

Rapport sur les enquêtes de 2014

Bureau du coroner en chef

Novembre 2016



Table des matières

Message du coroner en chef	3
Introduction	4
Verdicts et recommandations	5
Résumé des enquêtes effectuées en 2014	5
Rapport d'ensemble sur les enquêtes tenues en 2014	7
Évaluation des réponses	9
Récapitulatif des enquêtes menées en 2014 – selon le type d'enquête	10
Récapitulatif des enquêtes – 2014	11
Analyse historique des enquêtes de 2008 à 2014	13
Taux de réponse à l'ensemble des recommandations de 2008 à 2014	18
Analyse des réponses aux recommandations issues d'enquêtes particulières	19

Message du coroner en chef

Traditionnellement, les enquêtes du coroner constituent l'un des aspects du travail du Bureau du coroner en chef qui soulèvent le plus d'intérêt auprès de la population, probablement parce qu'elles sont publiques et qu'elles donnent l'occasion d'en apprendre davantage sur les circonstances d'un décès dans le but de prévenir d'autres décès dans des circonstances semblables. Au fil des ans, de nombreuses recommandations formulées dans le cadre de ces enquêtes ont permis d'apporter des changements sociaux qui ont renforcé la sécurité publique, comme la sécurité routière et le traitement, par la police et les tribunaux, des cas de violence familiale.

Même si l'utilité des enquêtes ne fait aucun doute, ce n'est pas le seul moyen par lequel les investigations sur les décès peuvent donner lieu à des recommandations visant à améliorer la sécurité publique. En effet, le Bureau du coroner en chef a également des comités d'examen des décès qui étudient des catégories particulières de décès et qui, comme les jurys d'enquête, peuvent formuler des recommandations à l'intention des gouvernements, d'organismes et d'autres entités. Parfois, des recommandations peuvent découler directement d'une investigation sur un décès si, au cours de l'investigation, il est clair que des mesures peuvent être prises pour contribuer à prévenir des décès à l'avenir.

L'une des mesures préconisées dans le plan stratégique 2015-2020 du Bureau du coroner en chef et du Service de médecine légale de l'Ontario est l'examen du système ontarien des enquêtes du coroner afin de déterminer s'il répond de façon efficace et efficiente à nos objectifs. Nous avons lancé cette démarche et étudions un certain nombre d'options pour améliorer l'exécution des enquêtes dans notre province. Dans tous les cas, nous voulons nous assurer que les mesures qui sont prises visent à améliorer la sécurité communautaire.

Le présent rapport donne un résumé des statistiques et des données relatives aux 44 enquêtes du coroner menées en 2014.

Ces enquêtes témoignent du travail acharné des membres dévoués du personnel de notre Unité des enquêtes, des coroners qui président nos enquêtes et de leurs conseillers juridiques ainsi que des agents et des enquêteurs. Par-dessus tout, je reconnais que les enquêtes du coroner peuvent constituer une épreuve difficile pour les familles et les proches des personnes décédées. Nous les remercions de la force, de la patience et de la coopération dont ils font preuve dans ces enquêtes qui peuvent guider l'élaboration de stratégies pour l'amélioration de la sécurité publique.

Le coroner en chef de l'Ontario,



Dirk Hoyer, MD

Introduction

En quoi consiste une enquête de coroner?

Une enquête de coroner est une audience publique présidée par un coroner devant un jury composé de cinq membres de la collectivité. Ces enquêtes sont tenues dans l'intérêt du public dans le but d'informer le public sur les circonstances d'un décès. Il ne s'agit pas d'un procès, et le jury ne peut pas conclure à une culpabilité ni blâmer qui que ce soit, ni laisser entendre à la responsabilité d'un particulier ou d'un organisme, d'une agence ou de toute autre entité. L'enquête a pour but de rendre publiques les circonstances d'un décès et de déterminer, dans la mesure du possible, comment on pourrait éviter que d'autres décès surviennent dans des circonstances semblables.

Une enquête vise à répondre aux cinq questions suivantes :

- Qui était la personne décédée?
- Où cette personne est-elle décédée?
- Quand le décès a-t-il eu lieu?
- Comment le décès est-il survenu (quelle en est la cause médicale)?
- Par quel moyen le décès est-il survenu (la catégorie ou les circonstances du décès)?

Le « moyen » renvoie aux catégories suivantes : causes naturelles, accident, homicide, suicide et cause indéterminée.

L'objectif est que le jury fasse des recommandations qui, si elles sont mises en œuvre, pourraient éviter que des décès ne surviennent dans des circonstances semblables, ce qui contribuerait à renforcer la sécurité publique.

Types d'enquêtes

Il existe deux types d'enquêtes : les enquêtes obligatoires et les enquêtes discrétionnaires.

Enquêtes obligatoires : En vertu de la *Loi sur les coroners*, il faut tenir une enquête dans l'une quelconque des circonstances suivantes :

- le décès résulte d'un accident survenu sur un chantier de construction, dans une mine, dans un puits d'extraction ou dans une carrière;
- le décès ne résulte pas d'une cause naturelle et est survenu alors que la personne était dans un établissement correctionnel;
- le décès est survenu alors que la personne était détenue par un agent de la paix ou sous sa garde effective;
- le décès est survenu dans un établissement psychiatrique où la personne était maîtrisée par des moyens mécaniques;
- il s'agit du décès d'un enfant survenu dans les circonstances visées à l'article 72 de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*.

Enquêtes discrétionnaires : On procède à une enquête discrétionnaire lorsqu'il a des raisons de croire que l'examen des circonstances du décès dans le cadre d'une enquête de coroner permettrait de cerner des problèmes systémiques et de renforcer la sécurité publique. Il peut aussi être décidé de mener une enquête discrétionnaire pour rétablir la vérité sur les faits ou lorsque de nouveaux renseignements pourraient intéresser des segments de la population susceptibles d'apporter des changements.

Le coroner tient compte de plusieurs facteurs lorsqu'il décide de mener une enquête discrétionnaire. Il doit se demander si les réponses aux cinq questions sont connues ou non et s'il serait dans l'intérêt du public de tenir une audience ouverte et complète sur les circonstances d'un décès.

Une enquête permet au jury de formuler des recommandations dans l'objectif de susciter des changements qui permettront de prévenir des décès dans des circonstances similaires. Cette fonction préventive est un aspect important des enquêtes, car elle favorise des changements qui contribueront à un environnement plus sûr pour la population ontarienne. Les recommandations formulées dans le cadre d'enquêtes de coroner ont été prises en compte dans des modifications apportées à des lois (p. ex., la délivrance graduelle du permis de conduire et la législation sur le travail), à des politiques (p. ex., les méthodes policières et judiciaires d'administration de la justice), à des procédures (p. ex., la manière dont nous protégeons les enfants et encourageons les pratiques médicales sûres) ainsi que dans la mise au point de produits (p. ex., les dispositifs de sécurité pour les véhicules automobiles et d'autres produits de consommation).

La loi n'impose aucune limite pour le délai entre la date du décès et la tenue d'une enquête.

Verdicts et recommandations

À la suite de l'enquête, les organismes publics ou privés sont informés que des recommandations les concernant ont été formulées, et on leur fait parvenir ces recommandations accompagnées du verdict et d'un bref résumé des circonstances du décès et des motifs des recommandations. Ces organismes sont invités à répondre au Bureau du coroner en chef dans l'année qui suit. Même s'ils n'ont aucune obligation légale de mettre en œuvre les recommandations ou même d'y répondre, la plupart des organismes fournissent une réponse.

Résumé des enquêtes effectuées en 2014

Les statistiques suivantes portent sur les enquêtes tenues au cours de l'année civile 2014.

- 44 enquêtes ont été tenues;
- la durée moyenne des enquêtes était de 8 jours;
- 7 % des enquêtes étaient discrétionnaires;
- 93 % des enquêtes étaient obligatoires (détention/garde, construction et mines);
- 29,5 % portaient sur des décès survenus sous garde de la police (54 %) ou dans un établissement correctionnel ou psychiatrique (46 %);
- 34 % portaient sur des décès survenus sur des chantiers de construction;
- 5 % portaient sur des décès survenus dans le secteur minier.

