des organismes publics et des dépositaires.

Exemple de plainte en vertu de la LRMP

Plainte appuyée

Poursuite pour atteinte à la vie privée

63 Infraction par les employés, les dirigeants, les cadres ou les mandataires; Infractions par les dépositaires et les gestionnaires de l'information

« Beaucoup considèrent que les renseignements médicaux personnels sont les renseignements les plus confidentiels concernant les particuliers. Les Manitobains ont bonne confiance que les employés d'établissements de santé respectent leur vie privée et n'utilisent leurs renseignements médicaux personnels que lorsque la loi les y autorise. Abuser de cette confiance en violant délibérément la vie privée d'un particulier est répréhensible et a de graves conséquences. »

Jill Perron (trad. libre)
Ombudsman du Manitoba
Communiqué
20 octobre 2021

En mars 2020, une personne s'est plainte à l'office régional de la santé de Southern Health-Santé Sud (SHSS) au sujet d'un cas d'accès non autorisé à des renseignements médicaux personnels. Le fonctionnaire de SHSS chargé de la protection des renseignements médicaux personnels a procédé à une vérification du dossier électronique du patient et déterminé que, dans un hôpital de SHSS, un employé qui était le fonctionnaire chargé de la protection des renseignements médicaux personnels à cet hôpital consultait des renseignements médicaux personnels sans autorisation.

L'employé a été interviewé par l'administration de l'hôpital et a admis avoir consulté de tells renseignements sans autorisation. Le fonctionnaire nous a avisés de l'atteinte à la vie privée le 23 avril 2020. Par la suite, nous avons reçu une plainte de la même personne qui s'était plainte initialement à SHSS et d'une autre personne qui croyait également que l'employé non autorisé avec consulté ses renseignements médicaux personnels.

Nous avons entamé trois enquêtes :

- une vaste enquête sur les politiques, procédures et mesures de protection du dépositaire
- deux enquêtes pour déterminer les fois où l'employé a consulté les renseignements médicaux personnels de ces deux personnes.

Dans le cadre de nos enquêtes sur les atteintes à la vie privée de ces personnes, nous avons examiné les éléments de preuve pour déterminer si des infractions à la LRMP avaient été commises. Après discussion avec la Division des poursuites, il a été déterminé qu'il existait suffisamment d'éléments de preuve pour engager une poursuite relativement à la plainte déposée par la première personne.

Le 28 juin 2021, l'ombudsman a porté trois accusations contre l'employé en vertu des alinéas 63(2)a), 63(2)b) et 63(3)a) de la LRMP. C'est la deuxième fois que l'ombudsman porte des accusations en vertu de ces dispositions. La peine maximale pour chaque infraction à la LRMP est de 50 000 $.

L'employé a plaidé coupable à l'accusation d'utilisation non autorisée de renseignements médicaux personnels prévue à l'alinéa 63(2)b) de la LRMP et a été condamné le 7 juillet 2022. Cette personne a reçu une amende de 5 500,00 $.

SIGNALEMENT OBLIGATOIRE DES CAS D'ATTEINTE À LA VIE PRIVÉE

Lorsqu'un organisme public ou un dépositaire détermine qu'une atteinte à la vie privée pose un risque réel de préjudice grave pour les personnes touchées, il doit en aviser ces personnes ainsi que l'ombudsman. En cas d'incident, il est essentiel que l'organisation réagisse immédiatement. Consultez les principales étapes à suivre en cas d'atteinte à la p. 25.

Cette année, nous nous sommes adressés aux organismes publics et aux dépositaires pour les sensibiliser à leurs obligations législatives en matière d'avis et de signalement. Nous les encourageons à adopter de bonnes pratiques dans tous les cas en se montrant proactifs pour aviser et signaler.

Après avoir reçu un signalement d'atteinte à la vie privée, nous procédons à un examen et adoptons régulièrement la marche à suivre suivante.

- Nous déterminons si l'organisme public ou le dépositaire a pris toutes les mesures raisonnables pour réagir à la suite de l'incident.
- Nous évaluons si l'organisme public ou le dépositaire s'est conformé à la législation et à la réglementation pour déterminer si l'incident pose un risque réel de préjudice grave, et nous évaluons également la forme et la manière dont les personnes touchées ont été avisées.

- Nous déterminons les lacunes de la réponse et demandons à l'organisme public ou au dépositaire d'y remédier. Il nous arrive de lui fournir des conseils et de formuler des recommandations, au besoin, pour qu'il prenne les mesures appropriées.

En tout, 69 cas d'atteinte à la vie privée nous ont été signalés cette année, ce qui représente une augmentation par rapport aux 56 cas signalés durant les 15 mois couverts par notre dernier rapport annuel. Quand un incident porte à la fois sur des renseignements personnels et sur des renseignements médicaux personnels, nous examinons généralement les circonstances de l'incident mais aussi les mesures de sécurité prises par l'organisme public ou le dépositaire et celles qui sont prévues par la LRMP, car cette loi énonce des exigences plus approfondies et spécifiques en matière de garanties.

La plupart des atteintes à la vie privée ont été signalées par des organisations et des professionnels de la santé. Seules quelques-unes ont été signalées par de grands organismes publics locaux comme les administrations municipales et les divisions scolaires.

Nous avons acquis notre première année complète d'expérience dans le domaine des obligations de la LAIPVP et de la LRMP en matière de notification et de signalement des cas d'atteinte à la vie privée. Notre formulaire de signalement s'inspire de la législation, de la réglementation et des pratiques exemplaires. Il oblige l'organisme public ou le dépositaire à expliquer les variables ayant contribué à l'incident et les mesures prises pour renforcer les pratiques de protection de la vie privée et pour prévenir de futurs incidents.

Par « préjudice grave » en cas d'atteinte à la vie privée, on entend notamment ce qui suit :

- lésion corporelle
- humiliation
- préjudice à la réputation ou aux relations du particulier
- perte de possibilité d'emploi, d'occasions d'affaires ou d'occasions professionnelles
- perte financière
- vol d'identité
- effets néfastes sur la cote ou le rapport de solvabilité du particulier
- perte d'un bien ou dommages causés à ce bien

Principales étapes à suivre en cas d'atteinte à la vie privée	
Contenir l'incident	Prenez immédiatement des mesures de bon sens pour contenir l'incident (ex. mettez fin à la pratique non autorisée; récupérez les documents; procédez à des fouilles; vérifiez que les destinataires imprévus ont bien supprimé les renseignements; révoquez les codes d'accès; changez les mots de passe; mettez hors service le système en cause; mettez en place des mesures de protection).
Évaluer les risques	Une évaluation approfondie du **risque réel de préjudice grave** est essentielle et détermine les prochaines étapes. Les règlements énumèrent les facteurs à prendre en considération : **nature confidentielle** (type de renseignements en cause) et **probabilité de préjudice** (cause et étendue de l'incident, personnes concernées, sécurité des renseignements et preuve de préjudice découlant de l'incident).
Aviser et signaler	Si l'atteinte pose un risque réel de préjudice grave, les personnes touchées doivent être avisées dès que possible, directement et par écrit. Dans certaines circonstances, l'avis peut être donné verbalement et indirectement. Si l'évaluation détermine qu'il existe un risque réel de préjudice grave, l'incident doit être signalé à l'ombudsman du Manitoba dès que possible. Il est parfois également nécessaire de contacter la police, les fournisseurs de services technologiques, les compagnies d'assurance ou d'autres organismes professionnels ou de réglementation.
Prévenir d'autres incidents	L'organisme public ou le dépositaire devrait soigneusement enquêter sur les causes de l'incident, notamment en procédant à une vérification des garanties physiques, techniques et administratives. Il devrait également revoir les politiques et former le personnel pour qu'il sache quelles sont ses responsabilités dans le cadre de la LAIPVP et de la LRMP.

QUESTIONS DE VIE PRIVÉE

Tendances de 2022-2023 :
En 2020 et en 2021-2022, notre travail sur les questions de vie privée a essentiellement porté sur les nombreuses demandes de renseignements de citoyens, d'organismes publics et de dépositaires sur la protection de la vie privée dans le contexte de la pandémie de Covid-19. Bien que ces types de demandes de renseignements soient devenus moins fréquents, les questions de vie privée en général représentent une part de plus en plus importante de notre travail.
En 2022-2023, comme il fallait s'y attendre avec les dispositions législatives sur l'obligation de signaler les cas d'atteinte à la vie privée qui sont entrées en vigueur au début de 2022, nous avons reçu de nombreuses demandes de renseignements de la part d'organismes publics et de dépositaires concernant les atteintes à la vie privée. Le plus souvent, ces demandes portaient porté sur la façon dont les organismes publics et les dépositaires pouvaient réagir efficacement aux atteintes à la vie privée et sur les ressources disponibles concernant l'avis à adresser aux personnes touchées et le signalement des incidents à notre bureau.

