

#### Office of the Chief Coroner Bureau du coroner en chef

# SERVICE DU CORONER DES TERRITOIRES DU NORDOUEST

RAPPORT ANNUEL 2023

If you would like this information in another official language, call us.  Anglais  ———————————————————————————————————
Si vous voulez ces informations dans une autre langue officielle, contactez-nous.  Français
Kīspin ki nitawihtīn ē nīhīyawihk ōma ācimōwin, tipwāsinān.  Cree
Tłįchǫ yatı k'ę̀è. Dı wegodı newǫ dè, gots'o gonede.  Tłįchǫ
Perihtł'ís Dëne Sųłiné yati t'a huts'elkër xa beyáyati thezą zat'e, nuwe ts'ën yółti.  Chipewyan
Edı gondı dehgáh got'je zhatıé k'éé edatł'éh enahddhe nıde naxets'é edahlí.  South Slavey
K'áhshó got'įne xədə k'é hederi zedįhtl'é yeriniwę nídé dúle.  North Slavey
Jii gwandak izhii ginjìk vat'atr'ijąhch'uu zhit yinohthan jì', diits'àt ginohkhìi. Gwich'in
Uvanittuaq ilitchurisukupku Inuvialuktun, ququaqluta. Inuvialuktun
Ċºd<\nnºb\acklancapinaca
Hapkua titiqqat pijumagupkit Inuinnaqtun, uvaptinnut hivajarlutit. Inuinnaqtun
Langues autochtones :
Français : 867-767-9348 866-561-1664 (sans frais)

#### **TABLE DES MATIÈRES**

INTRODUCTION	
HISTOIRE DU SERVICE DU CORONER	
ÉDUCATION	
MODE DE DÉCÈS	θ
DÉCLARATION DES DÉCÈS CONFORMÉMENT À LA LOI SUR LES CORONERS	θ
RÉGIONS DES TNO	8
STATISTIQUES 2023	<u>c</u>
NOMBRE DE DÉCÈS PAR MODE ET PAR RÉGION	10
NOMBRE DE DÉCÈS PAR MODE ET PAR MOIS	11
SUICIDES	12
SUICIDES (SUITE)	13
ACCIDENTS	14
ACCIDENTS (SUITE)	15
HOMICIDES	16
CAUSES NATURELLES ET CAS NON SOUMIS AU CORONER	17
EXAMENS POST-MORTEM PAR MODE	17
NOMINATIONS AU BUREAU DU CORONER	18
CONCLUSION DES ENQUÊTES DU CORONER	18
RAPPORT DU CORONER CHARGÉ DE L'ENQUÊTE	18
ENQUÊTES	19
ANNEXE A – Résumé de rapports de coroner contenant des recommandations	20
ANNEXE B – Résumé des enquêtes publiques	21
REMERCIEMENTS	22

If you would like this information in another official language, contact 867-767-9251. Si vous voulez ces renseignements dans une autre langue officielle, appelez-nous au 867-767-9251.

#### **INTRODUCTION**

Le Service du coroner, à des fins administratives, relève du ministère de la Justice des Territoires du Nord-Ouest, et il est régi par la *Loi sur les coroners*, adoptée en 1985 et modifiée depuis. Le Bureau du coroner en chef est situé à Yellowknife et supervise toutes les enquêtes sur les décès. Au 31 décembre 2023, on comptait aux Territoires du Nord-Ouest 19 coroners, qui servent les collectivités et les régions où ils habitent.

Aux Territoires du Nord-Ouest, tous les décès soudains et inattendus doivent être signalés à un coroner. Le Service du coroner est responsable des enquêtes sur les décès à déclaration obligatoire afin de déterminer l'identité de la personne décédée et les faits suivants : quand, où, comment et de quelle manière la personne est décédée. Le travail du Service du coroner est appuyé par la Gendarmerie royale du Canada, le Bureau du commissaire aux incendies, la Commission de la sécurité au travail et de l'indemnisation des travailleurs, le Bureau de la sécurité des transports et divers autres organismes qui travaillent en collaboration étroite avec le Service du coroner.