De tous les décès ayant fait l'objet d'enquêtes en 2014 :

- 9 % étaient de causes naturelles;
- 59 % étaient accidentels;
- 9 % étaient des suicides;
- 20 % étaient des homicides;
- 2 % étaient de cause indéterminée;
- 93 % des décès survenus sur des chantiers de construction et 100 % des décès survenus dans le secteur minier étaient accidentels.

Recommandations et réponses :

Les 44 enquêtes ont donné lieu à un total de 572 recommandations. Le nombre de recommandations variait de zéro recommandation dans 11 % des enquêtes, à un maximum de 103 recommandations pour la plus grande enquête.

Soixante-quinze pour cent des organismes à qui des recommandations s'adressaient ont fourni une réponse.

Selon les réponses aux recommandations reçues :

- 24 % des recommandations ont été mises en œuvre;
- 6,6 % seront mises en œuvre;
- 5,2 % ont été mises en œuvre avec des modifications;
- 14,0 % sont à l'étude;
- Dans 23,1 % des cas, les mesures ou objectifs visés par la recommandation étaient déjà en place;
- 0,2 % comportaient des questions non réglées;
- 2,4 % ont été rejetées sans qu'une raison précise soit donnée;
- 9,4 % ne s'appliquaient pas à l'organisme à qui elles étaient adressées*;
- 1,6 % ont été rejetées en raison de lacunes;
- 12,6 % sont demeurées sans réponse.

*Dans certains cas, le destinataire initial donne au Bureau du coroner en chef le nom d'un autre organisme qui serait mieux à même de donner suite à la recommandation. Celle-ci est alors adressée à l'organisme suggéré.

Rapport d'ensemble sur les enquêtes tenues en 2014

Ce tableau fournit un récapitulatif des enquêtes tenues en 2014, y compris le nombre de recommandations découlant de l'enquête, le type d'enquête (secteur minier, détention/garde, construction ou discrétionnaire), les circonstances du décès (accident, suicide, cause naturelle ou homicide), la durée de l'enquête, le nombre d'organismes ayant reçu des recommandations et le taux de réponse de ces organismes.

Tableau A : Résumé des enquêtes

N°	N° de l'enquête	Nombre de recommandations	Type d'enquête	Circonstances du décès	N° de jours	N° d'organismes invités à répondre	% de réponses
1	2014-01	3	Const.	N	2	6	100
2	2014-02	0	Dét.	H	2		sans objet
3	2014-03	10	Const.	A	10	5	60
4	2014-04	19	Disc.	N	5	1	100
5	2014-05	3	Const.	A	2	2	50
6	2014-06	74	Dét.	H	37	20	75
7	2014-07	103	Disc.	H	56	18	100
8	2014-08	8	Dét.	A	13	3	100
9	2014-09	0	Const.	A	2		sans objet
10	2014-10	7	Dét.	S	4	1	100
11	2014-11	2	Dét.	A	3	2	100
12	2014-12	22	Disc.	A	9	5	100
13	2014-13	1	Const.	A	2	1	100
14	2014-14	1	Const.	A	2	1	100
15	2014-15	0	Dét.	A	4		sans objet
16	2014-16	33	Dét.	A	24	10	60
17	2014-17	38	Dét.	H	12	18	78
18	2014-18	9	Const.	A	8	3	100
19	2014-19	3	Dét.	H	5	3	100
20	2014-20	4	Const.	A	1	5	60
21	2014-21	8	Dét.	H	12	2	50
22	2014-22	10	Dét.	I	11	4	100
23	2014-23	5	Dét.	S	7	1	100
24	2012-24	3	Dét.	A	5	5	60
25	2014-25	15	Dét.	A	5	2	100
26	2014-26	5	Const.	A	3	1	0

N°	N° de l'enquête	Nombre de recommandations	Type d'enquête	Circonstances du décès	N° de jours	N° d'organismes invités à répondre	% de réponses
27	2014-27	0	Const.	A	2		sans objet
28	2014-28	12	Dét.	H	17	10	100
29	2014-29	9	Const.	A	3	4	50
30	2014-30	18	Const.	A	6	2	50
31	2014-31	30	Dét.	H	10	24	66,7
32	2014-32	2	Dét.	A	1	1	100
33	2014-33	4	Mines	A	2	3	33
34	2014-34	5	Dét.	A	4	2	100
35	2014-35	17	Dét.	A	11	4	75
36	2014-36	7	Const.	A	4	1	100
37	2014-37	0	Mines	A	2		sans objet
38	2014-38	4	Const.	A	3	1	0
39	2014-39	5	Dét.	H	5	3	100
40	2014-40	5	Dét.	S	2	1	100
41	2014-41	8	Dét.	N	5	3	66,7
42	2014-42	11	Const.	A	5	1	0
43	2014-43	3	Dét.	S	2	1	0
44	2014-44	46	Dét.	N	25	2	100

Remarque : Dans certains cas, le nombre d'organismes qui ont répondu *dépassait* le nombre réel d'organismes auxquels on avait demandé de répondre, parce que le destinataire initial peut aviser le Bureau du coroner en chef qu'un autre organisme serait mieux à même de donner suite à la recommandation. La recommandation est alors adressée au nouveau destinataire suggéré.

En outre, comme les recommandations individuelles sont souvent adressées à plus d'un organisme, le nombre total de réponses *peut être supérieur* au nombre total de recommandations.

Dét. = sous garde ou en détention;

Const. = construction;

Disc. = discrétionnaire;

N = causes naturelles;

A = accident;

S = suicide;

H = homicide;

I = cause indéterminée

Évaluation des réponses

Il est demandé aux organismes invités à répondre individuellement à des recommandations d'évaluer chacune de leurs réponses en leur assignant l'un des codes énumérés ci-dessous. Les réponses qui n'ont pas été « autoévaluées » sont examinées par le personnel du Bureau du coroner en chef qui leur assigne les codes appropriés.

Les réponses aux recommandations du jury sont évaluées selon les codes suivants :

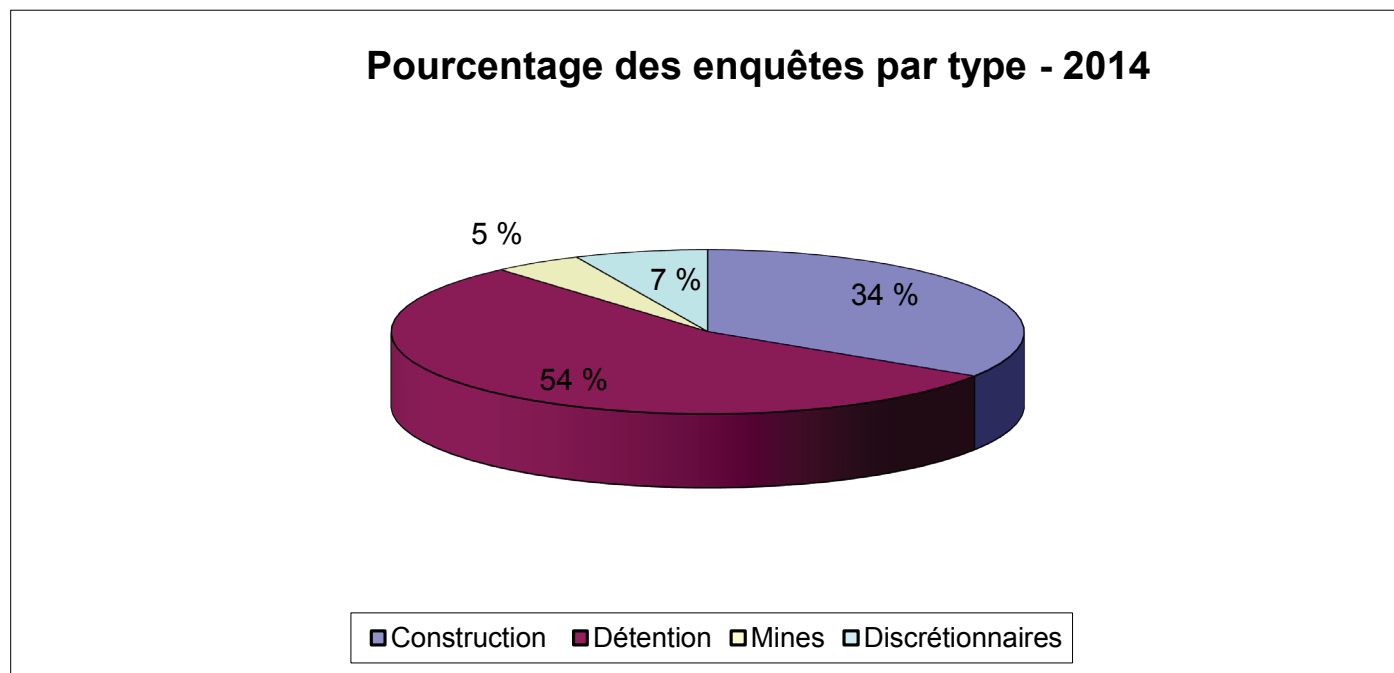
Code	Explication
1	La recommandation a été mise en œuvre.
1A	La recommandation sera mise œuvre.
1B	La recommandation a été mise en œuvre avec des modifications.
1C	La recommandation sera mise en œuvre avec des modifications.
2	La recommandation est à l'étude.
3	La recommandation comporte des questions non réglées.
4	La recommandation est rejetée.
4A	La recommandation est rejetée, car elle comporte des lacunes.
4B	La recommandation est rejetée, faute de ressources suffisantes.
5	La recommandation ne s'applique pas à l'organisme visé.
6	La recommandation est demeurée sans réponse.
7	La réponse n'a pas pu être évaluée (elle était vague ou ne s'appliquait pas à la recommandation en question, etc.).
8	Les mesures ou objectifs visés par la recommandation sont déjà en place

