

Université de Montréal

Les coroners du Québec et la prévention des homicides

Par  
Mathieu Carrier

École de criminologie  
Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures  
en vue de l'obtention du grade de Maître ès sciences (M. Sc.)  
en criminologie

Août, 2006

© Mathieu Carrier  
2006





Direction des bibliothèques

## AVIS

L'auteur a autorisé l'Université de Montréal à reproduire et diffuser, en totalité ou en partie, par quelque moyen que ce soit et sur quelque support que ce soit, et exclusivement à des fins non lucratives d'enseignement et de recherche, des copies de ce mémoire ou de cette thèse.

L'auteur et les coauteurs le cas échéant conservent la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent ce document. Ni la thèse ou le mémoire, ni des extraits substantiels de ce document, ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans l'autorisation de l'auteur.

Afin de se conformer à la Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels, quelques formulaires secondaires, coordonnées ou signatures intégrées au texte ont pu être enlevés de ce document. Bien que cela ait pu affecter la pagination, il n'y a aucun contenu manquant.

## NOTICE

The author of this thesis or dissertation has granted a nonexclusive license allowing Université de Montréal to reproduce and publish the document, in part or in whole, and in any format, solely for noncommercial educational and research purposes.

The author and co-authors if applicable retain copyright ownership and moral rights in this document. Neither the whole thesis or dissertation, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms, contact information or signatures may have been removed from the document. While this may affect the document page count, it does not represent any loss of content from the document.

Université de Montréal  
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :  
Les coroners du Québec et la prévention des homicides

présenté par :  
Mathieu Carrier

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Monsieur Jean-Luc Bacher  
\_\_\_\_\_  
Président-rapporteur

Monsieur Maurice Cusson  
\_\_\_\_\_  
Directeur de recherche

Monsieur Jacques Marleau  
\_\_\_\_\_  
Membre du jury

Mémoire accepté le : 11-04-07

## RÉSUMÉ

Cette étude aborde le sujet de la prévention des homicides par l'analyse des 170 recommandations faites par les coroners du Québec, après leur examen de 36 homicides soit lors d'une investigation ou d'une enquête publique de 1991 à 2004.

Les cas d'homicides sont d'abord résumés et les recommandations répertoriées selon le type : 1- les homicides querelleurs, 2- les homicides en vue d'un vol ou d'un autre délit, 3- les homicides involontaires, 4- les homicides commis par une personne avec des troubles mentaux, 5- les homicides familiaux, 6- les homicides dans un contexte de transport d'argent, 7- les homicide en contexte d'incendie volontaire et 8- les homicides dans un contexte d'interventions policières.

Par la suite, l'étude s'inspire des travaux en prévention situationnelle pour présenter une classification de 48 mesures de prévention à partir des 170 recommandations des coroners. Puis, une deuxième classification de 40 mesures non évoquées par les coroners est élaborée. Les mesures de prévention situationnelle pour prévenir les homicides sont analysées selon la typologie de Cusson (2002, 2005): 1- les mesures de surveillance, 2- les protections physiques, 3- les contrôles d'accès, 4- le contrôle des facilitateurs, 5- les détournements, 6- les désintéressements, 7- les alternatives et 8- les apaisements. Notons que seules les mesures opérationnelles sont présentées dans cette recherche.

Dans le dernier chapitre du mémoire, nous élaborons le catalogue le plus complet possible des mesures de prévention des homicides en combinant les mesures dégagées des analyses des recommandations des coroners et les mesures de prévention situationnelle non recommandées par les coroners. Ce chapitre présente donc un tableau final de 88 mesures de prévention situationnelle applicables à la prévention des homicides.

**Mots-clés :** Coroners, recommandations des coroners, homicides, prévention des homicides, prévention situationnelle, causes et circonstances des décès.