Le coroner en chef actuel est Garth Eggenberger. M. Eggenberger fait partie du Service du coroner depuis 1987.

Les Territoires du Nord-Ouest ne disposent pas d'installations pour effectuer des autopsies. Quand il faut procéder à une autopsie, le corps est transporté à Edmonton pour examen, où la procédure est effectuée par le Bureau du médecin légiste en chef. Après l'autopsie, la dépouille est envoyée au salon funéraire Foster and McGarvey, avec lequel le gouvernement a un contrat pour la préparation et le rapatriement des corps. Les services de toxicologie sont fournis au Service du coroner par le laboratoire de toxicologie judiciaire Graham R. Jones.

#### HISTOIRE DU SERVICE DU CORONER

Le Bureau du coroner est l'une des institutions les plus anciennes établies en vertu du droit anglais. On a retrouvé des écrits du temps du roi saxon Alfred, en l'an 925, faisant référence au rôle du « coroner » en Angleterre. Toutefois, on place l'évolution historique du rôle de coroner à l'époque de la conquête de l'Angleterre par la Normandie, période où le coroner occupait une place importante dans l'administration de la justice.

Les historiens admettent généralement que ce rôle n'a pas été institué en bonne et due forme avant la fin du XII<sup>e</sup> siècle. Le Statut de Westminster de 1276 est l'un des premiers ensembles de lois à traiter des coroners. Le rôle de coroner a porté différentes appellations au fil du temps, de « coronator » à l'époque du roi Jean (King John) à « crowner », un terme encore utilisé à l'occasion en Écosse.

L'une des plus anciennes fonctions du coroner consistait à enquêter sur les décès soudains et imprévus. Le coroner assumait la responsabilité d'établir les faits entourant le décès, une tâche qui constitue encore la base de l'ensemble de ses fonctions de nos jours.

Les tâches du coroner ont été modifiées au fil des siècles, mais sa principale raison d'être demeure l'investigation des décès soudains et inattendus. Avec l'essor rapide de l'industrialisation au XIX<sup>e</sup> siècle et l'augmentation associée des accidents de travail, la pression sociale a aussi imposé au coroner une fonction préventive. Celle-ci demeure aujourd'hui un élément important des services du coroner.

Il existe deux systèmes d'enquête sur les décès au Canada : le système du coroner et celui du médecin légiste. Le système du coroner remplit quatre rôles principaux : enquête, administration, aspect judiciaire et prévention. Le système du médecin légiste comprend les volets médicaux et administratifs. Le coroner et le médecin légiste recherchent tous deux des preuves de nature médicale ou autre, dans le but de déterminer la cause et le mode d'un décès. Le coroner reçoit des renseignements de diverses sources avant d'examiner les éléments recueillis, de déterminer les faits et de prendre une décision quasi judiciaire concernant le décès d'une personne. Le coroner peut également formuler des recommandations en vue de prévenir des décès semblables.

Aux Territoires du Nord-Ouest, le Service du coroner adopte une approche multidisciplinaire d'enquêtes menées par des coroners non professionnels nommés par le ministère de la Justice. Au besoin, les coroners des Territoires du Nord-Ouest sont soutenus par la Gendarmerie royale du Canada, divers professionnels et d'autres experts.

#### **ÉDUCATION**

Le symposium des coroners des TNO a lieu tous les ans pour communiquer les principes d'enquête sur les décès soudains et fournir une formation continue aux coroners, aux professionnels de la santé, aux policiers et aux autres intervenants qui contribuent aux enquêtes sur les décès soudains et imprévus aux TNO.

#### **MODE DE DÉCÈS**

Le coroner ou le jury du coroner détermine la cause et le mode de chaque décès. Tous les décès pour lesquels le Service du coroner a effectué une enquête sont classés selon l'une des cinq catégories suivantes : décès naturel, décès accidentel, suicide, homicide ou décès de cause indéterminée.