Récapitulatif des enquêtes menées en 2014 – selon le type d'enquête

Type d'enquête	Nombre total de recomm.	% des recomm.	Nombre total d'enquêtes	% des enquêtes	Nombre moyen de recomm. par enquête	% moyen du taux de réponse*	Durée totale des enquêtes (en jours)	Durée moyenne d'une enquête (en jours)
Discretionnaire	144	25	3	7	48	100	76	25
Détention (inclut sous garde)	339	59	24	55	14	84	220	9
Construction	85	15	15	34	6	59	55	4
Mines	4	1	2	5	2	33	4	2
Total	572	100	44	100	13	74	355	8

*Remarque : correspond au rapport entre le nombre d'organismes qui ont répondu et le nombre d'organismes auxquels il avait été demandé de répondre (rapport en pourcentage).

Figure 1 : Pourcentage des enquêtes par type – 2014



Récapitulatif des enquêtes – 2014

Figure 2 : Nombre moyen de recommandations par type d'enquête – 2014

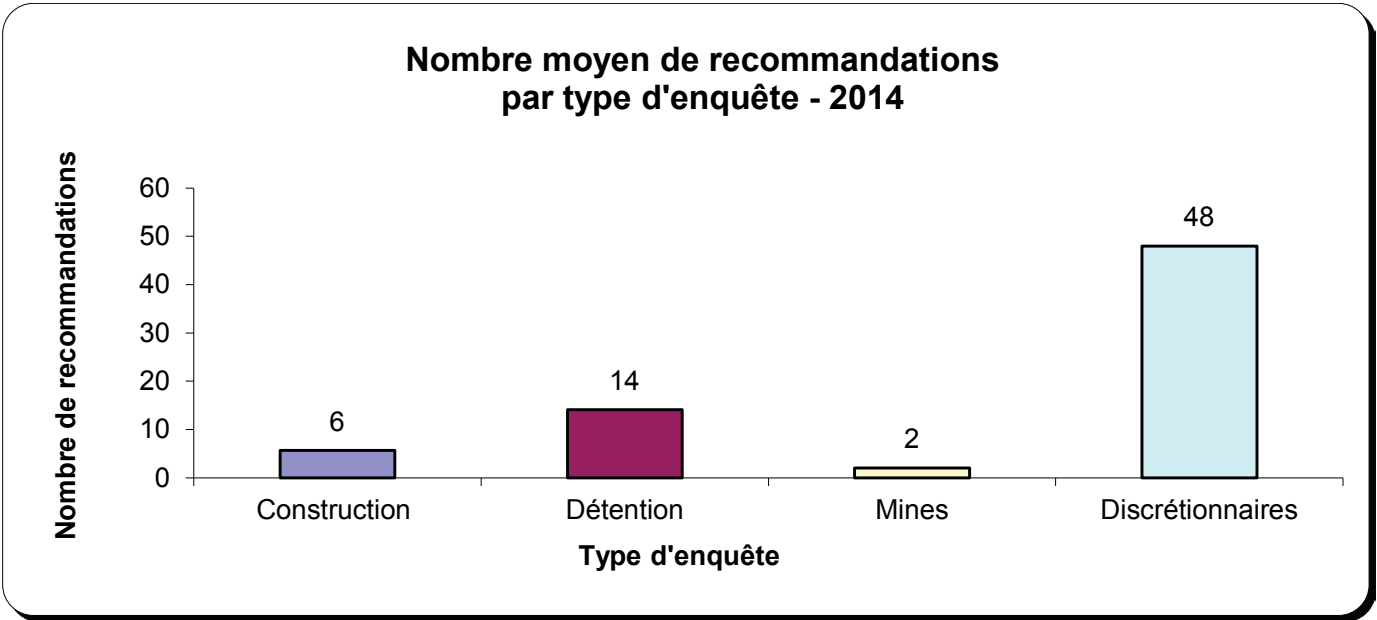


Figure 3 : Pourcentage du nombre total de recommandations par type d'enquête – 2014

