

# 5

## Contexte législatif

Lorsqu'un citoyen meurt subitement, il importe que la société comprenne pourquoi et tire profit de l'expérience. De cette façon, des morts semblables peuvent à l'avenir être évitées. La volonté de comprendre de telles morts est une manifestation de la valeur que la société accorde à la vie et à la dignité humaine. À cette fin, l'Ontario a créé un système indépendant d'enquête, financé par les pouvoirs publics, dans le but d'enquêter sur les morts prématurées et suspectes dans la province et d'en faire rapport. En outre, lorsqu'on soupçonne que la mort est d'origine criminelle, le rôle du système d'enquête en cette matière est souvent indispensable au système de justice pénale.

La loi qui a créé le système actuel est la *Loi sur les coroners*, L.R.O. 1990, chap. C.37. La présente *Loi sur les coroners*, qui est en vigueur depuis le 31 décembre 1991, repose en grande partie sur la *Loi sur les coroners* de 1972, L.O. 1972, chap. 98. Même si le cadre législatif actuel de l'Ontario est en vigueur depuis 36 ans seulement, le concept de coroner est apparu en Angleterre avant le XII<sup>e</sup> siècle. Le D<sup>r</sup> Randy Hanzlick, pathologiste judiciaire et médecin légiste en chef de Fulton County, en Géorgie, a constaté ce qui suit dans une étude de recherche préparée pour la Commission :

Même si le concept du « coroner » semble avoir existé avant le XII<sup>e</sup> siècle, le rôle du coroner a été officialisé dans *The Articles of Eyre* promulgués sous le règne de Richard Cœur de Lion par Hubert Walter en 1194. Selon ces articles, des chevaliers désignés et un greffier se rendaient sur les lieux pour enquêter sur les circonstances de la mort et protéger les intérêts de la Couronne. Ces personnes étaient connues sous le nom de *custos placitorum coronæ* (les gardiens des plaidoyers de la Couronne) et ont été plus tard connus sous le nom de « crowners » ou « coroners »<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> HANZLICK, Randy, « Options for Modernizing the Ontario Coroner System », *Controversies in Pediatric Forensic Pathology*, vol. 1 de la Commission d'enquête sur la médecine légale pédiatrique en Ontario, Études de recherche indépendantes, ministère du Procureur général, Toronto, 2008, p. 274.

Le premier bureau du coroner a été mis sur pied dans ce qui est devenu l'Ontario avant 1780. Le premier renvoi législatif aux coroners a été trouvé dans une loi de 1833 régissant la procédure pénale dans la province du Haut-Canada. À cette époque, le coroner assumait un rôle analogue à l'enquête préliminaire contemporaine.

Comme je l'ai expliqué dans le chapitre 4, Enquête sur les morts suspectes d'enfants, aujourd'hui, le coroner enquête sur la mort des citoyens vulnérables et de ceux qui meurent dans des circonstances suspectes. Il procède, au besoin, à des enquêtes pour répondre à cinq questions fondamentales : qui est mort, comment, où, quand et dans quelles circonstances est-il mort. En répondant à ces questions et en recommandant des moyens d'améliorer la sécurité publique et de prévenir des morts semblables dans le futur, le système des coroners est au service de la population. Bien que les coroners ne procèdent plus aux enquêtes préliminaires précédant le dépôt des accusations au criminel, le système d'enquête sur les morts, et particulièrement son élément de médecine légale, continuent de jouer un rôle essentiel dans le système de justice pénale.

La *Loi sur les coroners* crée les postes administratifs clés du système des coroners, prévoit le mandat et les pouvoirs des coroners, définit les cas sur lesquels ils doivent enquêter et dans quels buts et détermine les circonstances dans lesquelles ils doivent mener une enquête, ainsi que les facteurs à prendre en considération lorsqu'ils déterminent s'ils doivent effectuer une enquête discrétionnaire.

## **POSTES CRÉÉS PAR LA *LOI SUR LES CORONERS***

La *Loi sur les coroners* crée les postes statutaires qui suivent, tous nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil : le coroner en chef de l'Ontario, les coroners en chef adjoints de l'Ontario, les coroners régionaux et le coroner local.

Le coroner en chef de l'Ontario est nommé en vertu du paragraphe 4 (1) de la *Loi sur les coroners*. La *Loi sur les coroners* attribue six fonctions au coroner en chef :

- 1 administrer la *Loi sur les coroners* et ses règlements;
- 2 superviser, diriger et contrôler tous les coroners de l'Ontario dans l'exercice de leurs fonctions;
- 3 diriger des programmes de formation continue des coroners;
- 4 porter les conclusions et les recommandations des jurys aux enquêtes des coroners à l'attention des personnes, des organismes et des ministères du gouvernement appropriés;

- 5 rédiger, publier et distribuer un code de déontologie pour servir de guide aux coroners;
- 6 exercer les autres fonctions qui lui sont assignées par la Loi ou une autre loi ou en vertu de celles-ci, par les règlements ou par le lieutenant-gouverneur en conseil.

