

Rapport sur les enquêtes de 2013

Bureau du coroner en chef
Province de l'Ontario

Mars 2016



Table des matières

Message du coroner en chef.....	3
Introduction	4
Verdicts et recommandations.....	5
Résumé des enquêtes effectuées en 2013.....	6
Rapport d'ensemble sur les enquêtes tenues en 2013	7
Évaluation des réponses.....	9
Récapitulatif des enquêtes menées en 2013 – selon le type d'enquête	10
Récapitulatif des enquêtes - 2013.....	11
Analyse historique des enquêtes de 2007 à 2013	14
Taux de réponse à l'ensemble des recommandations de 2007 à 2013	19
Analyse des réponses aux recommandations issues d'enquêtes particulières.....	19

Message du coroner en chef

Le processus des enquêtes des coroners constitue la pierre angulaire du système ontarien d'enquête sur les décès et est considéré comme un important contributeur à l'amélioration de la sécurité publique dans notre province. Même si c'est sans doute le mécanisme le plus connu pour renforcer la sécurité publique, c'est loin d'être le seul. En effet, le Bureau du coroner en chef a six comités permanents qui examinent les décès survenus dans certaines circonstances, dans le même objectif qu'une enquête. En fait, l'investigation menée sur les circonstances d'un décès particulier peut même donner lieu à des recommandations visant à renforcer la sécurité publique. Étant donné que le système ontarien d'enquête sur les décès est le plus vaste et le plus chargé de l'Amérique du Nord, avec environ 16 000 investigations par an, d'autres méthodes pour examiner les circonstances des décès doivent être utilisées. Néanmoins, l'enquête du coroner est considérée comme l'apogée de notre système et renommée pour son efficacité à susciter un dialogue constructif et une réflexion approfondie sur les problèmes relevés.

Je suis heureux de présenter le rapport de 2013 sur les enquêtes. Au cours de l'année civile 2013, nous avons effectué au total 33 enquêtes de coroner, soit quatre de moins qu'en 2012. Comme les années précédentes, la grande majorité des enquêtes étaient obligatoires, seulement deux étant discrétionnaires. Au total, les jurys d'enquête ont formulé 271 recommandations. Le nombre de recommandations par enquête allait de zéro pour certaines enquêtes à 104 pour la plus grande enquête – celle portant sur les circonstances du décès d'Ashley Smith. Ashley Smith est morte alors qu'elle était détenue dans un établissement fédéral. L'enquête a examiné, entre autres questions, l'effet de l'isolement prolongé sur la population carcérale. Cette enquête a suscité beaucoup d'intérêt partout au Canada. Pour permettre à tous les intéressés d'observer le déroulement de l'enquête, le Bureau du coroner en chef a décidé de la diffuser sur le Web.

En 2013, le taux moyen de réponse aux recommandations des enquêtes discrétionnaires s'est maintenu à 65 % ou plus. Le taux de réponse moyen pour toutes les enquêtes obligatoires était de 69 %, soit une baisse de 11 % par rapport à 2012. Il y avait cependant une exception pour les enquêtes liées au secteur minier qui ont vu une augmentation de 14 % du taux de réponse.

Le rapport qui suit contient des données statistiques supplémentaires sur le système ontarien d'enquêtes de coroner, les détails figurant ci-dessus ne constituant que quelques points saillants. Toute personne qui souhaiterait obtenir des données qui ne figurent pas dans ce rapport est invitée à communiquer avec notre bureau, aux coordonnées indiquées au dos du présent rapport.

Pour conclure, je voudrais profiter de cette occasion pour remercier les membres du personnel de l'Unité des enquêtes pour leur soutien continu, les coroners qui président nos enquêtes et leurs conseillers juridiques pour leur dévouement, ainsi que les enquêteurs et les agents affectés à l'enquête du coroner pour leur assistance et leur expertise diligente.

Le coroner en chef de l'Ontario,



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 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 et 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 2013

Les statistiques suivantes portent sur les enquêtes tenues au cours de l'année civile 2013.

- 33 enquêtes ont été tenues;
- la durée moyenne des enquêtes était de 7,5 jours;
- 6 % des enquêtes étaient discrétionnaires;
- 94 % des enquêtes étaient obligatoires (détention/garde, construction et mines);
- 52 % portaient sur des décès survenus sous garde de la police (41 %) ou dans un établissement correctionnel ou psychiatrique (59 %);
- 36 % portaient sur des décès survenus dans des chantiers de construction;
- 6 % portaient sur des décès survenus dans le secteur minier.

De tous les décès ayant fait l'objet d'enquêtes en 2013 :

- 0 % étaient de causes naturelles;
- 67 % étaient accidentels;
- 27 % étaient des suicides;
- 6 % étaient des homicides;
- 0 % étaient de cause indéterminée;
- 100 % des décès survenus sur des chantiers de construction et dans le secteur minier étaient accidentels.

Recommandations et réponses :

Les 33 enquêtes ont donné lieu à un total de 271 recommandations. Le nombre de recommandations variait de zéro recommandation dans 24 % des enquêtes, à un maximum de 104 recommandations pour la plus grande enquête.