Enquêtes et examens relatifs à la protection de la vie privée
Nous enquêtons sur des questions de vie privée en réponse aux plaintes que des citoyens nous adressent et lorsqu'une question nous semble être d'un plus grand intérêt public. En 2022-2023, nous avons reçu 26 plaintes relatives à la protection de la vie privée et publié deux rapports dans ce domaine – l'un accompagné de recommandations étant mentionné dans les pages suivantes. Nous fournissons également une mise à jour sur une poursuite judiciaire liée à une atteinte à la vie privée.

EXEMPLE-PHARE D'ENQUÊTE : SYSTÈME DE DÉLIVRANCE DE PERMIS ÉLECTRONIQUES DE CONSERVATION ET CLIMAT MANITOBA

Nous avons reçu des plaintes du public au sujet du nouveau système en ligne de Conservation et Climat pour l'achat de permis d'accès aux parcs et de permis d'activités récréatives en plein air. Les citoyens ont indiqué que, dans le passé, ils n'avaient pas besoin de fournir de renseignements personnels pour acheter certains permis, notamment le permis d'accès pour véhicule, mais qu'on leur demandait maintenant de fournir beaucoup de renseignements personnels avec le nouveau système électronique. En réponse aux plaintes, nous avons enquêté pour déterminer si la collecte de renseignements par le nouveau système respectait la LAIPVP et la LRMP.

Notre enquête a révélé que la délivrance de permis électroniques était un processus en deux étapes : en premier, un particulier ou une entreprise doit créer un « compte client » en ligne. Deuxièmement, le particulier ou l'entreprise peut se servir de son compte client pour acheter des permis. Une fois le compte client créé, le particulier ou l'entreprise peut s'y connecter à n'importe quel moment pour acheter des permis et les imprimer ou les réimprimer.

Nous avons estimé que le système de délivrance de permis électroniques du ministère contrevenait à la LAIPVP et à la LRMP au cours de la première étape du processus. Il collectait plus de renseignements (médicaux) personnels que nécessaire pour la création du compte client. Il recueillait notamment des numéros de permis de conduire, des numéros de passeport, des numéros d'identification médicaux personnels et autres numéros, cela en violation des paragraphes 36(1) de la LAIPVP et 13(1) de la LRMP. Même si certains des renseignements personnels recueillis pouvaient être nécessaires à l'achat d'un permis particulier, il était prématuré de les collecter à la première étape de la création du compte client. On estime que jusqu'à 400 000 Manitobains ont été impactés par cette collecte excessive.

En réponse à ce que nous avons constaté, nous avons formulé cinq recommandations. Nous avons estimé que le ministère devait clairement déterminer les renseignements personnels qui sont nécessaires à l'achat de chacun des permis proposés pour que la collecte de renseignements personnels se limite à ceux qui sont nécessaires et autorisés par la LAIPVP. Nous avons recommandé que le système cesse immédiatement de recueillir des renseignements personnels au moment de la création des comptes clients et qu'il détruise ceux qui ont été collectés à cette étape jusqu'à présent.

Nous avons également constaté qu'avant le lancement du service, le ministère avait omis d'effectuer une évaluation de l'impact sur la vie privée pour préciser les renseignements personnels qui seraient nécessaires à chaque étape du système de délivrance de permis électroniques. Nous lui avons recommandé de le faire pour les deux étapes et d'apporter les changements nécessaires de manière à respecter la législation. Nous lui avons également suggéré de se redemander si la collecte des dates de naissance est nécessaire pour les comptes clients. Si elle ne l'est pas, nous lui recommandons de cesser la collecte de ces données et de détruire toutes les dates de naissance recueillies jusqu'à présent.

Enfin, nous avons estimé que l'énoncé de confidentialité figurant dans le site du système de délivrance des permis électroniques n'était pas clair quant au but de la collecte de certains renseignements personnels et qu'il n'informait pas les citoyens du fait que les renseignements recueillis sont entreposés au Canada et qu'ils ne sont ni communiqués ni vendus à des tiers. Nous avons recommandé que l'énoncé soit mis à jour de façon à être exact, clair et informatif. Nous avons recommandé que le ministère indique clairement que des renseignements personnels sont collectés pour deux objectifs différents à deux étapes distinctes : premièrement, la création d'un compte client nécessite la collecte de certains renseignements personnels; deuxièmement, l'achat de certains permis nécessite la collecte d'autres renseignements personnels différents.

Le ministère a accepté les recommandations, en a mis certaines en oeuvre et envisage de faire de même avec les autres.

Nous avons reconnu que la création ou l'utilisation du compte client dans le système est distincte de l'achat de certains permis et nous n'avons pas enquêté sur la collecte de renseignements (médicaux) personnels à la deuxième étape du processus, soit à l'achat de chaque permis.

Nous constatons que le passage de nombreux processus et services de la version papier à la version numérique s'est accéléré pendant la pandémie. De nouveaux modes de prestation de services peuvent profiter aux Manitobains mais leur avantage ne pourra pas se concrétiser pleinement si on ne tient pas compte des risques pour la vie privée au moment de la conception de ces services. Les portails libre-service peuvent être efficaces et pratiques pour accéder aux services gouvernementaux mais il faut que les gouvernements s'assurent que seuls les renseignements personnels qui sont strictement nécessaires sont recueillis auprès des citoyens à n'importe quelle étape du processus.

Nous exhortons les organismes publics à effectuer des évaluations de l'impact sur la vie privée lorsqu'ils conçoivent de nouveaux systèmes pour s'assurer de respecter les lois sur la protection des renseignements personnels. Cette protection doit commencer au tout début des nouvelles initiatives en tenant compte des implications pour la vie privée à toutes les étapes du processus de manière à avoir toujours en tête le respect de la vie privée.

Outil d'évaluation de l'impact sur la vie privée (EIVP)

La protection de la vie privée va au-delà du respect de la loi. Elle consiste également à adopter une approche proactive pour protéger les renseignements (médicaux) personnels du public.

Nous avons conçu un outil convivial d'évaluation de l'impact sur la vie privée qui décrit (explique) un projet du point de vue de la protection de la vie privée. De façon très simple, cet outil incite les organismes publics et les dépositaires à songer à la protection de la vie privée lorsqu'ils évaluent une activité ou un programme existant ou potentiel.

Les 12 pages de cet outil incluent les sections suivantes :

- Introduction et remerciements
- Foire aux questions
- Avant de commencer
- Outil d'évaluation de l'impact sur la vie privée (questionnaire)
- Annexes

Exemple no 2 de dossier LAIPVP

(3 plaintes)

Plaintes appuyées

9 Obligation de prêter assistance

13(1)b) Possibilité pour l'organisme public de ne pas tenir compte de certaines demandes

Un groupe de particuliers a présenté trois demandes, deux à l'Office régional de la santé de Winnipeg (ORSW) et une à Soins communs au sujet de documents concernant des cartes-cadeaux. Soins communs fournit des services d'accès à l'information et de protection de la vie privée au nom des deux organismes publics et a fait savoir aux trois personnes que l'on n'avait pas tenu compte de leurs demandes parce que la recherche des documents aurait entravé de façon déraisonnable le fonctionnement des organismes publics.

En se plaignant auprès de notre bureau au sujet de ces décisions, les personnes ont remarqué qu'après avoir fait une demande similaire à un autre office régional de la santé, on les avait contactées, elles avaient pu préciser davantage leur demande et leur demande avait par la suite été satisfaite. Par contre, Soins communs et l'ORSW ont répondu sans prendre contact avec elles pour discuter de leur demande. Ces personnes ont estimé que ces organismes publics ne leur avaient donné aucune occasion de préciser, de circonscrire ou d'affiner leur demande, ce qu'elles étaient prêtes à faire et, par conséquent, que Soins communs ne s'était pas acquitté de son obligation de prêter assistance.

