



Bureau du coroner en chef

Rapport sur les enquêtes de 2015

Table des matières

Message du coroner en chef	3
Introduction.....	5
Verdicts et recommandations	7
Récapitulatif des enquêtes effectuées en 2015.....	7
Rapport d'ensemble sur les enquêtes tenues en 2015.....	9
Évaluation des réponses.....	12
Récapitulatif des enquêtes menées en 2015 — selon le type d'enquête.....	13
Récapitulatif des enquêtes – 2015	14
Analyse historique des enquêtes de 2009 à 2015	17
Taux de réponse à l'ensemble des recommandations de 2009 à 2015	23
Analyse des réponses aux recommandations issues d'enquêtes particulières	23

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 d'éviter que d'autres décès surviennent 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, notamment la sécurité routière ainsi que le traitement des cas de violence familiale par la police et les tribunaux. 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.

L'une des observations découlant de notre examen est que de nombreux organismes visés par des recommandations ont trouvé que la structure de codage était ambiguë, ce qui a peut-être conduit à un manque de cohérence dans son application. Dans certains cas, ces organismes répondent uniquement par un code, sans préciser la façon dont la recommandation est prise en compte. Le but ultime des réponses est d'obtenir des renseignements significatifs auprès des organismes concernés afin d'améliorer la sécurité publique. Nous avons donc décidé d'éliminer ces codes et de réduire le délai de réponse de douze à six mois. Nous espérons que ces changements permettront une approche plus ouverte et plus souple, qui ne limite pas et ne guide pas les réponses dans le cadre restrictif d'une liste de codes, en suivant un format similaire à celui utilisé par le vérificateur général et l'ombudsman. La réduction du délai de réponse devrait encourager une participation accrue alors que l'enquête est encore récente.

Le présent rapport donne un résumé des statistiques et des données relatives aux 32 enquêtes du coroner menées en 2015. Ces enquêtes témoignent du travail remarquable 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 défunts. Nous les remercions du courage, 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,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'DH' or 'Dirk Huyer'.

Dirk Huyer, 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 dont la mise en œuvre devrait permettre d'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 on protège les enfants et encourage 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.

*Depuis février 2017, les organismes concernés sont invités à répondre dans un délai de six mois, tant que l'enquête est encore récente.

Récapitulatif des enquêtes effectuées en 2015

Les statistiques suivantes portent sur les enquêtes tenues au cours de l'année civile 2015.

- 32 enquêtes ont été tenues;
- la durée moyenne des enquêtes était de 4 jours;
- 3 (9 %) des enquêtes étaient discrétionnaires;
- 29 (91 %) des enquêtes étaient obligatoires (détention/garde, construction, mines et psychiatrique);

Des 29 enquêtes obligatoires :

- 11 (34 %) portaient sur des décès survenus sous garde, dont 4 (36 %) sous la garde de la police et 7 (64 %) dans un établissement correctionnel ou de santé mentale;
- 14 (34 %) portaient sur des décès survenus sur des chantiers de construction;
- 3 (9 %) portaient sur des décès survenus dans le secteur minier.
- 1 (3 %) était des décès psychiatriques.

De tous les décès ayant fait l'objet d'enquêtes en 2015 :

- 3 (9 %) étaient de causes naturelles;
- 22 (69 %) étaient accidentels;
- 2 (6 %) étaient des suicides;
- 5 (16 %) étaient des homicides;
- 0 % était de cause indéterminée;
- 100 % des décès survenus sur des chantiers de construction et 100 % des décès survenus dans le secteur minier étaient accidentels.

Recommandations et réponses :

Au total, 572 recommandations ont été formulées dans le cadre de 28 des 32 enquêtes tenues. Le nombre de recommandations variait de zéro recommandation dans 12,5 % des enquêtes, à un maximum de 49 recommandations.

Le taux de réponse global des organismes publics et privés auxquels s'adressaient les recommandations était de 55 % (pourcentage du nombre d'organismes qui ont fourni une réponse aux recommandations les concernant). Comme les recommandations individuelles s'adressent souvent à plus d'un organisme, le nombre total de réponses est supérieur au nombre total de recommandations.

Selon les réponses fournies :

- 9 % des recommandations ont été mises en œuvre;
- 3,7 % seront mises en œuvre;
- 2,6 % ont été mises en œuvre avec des modifications;
- 1 % sera mis en œuvre avec des modifications;
- 23,3 % sont à l'étude;
- Dans 16,8 % des cas, les mesures ou objectifs visés par la recommandation étaient déjà en place;
- 0 % comportaient des questions non réglées;
- 1,3 % ont été rejetées sans qu'une raison précise soit donnée;
- 5,3 % ne s'appliquaient pas à l'organisme à qui elles étaient adressées*;
- 0,8 % ont été rejetées en raison de lacunes;
- Dans 36,2 % des cas, on a assigné un code 6 (code « aucune réponse ») parce que l'organisme n'avait fourni aucune réponse à une recommandation.

*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. La recommandation est alors adressée au nouveau destinataire suggéré.

Rapport d'ensemble sur les enquêtes tenues en 2015

Ce tableau fournit un récapitulatif des enquêtes tenues en 2015, 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° de l'enquête	Nombre de recommandations	Type d'enquête	Circonstances du décès	Nombre de jours	Nombre d'organismes destinataires	% de réponses
1	2015-01	2	Const.	A	2	2	0
2	2015-02	7	Const.	A	2	2	50
3	2015-03	3	Dét.	H	6	3	100
4	2015-04	6	Const.	A	5	3	66,7
5	2015-05	7	Const.	A	3	4	25
6	2015-06	3	Const.	A	2	3	66,7
7	2015-07	11	Dét.	N	9	1	100
8	2015-08	4	Dét.	H	6	3	33,3