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

Selon les réponses aux recommandations reçues :

- 9 % des recommandations ont été mises en œuvre;
- 8,2 % seront mises en œuvre;
- 1 % ont été mises en œuvre avec des modifications;
- 18,4 % sont à l'étude;
- Dans 30,8 % des cas, les mesures ou objectifs visés par la recommandation étaient déjà en place;

- 0 % comportaient des questions non réglées;
- 8,7 % ont été rejetées sans qu'une raison précise soit donnée;
- 8 % ne s'appliquaient pas à l'organisme à qui elles étaient adressées*;
- 1,2 % ont été rejetées en raison de lacunes;
- 14,3 % 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 2013

Ce tableau fournit un récapitulatif des enquêtes tenues en 2013, y compris le nombre de recommandations découlant de l'enquête, le type d'enquête (secteur minier, détention ou 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 1 : Résumé des enquêtes

N°	N° de l'enquête	Nombre de recommandations	Type d'enquête	Circonstances du décès	Nombre de jours	Nombre d'organismes invités à répondre	% de réponses
1	2013-01	3	Mines	A	2	2	100
2	2013-02	8	Dét.	S	3	1	100
3	2013-03	1	Dét.	A	2	1	100
4	2013-04	14	Mines	A	3	8	62,5
5	2013-05	1	Dét.	S	2	2	50
6	2013-06	2	Const.	A	3	1	0
7	2013-07	3	Disc.	A	3	2	50
8	2013-08	1	Dét.	A	1	1	100
9	2013-09	9	Dét.	S, S	10	1	100
10	2013-10	8	Const.	A	3	2	50
11	2013-11	0	Dét.	A	2	0	Sans objet
12	2013-12	9	Dét.	H	8	3	66,7

N°	N° de l'enquête	Nombre de recommandations	Type d'enquête	Circonstances du décès	Nombre de jours	Nombre d'organismes invités à répondre	% de réponses
13	2013-13	6	Const.	A	2	4	50
14	2013-14	0	Dét.	S, S	1	0	sans objet
15	2013-15	7	Const.	A	2	2	50
16	2013-16	0	Dét.	S, S	1	0	sans objet
17	2013-17	0	Dét.	S, S	1	0	sans objet
18	2013-18	0	Dét.	S	1	0	sans objet
19	2013-19	21	Dét.	A	17	3	66,7
20	2013-20	9	Const.	A	3	3	100
21	2013-21	2	Const.	A	2	1	100
22	2013-22	9	Disc.	A	6	7	100
23	2013-23	1	Const.	A	3	1	0
24	2013-24	6	Const.	A	4	1	100
25	2013-25	23	Dét.	S	10	8	75
26	2013-26	0	Dét.	A	5	0	sans objet
27	2013-27	0	Const.	A	1	0	sans objet
28	2013-28	4	Dét.	A	4	5	100
29	2013-29	1	Const.	A	1	1	100
30	2013-30	12	Dét.	S, S	9	1	0
31	2013-31	0	Const.	A	2	0	sans objet
32	2013-32	104	Dét.	H	128	3	33,3
33	2013-33	7	Const.	A	2	3	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 :

- 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

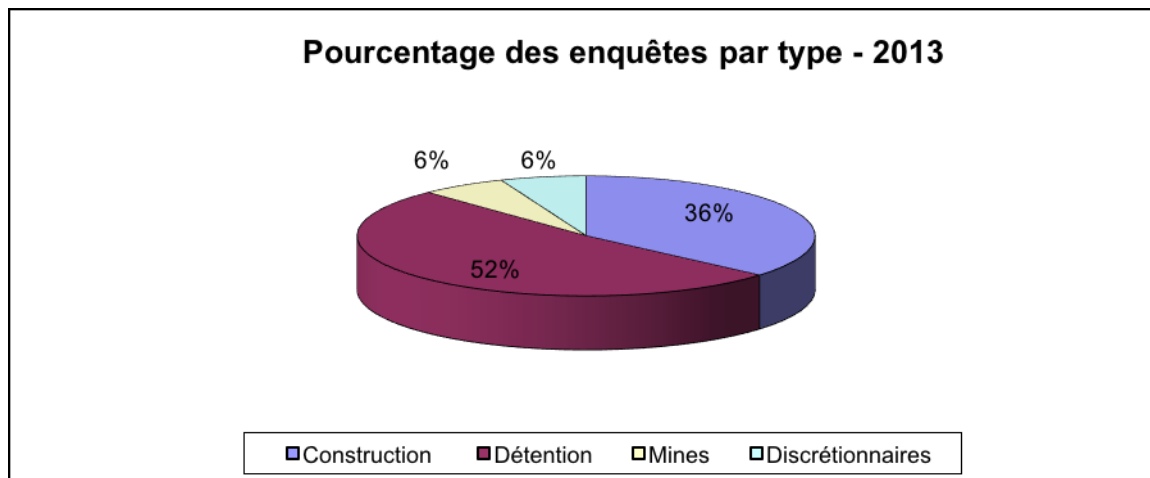
Récapitulatif des enquêtes menées en 2013 – selon le type d'enquête

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)
Discrétionnaire	12	4	2	6	6	75	9	4,5
Détention/Garde**	193	71	17	52	11	72	205	12
Construction	49	18	12	36	4	62	28	2
Mines	17	6	2	6	9	81	5	2,5
Total	271	100	33	100	8	69	247	7,5

*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).