**DÉCÈS NATUREL**: Tout décès découlant du cours normal ou prévu des choses, qui survient en accord avec les antécédents médicaux connus ou notés de la personne décédée et qui n'est pas causé par un événement ou un facteur externe, une personne ou autre.

**DÉCÈS ACCIDENTEL:** Tout décès inattendu découlant d'une ou de plusieurs actions d'une personne qui l'ont conduite à sa mort non intentionnelle, ou la mort de toute personne causée par un facteur non humain.

**SUICIDE**: Décès causé par un traumatisme qu'une personne s'inflige à elle-même avec l'intention apparente de se donner la mort.

**HOMICIDE**: Tout décès découlant de traumatismes infligés directement ou indirectement par une autre personne. (Le mot « homicide » est un terme neutre qui ne suppose pas de faute ni de responsabilité.)

**MODE INDÉTERMINÉ:** Tout décès qui ne peut être classé dans l'une ou l'autre des catégories précédentes.

(La catégorie « **NON CLASSÉ** » est réservée aux cas qui, en fin de compte, ne peuvent être classés d'aucune autre façon. On l'utilise principalement pour les fragments de corps qui ont été trouvés, analysés, et jugés d'origine non humaine.)

### DÉCLARATION DES DÉCÈS CONFORMÉMENT À LA *LOI*SUR LES CORONERS

Obligation de signaler 8.(1) Toute personne signale immédiatement à un coroner ou à un policier un décès dont elle a connaissance et qui se produit aux Territoires du Nord-Ouest ou par suite d'événements qui se produisent aux Territoires du Nord-Ouest lorsque le décès survient :

- (a) par suite de l'apparence d'un acte de violence, d'un accident, d'un suicide ou d'une autre cause qui n'est ni la maladie, ni la vieillesse, ni l'aide médicale à mourir fournie conformément à l'article 241.2 du Code criminel;
- (b) par suite de négligence, de mauvaise conduite ou de négligence professionnelle apparente;
- (c) soudainement et inopinément au moment où le défunt paraissait en bonne santé;
- (d) dans les 10 jours d'un acte médical ou au moment où le défunt est sous anesthésie ou pendant la période du réveil;
- (e) suite à, ou dans le cadre de, son emploi ou de son occupation, et par suite, selon le cas :
  - (i) d'une maladie contractée par le défunt,
  - (ii) d'une blessure subie par le défunt,
  - (iii) de l'exposition du défunt à une substance toxique; du fait ou dans le cadre de son emploi ou de son occupation;
- (f) par mort à la naissance hors la présence d'un médecin;
- (g) pendant que le défunt est détenu ou involontairement sous garde légale dans une prison, un lieu de détention provisoire, un établissement correctionnel, un établissement médical ou toute autre institution;
- (h) pendant que le défunt est détenu par un policier ou est sous sa garde:
- (i) pendant que le directeur des services à l'enfance et à la famille a les droits et les responsabilités d'un père ou d'une mère à l'égard de la personne du défunt en vertu de la Loi sur les services à l'enfance et à la famille.

Exception

(2) Par dérogation au paragraphe (1), la personne qui sait qu'un coroner ou un policier a déjà connaissance d'un décès à déclaration obligatoire n'est pas tenue de l'en aviser.