Lorsque nous avons reçu leurs plaintes, nous avons encouragé ces personnes à soumettre immédiatement à l'organisme public des demandes séparées et plus limitées plutôt que d'attendre le résultat de notre enquête, et pour éviter ainsi de nouveaux retards. À la suite de nos suggestions, elles nous ont fait savoir qu'elles avaient soumis de nouvelles demandes d'accès à l'organisme public et que ces demandes étaient traitées. Nous n'avons reçu aucune plainte au sujet de ces demandes d'accès subséquentes.

Notre enquête a exclusivement porté sur l'acquittement, par les organismes publics, de leur obligation de prêter assistance aux demandeurs pendant le traitement du premier groupe de demandes. Les organismes publics ont estimé que même si les demandes étaient trop vastes, elles étaient claires et qu'il n'était pas nécessaire de demander des précisions aux demandeurs pour leur répondre.

Les organismes publics sont tenus de faire tous les efforts possibles pour prêter assistance au demandeur et pour lui répondre sans délai et de façon ouverte, précise et complète. On ne saurait trop insister sur l'importance de l'acquittement de l'obligation de prêter assistance. La LAIPVP reconnaît de cette façon le déséquilibre dans le rapport de forces et les connaissances qui existe généralement entre le demandeur et l'organisme public. C'est l'organisme public, et non le demandeur, qui sait quels documents il crée et conserve, comment ils s'appellent, comment et où ils sont entreposés et comment effectuer au mieux des recherches dans ces documents. Le demandeur ne connaît pas forcément le nom « correct » d'un document ni en quoi consiste une recherche dans « tous les courriels » de l'organisation sur un sujet donné.

Même si nous avons reconnu que les demandes étaient vastes, nous avons estimé que le fait, pour les organismes publics, de ne pas communiquer avec les demandeurs équivalait à un non-respect de l'obligation de leur prêter assistance. Nous avons également estimé que l'absence de ce premier contact avec les demandeurs avait retardé l'accès aux renseignements et entraîné l'utilisation inutile d'autres ressources publiques à la fois par les deux organismes publics et par notre bureau pour traiter ces plaintes.

Nous pensons que l'organisme public devrait communiquer d'abord avec le ou les demandeurs pour déterminer s'il est possible de délimiter la demande avant de décider de ne pas en tenir compte parce qu'elle est trop vaste ou trop vague, qu'elle porte sur un trop grand nombre de documents ou que son traitement serait déraisonnable. Cela aidera les organismes publics à mieux s'acquitter de leur obligation de prêter assistance au demandeur et pourrait aider à éviter des coûts inutiles, des décisions de ne pas tenir compte des demandes, des retards et le dépôt ultérieur de plaintes à notre bureau.

PROROGATION DU DÉLAI DE RÉPONSE

La période couverte par le présent rapport correspond à notre première année complète durant laquelle nous faisons référence aux modifications de la LAIPVP mises en œuvre en 2022. Les nouvelles dispositions ont notamment changé les délais auxquels les organismes publics doivent se conformer pour répondre aux demandes d'accès, en les faisant passer de 30 à 45 jours. La loi modifiée prévoit également des circonstances supplémentaires dans lesquelles le délai de réponse peut être prorogé. Les organismes publics peuvent désormais proroger le délai d'une période supplémentaire maximale de 30 jours (disposant ainsi au total de 75 jours pour répondre) dans les circonstances suivantes :

- lorsque répondre dans les 45 jours serait déraisonnable en raison du grand nombre de documents demandés ou de l'ampleur des recherches à effectuer, ou encore en raison du nombre de demandes présentées par le demandeur ou par des demandeurs associés
- lorsqu'un délai est nécessaire pour consulter un tiers ou un autre organisme public ou pour obtenir des conseils juridiques avant de décider s'il sera donné ou non communication d'un document
- lorsque le demandeur consent à la prorogation
- lorsque des circonstances exceptionnelles justifient la prorogation

Lorsqu'un organisme public n'est pas en mesure de répondre à la demande dans les 75 jours, il ne peut proroger ce délai que s'il en fait la demande et que l'ombudsman en convient.

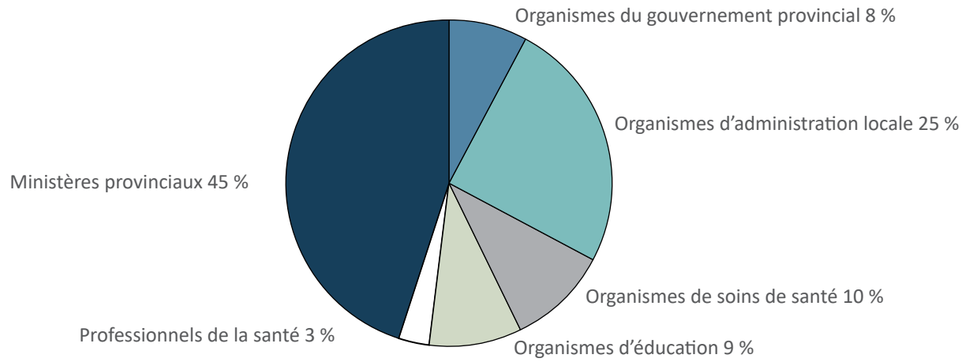
En 2022-2023, nous avons reçu neuf demandes d'autorisation de prorogation de la part d'organismes publics et sept d'entre elles ont été approuvées en tout ou en partie. Sur les sept qui ont été approuvées, quatre concernaient des organismes publics ayant besoin de consulter des tiers et trois concernaient un grand nombre de documents. À des fins de comparaison, nous avons reçu en moyenne 18 demandes de ce type par année au cours des quatre années précédentes, ce qui représente une diminution significative. Cette diminution s'explique peut-être tout simplement par la capacité des organismes publics à répondre aux demandes du fait qu'ils disposent à présent de plus de temps pour les traiter. Toutefois, il faut noter qu'un certain nombre de demandes de prorogation de délai présentées au cours des deux dernières périodes couvertes par nos rapports annuels étaient liées à des difficultés opérationnelles d'organismes publics dues à la pandémie. Ceci n'a plus été un facteur en 2022-2023.

Le facteur temps est critique pour obtenir de l'ombudsman une prorogation de délai. Pour aider les organismes publics, nous proposons :

- un formulaire de demande de prorogation de délai, qui aide à obtenir une réponse rapide
- un avis de pratique qui donne plus de détails

Ces ressources sont publiées dans notre site Web.

Répartition des plaintes liées à la LAIPVP et à la LRMP reçues en 2022-2023, par type d'organisme public ou de dépositaire



Résultat des enquêtes menées sur 219 plaintes

60	Ont été appuyées entièrement ou partiellement, ce qui signifie que les plaintes étaient fondées.
94	N'ont pas du tout été appuyées, ce qui signifie qu'aucune des inquiétudes des plaignants n'était fondée
38	Ont été réglées au cours de l'enquête sans qu'il soit nécessaire de formuler des conclusions; les enquêteurs ont collaboré avec les plaignants et les organismes publics ou dépositaires pour répondre aux préoccupations des plaignants.
27	Ont été abandonnées ou rejetées

Nombre de dossiers de plaintes dans le cadre de la LAIPVP qui ont été clos	Total	Refusée ou abandonnée	Appuyée en tout ou en partie	Non appuyée	Résolue
Type de plainte sur l'accès					
Accès refusé	103	10	11	56	26
Pas de réponse	18	2	15	-	1
Refus de donner suite	24	7	7	5	5
Prorogation	7	-	1	6	-
Droits	3	-	-	3	-
Dispense de droits	5	1	-	3	1
Qualité de la recherche	9	2	1	5	1
Audre	7	-	3	1	3
Type de plainte pour atteinte à la vie privée					
Collecte	1	-	1	-	-
Sécurité	1	-	1	-	-
Communication	8	1	5	2	-
Audre	2	-	1	1	-
TOTAL	**188**	**23**	**46**	**82**	**37**

Nombre de dossiers de plaintes dans le cadre de la LRMP qui ont été clos	Total	Refusée ou abandonnée	Appuyée en tout ou en partie	Non appuyée	Résolue
Type de plainte sur l'accès					
Pas de réponse	2	-	-	2	-
Correction	1	-	-	1	-
Audre	2	1	1	-	-
Type de plainte pour atteinte à la vie privée					
Collecte	3	1	1	1	-
Utilisation	12	1	7	4	-
Communication	9	1	3	4	1
Sécurité	2	-	2	-	-
TOTAL	**31**	**4**	**14**	**12**	**1**

Pour plus de détails sur les enquêtes menées sur des plaintes liées à la LAIPVP et à la LRMP, consulter les tableaux aux pages 46-48.