	N° de l'enquête	Nombre de recommandations	Type d'enquête	Circonstances du décès	Nombre de jours	Nombre d'organismes destinataires	% de réponses
9	2015-09	24	Mines	A	10	4	100
10	2015-10	0	Dét.	H	1	0	s.o.
11	2015-11	1	Mines	A	1	1	100
12	2015-12	22	Const.	A	4	4	50
13	2015-13	49	Disc.	A	12	23	65,2
14	2015-14	12	Const.	A	2	2	50
15	2015-15	0	Dét.	H	2	0	s.o.
16	2015-16	16	Disc.	A	15	4	100
17	2015-17	1	Dét.	N	2	1	100
18	2015-18	3	Dét.	S	4	2	100
19	2015-19	2	Dét.	A	7	2	50
20	2015-20	13	Const.	A	3	1	0
21	2015-21	11	Const.	A	4	5	40

	N° de l'enquête	Nombre de recommandations	Type d'enquête	Circonstances du décès	Nombre de jours	Nombre d'organismes destinataires	% de réponses
22	2015-22	4	Mines	A	2	5	20
23	2015-23	6	Const.	A	3	2	100
24	2015-24	12	Dét.	S	5	2	0
25	2015-25	3	Const.	A	2	2	50
26	2015-26	3	Const.	A	2	1	0
27	2015-27	3	Psych.	N	5	2	100
28	2015-28	3	Const.	A	1	1	0
29	2015-29	4	Const.	A	1	1	0
30	2015-30	0	Dét.	A	1	0	s.o.
31	2015-31	17	Disc.	H	9	5	60
32	2015-32	0	Dét.	A	1	0	s.o.

Remarque : Dans certains cas, le nombre d'organismes qui ont répondu dépassait le nombre réel d'organismes auxquels on avait *demandé* de répondre. En effet, il arrive que le destinataire initial avise 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; Psych. = psychiatrie; N = causes naturelles; A = accident; S = suicide; H = homicide; I = cause indéterminée

Évaluation des réponses

Il est demandé aux organismes de donner une réponse pour chacune des recommandations les concernant et d'évaluer ces 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 :

Explication du code de réponse

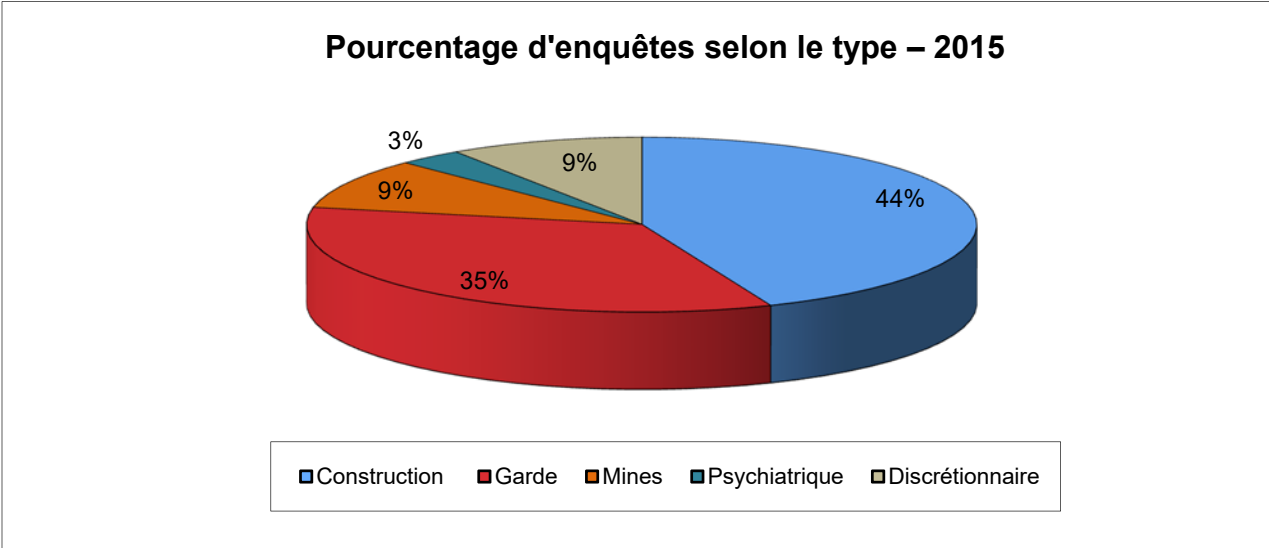
- 1 La recommandation a été mise en œuvre.
- 1A La recommandation sera mise œuvre.
- 1B La recommandation a été mise en œuvre avec des modifications.
- 1C La recommandation sera mise en œuvre avec des modifications.
- 2 La recommandation est à l'étude.
- 3 La recommandation comporte des questions non 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 2015 — 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	82	33	3	9	27	75	36	12
Détention/Garde	36	14	11	34	3	69	44	4
Construction	102	40	14	44	7	36	36	3
Mines	29	12	3	9	10	73	13	4
Psychiatrie	3	1	1	3	3	100	5	5
Total	252	100	32	99	8	55	134	4