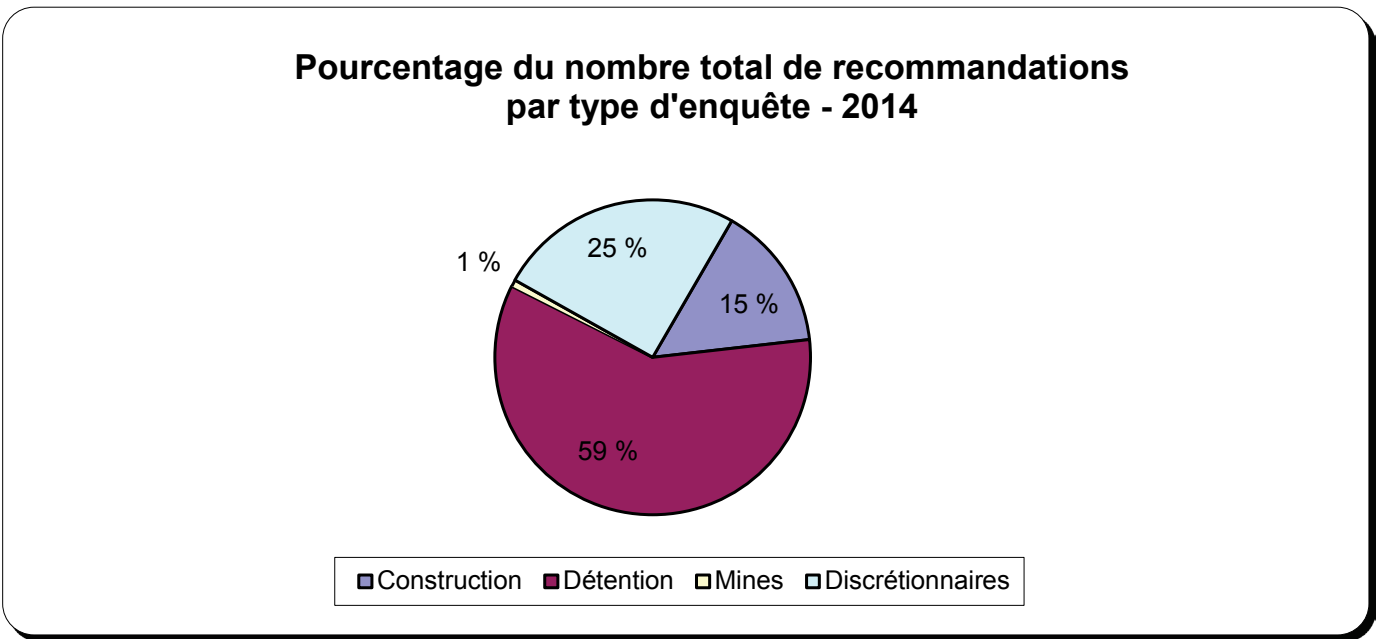


Figure 4 : Durée moyenne des enquêtes (en nombre de jours) – 2014

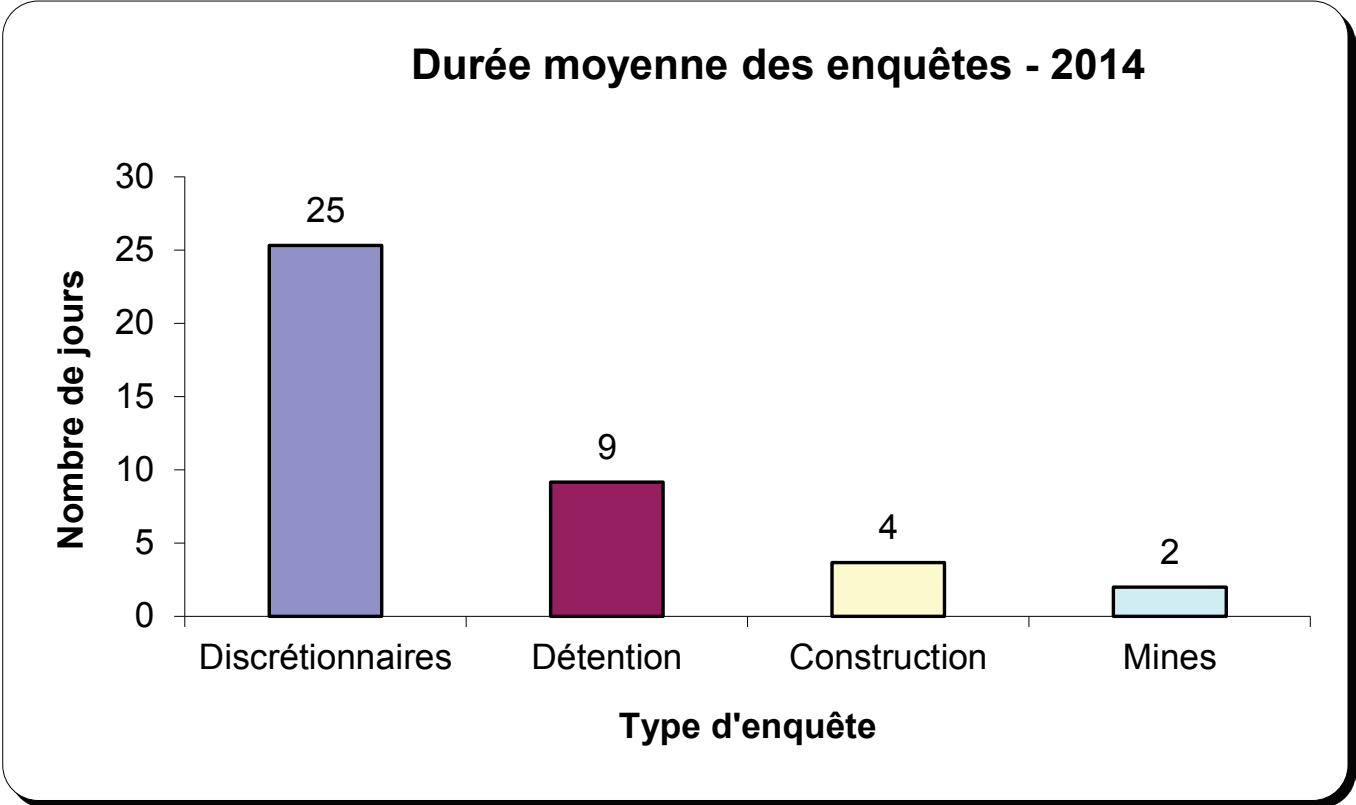


Figure 5 : Taux de réponse moyen par type d'enquête – 2014

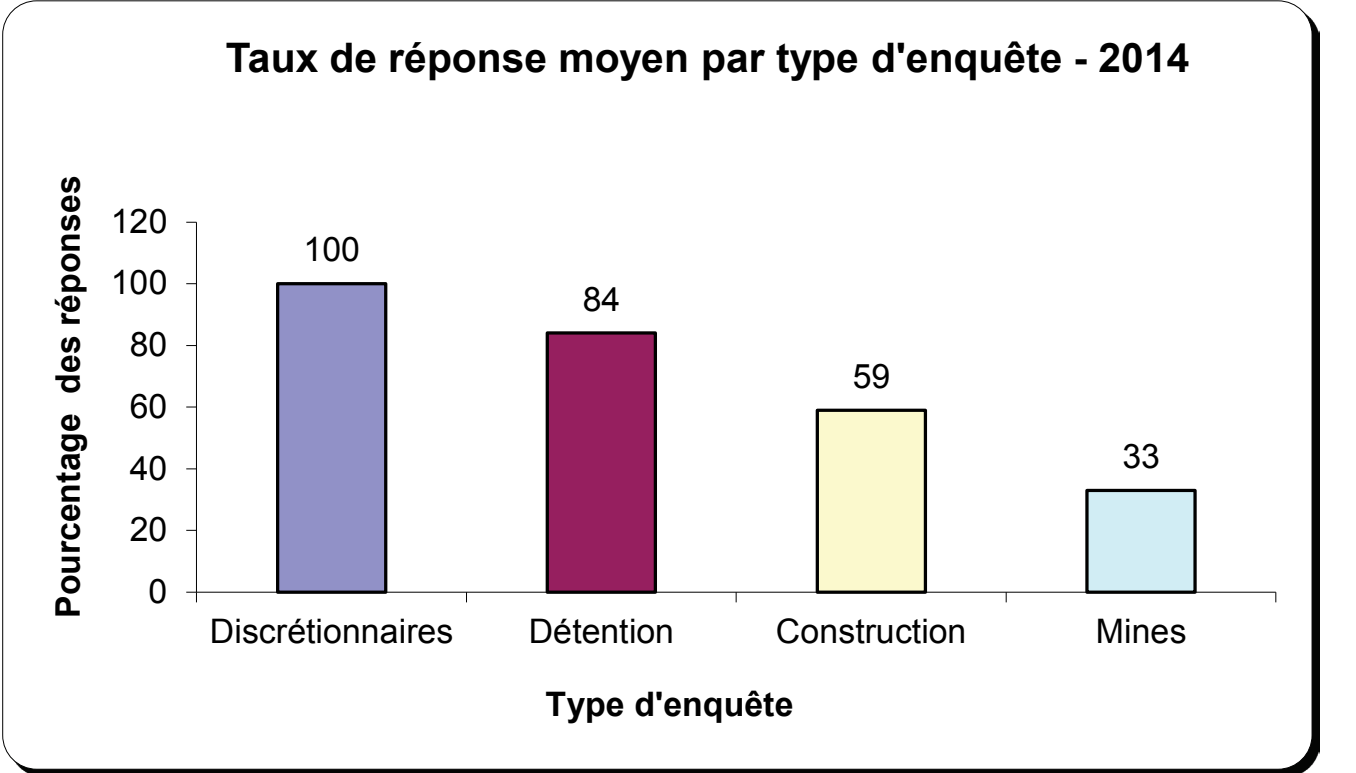
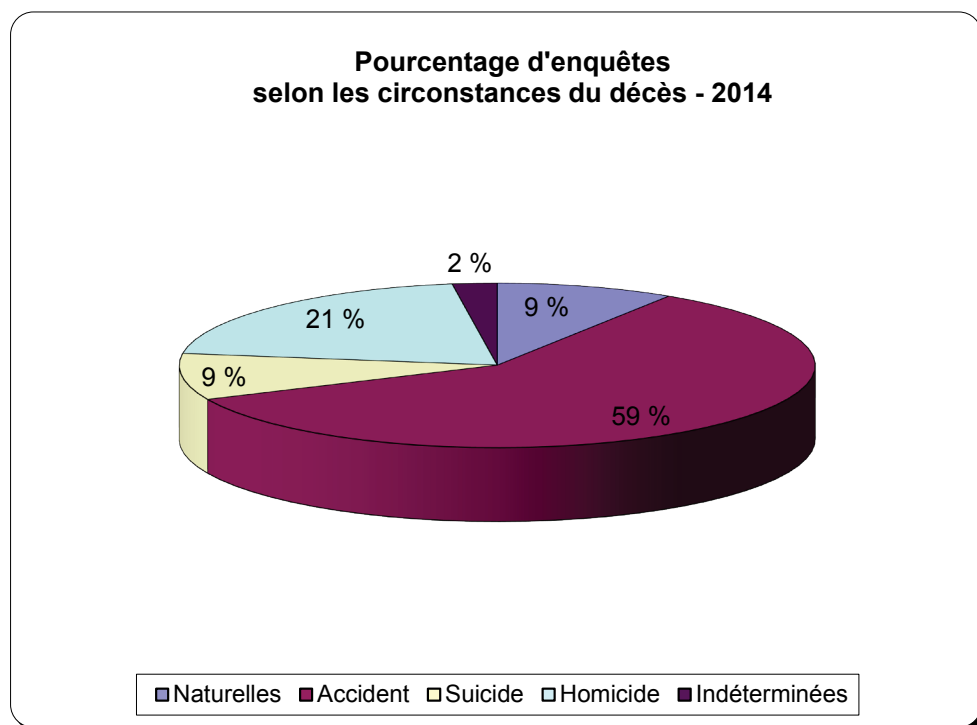