Nota : des corrections ont été apportées aux statistiques des plaintes de l'année dernière après la publication du rapport annuel de 2021-2022. Consultez la version numérique dans notre site Web.

QUESTIONS D'ACCÈS À L'INFORMATION

Tendances de 2022-2023 :

- 64 % des plaintes relatives à l'accès à l'information déposées en vertu de la LAIPVP ont porté sur le refus, de la part d'organismes publics, de communiquer les documents demandés.
- 8 % des plaintes déposées en vertu de la LAIPVP ont porté sur le non-respect, de la part d'organismes publics, des délais prescrits pour répondre aux demandes d'accès. Cela représente une baisse importante de ce type de plainte, ce qui pourrait s'expliquer par l'allongement du délai de réponse accordé aux organismes publics, lequel est passé de 30 à 45 jours (cette modification à la LAIPVP est entrée en vigueur le 1er janvier 2022).
- 11 % des plaintes déposées en vertu de la LAIPVP ont porté sur la décision, de la part d'organismes publics, de ne pas tenir compte des demandes d'accès aux documents.

Rapports d'enquêtes – Accès à l'information

Nos rapports d'enquête énoncent les éléments dont nous avons tenu compte dans le dossier, expliquent l'interprétation que nous faisons des dispositions de la LAIPVP et de la LRMP, ainsi que les conclusions de nos enquêtes et nos recommandations. Nos rapports accompagnés de recommandations sont publiés sur notre site Web, de même que certains autres rapports dans lesquels nous avons appuyé les plaintes, totalement ou en partie, ou dans lesquels nous ne les avons pas appuyées, ou lorsque les plaintes ont été résolues sans que nous fassions de constatations. En 2022-2023, nous avons publié deux rapports sur l'accès à l'information. Ces rapports, ainsi que d'autres pouvant être instructifs pour les organismes publics et pour le public, sont évoqués dans les pages suivantes.

Exemple no 1 de dossier LAIPVP : Plaintes non appuyées / Avis destinés aux organismes publics 23(1)a) 23(1)c) 23(1)f)

Un citoyen a demandé à avoir accès à un rapport rédigé par une certaine personne au sujet des Services à l'enfant et à la famille de Winnipeg. La Régie générale des services à l'enfant et à la famille, soit l'intimée dans cette affaire, a refusé de donner accès au document dans son intégralité parce qu'il contenait des options politiques, des avis et des opinions élaborés pour l'organisme public, des considérations liées à de possibles négociations de l'organisme public ou du gouvernement du Manitoba ainsi que des renseignements susceptibles de révéler une décision de principe à l'état de projet.

La personne qui a porté plainte pour refus de communication avait déjà vu le rapport dans un contexte professionnel et, en se fondant sur ses souvenirs, a estimé que l'organisme pouvait prélever certains passages du document et communiquer certains renseignements ne faisant pas l'objet d'exceptions.

Nous avons constaté que la plupart des renseignements contenus dans le document faisaient l'objet d'exceptions et que des passages ne pouvaient être prélevés sans poser de problèmes sérieux, car leur communication divulguerait des options politiques, une décision de principe à l'état de projet et des considérations liées à de possibles négociations. Même si nous avons convenu avec l'auteur de la plainte que le document contenait des renseignements de nature générale et factuelle, nous avons estimé qu'il était tellement entremêlé d'options politiques qu'il était impossible de le distinguer et de le séparer.

Les exceptions à l'accès figurant à l'article 23 (avis destinés aux organismes publics) sont de nature discrétionnaire et s'appliquent à des types de renseignements plutôt qu'à l'ensemble d'un document. En cas de demande d'accès, l'organisme public doit soigneusement examiner ligne par ligne les renseignements contenus dans le document pour décider quelles portions font l'objet d'une exception. Nous avons étudié de nombreux documents que des organismes publics ont refusé de communiquer dans leur intégralité en vertu des dispositions de l'article 23 et, dans la plupart des cas, nous avons estimé qu'il était possible de prélever des passages de façon à quand même donner accès à certains renseignements, ce qui rend ce cas particulièrement intéressant. Les organismes publics devraient noter que cette situation est extrêmement rare et continuer d'examiner les documents ligne par ligne pour décider quels renseignements dans un document sont visés par les dispositions de l'article 23.

L'ACCÈS À L'INFORMATION ET DE LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

LOI SUR L'ACCÈS À L'INFORMATION ET LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE | LOI SUR LES RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX PERSONNELS

À PROPOS DE LA LAIPVP ET DE LA LRMP

La législation sur l'accès à l'information permet au public de voir et comprendre les mesures et les décisions de son gouvernement – l'information gouvernementale est à la disposition des citoyens sous réserve de certaines exceptions. Cela donne aux particuliers un droit d'accès aux renseignements généraux et aux renseignements personnels les concernant que détiennent les organismes publics. Les lois prévoient également le droit à la vie privée pour les renseignements personnels et personnels sur la santé recueillis, stockés, utilisés et divulgués par les organismes publics.

Rôle de l'ombudsman en vertu de la LAIPVP et de la LRMP

L'ombudsman enquête sur les plaintes de personnes qui s'inquiètent de toute décision, mesure ou absence de mesure se rapportant aux demandes de renseignements qu'elles ont présentées à des organismes publics ou dépositaires, ou qui s'inquiètent, sur le plan de la confidentialité, de la façon dont leurs renseignements (médicaux) personnels ont été traités. C'est le cas, par exemple, si l'organisme public ou le dépositaire :

- n'a pas répondu à une demande de communication dans le délai prescrit
- a refusé de communiquer des renseignements ayant fait l'objet d'une demande
- a facturé des droits déraisonnables ou non autorisés au sujet d'une demande de communication
- a refusé de corriger des renseignements (médicaux) personnels ayant fait l'objet d'une demande
- a recueilli, utilisé, communiqué ou omis de protéger des renseignements (médicaux) personnels d'une façon qui pourrait être contraire à la LAIPVP ou à la LRMP

L'ombudsman est chargé d'autres fonctions dans le cadre de la LAIPVP et de la LRMP, notamment les suivantes :

- procéder à des vérifications pour surveiller et garantir l'observation de ces lois
- faire des commentaires sur les répercussions de projets législatifs ou de futurs programmes sur les droits à l'accès à l'information et à la protection de la vie privée
- faire des commentaires sur les répercussions du recours à la technologie de l'information dans la collecte, le stockage, l'utilisation ou la transmission des renseignements (médicaux) personnels
- informer le public sur la LAIPVP et la LRMP et recevoir ses commentaires

LAIPVP et LRMP – Qui est assujetti à ces lois :

La LAIPVP exige des organismes publics qu'ils donnent accès à l'information et protègent la confidentialité des renseignements personnels contenus dans les documents qu'ils détiennent. Elle s'applique aux entités suivantes :

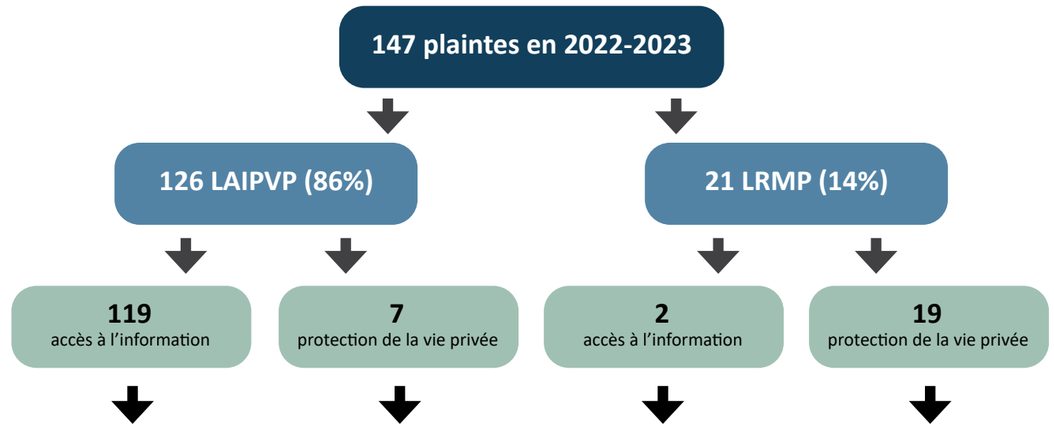
- ministères du gouvernement provincial, cabinets des ministres, Bureau du Conseil exécutif et organismes, notamment certaines commissions, certains conseils et autres entités
- organismes d'administration locale comme la Ville de Winnipeg, les municipalités, les districts d'administration locale, les districts d'aménagement et les districts de conservation
- organismes d'éducation comme les divisions scolaires, les universités et les collèges
- organismes de soins de santé comme les hôpitaux et les offices régionaux de la santé