Le coroner en chef relève du commissaire à la sécurité communautaire au sein du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels. Bien que le Bureau du coroner en chef de l'Ontario (BCCO) doive être indépendant du gouvernement lorsqu'il prend des décisions de fond, il est responsable de sa gestion financière et de ses politiques devant le gouvernement.

Le coroner en chef est appuyé par deux coroners en chef adjoints nommés en vertu du paragraphe 4 (2) de la *Loi sur les coroners*. Les coroners en chef adjoints peuvent agir au nom du coroner en chef et bénéficient de tous ses pouvoirs et de son autorité en son absence. Actuellement, l'un des coroners en chef adjoints fournit des conseils et une orientation stratégique aux coroners régionaux en ce qui concerne les enquêtes, alors que l'autre est responsable de ces dernières.

Les coroners régionaux sont nommés en vertu du paragraphe 5 (1) de la *Loi sur les coroners*. Ils assistent le coroner en chef dans l'exercice de ses fonctions dans leurs régions et remplissent d'autres fonctions. Ils peuvent communiquer directement avec les coroners enquêteurs dans des cas complexes ou délicats.

Les coroners locaux sont nommés en vertu du paragraphe 3 (1) de la *Loi sur les coroners*. En Ontario, contrairement à d'autres territoires de compétence, les coroners enquêteurs doivent obligatoirement être des médecins dûment autorisés qui sont membres en règle de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO). Contrairement au coroner en chef, aux coroners en chef adjoints et aux coroners régionaux, les coroners enquêteurs locaux n'occupent pas leur poste à temps plein. Il y a environ 329 coroners en Ontario, qui travaillent tous selon la rémunération à l'acte.

Jusqu'en 1998, le Conseil des coroners entendait les principales plaintes concernant le travail des coroners. Le Conseil a été dissous le 18 décembre 1998, lorsque les articles 6 et 7 de la *Loi sur les coroners* ont été révoqués dans le cadre du processus de réduction des formalités administratives de la province. Aucun processus officiel de plainte n'a été mis en place.

## FONCTIONS ET POUVOIRS DES CORONERS

Les alinéas 10 (1) (a) et (d) de la *Loi sur les coroners* exigent qu'une personne avise immédiatement un coroner ou un agent de police qui avisera un coroner, si elle a des raisons de croire que quelqu'un est mort dans les circonstances énumérées

dans cette loi. Ces circonstances comprennent la violence, les accidents, les actes de négligence, ainsi que les fautes intentionnelles et professionnelles de même que les morts subites et inattendues. Lorsqu'un coroner a des raisons de croire qu'une personne est morte dans ces circonstances, le paragraphe 18 (2) exige qu'il mène une enquête sur cette mort afin de répondre aux cinq questions susmentionnées.

La *Loi sur les coroners* octroie aux coroners un certain nombre de pouvoirs pour les aider à mener leurs enquêtes. Quatre des plus importants pouvoirs sont celui de saisir et de vérifier l'information, celui d'ordonner une autopsie, celui d'obtenir l'aide supplémentaire d'un expert et celui d'émettre un mandat afin d'effectuer une enquête.

À la première étape de l'enquête, l'article 15 de la *Loi sur les coroners* exige que le coroner émette un mandat dans le but de prendre possession du corps. L'article 16 lui donne le pouvoir de voir et (ou) de prendre possession du corps, d'inspecter tout endroit où se trouve le corps ou celui où il se trouvait, d'inspecter tout endroit où la personne se trouvait avant de mourir et d'inspecter et de s'emparer de tout objet pouvant être utile à l'enquête. La *Loi sur les coroners* permet au coroner de déléguer ces pouvoirs à un autre médecin légalement compétent ou à un agent de police.

Dans de nombreux cas, le coroner ne peut pas répondre aux questions qu'il doit résoudre en vertu de la *Loi sur les coroners* sans qu'il y ait une autopsie pour déterminer la cause de la mort. Le paragraphe 28 (1) de la *Loi sur les coroners* permet au coroner d'émettre un mandat requérant une autopsie du corps ou tout autre examen ou analyse. Le paragraphe 28 (2) de la *Loi sur les coroners* exige que la personne effectuant l'autopsie rende compte immédiatement par écrit de ses conclusions au coroner ayant émis le mandat ainsi qu'au procureur de la Couronne, au coroner régional et au coroner en chef.