*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 selon le type – 2015



Récapitulatif des enquêtes – 2015

Figure 2 : Nombre moyen de recommandations selon le type d'enquête – 2015

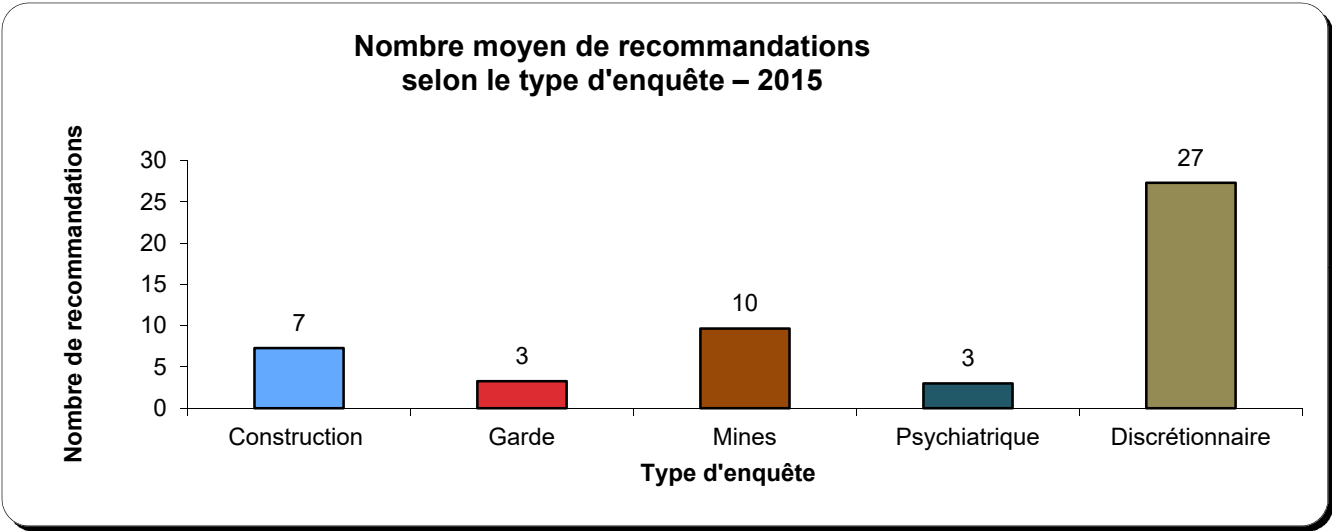


Figure 3 : Pourcentage du nombre total de recommandations selon le type d'enquête – 2015