La LRMP donne aux particuliers le droit d'accéder à leurs renseignements médicaux personnels détenus par les dépositaires et exige de ces derniers qu'ils protègent la confidentialité des renseignements contenus dans leurs documents. Elle s'applique aux entités suivantes :

- organismes publics (comme ils sont énoncés dans la LAIPVP)
- professionnels de la santé, notamment les médecins, dentistes, infirmières et chiropraticiens
- établissements de soins de santé comme les hôpitaux, les cliniques médicales, les foyers de soins personnels, les centres de santé communautaire et les laboratoires
- organismes de services de santé qui fournissent des soins de santé en vertu d'un accord avec un dépositaire

Aperçu des activités liées à la LAIPVP et à la LRMP en 2022-2023

147	nouvelles plaintes sujettes à ouverture d'enquête	**129**	consultations informelles avec des organismes publics et des dépositaires
55	autres plaintes réglées de façon informelle à l'étape de l'accueil	**2**	rapports d'enquête et de vérification publiés sur notre site Web
69	cas d'atteinte à la vie privée nous ayant été signalés par des organismes publics et des dépositaires	**3**	exposés sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée
9	demandes d'approbation de prorogation de délais pour répondre à des demandes d'accès	**0**	avis de pratique publiés



LAIPVP : plaintes d'accès

Accès refusé	75
Pas de réponse	10
Refus de donner suite	14
Prorogation	6
Droits	4
Qualité de la recherche	4
Autre	6

LAIPVP : plaintes pour atteinte à la vie privée

Collecte	1
Utilisation	3
Communication	2
Sécurité	1

LRMP : plaintes sur l'accès

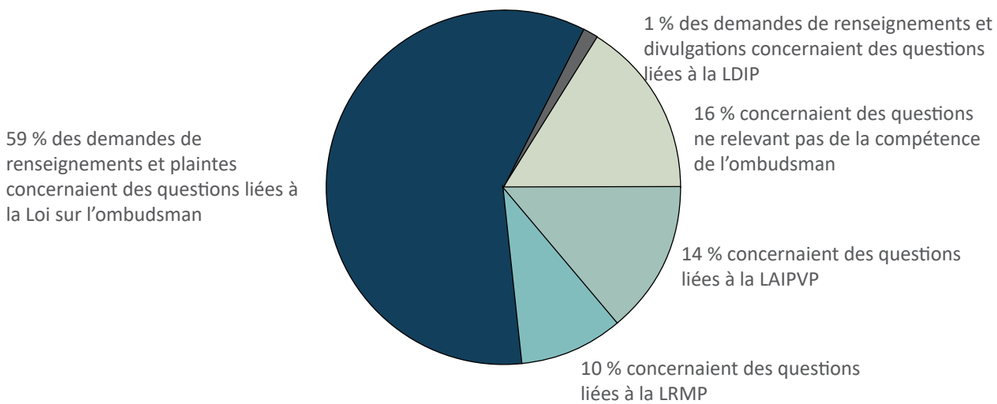
Correction	1
Autre	1

LRMP : plaintes pour atteinte à la vie privée

Collecte	2
Utilisation	7
Communication	5
Sécurité	5

RÉSOLUTION RAPIDE ET SERVICES D'ACCUEIL

Notre équipe chargée de l'accueil et de la résolution rapide des dossiers répond à tous les appels, courriels, demandes de renseignements écrites et en personne, plaintes et divulgations provenant du public. Nous écoutons respectueusement chacune des préoccupations exprimées et aidons les citoyens en les informant sur leurs droits, sur les programmes publics, les services, les processus et les autres ressources possibles permettant de répondre à leurs préoccupations. L'équipe gère également les premiers contacts établis avec les organismes et les dépositaires à l'ouverture d'un dossier. En 2022-2023, nous avons traité 3 842 demandes de renseignements et plaintes à l'étape de l'accueil.



Nous essayons dans la mesure du possible de résoudre les plaintes des citoyens rapidement et de façon informelle en nous concentrant sur l'équité et la conformité. Une aide informelle peut souvent produire les meilleurs résultats pour la personne qui a besoin de notre aide. Il nous arrive ainsi parfois de renvoyer les gens vers le bureau approprié, de leur indiquer un processus de résolution ou d'appel qui existe dans un organisme public ou chez un dépositaire, ou de les aider à comprendre le processus de l'organisme public ou du dépositaire. Il nous arrive aussi d'informer le plaignant ou l'organisme public sur les droits et l'équité ou de suggérer des stratégies de communication susceptibles de fonctionner dans une situation donnée ou pouvant constituer une meilleure solution plus globalement.

Durant la période couverte par le présent rapport, nous avons pris des mesures pour centraliser nos services d'accueil et accroître notre capacité à résoudre les questions rapidement et de façon informelle. Nous essayons de résoudre les plaintes qui ne nécessitent pas d'enquête officielle dans les 90 jours. Nous avons fermé plus de 75 pour cent des dossiers dans les 30 premiers jours suivant la réception de la plainte.

RÉSOLUTION RAPIDE DE DOSSIERS

Vous trouverez ci-après quelques exemples de plaintes que nous avons reçues et de la façon dont nous les avons réglées au stade de l'accueil.

Une personne nous a contactés parce qu'elle croyait qu'on lui interdisait injustement d'aller voir son père à l'hôpital. Elle estimait qu'on ne lui avait donné aucun avis ni motif de l'interdiction et qu'il n'existait aucune possibilité de faire appel de la décision. Après examen, nous avons constaté qu'il manquait certains éléments d'équité procédurale à la politique de l'office régional de la santé quant à l'application de l'interdiction de visite et avons suggéré des améliorations d'ordre administratif. Par conséquent, l'office régional de la santé a mis à jour sa politique pour y inclure des exigences de communication avec les personnes visées par une interdiction éventuelle ainsi que la possibilité de faire appel de la décision.

Une personne nous a contactés parce qu'elle avait de la difficulté à obtenir ses renseignements médicaux personnels d'une clinique médicale. Elle pensait que la clinique avait demandé à son avocat de faire la demande d'accès en son nom et cela était inquiétant. En parlant avec le personnel de la clinique, nous avons appris qu'il n'avait pas reçu de demande d'accès, ni de la personne ni de son avocat. Nous avons travaillé avec les deux parties et donné à la personne l'information nécessaire pour faire une demande d'accès officielle. La clinique a répondu à la demande sans faire appel à l'avocat.

Nous avons reçu une plainte d'un couple qui avait raté la date limite de réinscription au programme de crédit d'impôt pour soignant primaire. Le couple avait examiné trop tard une lettre du ministère des Finances expliquant les changements apportés au programme et exigeant que les personnes se réinscrivent tous les trois ans. Il avait raté de deux jours la date limite et on leur avait dit qu'il ne pouvait pas s'inscrire. Il a trouvé que c'était injuste; le site du programme ne mentionnait pas les exigences de réinscription. Nous avons contacté le Bureau d'aide fiscale du Manitoba et appris que la date limite de réinscription avait été repoussée, mais pas communiquée. Les plaignants se sont réinscrits et nous ont été très reconnaissants d'avoir trouvé l'information.

Nous avons reçu un appel de détresse d'un client du Tuteur et curateur public. La personne était sur le point de reprendre le contrôle de ses finances personnelles et ne savait pas où en était le transfert de ses fonds. Elle n'avait pas assez d'argent pour acheter nourriture ou titres de transport et avait un besoin urgent d'information et d'assistance. Nous avons alerté le Tuteur et curateur public, qui a émis un chèque en urgence à cette personne et confirmé le virement du reste des fonds.

Un particulier a reçu de sa clinique médicale une lettre concernant un rendez-vous à venir. La lettre contenait des renseignements sur un autre client qui avaient été caviardés; cependant, lorsqu'on levait la lettre à la lumière, on pouvait voir les renseignements de l'autre client. Nous avons contacté la clinique qui a accepté de mettre en place une nouvelle façon de faire pour mieux protéger les renseignements caviardés des patients.