** Remarque : regroupé sous la désignation « détention » dans les figures.

Figure 1 : Pourcentage des enquêtes par type 2013



Récapitulatif des enquêtes - 2013

Figure 2 : Nombre moyen de recommandations par type d'enquête – 2013

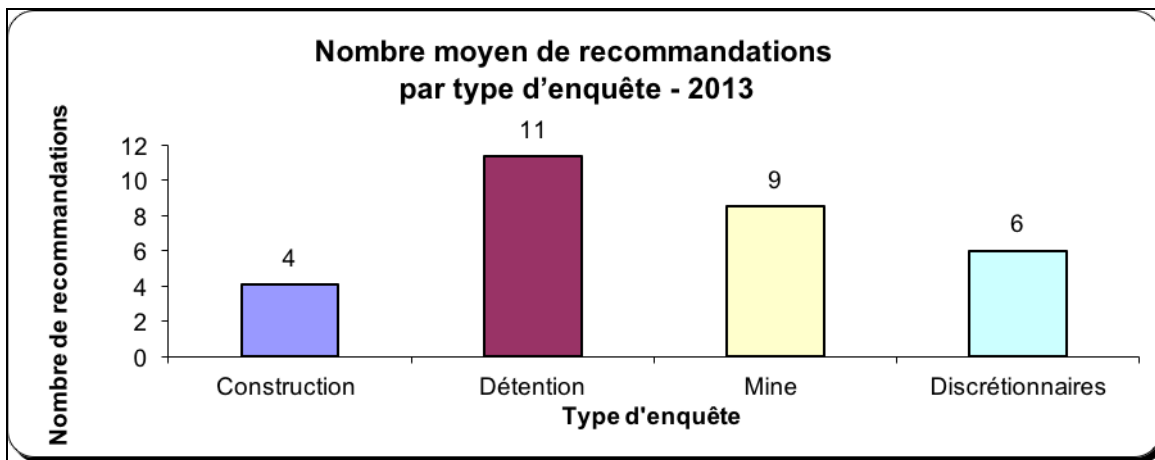


Figure 3 : Pourcentage du nombre total de recommandations par type d'enquête – 2013