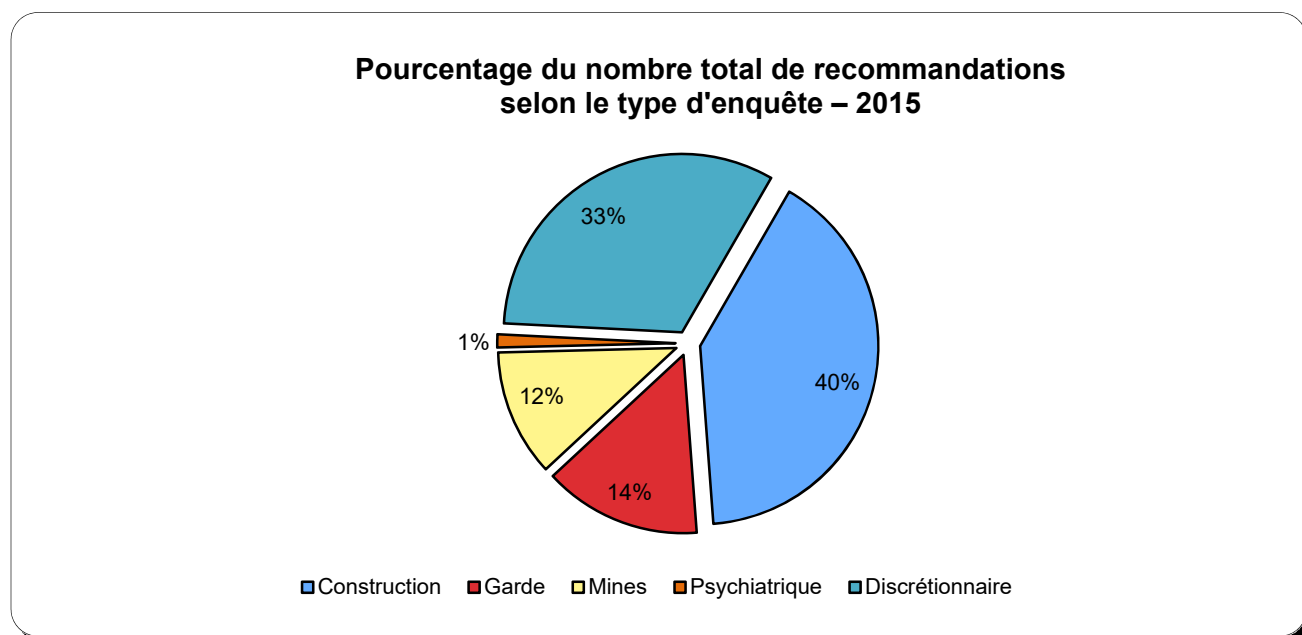


Figure 4 : Durée moyenne des enquêtes (en nombre de jours) – 2015

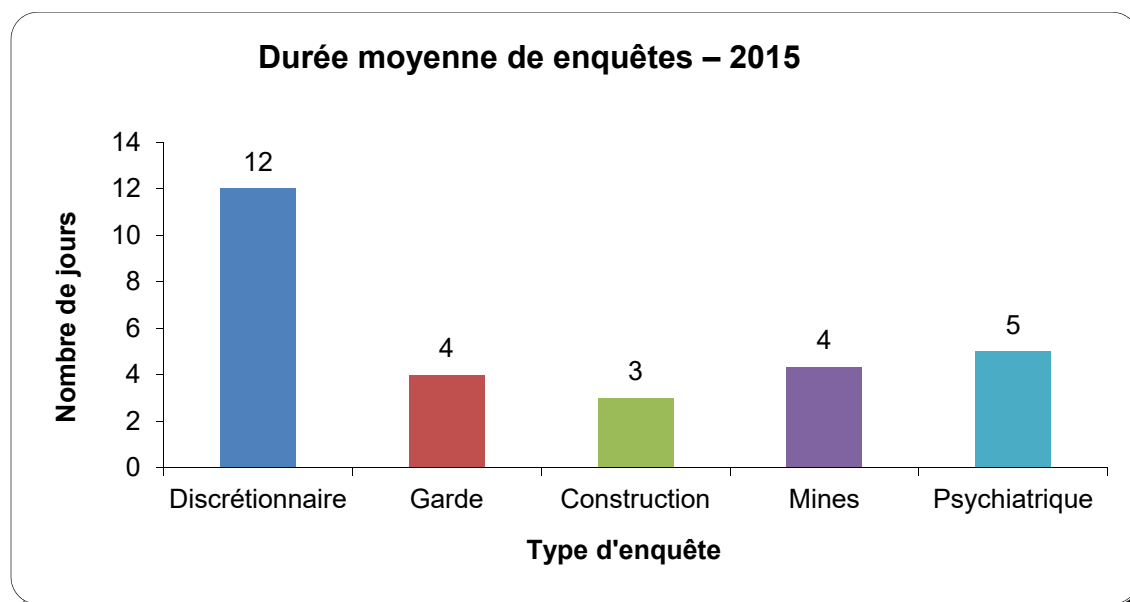


Figure 5 : Taux de réponse moyen selon le type d'enquête – 2015

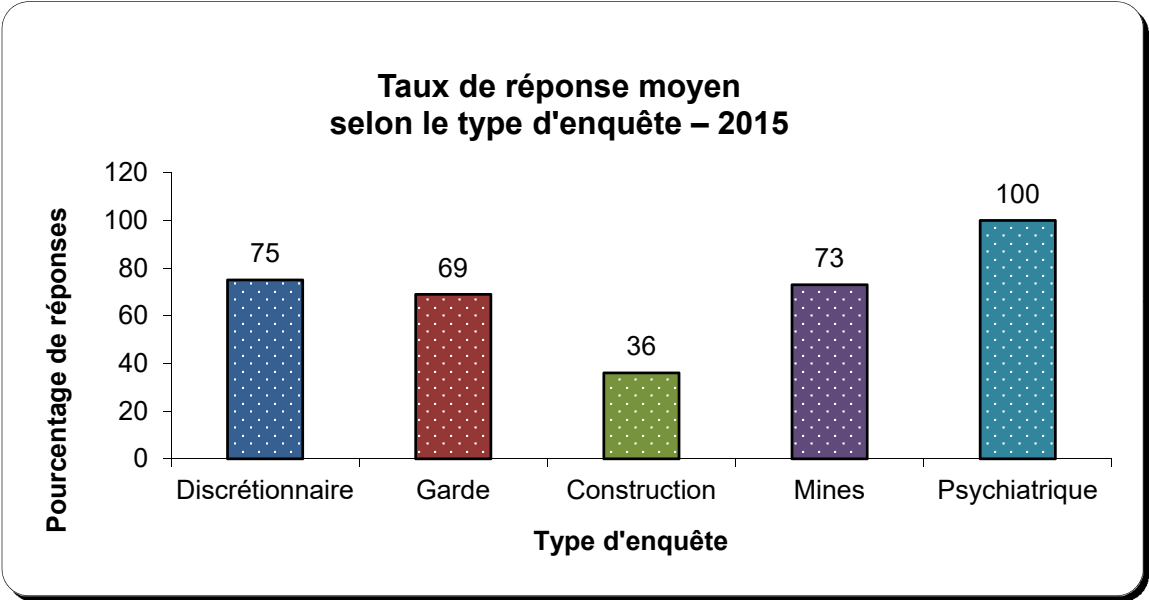
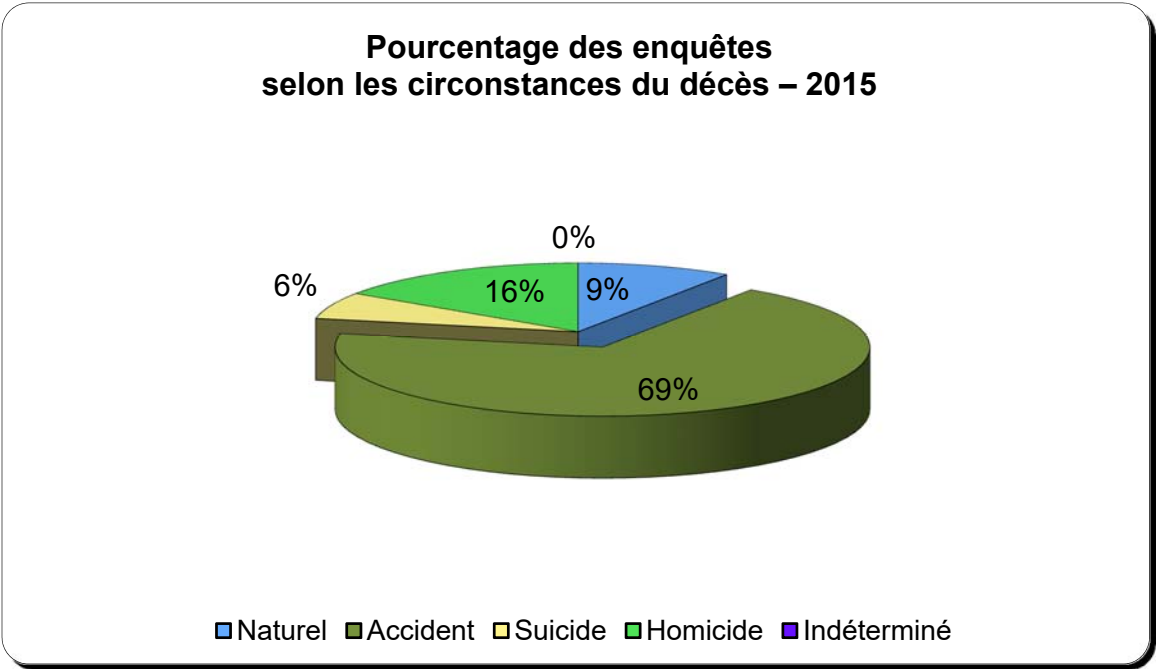


Figure 6 : Pourcentage d'enquêtes selon les circonstances du décès – 2015



Analyse historique des enquêtes de 2009 à 2015

Totaux	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre total d'enquêtes	72	58	34	37	33	44	32
Nombre d'enquêtes – secteur de la construction (obligatoire)	18	18	10	11	12	15	14
Nombre d'enquêtes – détention/sous garde (obligatoire)	49	33	17	16	17	24	11
Nombre d'enquêtes – secteur minier (obligatoire)	4	5	1	1	2	2	3
Nombre d'enquêtes – psychiatrie (obligatoire)	0	0	0	0	0	0	1
Nombre total d'enquêtes obligatoires	71	56	28	28	31	41	29
Nombre total d'enquêtes discrétionnaires	1	2	6	9	2	3	3

Figure 7 : Nombre total de recommandations (2009 à 2015)