Figure 6 : Pourcentage d'enquêtes selon les circonstances du décès – 2014



Analyse historique des enquêtes de 2008 à 2014

Totaux	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nombre total d'enquêtes	76	72	58	34	37	33	44
Nombre d'enquêtes – secteur de la construction (obligatoires)	17	18	18	10	11	12	15
Nombre d'enquêtes – détention/sous garde (obligatoires)	54	49	33	17	16	17	24
Nombre d'enquêtes – secteur minier (obligatoire)	2	4	5	1	1	2	2
Nombre total d'enquêtes obligatoires	73	71	56	28	28	31	41
Nombre total d'enquêtes discrétionnaires	3	1	2	6	9	2	3

Figure 7 : Nombre total de recommandations (2008 à 2014)

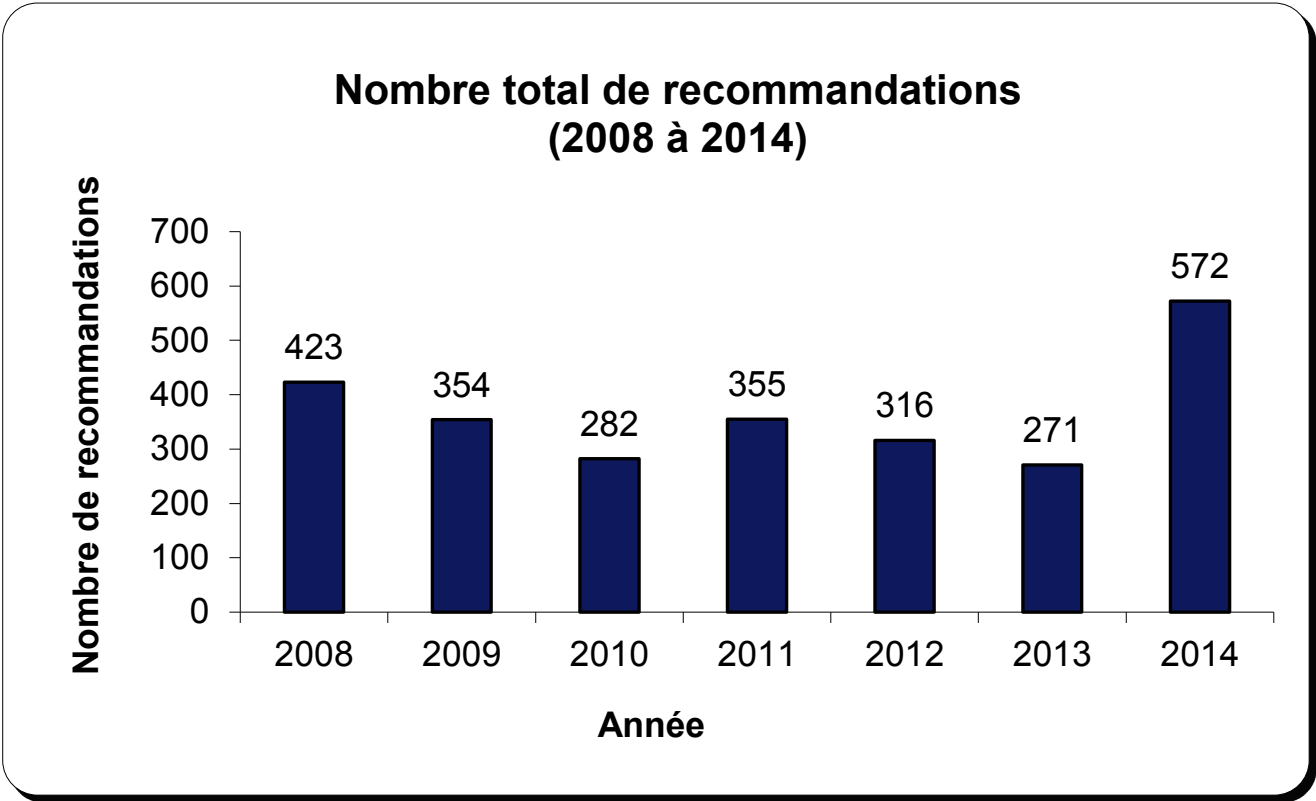


Figure 8 : Nombre moyen de recommandations par enquête (2008 à 2014)