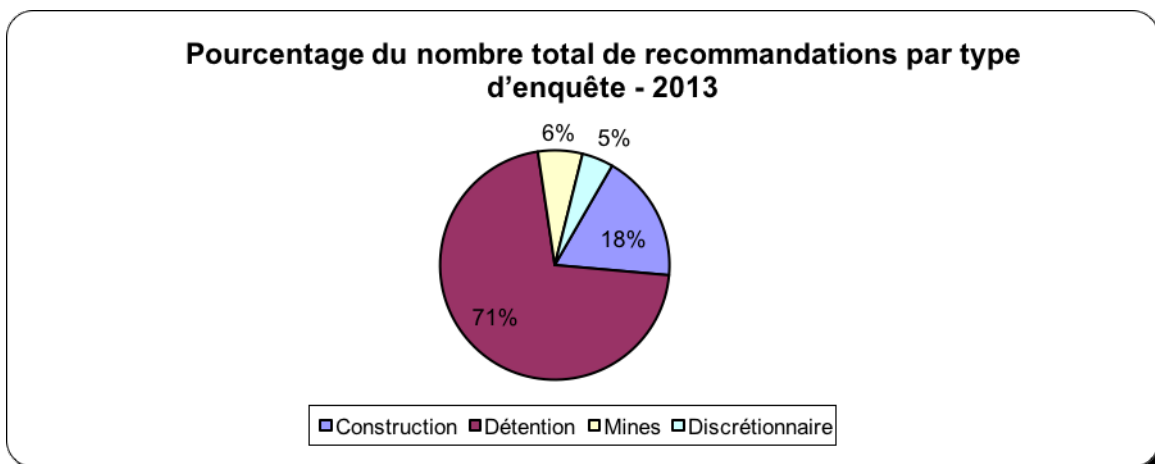


Figure 4 : Durée moyenne des enquêtes (en nombre de jours) – 2013

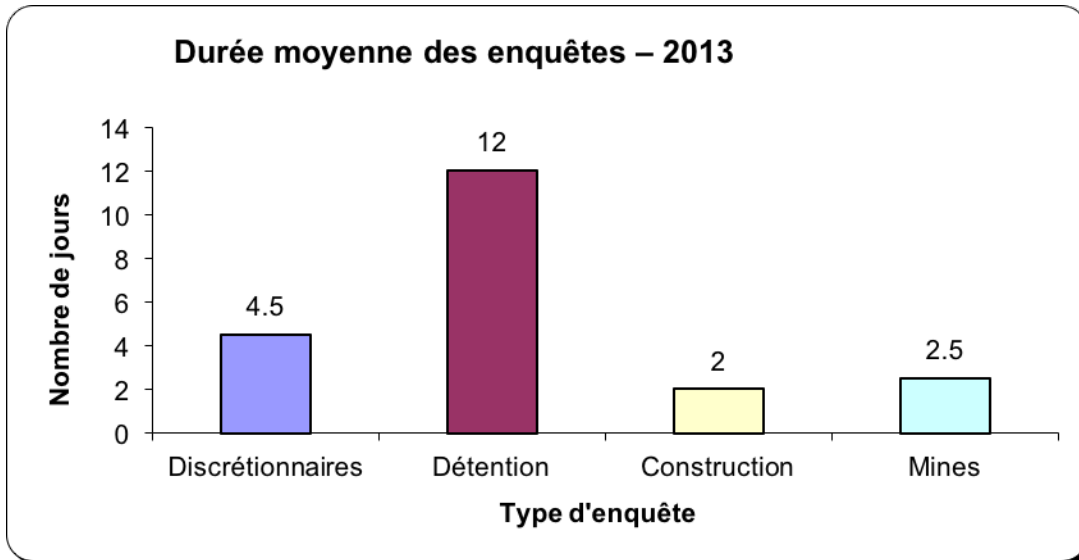


Figure 5 : Taux de réponse moyen par type d'enquête – 2013

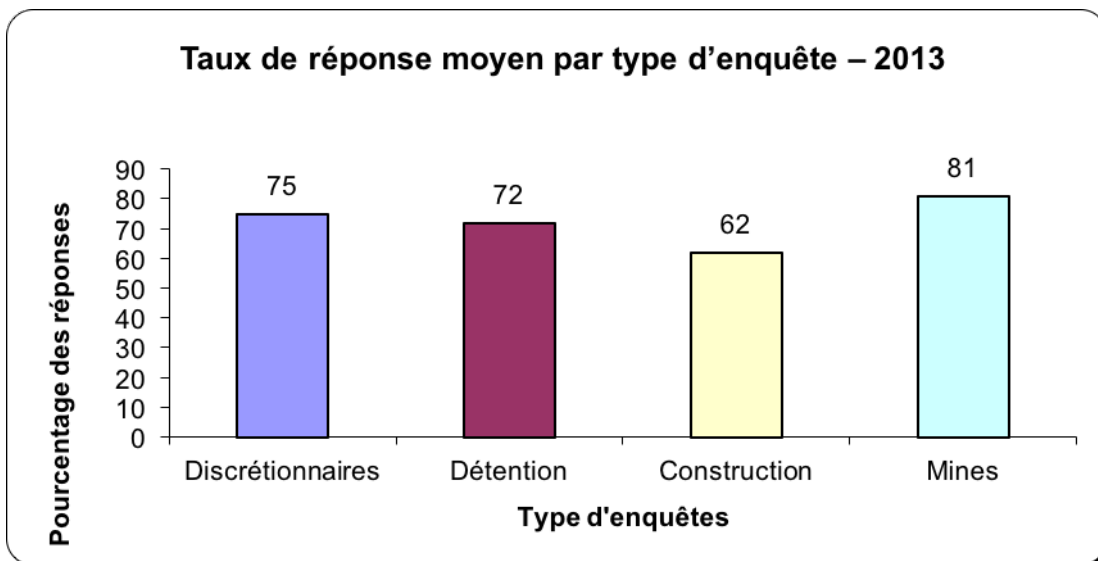
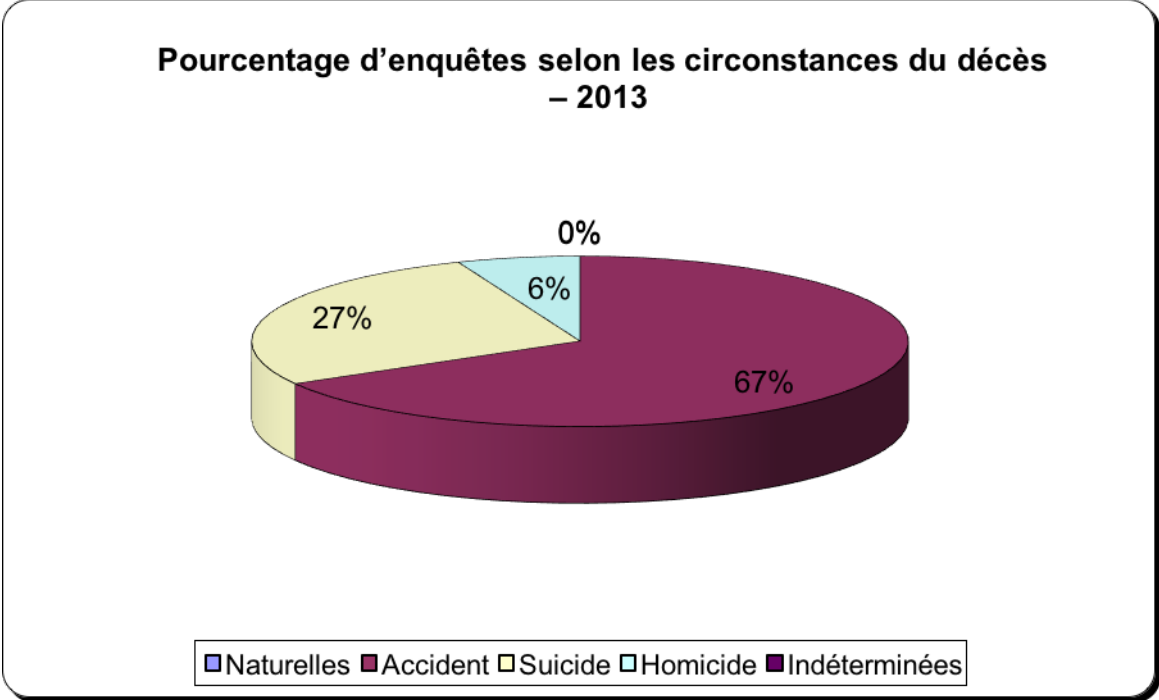