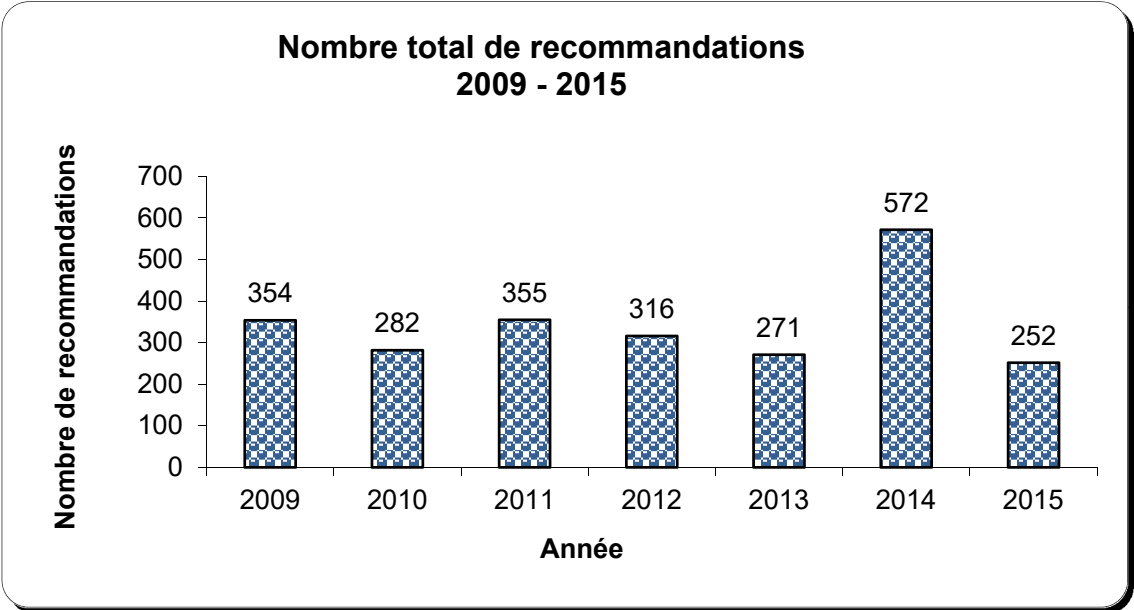


Figure 8 : Nombre moyen de recommandations par enquête (2009 à 2015)

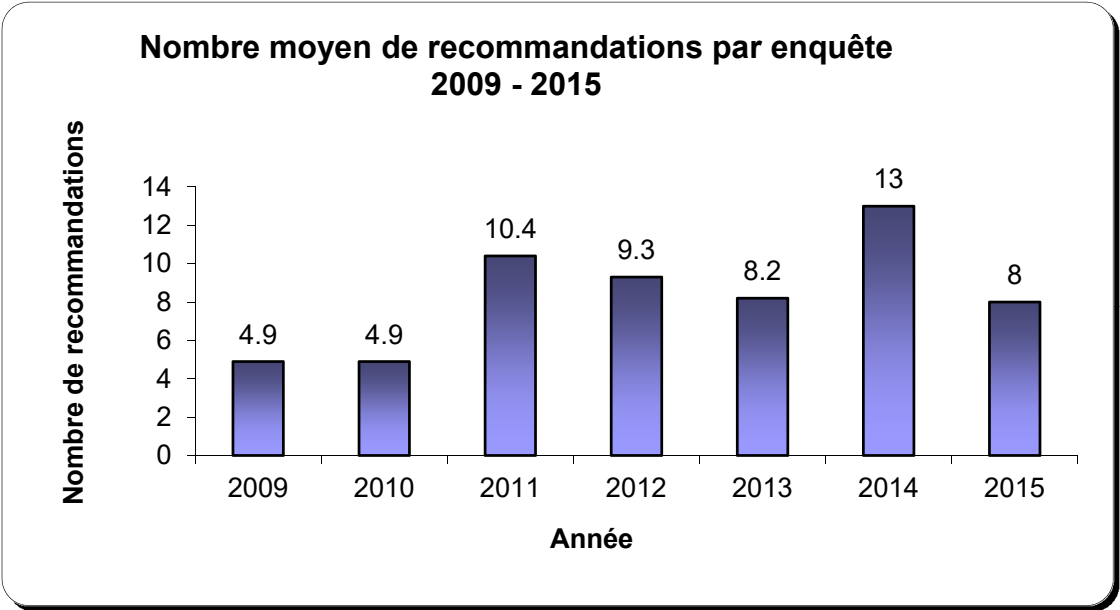


Figure 9 : Nombre moyen de recommandations par enquête discrétionnaire (2009 à 2015)

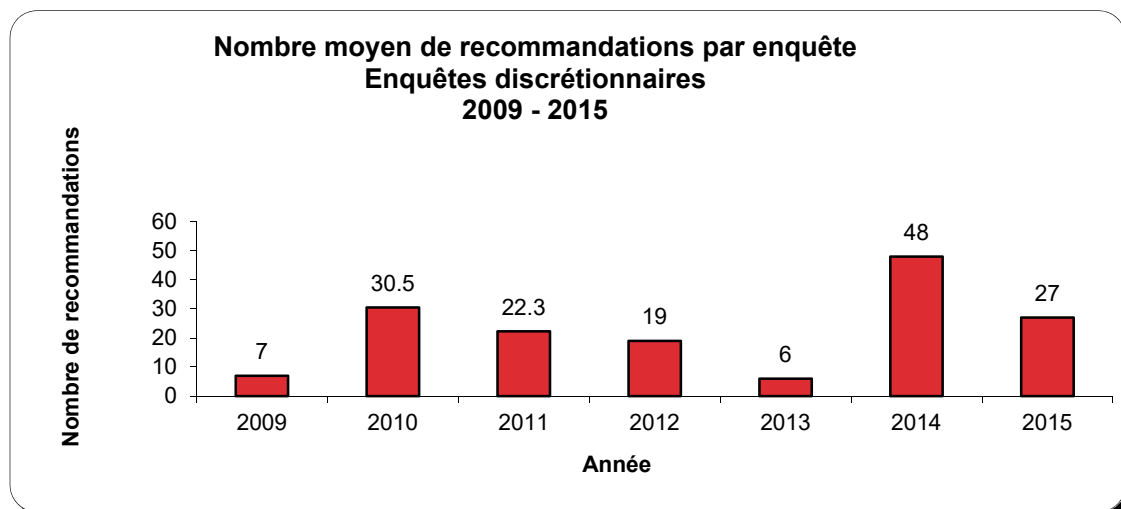


Figure 10 : Nombre moyen de recommandations par enquête sur un décès en détention/sous garde (2009 à 2015)