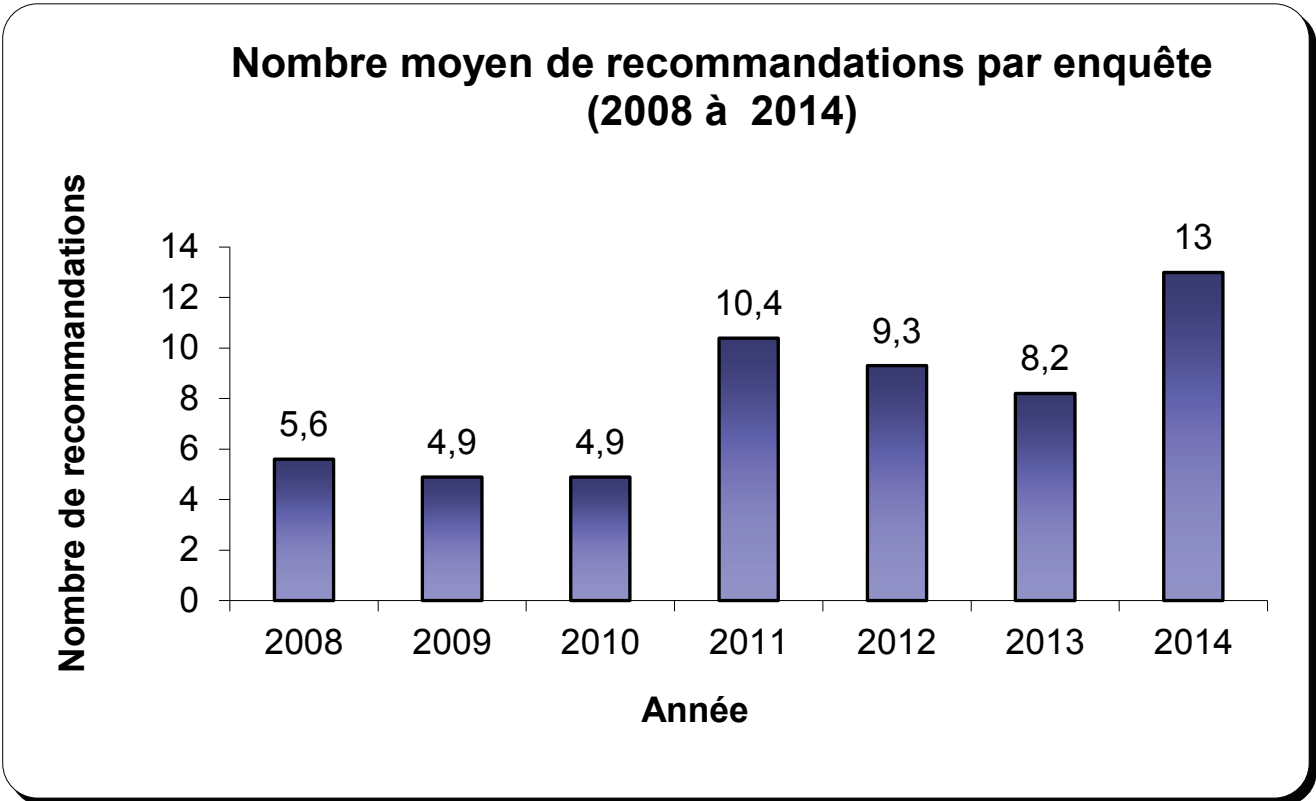


Figure 9 : Nombre moyen de recommandations par enquête discrétionnaire (2008 à 2014)

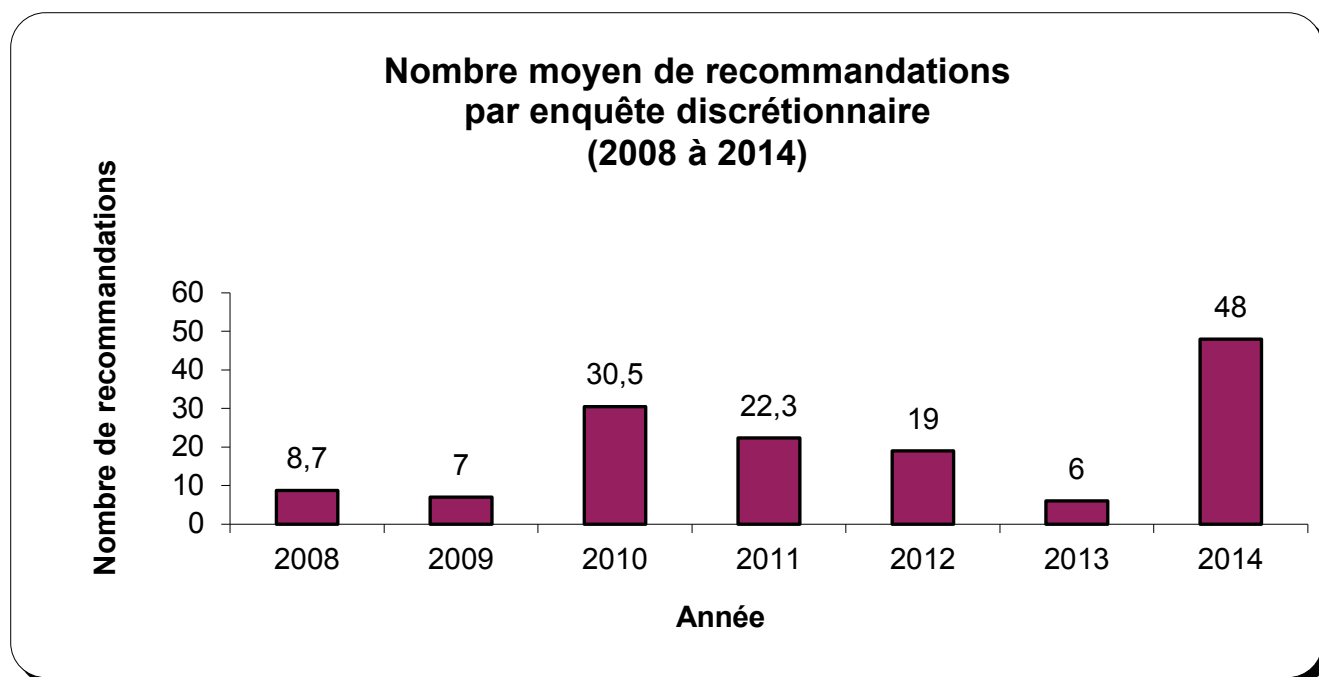


Figure 10 : Nombre moyen de recommandations par enquête sur un décès en détention/sous garde (2008 à 2014)

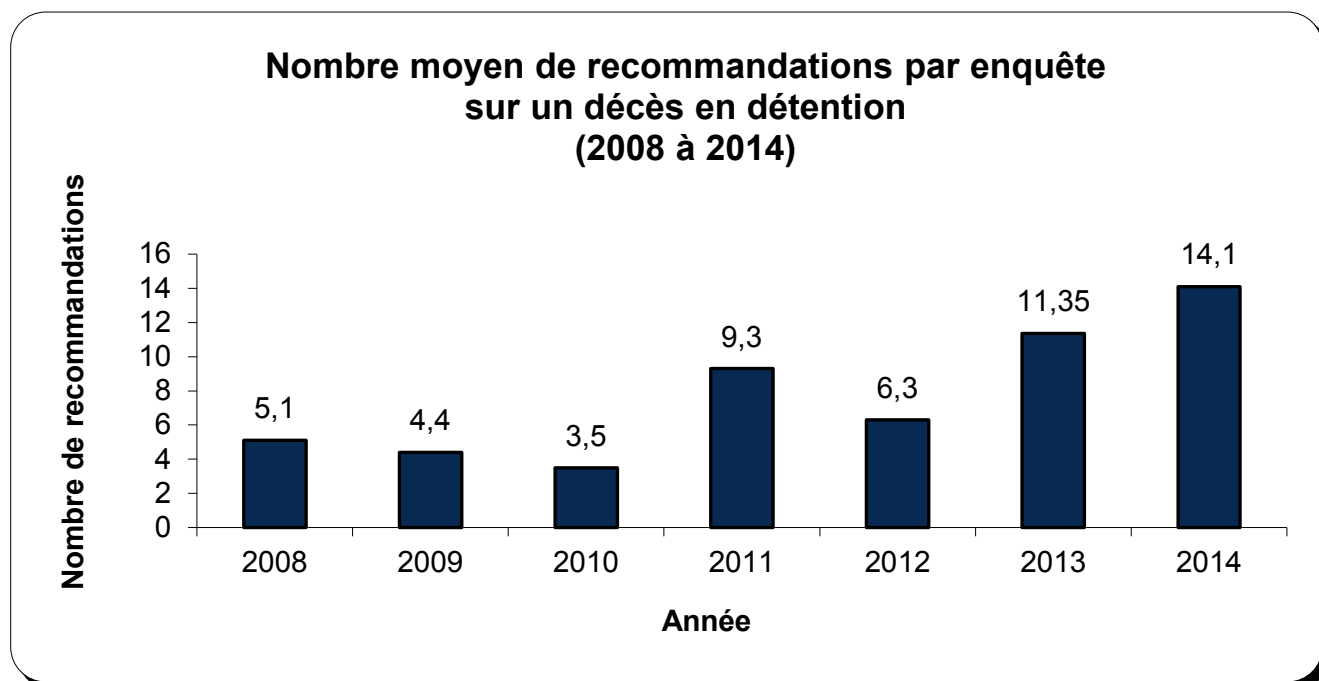


Figure 11 : Nombre moyen de recommandations par enquête sur un décès dans le secteur de la construction (2008 à 2014)