## ABSTRACT

This study deals with the subject of homicides prevention through the analysis of the 170 recommendations made by the Quebec coroner's Office following their careful scrutiny of 36 homicides be it the result of an investigation or of a public inquiry between 1991 and 2004.

First, the homicides cases are condensed and the recommendations indexed by the type of homicide: 1- homicide following a conflict, 2- homicide involving a theft or misdemeanour, 3- involuntary homicide, 4- homicide committed by a person trouble mentally, 5- family homicide, 6- homicide involving the transport of securities, 7- homicide involving a voluntary conflagration, 8- homicide in the context of police intervention.

Next, the study takes into consideration the works in situational prevention to present a classification of the 48 measures of prevention issued from the 170 recommendations of the Coroner's Office. Then, a second classification of 40 measures not mentioned by the coroners is elaborated. The situational prevention measures to provide the homicides are analysed according to Cusson's classification (2002, 2005): 1- the measures of surveillance and regulations, 2- the physical protection, 3- the access controls, 4- control weapons/tools, drugs and alcohol, 5- diversion, 6- reducing the benefits of offender, 7- alternative and 8- pacification of conflicts. Only the operational measures are presented in the study.

Finally, last chapter of this study is to elaborated the most complete catalogue possible of homicides prevention measures proceeding from the prevention information obtain in the analysis of the coroner's recommendations and the analysis of situational prevention measures not recommended by coroners. In conclusion, the study presents a final picture of the 88 situational prevention measures applicable to the prevention of homicides.

**Key words:** coroners, coroner's recommendations, homicides, homicide's prevention, situational prevention, causes and circumstances of death.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>Résumé .....</b>	<b>i</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>ii</b>
<b>Table des matières.....</b>	<b>iii</b>
<b>Liste des tableaux .....</b>	<b>vii</b>
<b>Liste des sigles et des abréviations.....</b>	<b>viii</b>
<b>Dédicace .....</b>	<b>ix</b>
<b>Remerciement.....</b>	<b>x</b>
<b>Introduction.....</b>	<b>1</b>
<b>A.Contexte de la recherche.....</b>	<b>2</b>
<b>B.Les chapitres du mémoire.....</b>	<b>3</b>
<b>Chapitre 1: L'état des connaissances sur les coroners et la prévention des homicides .....</b>	<b>4</b>
<b>A.L'institution des coroners.....</b>	<b>5</b>
I.Le système anglais des coroners .....	5
a.Le coroner médiéval .....	5
b.Le développement du système des coroners modernes.....	7
b.1.De l'époque médiévale jusqu'au XVIII <sup>e</sup> siècle .....	7
b.2.Le XIX <sup>e</sup> siècle .....	7
b.3.Le XX <sup>e</sup> siècle .....	8
II.Le développement du système des coroners anglais au Canada .....	9
III.L'institution du coroner au Québec.....	10
<b>B.Les homicides .....</b>	<b>12</b>
I.Une définition de l'homicide .....	13
II. Des typologies d'homicides .....	13
<b>C.La prévision et la prévention de l'homicide.....</b>	<b>15</b>
I.La prévision de l'homicide .....	15
II. La prévention de l'homicide.....	19
a.La prévention des homicides et la santé publique .....	19
b.La prévention situationnelle.....	20
c.Des mesures de prévention situationnelle pour contrer les homicides.....	24
c.1.Le contrôle des armes à feu.....	24
c.2.L'intervention policière et la pacification du conflit.....	26
c.3.Les mesures de surveillance.....	27
c.4.Le contrôle de l'alcool comme prédicteur.....	27
c.5.La protection de la victime.....	28
c.6.La fermeture des rues .....	28
<b>D.Problématique.....</b>	<b>29</b>
<b>Chapitre 2 : La méthodologie de la recherche.....</b>	<b>33</b>
<b>A.L'approche qualitative.....</b>	<b>34</b>
<b>B.La collecte des données.....</b>	<b>34</b>
<b>C.L'échantillon .....</b>	<b>36</b>
<b>D.Limites de la recherche.....</b>	<b>40</b>