Figure 6 : Pourcentage d'enquêtes selon les circonstances du décès — 2013



Analyse historique des enquêtes de 2007 à 2013

Totaux	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Nombre total d'enquêtes	59	76	72	58	34	37	33
Nombre d'enquêtes – secteur de la construction (obligatoires)	16	17	18	18	10	11	12
Nombre d'enquêtes – détention/sous garde (obligatoires)	35	54	49	33	17	16	17
Nombre d'enquêtes – secteur minier (obligatoire)	4	2	4	5	1	1	2
Nombre total d'enquêtes obligatoires	55	73	71	56	28	28	31
Nombre total d'enquêtes discrétionnaires	4	3	1	2	6	9	2

Figure 7 : Nombre total de recommandations (2007 à 2013)

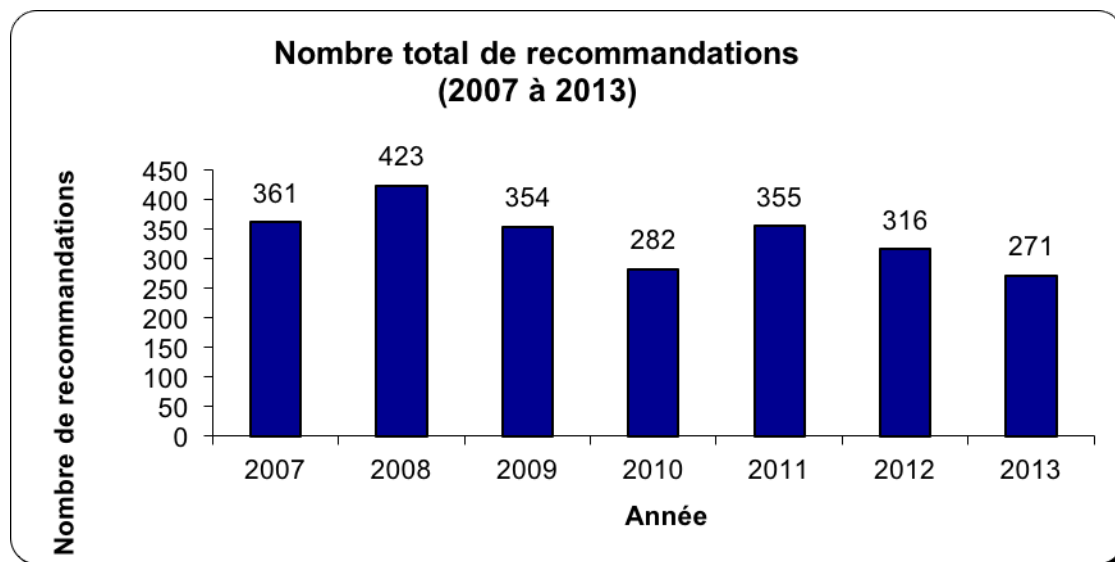


Figure 8 : Nombre moyen de recommandations par enquête (2007 à 2013)

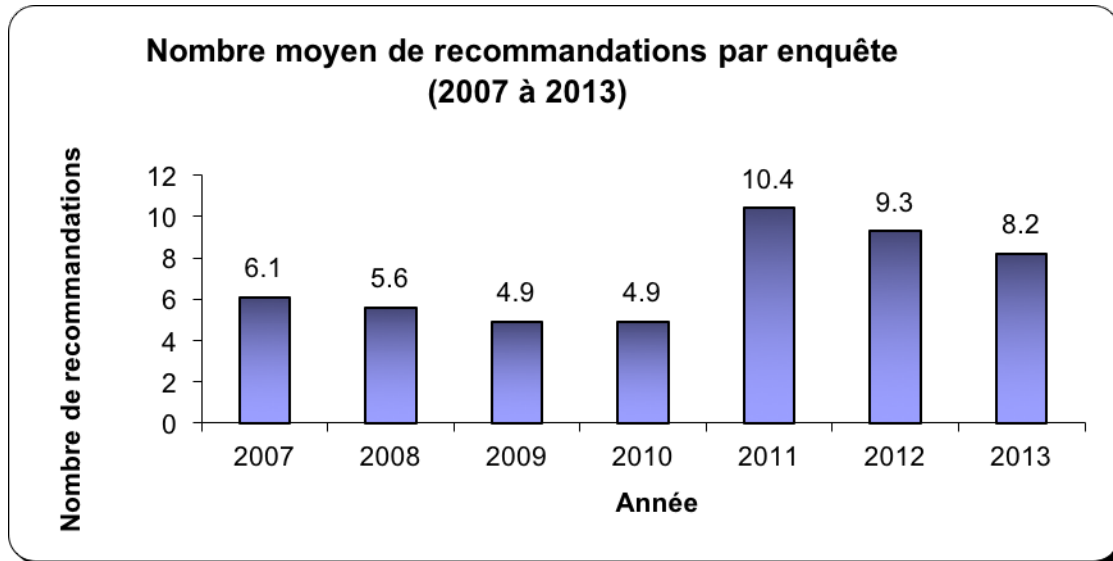


Figure 9 : Nombre moyen de recommandations par enquête discrétionnaire (2007 à 2013)