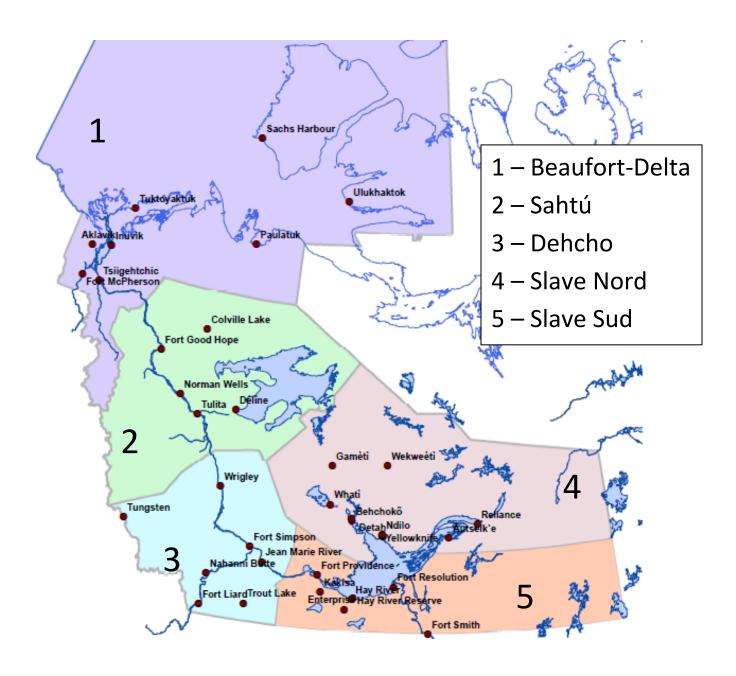
Devoir du policier

(3) Le policier qui a connaissance d'un décès à déclaration obligatoire en avise immédiatement le coroner.

Arrangements spéciaux (4) Le coroner en chef peut faire des arrangements spéciaux avec les

établissements médicaux, les établissements correctionnels et la Gendarmerie royale du Canada pour faciliter la notification des décès à déclaration obligatoire par les personnes qui sont dans ces établissements ou cette organisation. L.T.N.-O. 2010, ch. 16, ann. A, art. 9(3); L.T.N.-O. 2015, ch. 22, art. 5; L.T.N.-O. 2017, ch. 16, art. 3.

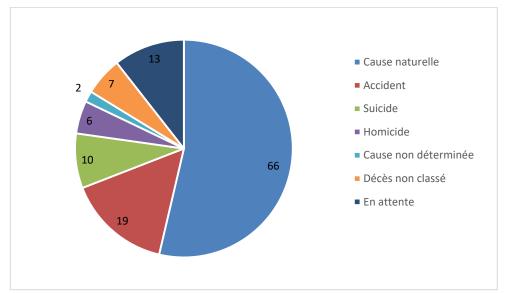
#### **RÉGIONS DES TNO**



#### **STATISTIQUES 2023**

TOTAL DES CAS

Total des cas				
Mode de décès	Nombre*	% des cas	% de la population**	
Cause naturelle	66	53,66 %	0,1477 %	
Accident	19	15,45 %	0,0425 %	
Suicide	10	8,13 %	0,0224 %	
Homicide	6	4,88 %	0,0134 %	
Cause non déterminée	2	1,63 %	0,0045 %	
Décès non classé	7	5,69 %	S. O.	
En attente	13	10,57 %	0,0291 %	
Total	123	100 %	0,2753 %	



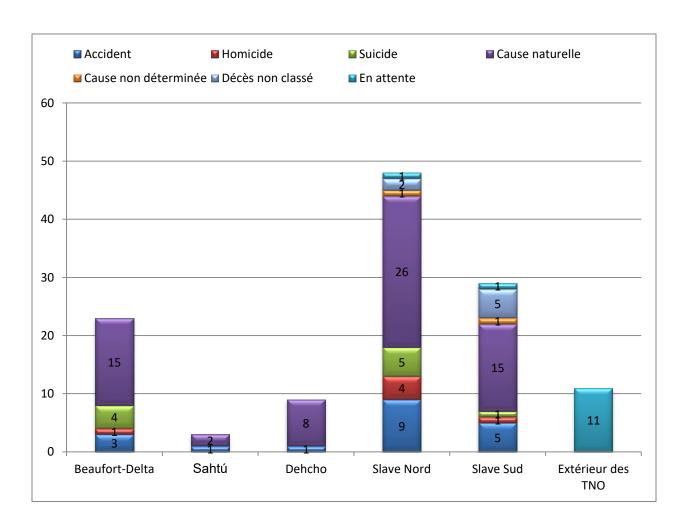
Les cas non classés ne sont pas pris en compte dans la colonne « % de la population », car il a été déterminé qu'ils n'étaient pas d'origine humaine. En 2023, sept cas ont été placés dans la catégorie des décès non classés.