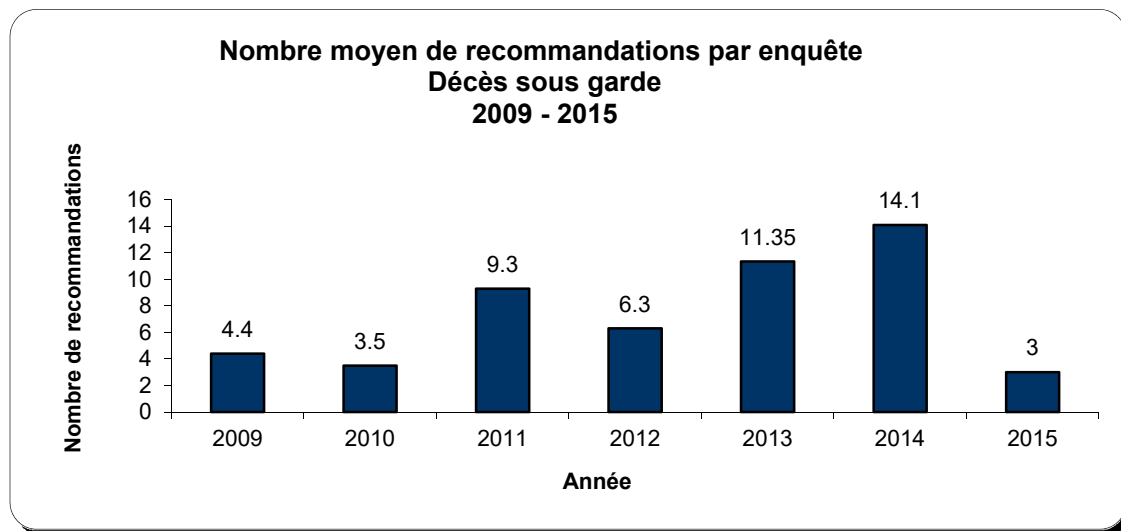


Figure 11 : Nombre moyen de recommandations par enquête sur un décès dans le secteur de la construction (2009 à 2015)

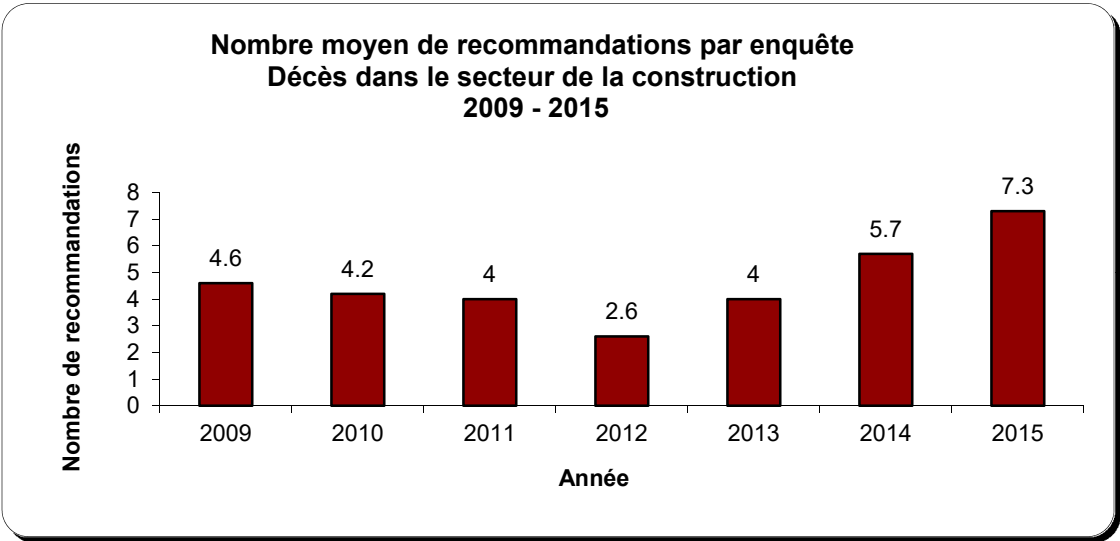


Figure 12 : Nombre moyen de recommandations par enquête sur un décès dans le secteur minier (2009 à 2015)

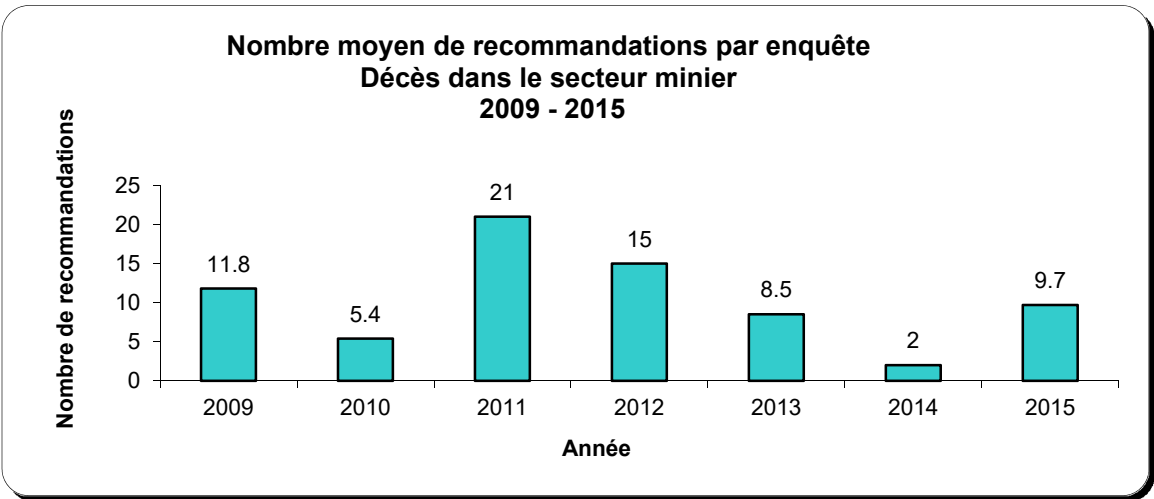


Figure 13 : Nombre moyen de recommandations par enquête sur un décès lié à la psychiatrie (2009 à 2015)