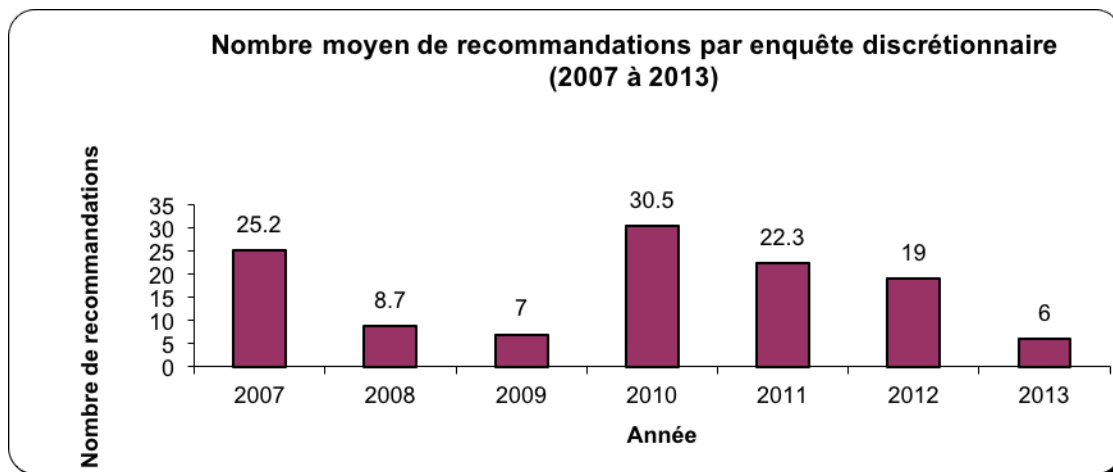


Figure 10 : Nombre moyen de recommandations par enquête sur un décès en détention/sous garde (2007 à 2013)

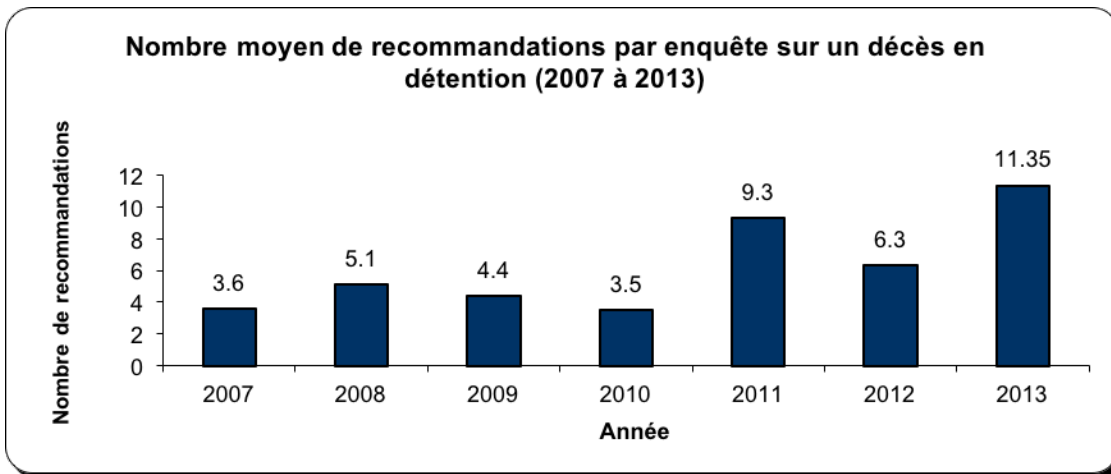


Figure 11 : Nombre moyen de recommandations par enquête sur un décès dans le secteur de la construction (2007 à 2013)