Une personne incarcérée nous a contactés en nous faisant savoir que son enfant était hospitalisé dans un état mettant sa vie en danger et que le personnel correctionnel ne répondait pas à sa demande d'autorisation pour se rendre au chevet de l'enfant. Nous avons rapidement facilité la communication avec les Services correctionnels et la personne a été escortée à l'hôpital le jour-même.

COLLABORATION, ÉDUCATION ET RELATIONS COMMUNAUTAIRES

COLLABORATION AVEC LES OMBUDSMANS ET LES COMMISSAIRES À LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE AU CANADA

L'ombudsman du Manitoba et son personnel ont participé à des réunions, à des groupes de travail et à des échanges de renseignements qui se tiennent régulièrement avec d'autres hauts fonctionnaires indépendants de partout au Canada. Cette collaboration constante a lieu notamment avec les commissaires à l'information et à la protection de la vie privée, avec les commissaires de l'intérêt public et avec le Conseil canadien des ombudsmans parlementaires (CCOP). L'ombudsman et des membres délégués du personnel ont assisté aux assemblées annuelles du CCOP, du 6 au 8 juin en Alberta, des commissaires de l'intérêt public, du 14 au 16 septembre au Yukon, et des commissaires à l'information et à la protection de la vie privée, les 20 et 21 septembre, à Terre-Neuve et Labrador.

En septembre 2022, le Manitoba s'est joint aux autres régulateurs responsables de l'accès à l'information et de la protection de la vie privée afin de réclamer de meilleures garanties pour l'échange de renseignements médicaux personnels dans le secteur de la santé. Une résolution conjointe a incité à des efforts concertés pour moderniser et mettre en place un plan coordonné visant à supprimer progressivement les télécopieurs et les courriels non chiffrés pour la livraison de données sur les patients et à promouvoir les technologies numériques sécurisées et la gouvernance responsable des données pour protéger contre l'accès non autorisé ou la divulgation accidentelle de renseignements médicaux personnels.

Parmi les autres sujets de préoccupation communs, citons l'impact résiduel de la pandémie et les difficultés auxquelles les citoyens ont été confrontés pour accéder aux services lors de leur reprise graduelle, ainsi que les nouvelles technologies et leurs implications pour la vie privée.

ÉDUCATION ET RELATIONS COMMUNAUTAIRES

Partenariat avec des étudiants

En 2022-2023, nous avons accueilli un stagiaire en élaboration de politiques. Nous contribuons à l'acquisition de connaissances et au renforcement de la confiance chez celles et ceux qui cherchent à faire carrière dans la fonction publique, en appuyant leur développement et leur apprentissage pour une administration équitable, transparente et responsable, quel que soit le chemin qu'ils choisissent de suivre dans l'avenir.

Présentations pour établir des liens et orienter

Nous avons offert une formation sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée aux régions sanitaires du Nord et de Southern/Santé Sud ainsi qu'à la Community Legal Education Association. Nous avons également offert de la formation sur l'équité municipale aux conférences annuelles de l'Association des municipalités du Manitoba, de la Northern Association of Community Councils, et de l'Association du Barreau du Manitoba. Nous avons rencontré les nouveaux ministres adjoints pour parler de leurs obligations et de nos processus d'enquête en vertu de la Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public.

Nous avons également présenté aux groupes suivants une série d'exposés de nature générale sur notre mandat :

- Stagiaires à l'Assemblée et leaders en formation
- Eagle Urban Transition Centre
- Association des administrateurs municipaux du Manitoba
- Northern Association of Community Councils
- Brandon Urban Aboriginal Peoples' Council

Relations communautaires

Nos activités de relations communautaires en personne ont repris en 2022-2023 après une pause due à l'épidémie de Covid-19. Elles ont notamment consisté en des réunions, en des visites impromptues, ou bien à assister à des événements avec les organisations suivantes :

- Community Legal Education Association
- Association des administrateurs municipaux du Manitoba
- Association des municipalités du Manitoba
- Eagle Urban Transition Centre
- Northern Association of Community Councils
- Manitoba Keewatinowi Okimakanak Inc.
- Southern Chiefs Organization Inc.
- Brandon Urban Aboriginal People's Council
- Brandon Ask Auntie Program
- Westman Immigrant Services
- 7th Street Access Centre (Brandon)
- Thompson Healing/Homeless Centre
- The Link: Youth and Family Support (Thompson)
- Ma-Mow-We-Tak Friendship Centre (Thompson)

CONSEILLER ET AGENT DE LIAISON COMMUNAUTAIRE AUTOCHTONE

En 2022, l'ombudsman du Manitoba a engagé un aîné respecté de la communauté autochtone pour qu'il travaille avec notre organisation à titre de conseiller et agent de liaison communautaire autochtone. Au cours de la période couverte par le présent rapport, cette personne s'est concentrée sur l'extension des services aux communautés autochtones de tout le Manitoba, préparant ainsi le travail de mobilisation, et elle a ensuite appuyé et organisé diverses activités communautaires de mobilisation et d'extension de services. Elle nous guide sur la façon de servir et de collaborer avec les communautés, les dirigeants et les personnes autochtones. De plus, elle a aidé à orienter notre Comité de vérité et réconciliation dans l'établissement de notre plan pluriannuel de formation et d'apprentissage destiné au personnel, plan qui prévoit notamment des expériences d'apprentissage pratique en milieu communautaire ainsi que des apprentissages dans le cadre de cours. Cette année, nous nous sommes concentrés sur l'acquisition de compétences en soins tenant compte des traumatismes, nous nous sommes informés sur l'histoire et la culture des Métis avec l'Institut Louis-Riel et nous nous sommes engagés à l'égard du Turtle Island Project pour assister à un pow-wow spécial et à un spectacle de battement de tambour.

COMMENT NOUS TRAVAILLONS

Comment nous travaillons L'ombudsman du Manitoba délègue son pouvoir à toute une équipe qui procède à des évaluations impartiales et objectives de plaintes pour étudier ou résoudre les questions qui préoccupent les citoyens dès la première étape ou à l'issue d'une enquête complète. Nous travaillons dans la collectivité et nous déplaçons dans toute la province dans le cadre d'enquêtes et de vérifications pour établir des contacts et sensibiliser.

Dans la pratique, nous adoptons une approche informelle, neutre et non accusatoire, et prenons soin de respecter les normes professionnelles de confidentialité, d'impartialité et d'indépendance. Les enquêtes sur les plaintes et divulgations que nous recevons s'effectuent en privé. Le service est gratuit.

Chaque année, des milliers de Manitobains s'adressent à nous pour diverses plaintes et demandes de renseignements. Chaque question qui est portée à notre attention est importante pour la personne qui nous en fait part et nous nous efforçons d'aider directement et rapidement chaque fois que nous sommes en mesure de le faire. Certaines personnes ont besoin d'aide pour s'orienter dans les systèmes public et privé et nous pouvons parfois les aider à trouver le meilleur moyen de se faire entendre ou les ressources qui existent en dehors de notre bureau pour résoudre leur problème.

Nos enquêtes sont menées par des enquêteurs formés à cet effet qui savent recueillir et examiner les éléments de preuve et qui sont qualifiés pour prendre des décisions impartiales, indépendantes et justes au sujet de plaintes ou de divulgations d'actes répréhensibles. Un enquêteur décide si une plainte ou divulgation est corroborée en examinant les éléments de preuve recueillis, la législation, les politiques, ou encore les pratiques de l'organisme public ou du dépositaire et il se sert de son expertise pour formuler des recommandations au besoin.

Notre équipe se compose de personnes de divers horizons professionnels, notamment dans les domaines suivants : administration publique, droit, travail social, journalisme, anté publique, éducation, gestion de crise et leadership exécutif. Nous valorisons la diversité dans nos expériences professionnelles et dans nos vécus, car elle nous aide à répondre aux différents besoins des Manitobains qui relèvent de nos quatre mandats distincts.

PRINCIPES AUXQUELS NOUS ADHÉRONS POUR PROTÉGER ET PROMOUVOIR L'INSTITUTION D'OMBUDSMAN

Les 25 principes de Venise sont un ensemble de normes acceptées au niveau international pour assurer le bon fonctionnement et l'indépendance des institutions d'ombudsman partout dans le monde. Voici certains des principes dont nous nous inspirons dans notre travail :

Indépendance : agir en toute indépendance, à l'abri de toute influence ou interférence indue, pour garantir l'impartialité des enquêtes et recommandations.

Impartialité : traiter toutes les personnes et tous les dossiers équitablement et sans parti pris, quel que soit leur statut ou origine.