<sup>\*</sup> Le Bureau du coroner des TNO a apporté son aide pour dix décès en Alberta et un au Nunavut. Sur les onze décès survenus à l'extérieur des TNO, trois sont survenus pendant les évacuations.

<sup>\*\*</sup> Selon une population ténoise estimée à 44 681 personnes. Données en date du 15 octobre 2024 tirées du site Web : <a href="http://www.statsnwt.ca/population/population-estimates/">http://www.statsnwt.ca/population/population-estimates/</a>.

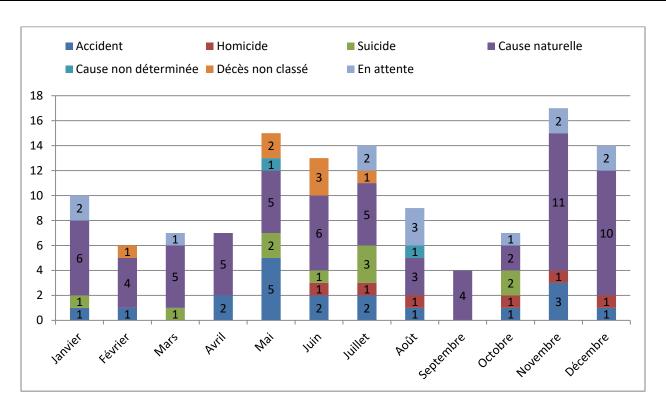
#### NOMBRE DE DÉCÈS PAR MODE ET PAR RÉGION

Région	Accident	Homicide	Suicide	Cause naturelle	Cause non déterminée	Décès non classé	En attente	Total
Beaufort- Delta	3	1	4	15				23
Sahtú	1			2				3
Dehcho	1			8				9
Slave Nord	9	4	5	26	1	2	1	48
Slave Sud	5	1	1	15	1	5	1	29
Extérieur des TNO							11	11
Total	19	6	10	66	2	7	13	123



#### NOMBRE DE DÉCÈS PAR MODE ET PAR MOIS

Mois	Accident	Homicide	Suicide	Cause naturelle	Cause non déterminée	Décès non classé	En attente
Janvier	1		1	6			2
Février	1			4		1	
Mars			1	5			1
Avril	2			5			
Mai	5		2	5	1	2	
Juin	2	1	1	6		3	
Juillet	2	1	3	5		1	2
Août	1	1		3	1		3
Septembre				4			
Octobre	1	1	2	2			1
Novembre	3	1	_	11			2
Décembre	1	1		10			2
Total	19	6	10	66	2	7	13

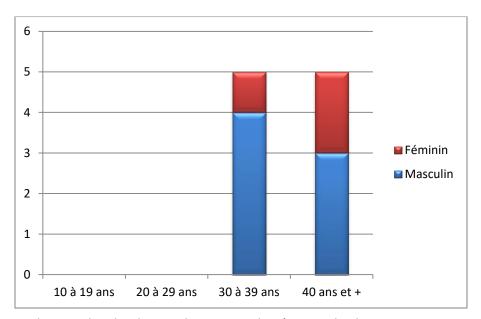


#### **SUICIDES**

Le SUICIDE fait référence à tout décès causé par un traumatisme qu'une personne s'inflige à elle-même avec l'intention apparente de se donner la mort. En 2023, on dénombre un total de 10 suicides sur un total de 123 décès, ce qui représente 8,13 % des décès cette année-là.

#### PAR ÂGE ET PAR SEXE

Groupe d'âge	Masculin	Féminin	Total
10 à 19 ans			
20 à 29 ans			
30 à 39 ans	4	1	5
40 ans et +	3	2	5
Total	7	3	10



En 2023, il y a eu dix suicides; la plupart de ces suicides étaient des hommes et tous avaient plus de trente ans.