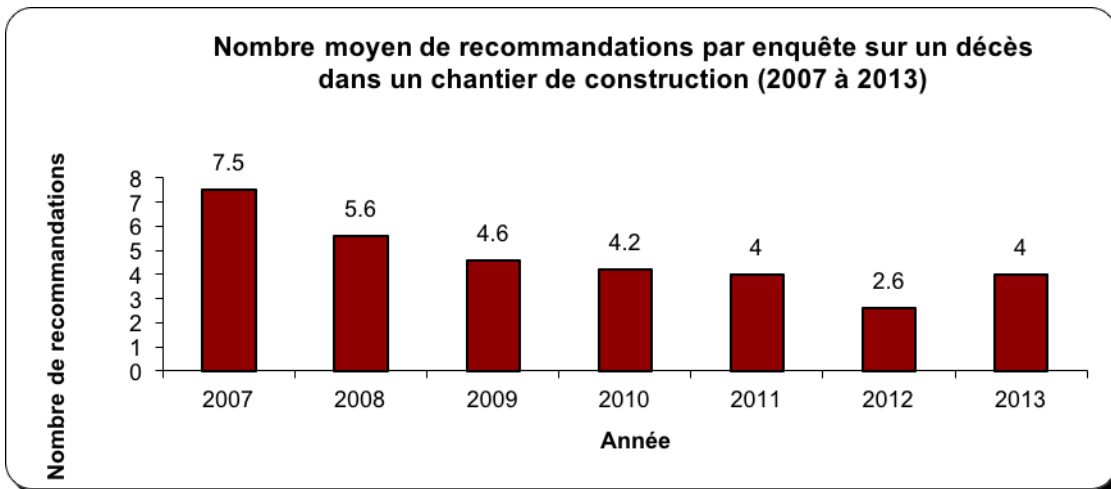


Figure 12 : Nombre moyen de recommandations par enquête sur un décès dans le secteur minier (2007 à 2013)

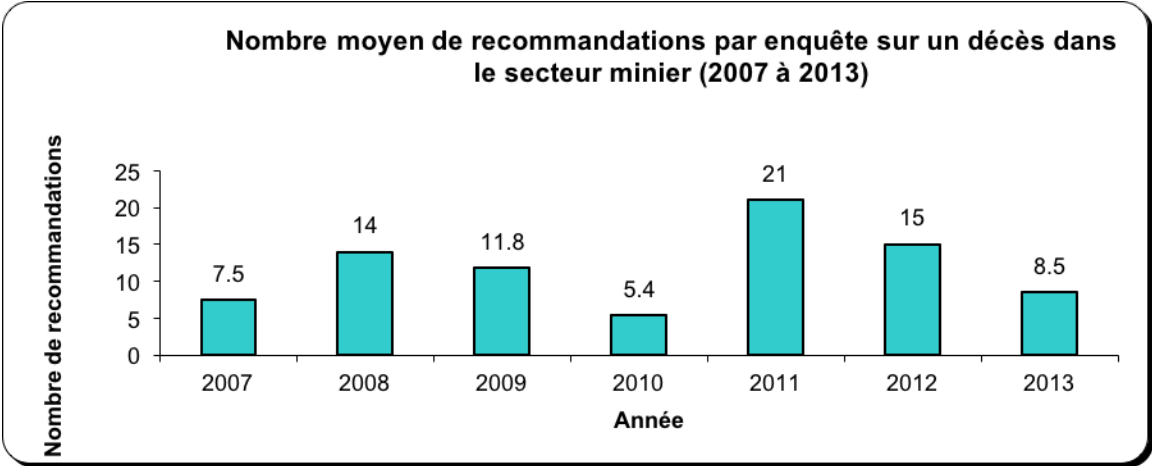


Figure 13 : Durée moyenne d'une enquête (2007 à 2013)

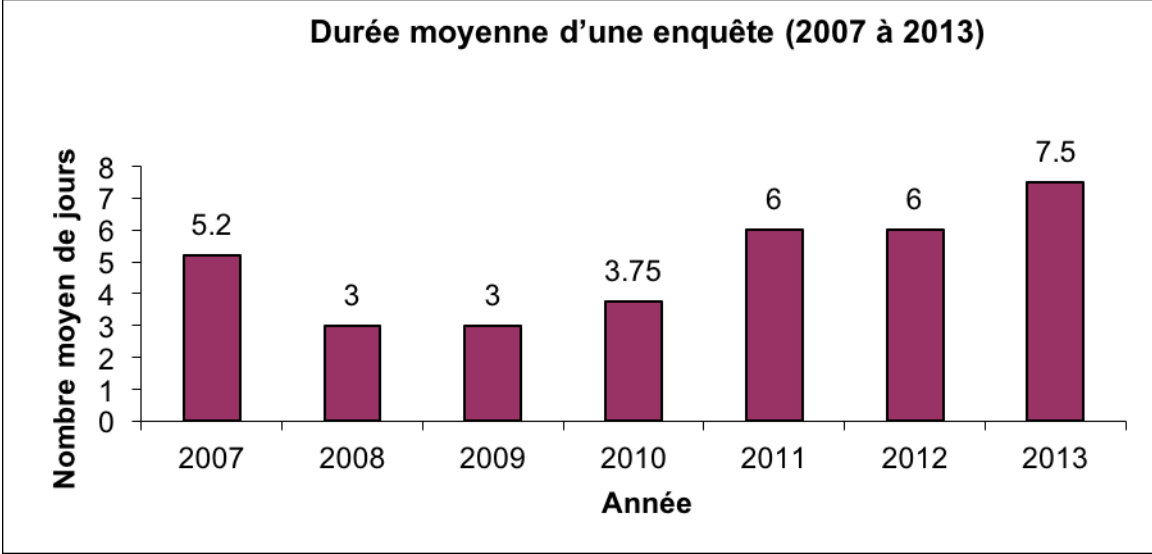


Figure 14 : Nombre d'enquêtes sans recommandations, selon le type d'enquête (2007 à 2013)