Accessibilité : les services sont facilement accessibles au public et les procédures sont conçues pour être simples et conviviales.

Transparence : mener nos activités en toute transparence, en tenant le public informé de notre travail et de nos processus tout en respectant la confidentialité lorsque cela est nécessaire.

Reddition de comptes : rendre compte de nos actes et décisions et disposer de mécanismes pour répondre aux préoccupations quant à notre conduite ou performance.

Efficacité : utiliser l'autorité et les ressources nécessaires pour mener des enquêtes avec efficacité et formuler des recommandations pertinentes afin de résoudre les questions.

ÉTAPES DU PROCESSUS DE PLAINTE

Lorsque quelqu'un s'adresse à nous pour obtenir de l'aide, le processus consiste généralement en plusieurs étapes :

ÉTAPE 1 : ACCUEIL

- Nous recevons et évaluons la question pour déterminer si elle est de notre compétence et quelles sont les prochaines étapes. À cette étape, nous pouvons recueillir des informations préalables.
- Lorsque la question relève de notre compétence, notre équipe entreprend une évaluation pour déterminer s'il s'agit d'une question administrative et/ou d'une question d'accès à l'information et de protection de la vie privée, ou si la divulgation d'acte répréhensible justifie notre intervention.

ÉTAPE 2 : AFFAIRE RÉGLÉE OU SOUMISE À LA SUITE DU PROCESSUS

L'un des scénarios suivants se présente généralement :

- Si l'affaire relève de notre compétence, nous pouvons nous informer et faire des demandes de façon informelle pour aider à trouver une solution à la crainte du citoyen et résoudre l'affaire sans tenir d'enquête approfondie.
- Si l'affaire relève de notre compétence et nous décidons d'ouvrir une enquête, le dossier est assigné à un enquêteur. L'organisme public ou le dépositaire est avisé.

ÉTAPE 3 : ENQUÊTE

Les enquêteurs planifient et entreprennent des activités d'enquête, recueillent des renseignements et documentent leurs conclusions.

Quand l'enquête est terminée :

- Pour assurer l'équité procédurale, les conclusions sont communiquées à l'organisme public ou au dépositaire ayant fait l'objet de l'enquête. Ces derniers peuvent répondre aux conclusions et aux recommandations.
- Quand le rapport est finalisé, les personnes appropriées sont avisées du résultat et une copie du rapport est communiquée dès que possible.
- Le dossier est clos quand toutes les parties sont avisées que notre travail est terminé.

ÉTAPE 4 : RAPPORTS D'ENQUÊTE ET SUIVI

Si nous estimons que le public pourrait tirer profit du rapport, nous le publions et l'affichons sur notre site. Nous pouvons également publier un communiqué et d'autres avis dans les médias sociaux. Nous incluons parfois les conclusions de notre travail dans notre rapport annuel.

Si le rapport contient des recommandations adressées à l'organisme public ou au dépositaire, nous en surveillons la mise en œuvre et en faisons le suivi pour nous assurer que les résultats reflètent nos intentions.

Pour chaque citoyen, la longueur du processus dépend de la complexité de l'affaire, du degré de participation des intéressés à l'enquête et de notre capacité à quelque moment que ce soit. Nous respectons le temps des uns et des autres et avons conscience de l'enjeu que l'affaire représente pour eux, et nous nous efforçons constamment d'améliorer la prestation de nos services.

AU SUJET DU BUREAU

POUVOIR DE L'OMBUDSMAN

Le mandat et le pouvoir de l'ombudsman du Manitoba sont énoncés dans quatre lois différentes du Manitoba :

- La Loi sur l'ombudsman
- La Loi sur les renseignements médicaux personnels (LRMP)
- La Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (LAIPVP)
- La Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public (protection des divulgateurs d'actes répréhensibles) (LDIP)

Ces lois permettent à l'ombudsman d'enquêter sur les plaintes, de procéder à des vérifications, de formuler des recommandations, d'éduquer et de sensibiliser le public, de faire des commentaires sur les répercussions de nouvelles initiatives sur la vie privée et sur l'équité, et aussi de rendre compte publiquement. L'ombudsman peut attirer l'attention sur des questions systémiques importantes qui n'auraient pas été soulevées autrement.

L'ombudsman du Manitoba surveille également le suivi des recommandations énoncées en vertu de la Loi sur les enquêtes médico-légales dans les rapports d'enquêtes médico-légales pour déterminer si elles ont été mises en œuvre, abandonnées ou refusées et pour quels motifs, et il en rend compte publiquement.

COMPÉTENCE DE L'OMBUDSMAN

Les compétences du médiateur diffèrent selon les mandats. Son pouvoir de surveillance s'applique notamment aux entités suivantes :

- Bureau du Conseil exécutif de la province du Manitoba
- Ministères provinciaux
- Organismes, conseils, commissions
- Régies et offices
- Sociétés d'État
- Villes et villages
- Municipalités rurales et du Nord, et les membres de leurs conseils
- Dépositaires chargés de la prestation de services de soins de santé au Manitoba
- Autres institutions visées par la LDIP

CE QUE NOUS FAISONS

Nous offrons des services confidentiels, pertinents et respectueux conçus pour examiner et résoudre de façon informelle des questions qui préoccupent les citoyens et découlent de leurs interactions avec les services publics.

Lorsque nous enquêtons sur des plaintes concernant les actions, les décisions ou les omissions liées à la restation de programmes et services publics, il nous arrive de formuler des recommandations pour restaurer un droit, de fournir un moyen de recours ou de proposer une solution et d'inclure des mesures que nous jugeons appropriées. Nos recommandations visent à améliorer l'administration et les services publics pour tout le monde.

Nous éduquons aussi les Manitobains et les administrateurs publics sur l'équité, les questions d'accès à l'information et de protection de la vie privée, et faisons des commentaires sur ces sujets lorsqu'ils se rapportent à de nouvelles initiatives du secteur public.

Nous apportons notre expertise à d'autres fonctionnaires et aux dépositaires du secteur de la santé qui nous consultent, et nous leur fournissons des ressources et des conseils sur la conception de programmes avec l'équité en tête et sur l'observation des lois complexes sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée.

APERÇU DE 2022-23 : DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS, PLAINTES ET ENQUÊTES

3,842	**DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS ET PLAINTES**
3,347	Le personnel du Service d'accueil dans les deux divisions a traité 3,347 demandes de renseignements et plaintes se rapportant à la LAIPVP, à la LRMP, à la Loi sur l'ombudsman et à la LDIP
495	L'équipe de l'administration a également traité 495 demandes de renseignements généraux.
224	**ENQUÊTES OUVERTES**
126	LAIPVP
21	LRMP
6	Loi sur l'ombudsman
2	LDIP
69	Violations de la vie privée
7	**SUIVIS DE RECOMMANDATIONS**
7	4 rapports d'enquête avec 7 recommandations nous sont parvenus de la Cour provinciale du Manitoba
2	**RAPPORTS D'ENQUÊTES PUBLIÉS SUR LE SITE WEB**
1	LAIPVP
1	LRMP

MESSAGE DE L'OMBUDSMAN

Jill Perron

J'ai le plaisir de présenter le rapport annuel de l'ombudsman du Manitoba qui donne un aperçu des services que nous offrons et du travail que nous effectuons, et qui souligne les accomplissements du bureau depuis le 1er avril 2022 jusqu'au 31 mars 2023.

Ce rapport annuel quantifie les contacts qui ont été établis avec notre bureau, décrit les défis et changements auxquels nous avons fait face dans notre mode opérationnel et souligne nos activités de sensibilisation du public et d'éducation ainsi que nos efforts de collaboration avec les ombudsmans parlementaires et les commissaires de tout le pays sur des questions de préoccupation et d'intérêt mutuels. Il présente également des résumés de cas illustrant le traitement des plaintes qui nous ont été adressées ainsi que le travail d'enquête que nous avons effectué en vertu de la Loi sur l'ombudsman, de la Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public (protection des divulgateurs d'actes répréhensibles) (LDIP), de la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (LAIPVP), et de la Loi sur les renseignements médicaux personnels (LRMP). Dans tout notre travail, nous sommes guidés par les valeurs d'indépendance, d'impartialité, de transparence et de responsabilité.

Au cours de cette période, nous avons connu une nouvelle phase dans l'ère de la pandémie mondiale de Covid-19 lorsque les activités des Manitobains n'ont plus été soumises aux restrictions des ordres de santé publique. L'année a été occupée et difficile avec le retour des opérations normales.