#### **SUICIDES (SUITE)**

#### Suicides par mois, région et mode, et présence de drogues ou d'alcool

Mois	Région	Mode	Présence d'alcool	Présence de drogue
Janvier	Slave Sud	Pendaison	Oui	Non
Mars	Slave Nord	Pendaison	Oui	Non
Mai	Slave Nord	Pendaison	Oui	Oui
Mai	Beaufort- Delta	Blessure par balle	Oui	Non
Juin	Beaufort- Delta	Blessure par balle	Non	Non
Juillet	Beaufort- Delta	Blessure par balle	Non	Non
Juillet	Slave Nord	Surdose	Non	Oui
Juillet	Slave Nord	Pendaison	Non	Non
Octobre	Slave Nord	Blessure par balle	Non	Non
Octobre	Beaufort- Delta	Pendaison	Non	Oui

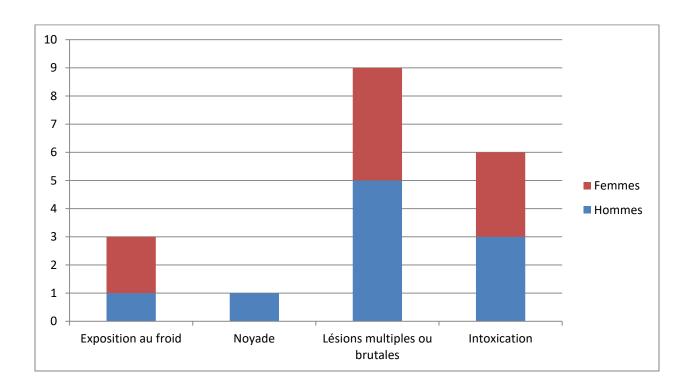
En 2023, la plupart des suicides se sont produits dans la région du Slave Nord, suivie de près par la région du Beaufort-Delta. La méthode la plus courante est la pendaison suivie des blessures par balle. Pour cinq des dix suicides, l'alcool ou la drogue ont été des facteurs contributifs.

#### **ACCIDENTS**

PAR CAUSE ET PAR SEXE

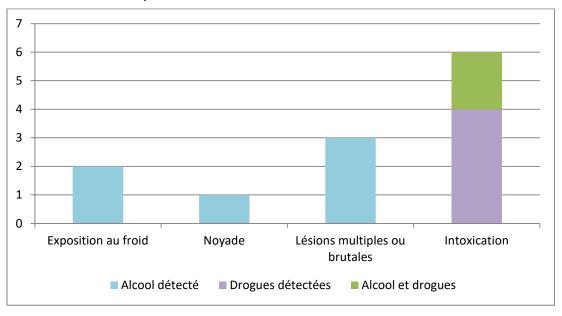
Cause du décès	Hommes	Femmes	Total
Exposition au froid	1	2	3
Noyade	1		1
Lésions multiples ou brutales	5	4	9
Intoxication	3	3	6
Total	10	9	19

En 2023, les décès accidentels représentaient 15,45 % des décès signalés. La majorité des cas de décès accidentels étaient des hommes (10 sur 19 ou 53 %).



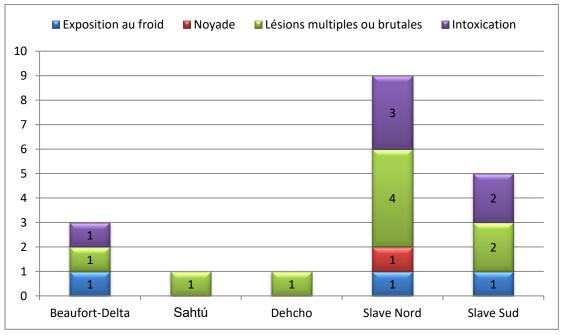
#### **ACCIDENTS (SUITE)**

#### PAR MODE, ET PRÉSENCE D'ALCOOL OU DE DROGUES



Pour douze des dix-neuf (63%) décès accidentels, on a relevé la présence d'alcool ou de drogues.