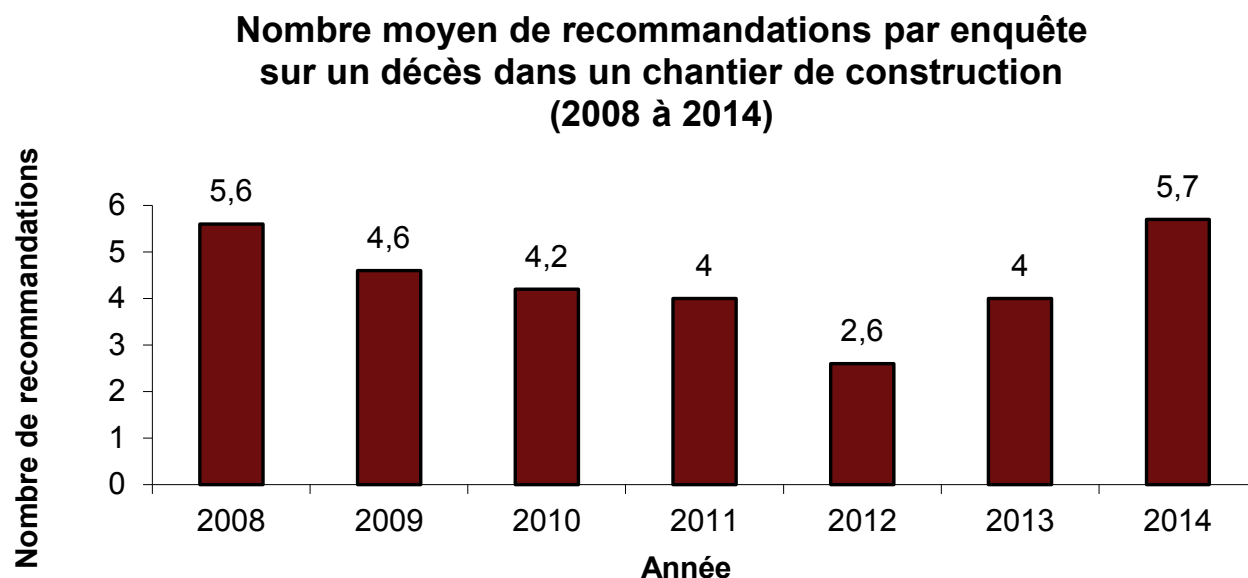


Figure 12 : Nombre moyen de recommandations par enquête sur un décès dans le secteur minier (2008 à 2014)

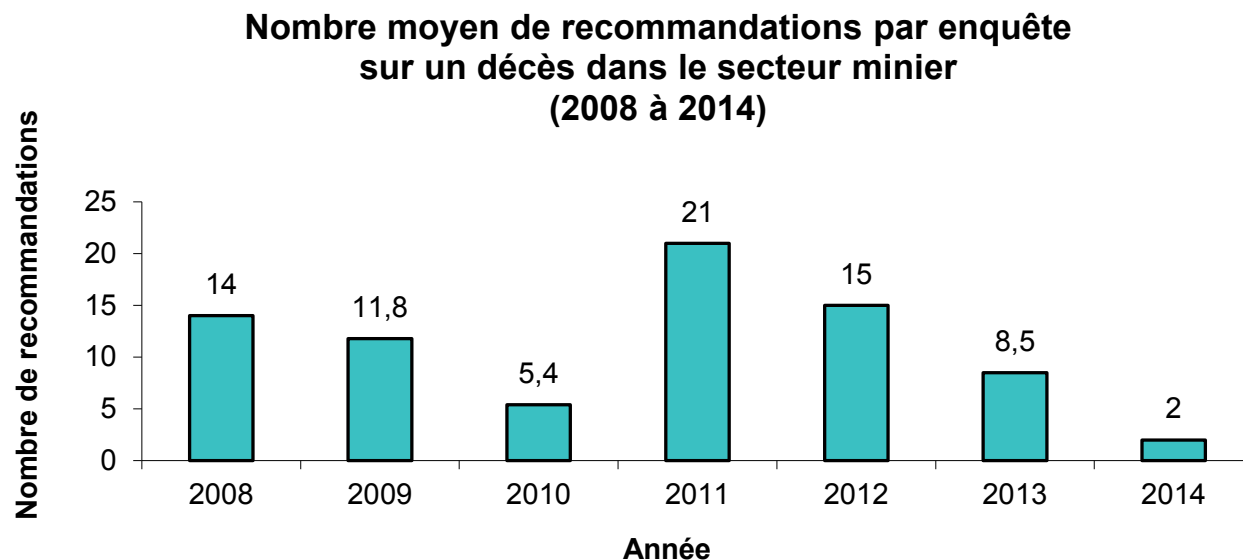


Figure 13 : Durée moyenne d'une enquête (2008 à 2014)

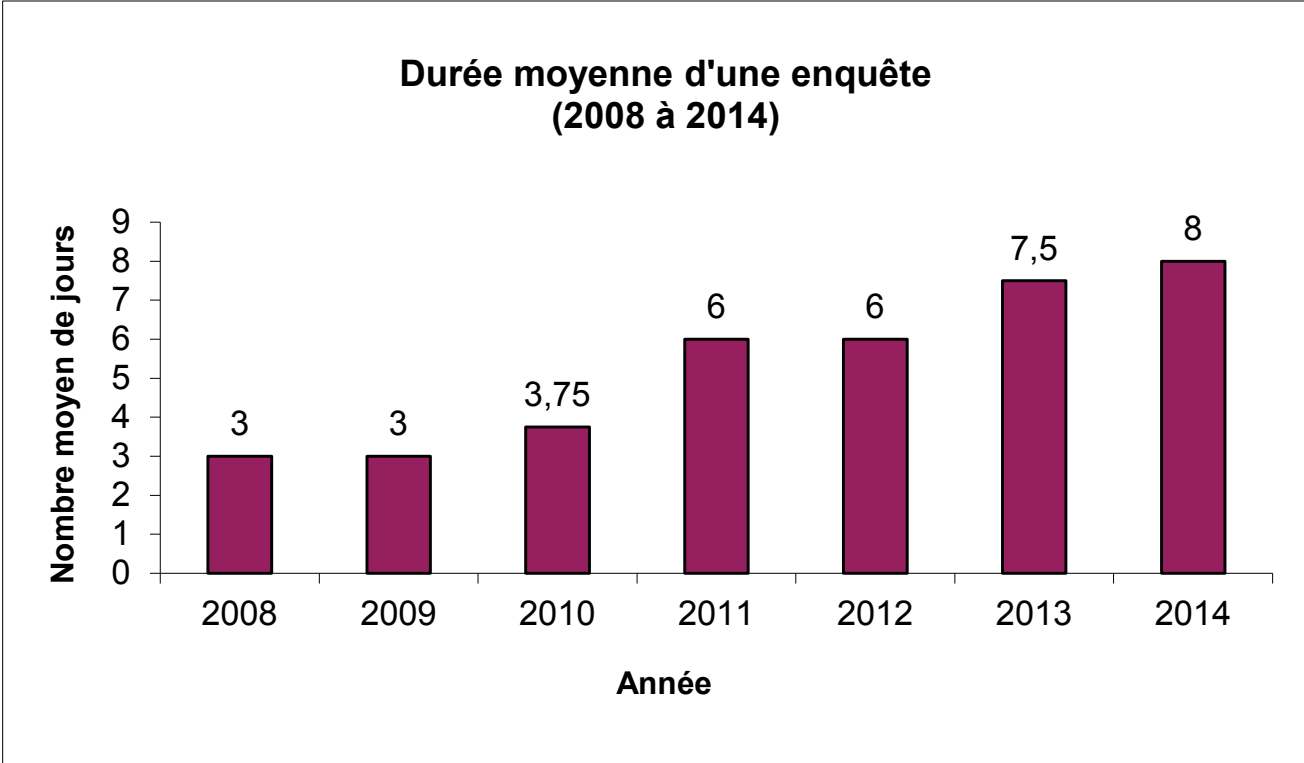


Figure 14 : Nombre d'enquêtes sans recommandations, selon le type d'enquête (2008 à 2014)