Nous avons repris les services en personne et les activités de sensibilisation auprès des établissements provinciaux, des organisations communautaires et du secteur municipal. C'était énergisant de revoir à nouveau les gens en personne. Cela nous a permis de souligner à quel point l'institution d'ombudsman fournit aux citoyens un moyen accessible d'obtenir justice, et cela gratuitement. Pour nous, il s'agit notamment d'examiner de façon indépendante les mesures, les omissions et les décisions pouvant avoir un impact sur les particuliers dans le contexte de l'administration des programmes publics et de la prestation de services.

Nous avons continué d'aider les organismes publics à mieux comprendre et mettre en oeuvre les modifications apportées à la LAIPVP et à la LRMP en janvier 2022, en mettant l'accent sur l'obligation de signaler les cas d'atteinte à la vie privée. Nous avons également offert de la formation et des présentations aux fonctionnaires de la province, aux conseils d'administration locale et aux fournisseurs de services de santé sur les questions d'équité, d'accès à l'information et de protection de la vie privée pour favoriser l'adoption de principes et de pratiques exemplaires dans la prestation des services publics.

En 2022-2023, nous avons traité 3 842 demandes de renseignements et plaintes et plus de 90 pour cent de ces questions ont été résolues de façon informelle par notre personnel d'accueil. Cette équipe est au premier rang de notre travail de prestation de services et elle se concentre sur la résolution informelle des préoccupations en fournissant des informations, en facilitant la communication avec l'organisme public ou en réorientant les gens vers un processus plus approprié de l'organisme, notamment sa procédure de plainte ou son processus d'appel.

Nos enquêteurs ont entamé 224 enquêtes en vertu de la LAIPVP, de la LRMP, de la LDIP et de la Loi sur l'ombudsman. Dans le cadre de la Loi sur l'ombudsman, nos enquêtes ont largement porté sur des mesures et décisions municipales. Nos rapports d'enquêtes énoncent les recommandations que nous adressons aux municipalités pour qu'elles respectent leurs processus et fassent preuve de plus de transparence dans la conduite des réunions municipales.

Une enquête dans le cadre de la LAIPVP sur le système provincial de délivrance de permis électroniques, un nouveau portail libre-service utilisé par plus de 400 000 Manitobains pour acheter des permis d'accès aux parcs et des permis d'activités récréatives, a révélé que le système était contraire à la loi parce qu'il recueillait un nombre excessif de renseignements personnels. Nous avons adressé cinq recommandations à l'organisme public pour qu'il respecte mieux la vie privée, et notamment pour qu'il procède obligatoirement à une évaluation de l'impact sur la vie privée. Ce cas illustre le passage rapide de nombreux processus et services de la version papier à la version numérique dans les services publics. De nouveaux modes de prestation de services ont le potentiel de profiter aux Manitobains mais leur avantage ne pourra pas se concrétiser pleinement si on ne tient pas compte des risques pour la vie privée au moment de la conception de ces services. L'évaluation de l'impact sur la vie privée est un moyen proactif de protéger les renseignements (médicaux) personnels des citoyens. Les politiques des organismes publics devraient prévoir l'utilisation obligatoire de cet outil fondamental.

Nous surveillons la façon dont le gouvernement provincial, les administrations municipales et les organismes provinciaux et municipaux mettent en œuvre les recommandations formulées à l'issue d'une enquête ou d'un examen externe, et nous en faisons rapport publiquement. Nous avons ainsi surveillé activement les 17 recommandations formulées à la suite de l'examen externe sur l'éclosion de Covid-19 dans les foyers de soins personnels et constaté que, jusqu'à présent, dix recommandations ont donné lieu à des améliorations administratives dans le secteur. Grâce à ce travail de surveillance, nous tenons le public informé et vérifions l'efficacité d'autres systèmes de contrôle veillant à la reddition de comptes des programmes et services publics.

Nous constatons une augmentation toujours grandissante de la demande pour nos services de la part d'organismes publics qui veulent nous consulter sur les exigences de la LDIP, de la LRMP et de la LAIPVP, et qui souhaitent des examens ou des commentaires au sujet des implications de futurs programmes et services pour la vie privée. La charge de travail de nos enquêteurs a augmenté de 25 pour cent au cours des cinq dernières années, les enquêtes liées à la protection de la vie privée dans le cadre de la LDIP et de la LRMP s'avérant plus complexes et nécessitant de nombreuses ressources. En réponse à ma demande, la Commission de régie de l'Assemblée législative a approuvé la création de quatre postes pour alléger la pression et accélérer les enquêtes. Le processus de classification a été entamé et deux employés ont été recrutés au cours de la période visée par le présent rapport.

Lorsque nous nous penchons sur les accomplissements de l'année écoulée, nous reconnaissons que notre travail se poursuit en permanence. En réponse à l'appel à l'action no 57 de la Commission de vérité et de réconciliation, nous avons formé un comité permanent chargé de diriger l'éducation de l'organisation sur l'histoire des peuples autochtones, notamment l'impact du colonialisme, les pensionnats et le traumatisme intergénérationnel. Nous avons préparé une feuille de route pour la formation pratique en compétences interculturelles, en résolution de conflit, en droits humains et en lutte contre le racisme.

Nous continuons de nous rapprocher de nos objectifs opérationnels de façon à rester axés sur le service et à l'écoute des besoins. Nous avons modifié nos systèmes de gestion de l'information pour améliorer le flux de travail et augmenter notre capacité en matière de données afin d'accroître la valeur du service que nous offrons aux Manitobains et aux entités publiques. La recherche de l'équité administrative exige amélioration et collaboration constantes dans toutes les organisations de service public, y compris la nôtre.

Je suis reconnaissante de l'engagement et du soutien indéfectibles de notre personnel dévoué et hautement qualifié qui ne cesse quotidiennement de se passionner pour notre travail et de fournir des services d'excellente qualité à ceux qui s'adressent à nous. Ensemble, nous nous mobilisons pour être à l'écoute et assurer une surveillance indépendante, pour fournir une évaluation objective et pour enquêter sur les plaintes et les divulgations afin d'apporter des solutions qui contribuent à la bonne gouvernance, à l'équité, à la transparence et à la protection de la vie privée et qui, en fin de compte, améliorent les services publics pour l'ensemble de la population manitobaine.

TABLE DES MATIÈRES

Message de l'ombudsman	6
Au sujet du bureau	8
Comment nous travaillons	10
Collaboration, éducation et relations communautaires	12
Services de résolution précoce et d'accueil	14
L'accès à l'information et de la protection de la vie privée	16
Loi sur l'ombudsman	29
Rapports d'enquêtes médico-légales	36
Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public (protection des divulgateurs d'actes répréhensibles)	37
Fonctionnement du bureau	43
Statistiques détaillées	46

NOUS CONTACTER

500, avenue Portage, bureau 750
Winnipeg (Manitoba) R3C 3X1
Tél. : 204-982-9130
Sans frais : 1-800-665-0531

1011, avenue Rosser, bureau 202
Brandon (Manitoba) R7A 0L5
Tél. : 204-571-5151
Sans frais : 1-888-543-8230

City Centre Mall, 300, chemin Mystery Lake
Thompson (Manitoba) R8N 0M2
Tél. : 204 677-7270
Sans frais : 1-877-677-7270

Courriel : ombudsman@ombudsman.mb.ca
Site Web : www.ombudsman.mb.ca
Facebook : www.fb.com/manitobaombudsman

Si vous avez des commentaires ou des questions sur le rapport annuel 2021-22, veuillez les envoyer à ombudsman@ombudsman.mb.ca.

Disponible en divers formats sur demande

Ombudsman du 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
E-mail: 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

Monsieur Tom Lindsey
Présidente de l'Assemblée législative
Province du Manitoba
Bureau 244, Palais législatif
Winnipeg (Manitoba) R3C 0V8

Monsieur le président,

Conformément à l'article 42 de la Loi sur l'ombudsman, aux paragraphes 58(1) et 37(1) de la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée et de la Loi sur les renseignements médicaux personnels respectivement, et au paragraphe 29.2(1) de la Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public, j'ai le plaisir de vous soumettre le rapport annuel de l'ombudsman du Manitoba pour l'année civile allant du 1 avril 2022 au 31 mars 2023.

Jill Perron
Ombudsman du Manitoba

2022-23
RAPPORT ANNUEL

Ombudsman du Manitoba