<b>Chapitre 3 : Les activités des coroners du Québec .....</b>	<b>43</b>
<b>A.L'organisation de l'institution des coroners .....</b>	<b>44</b>
<b>B.Les fonctions du coroner.....</b>	<b>44</b>
<b>C.Les conditions préjudicielles d'une intervention du coroner.....</b>	<b>45</b>
I.S'agit-il d'un décès?.....	46
II.S'agit-il d'une vie humaine?.....	46
III.Le décès a-t-il eu lieu au Québec?.....	47
IV.Où peut-on retrouver le corps? .....	47
<b>D.L'investigation .....</b>	<b>48</b>
I.L'investigation obligatoire.....	48
II.L'investigation discrétionnaire.....	49
III.Les démarches lors d'une investigation.....	49
a.La prise de possession du corps et la cueillette d'informations.....	49
a.1.Le corps.....	49
b.Les lieux et les choses.....	52
b.1.L'inspection des lieux et la saisie des choses.....	52
b.2.L'inventaire, la garde et la remise des objets ou documents.....	53
b.3.Les pouvoirs du policier.....	54
b.4. La cueillette d'informations auprès des personnes.....	55
c.La production d'un rapport d'investigation.....	55
c.1.Les recommandations.....	56
c.1.1.La recommandation doit être pertinente.....	56
c.1.2.La recommandation doit être motivée ou fondée.....	57
c.1.3.Le recommandation vise une personne ou un organisme.....	57
c.1.4.La recommandation vise le comportement ou les geste d'un professionnel.....	57
c.1.5.La recommandation et le Procureur de la couronne.....	58
d.La transmission aux archives du Coroner en chef du rapport d'investigation.....	58
<b>E.L'enquête publique.....</b>	<b>59</b>
I.Le processus d'enquête.....	59
II.Le rôle du coroner lors d'une enquête.....	59
III.La recommandation d'une enquête.....	60
<b>F.Le décès suite à un crime et les coroners.....</b>	<b>61</b>
<b>Chapitre 4 : Des homicides et les recommandations de coroners.....</b>	<b>62</b>
<b>A.Les homicides querelleurs.....</b>	<b>63</b>
I.Description de l'homicide querelleur.....	63
II.Dispute dans un bar, aucun premier soin pour la victime.....	63
III.La prévention des homicides querelleurs.....	64
a.La prévention des homicides querelleurs selon les coroners.....	64
b.Autres mesures de prévention applicables aux homicides querelleurs.....	64
<b>B.Les homicides en vue d'un vol ou d'un autre délit.....</b>	<b>65</b>
I.Description d'un homicide commis suite à un vol ou un autre délit.....	65
II.Vol à main armée dans un dépanneur mal protégé.....	66
III.La prévention des homicides commis suite à un vol ou un autre délit.....	66
a.La prévention des homicides commis suite à un vol ou un autre délit selon les coroners.....	66