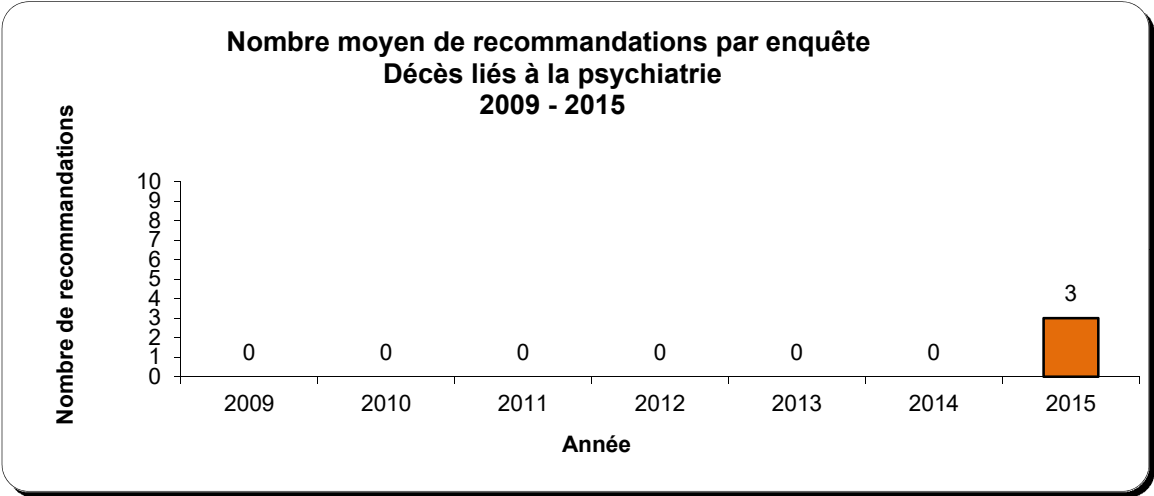


Figure 14 : Durée moyenne d'une enquête (2009 à 2015)

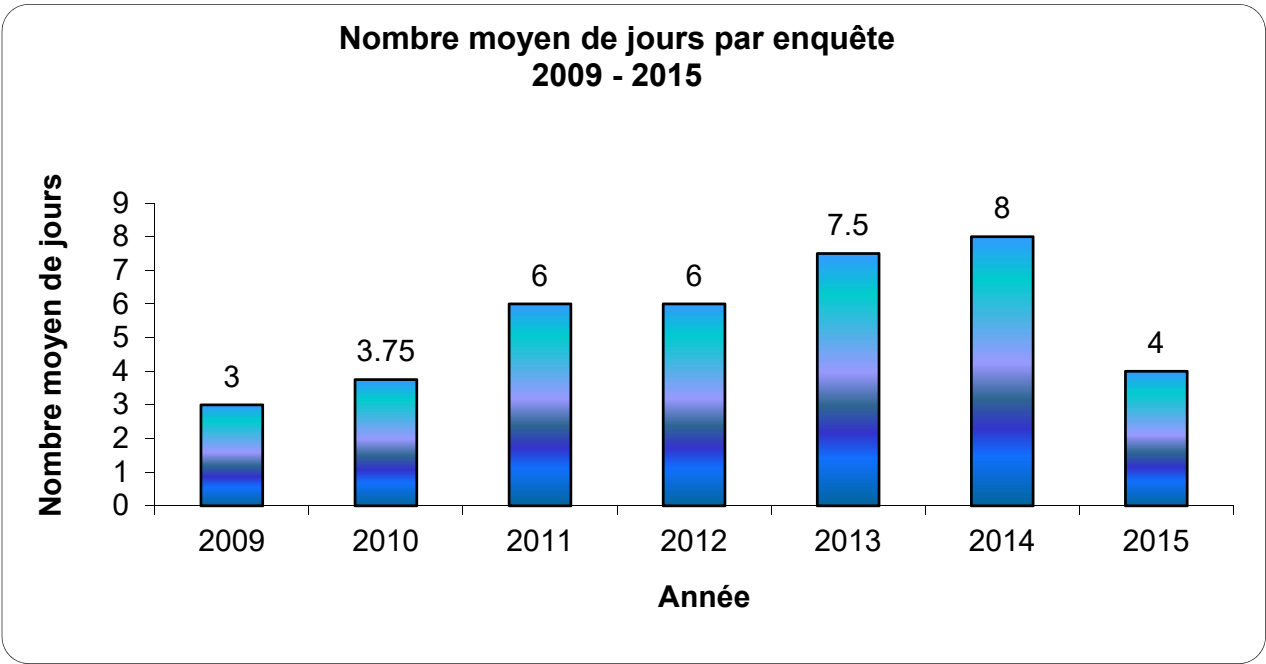


Figure 15 : Nombre d'enquêtes sans recommandations, selon le type d'enquête (2009 à 2015)