#### PAR RÉGION ET PAR MODE



La plupart des décès accidentels (47 %) ont eu lieu dans la région du Slave Nord.

#### **HOMICIDES**

#### HOMICIDES PAR ÂGE ET PAR SEXE

Groupe d'âge	Hommes	Femmes	Total
0 à 19	1	0	1
20 à 29	1	1	2
30 à 39	2	0	2
40 à 49	1	0	1
Total	5	1	6

Il y a eu six homicides en 2023. Les homicides représentaient donc 4,88 % des décès signalés. Les hommes représentent 83 % des décès par homicide.

#### HOMICIDES PAR RÉGION

Région	Total :
Beaufort-Delta	1
Sahtu	0
Dehcho	0
Slave Nord	4
Slave Sud	1
Total	6

#### **HOMICIDES PAR MODE**

Par mode	Total :
Feu	1
Blessure par balle	1
Blessure à l'arme	1
blanche	4
Total	6

La majorité des homicides ont eu lieu dans la région du Slave Nord (67 %) et le mode le plus courant était les blessures à l'arme blanche (67 %).

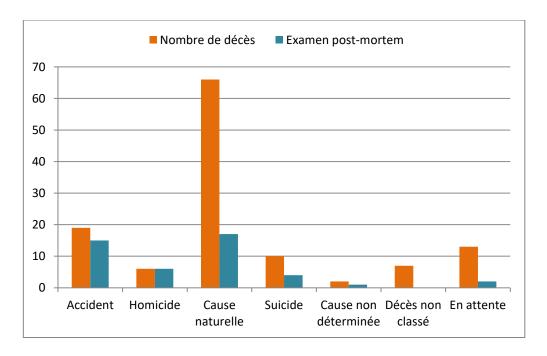
#### **CAUSES NATURELLES ET CAS NON SOUMIS AU CORONER**

En 2023, il y a eu un total de 66 décès naturels, dont 62 ont été soumis au coroner. Les cas qui ne sont pas soumis au coroner sont des décès naturels signalés au Service du coroner, mais qui ne sont pas visés par les critères de déclaration exigés en vertu de la *Loi sur les coroners*.

Avec coroner	Sans coroner	Cause naturelle
62	4	66

#### **EXAMENS POST-MORTEM PAR MODE**

Un examen post-mortem est effectué lorsque la cause ou le mode de décès ne peuvent être déterminés autrement ou lorsqu'il semble approprié de procéder ainsi. Une autopsie peut également déterminer l'identité du défunt. Au total, 45 autopsies ont été effectuées en 2023.



#### **NOMINATIONS AU BUREAU DU CORONER**

Le coroner en chef a le pouvoir légal de recommander la nomination et la révocation des coroners. Il est souhaitable que chaque collectivité ait un coroner local; le recrutement des coroners locaux est effectué par le Bureau du coroner en chef et le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. Une recommandation de nomination de la part du coroner en chef est ensuite envoyée au ministre de la Justice. Le député de la circonscription du candidat est également informé de la nomination envisagée. Le ministre de la Justice nomme les coroners pour un mandat de trois ans.

Au 31 décembre 2023, 19 coroners travaillaient aux Territoires du Nord-Ouest, dont neuf hommes et dix femmes.

À l'heure actuelle, il n'y a pas de coroner dans les collectivités d'Aklavik, de Colville Lake, de Fort Good Hope, de Gameti, de Whati, de Wekweètì, de Fort Providence, d'Enterprise, de Lutselk'e, de Nahanni Butte, de Tulita, de Tsiigehtchic, de Paulatuk et de Wrigley.

#### **CONCLUSION DES ENQUÊTES DU CORONER**

Tous les cas soumis aux coroners aboutissent à un rapport ou à une enquête du coroner. La méthode la plus couramment utilisée est le rapport du coroner chargé de l'enquête.