La loi n'exige pas qu'un médecin, encore moins un pathologiste, effectue l'autopsie, même si, en pratique, c'est toujours le cas aujourd'hui en Ontario. En effet, de nos jours l'autopsie est toujours pratiquée par un pathologiste accrédité. Dans la plupart des cas, ce pathologiste n'est pas en plus accrédité comme médecin légiste. Même si l'on soupçonne que le cas est de nature criminelle ou qu'il s'agit d'un homicide, la *Loi sur les coroners* ne précise pas les compétences de la personne effectuant l'autopsie. La *Loi sur les coroners* n'établit aucune responsabilité en ce qui concerne les personnes pratiquant l'autopsie et ne les oblige pas à fournir un rapport d'autopsie objectif, indépendant et pouvant faire l'objet d'un examen.

Le paragraphe 15 (4) de la *Loi sur les coroners* précise que, sous réserve de l'approbation du coroner en chef, un coroner peut obtenir de l'aide ou retenir les services d'un expert, ce qui, en pratique, comprend les pathologistes et les

spécialistes de laboratoire, pour la totalité ou une partie de l'enquête. Dans la plupart des cas, à la fin de l'enquête, le coroner décidera soit de mener une autre enquête pour connaître les circonstances de la mort, soit d'attester qu'aucune enquête n'est nécessaire. Cependant, la *Loi sur les coroners* exige qu'une enquête soit obligatoirement menée dans certaines circonstances, telles que les morts survenues en détention.

Lorsqu'aucune enquête n'est obligatoire, le coroner peut, à sa discrétion, émettre un mandat ordonnant une enquête. En prenant cette décision, le coroner doit se demander si cela pourrait servir l'intérêt public. Il doit plus particulièrement déterminer si la première enquête a déjà répondu aux cinq questions au sujet de la mort, s'il est souhaitable que le public soit bien informé des circonstances de la mort au moyen d'une autre enquête et s'il est probable que le jury d'une enquête fasse des recommandations utiles en vue d'éviter des morts semblables dans le futur.

Lorsque le coroner soupçonne que la mort est d'origine criminelle, il ne procédera à aucune enquête tant que les instances criminelles ne sont pas terminées.

## **LE TRAVAIL DU BUREAU DU CORONER EN CHEF DE L'ONTARIO**

Plus de 80 000 morts surviennent chaque année en Ontario. Le BCCO enquête sur environ 20 000 d'entre elles et en fait rapport. Les pathologistes pratiquent des autopsies en vertu de mandats des coroners dans environ 7 000 cas ou plus du tiers des morts faisant l'objet d'une enquête officielle. Chaque année, les coroners estiment que quelque 200 à 250 morts sont suspects ou sont des homicides (au sens des politiques du BCCO et non du *Code criminel*, L.R.C. 1985, chap. C-46).

Le BCCO enquête chaque année sur la mort d'environ 250 enfants âgés de cinq ans et moins. La grande majorité de ces morts sont attribuables à des causes naturelles. Environ 35 à 40 de ces morts seront classées comme ayant une cause indéterminée. De 5 à 15 d'entre elles seront classées comme des homicides ou des morts suspects. Comme chez les adultes, la mort d'un enfant qui semblait être suspecte peut, au fil de l'enquête, se révéler ne pas l'être. L'inverse est également possible. Un cas qui ne soulevait, dans un premier temps, aucune interrogation peut paraître suspect après la découverte de nouveaux éléments pendant l'enquête sur cette mort.

Une autopsie a lieu dans la plupart des cas de mort suspecte et de mort d'enfants inattendues. Ces cas sont immanquablement les plus complexes que le système d'enquête a à résoudre. Le rôle du pathologiste est essentiel pour expliquer la mort, surtout si le cas relève du système de justice pénale.

Cependant, comme elle est actuellement écrite, la *Loi sur les coroners* ne reconnaît pas que cette pathologie – comme elle est effectuée en vertu d'un mandat du coroner, je l'appelle médecine légale – est une discipline spécialisée essentielle au système d'enquête sur les morts. Il n'y a aucune référence dans la *Loi sur les coroners* au poste de médecin légiste en chef ou de ses fonctions, aucune reconnaissance législative des services de médecine légale fournis au système d'enquête sur les morts, aucune structure législative pour ces services, aucune définition de la médecine légale et même aucune exigence que les autopsies soient pratiquées par un pathologiste, encore moins un médecin légiste accrédité. Ainsi, la médecine légale est pratiquée en Ontario dans un contexte législatif qui est, pour parler charitablement, sous-développé. À mon avis, ces faiblesses de la *Loi sur les coroners* doivent être corrigées pour qu'il y ait un cadre légal convenable pour les enquêtes sur les morts en Ontario.