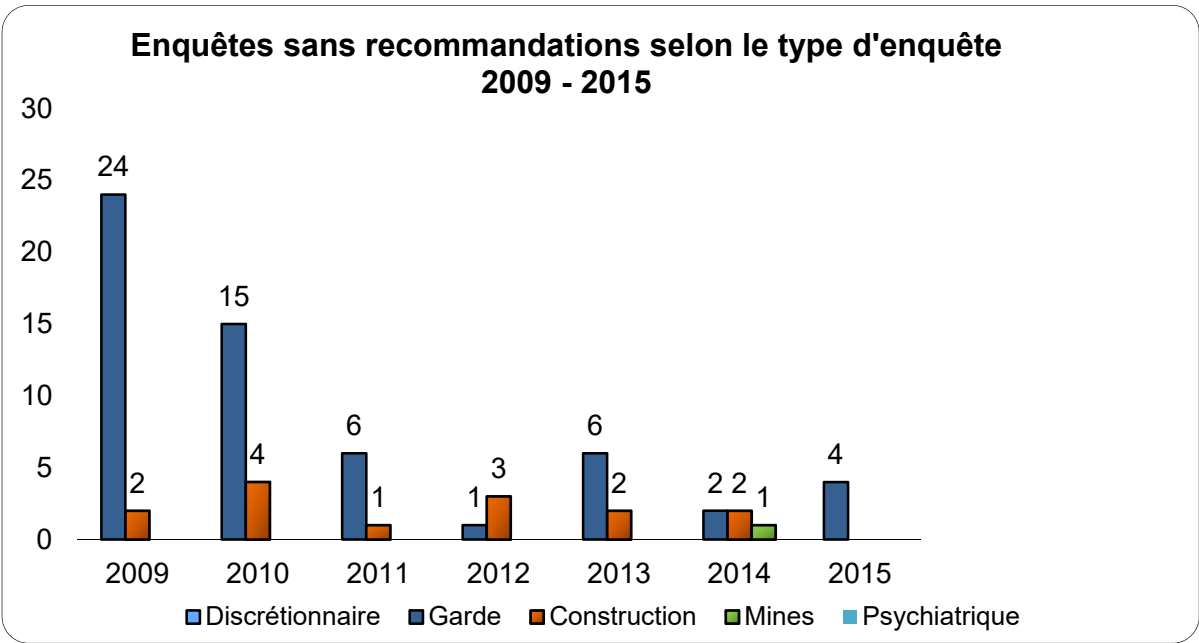
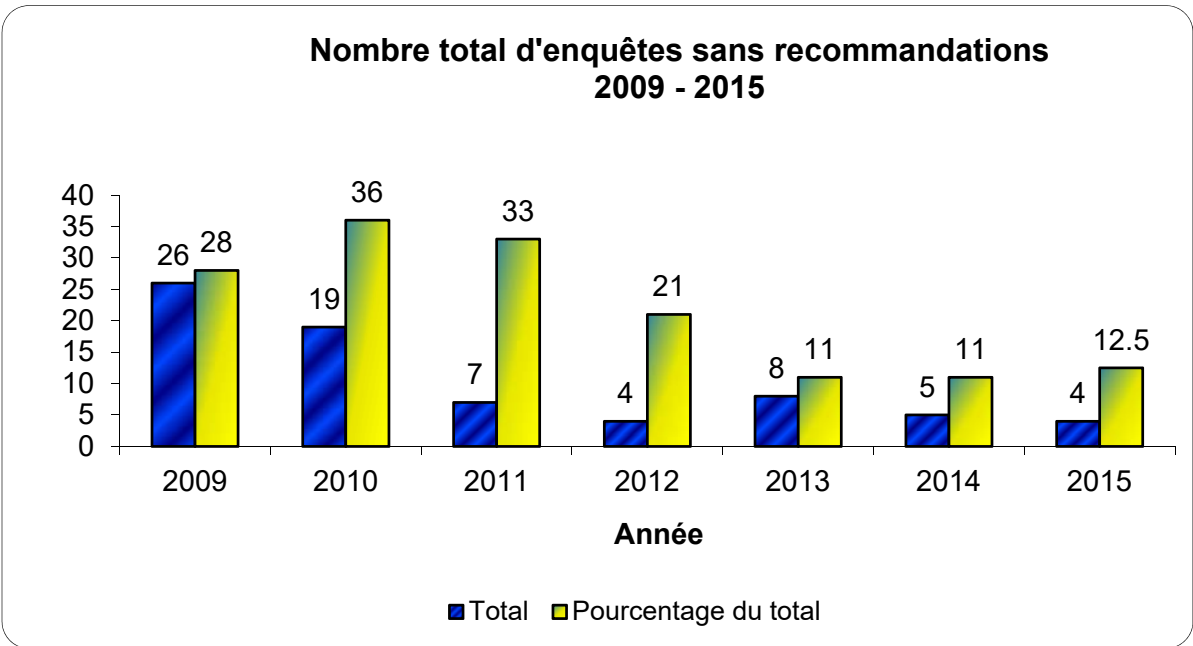


Figure 16 : Nombre d'enquêtes sans recommandations (2009 à 2015)



Taux de réponse à l'ensemble des recommandations de 2009 à 2015

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Taux de réponse aux recommandations (% des organismes qui ont répondu par rapport à ceux qui ont été invités à répondre)	79 %	83 %	75 %	80,6 %	69 %	75 %	55 %
Enquêtes discrétionnaires	67 %	69 %	69 %	80 %	75 %	100 %	75 %
Enquêtes obligatoires (total)	83 %	84 %	76 %	80 %	68 %	74 %	52 %
Détention/Garde	79 %	93 %	83 %	86 %	72 %	84 %	69 %
Construction	88 %	75 %	65 %	69 %	62 %	59 %	36 %
Mines	83 %	75 %	100 %	67 %	81 %	33 %	73 %
Psychiatrie	-	-	-	-	-	-	100 %

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 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 (le verdict proprement dit, les recommandations et le résumé des éléments de preuve du coroner), certaines conclusions d'enquête et tous les autres documents d'enquête terminées avant janvier 2014 sont disponibles sur demande à l'adresse électronique indiquée ci-dessous.

Renseignements :

Bureau du coroner en chef
 25, avenue Morton Shulman
 Toronto (Ontario) M3M 0B1
 416 314-4000
 Courriel : occ.inquiries@ontario.ca