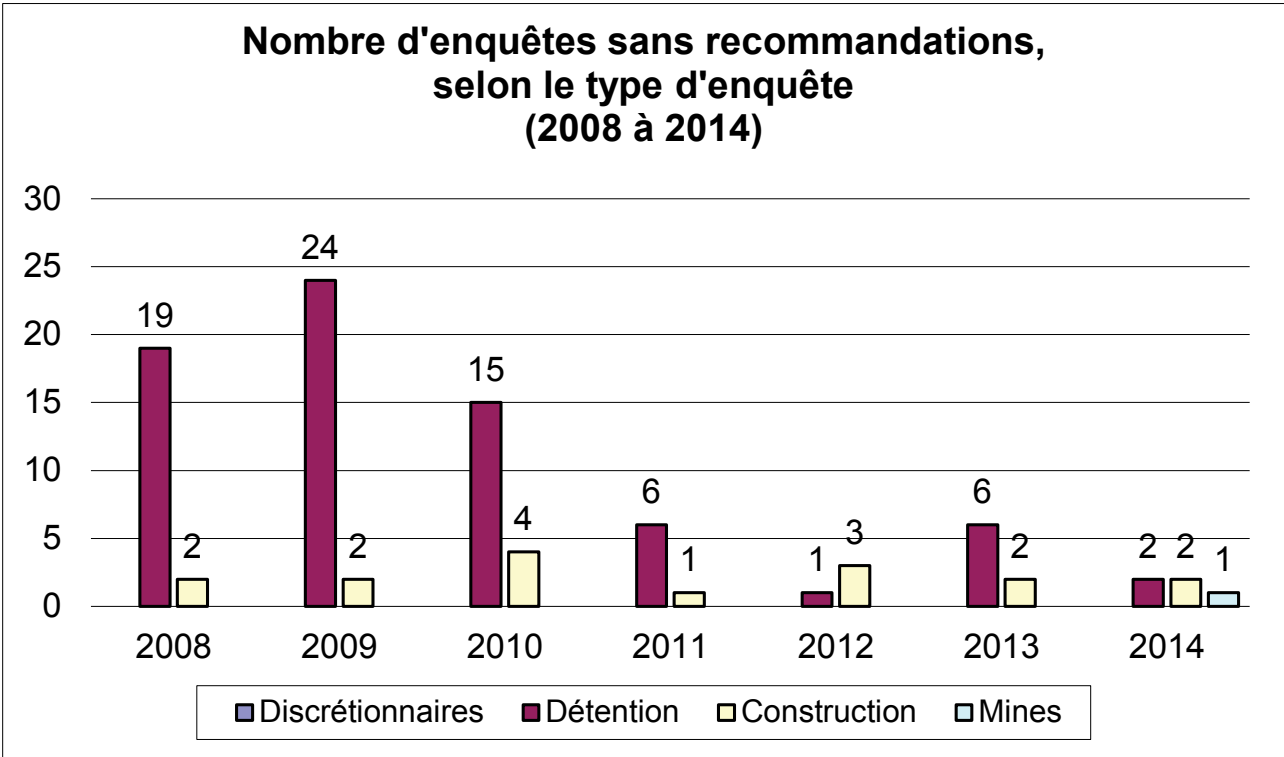
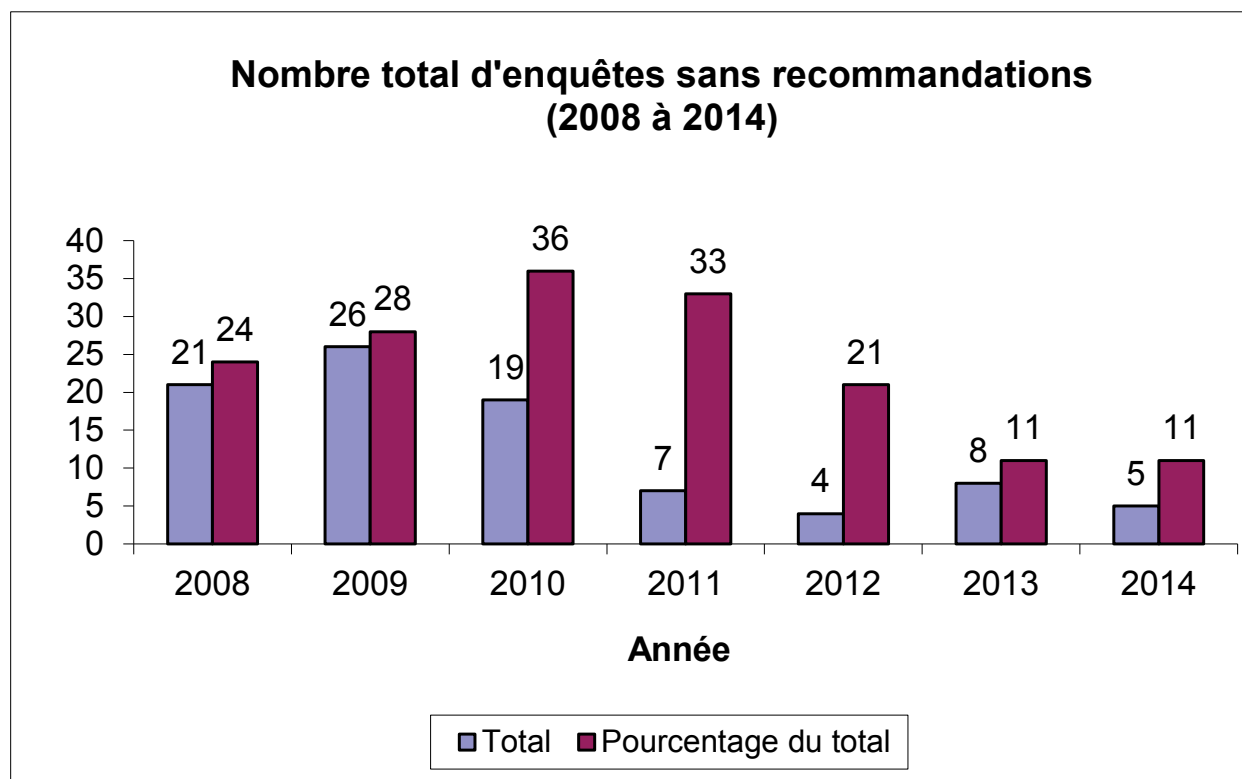


Figure 15 : Nombre d'enquêtes sans recommandations (2008 à 2014)



Taux de réponse à l'ensemble des recommandations de 2008 à 2014

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Taux de réponse aux recommandations (% des organismes qui ont répondu par rapport à ceux qui ont été invités à répondre)	75 %	79 %	83 %	75 %	80,6 %	69 %	75 %
Enquêtes discrétionnaires	67 %	67 %	69 %	69 %	80 %	75 %	100 %
Enquêtes obligatoires (total)	78 %	83 %	84 %	76 %	80 %	68 %	74 %
Détention/Garde	88 %	79 %	93 %	83 %	86 %	72 %	84 %
Construction	79 %	88 %	75 %	65 %	69 %	62 %	59 %
Mines	67 %	83 %	75 %	100 %	67 %	81 %	33 %

Remarque : les pourcentages ayant été arrondis, il se peut que leur somme ne soit pas égale à 100.

Analyse des réponses aux recommandations issues d'enquêtes particulières

Les verdicts et recommandations des enquêtes antérieures à janvier 2014 sont affichés (en anglais seulement) sur le [site Web de l'Institut canadien d'information juridique \(CanLII\)](#).

Les verdicts et recommandations des enquêtes terminées en janvier 2014 et après cette date sont affichés sur le site Web du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels, sous la section [Enquêtes sur les décès](#). Les explications du verdict (qui contiennent le verdict proprement dit, les recommandations et le résumé des éléments de preuve du coroner) ainsi que certaines conclusions continueront d'être publiées sur le site CanLII.

Renseignements :

Bureau du coroner en chef

25, avenue Morton Shulman

Toronto (Ontario) M3M 0B1

416 314-4000

Courriel : occ.inquiries@ontario.ca