#### RAPPORT DU CORONER CHARGÉ DE L'ENQUÊTE

Le rapport du coroner est un document qui établit un bref compte-rendu des résultats d'une enquête du coroner. Il clarifie les faits et les circonstances entourant le décès. Le rapport établit l'identité du défunt et le classement du décès par mode, et présente toute recommandation qui pourrait prévenir un décès semblable. Un rapport du coroner est rédigé à la suite de tout décès pour lequel le coroner fait une investigation, à l'exception des cas où il y a enquête. En cas d'enquête, c'est le verdict du jury qui remplace le rapport du coroner.

Il arrive fréquemment que des recommandations soient formulées et transmises au ministère, à la personne ou à l'organisme concernés dans l'espoir de fournir une information précieuse pour prévenir des décès semblables. Les rapports des coroners qui contiennent des recommandations sont distribués sur demande et les réponses font l'objet d'un suivi. Un résumé de quelques rapports contenant des recommandations est présenté à l'annexe A.

#### **ENQUÊTES**

Les cas qui n'aboutissent pas à un rapport du coroner font habituellement l'objet d'une enquête. Il s'agit d'une procédure officielle quasi judiciaire autorisant la présentation au public des preuves en lien avec le décès.

La procédure, présidée par le coroner, fait appel à un jury composé de six membres, conformément à la *Loi sur le jury*. Le processus permet d'entendre les déclarations sous serment des témoins et donne l'occasion aux parties représentées de prendre part à un contre-interrogatoire et de présenter des arguments verbalement. Le jury peut également formuler des recommandations afin de prévenir de possibles décès dans des circonstances similaires.

Le coroner doit lancer une enquête quand la personne décédée était en détention involontaire au moment du décès, sauf s'il a toutes les raisons de croire que le décès est dû à des causes naturelles et ne pouvait être prévenu. Une enquête publique peut aussi être tenue quand, de l'avis du coroner, il est nécessaire :

- a) d'identifier le défunt ou de déterminer les circonstances du décès;
- b) d'informer le public des circonstances du décès, si l'intérêt public l'exige;
- c) de faire connaître à la population des pratiques ou des conditions dangereuses et de faciliter l'élaboration de recommandations pour prévenir des décès évitables;
- d) d'informer le public des pratiques et des situations dangereuses afin d'éviter que surviennent des décès qui peuvent être évités.

Un résumé de quelques rapports contenant des recommandations résultant d'enquêtes est présenté à l'annexe B.

## ANNEXE A RÉSUMÉ DE RAPPORTS DE CORONER CONTENANT DES RECOMMANDATIONS (RAPPORTS DÉPOSÉS EN 2023)

AUCUN RAPPORT DE CORONER CONTENANT DES RECOMMANDATIONS N'A ÉTÉ DÉPOSÉ EN 2023.

#### ANNEXE B RÉSUMÉ DES ENQUÊTES PUBLIQUES

VEUILLEZ CONSULTER LE SITE WEB DU CORONER SERVICE POUR LE VERDICT DU JURY DU CORONER ET LES RECOMMANDATIONS DE L'ENQUETE SUR LA MORT DE MARTY BOUVIER, QUI S'EST TENUE EN FEVRIER 2023 A <a href="https://www.justice.gov.nt.ca/en/boards-agencies/coroner-service/#gn-filebrowse-0:/Inquest%20Results/">https://www.justice.gov.nt.ca/en/boards-agencies/coroner-service/#gn-filebrowse-0:/Inquest%20Results/</a>.

#### **REMERCIEMENTS**

Le Bureau du coroner tient à remercier la GRC, les professionnels de la santé, et les nombreux autres partenaires qui ont coopéré avec les coroners et les ont aidés à mener des enquêtes sur les décès au cours de l'année passée. Le Service exprime sa gratitude aux coroners qui font preuve d'un dévouement et d'un professionnalisme sans faille, souvent dans des conditions très difficiles.