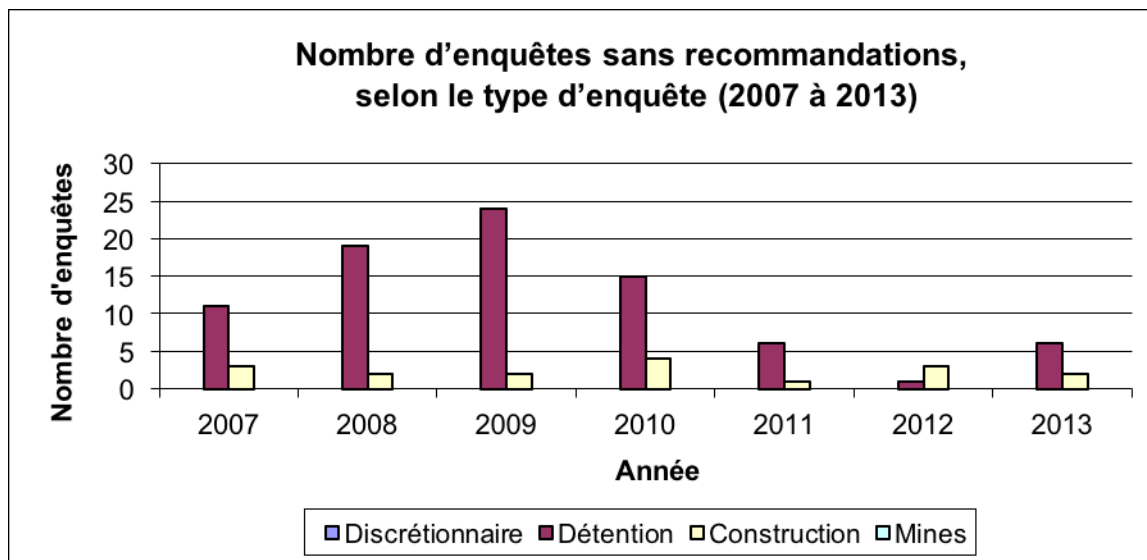
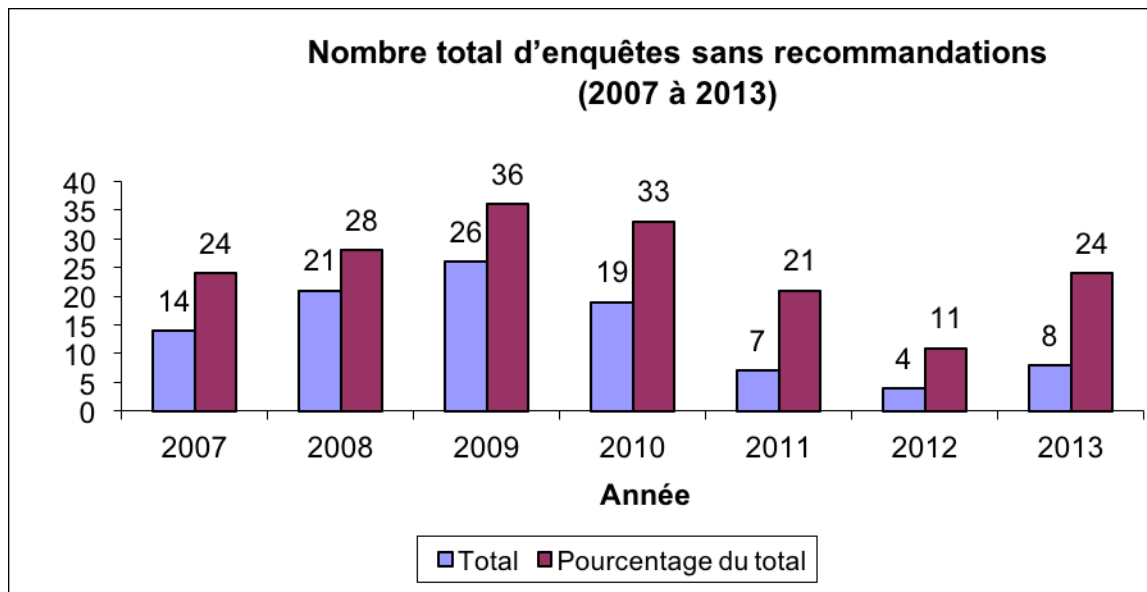


Figure 15 - Nombre d'enquêtes sans recommandations (2007 à 2013)



Taux de réponse à l'ensemble des recommandations de 2007 à 2013

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Taux de réponse aux recommandations (% des organismes qui ont répondu par rapport à ceux qui ont été invités à répondre)	76 %	75 %	79 %	83 %	75 %	80,6 %	69 %
Enquêtes discrétionnaires	65 %	67 %	67 %	69 %	69 %	80 %	75 %
Enquêtes obligatoires (total)	73 %	78 %	83 %	84 %	76 %	80 %	68 %
Détention/Garde	85 %	88 %	79 %	93 %	83 %	86 %	72 %
Construction	77 %	79 %	88 %	75 %	65 %	69 %	62 %
Mines	56 %	67 %	83 %	75 %	100 %	67 %	81 %

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 à 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