b. Autres mesures de prévention applicables aux homicides commis suite à un vol ou un autre délit.....	67
<b>C. Les homicides involontaires.....</b>	<b>68</b>
I. Description des homicides involontaires.....	68
II. Une pierre jetée d'un viaduc d'une autoroute tue une automobiliste.....	68
III. La prévention des homicides involontaires.....	69
a. La prévention des homicides involontaires selon les coroners.....	69
<b>D. Les homicides commis par une personne ayant des troubles mentaux.....</b>	<b>69</b>
I. Description d'un homicide commis par une personne ayant des troubles mentaux.....	69
II. Poignardé par un couteau à patate par son voisin de chambre.....	70
III. La prévention des homicides commis par des personnes ayant des troubles mentaux.....	71
a. La prévention des homicides commis par des personnes ayant des troubles mentaux selon les coroners.....	71
b. Autres mesures de prévention applicables pour les homicides commis par une personne ayant des troubles mentaux.....	72
<b>E. Les homicides familiaux.....</b>	<b>72</b>
<b>I. Description des filicides.....</b>	<b>73</b>
a. Un enfant mal protégé tué par son père.....	74
b. La prévention des filicides.....	74
b.1. La prévention des filicides selon les coroners.....	74
b.2. Autres mesures de prévention applicables pour les filicides.....	78
<b>II. Description de des homicides conjugaux.....</b>	<b>79</b>
a. Tuée par une arme dont elle avait mentionné l'existence.....	79
b. La prévention des homicides conjugaux selon les coroners.....	80
<b>III. Description des homicides conjugaux élargis.....</b>	<b>83</b>
a. Un homme se suicide après avoir tué la mère de son ex-conjointe, son nouveau conjoint et laissé pour mort le père de celle-ci.....	83
b. La prévention des homicides conjugaux élargis selon les coroners.....	83
c. Autres mesures de prévention applicables aux homicides conjugaux et conjugaux élargis.....	87
<b>F. Les homicides en contexte de transport d'argent.....</b>	<b>89</b>
I. Description d'un homicide en contexte de transport d'argent.....	89
II. Un employé tué lors d'un vol d'argent lorsqu'il revenait avec des sacs vers le camion blindé.....	89
III. La prévention des homicides en contexte de transport d'argent.....	90
a. La prévention des homicides en contexte de transport d'argent selon les coroners.....	90
b. Autres mesures de prévention applicables des homicides en contexte de transport d'argent.....	92
<b>G. Les homicides dans le contexte d'un incendie volontaire.....</b>	<b>92</b>
I. Description de l'homicide en contexte d'un incendie volontaire.....	92
II. Un couple meurt dans un incendie volontaire.....	92
III. La prévention des homicides en contexte d'incendie volontaire.....	93
a. La prévention des homicides en contexte d'incendie volontaire selon les coroners.....	93
b. Autres mesures de prévention applicables pour les homicides en contexte d'incendie volontaire.....	94

<b>H. Les homicides dans le contexte d'une intervention policière.</b> .....	<b>94</b>
I. Description de l'homicide en contexte d'intervention policière.....	94
II. Erreur lors d'une poursuite en voiture.....	94
III. La prévention des homicides dans le contexte d'une intervention policière. ....	96
a. La prévention des homicides dans le contexte d'une intervention policière selon les coroners. ....	96
b. Autres mesures de prévention applicables pour les homicides en contexte d'intervention policière. ....	101
 <b>Chapitre 5 : Vers une nouvelle classification des mesures de prévention des homicides.</b> .....	<b>102</b>
<b>A. La classification des recommandations des coroners et des mesures de Prévention</b> .....	<b>104</b>
<b>B. La prévention situationnelle et les recommandations des coroners.</b> .....	<b>107</b>
I. Les mesures de surveillance et de vérification. ....	108
II. Les mesures de protection physique.....	110
III. Les mesures de contrôle des facilitateurs.....	110
IV. Les détournements. ....	111
V. Les désintéressements. ....	112
VI. Les alternatives. ....	112
VII. Les apaisements. ....	112
<b>C. Les mesures de prévention situationnelle non recommandées par les coroners.</b> .....	<b>113</b>
I. Des mesures de surveillance et de vérification. ....	113
II. Les mesures de protections physiques.....	114
III. Les mesures de contrôle des facilitateurs.....	115
IV. Les mesures de détournement. ....	115
V. Les mesures de désintéressement.....	115
VI. Les mesures de contrôle d'accès.....	116
VII. Les mesures alternatives.....	116
VIII. Les mesures d'apaisement.....	117
<b>D. Une classification générale des mesures de prévention des homicides.</b> .....	<b>117</b>
 <b>Discussion et conclusion</b> .....	<b>121</b>
<b>A. Le mémoire en cinq étapes</b> .....	<b>122</b>
<b>B. Des limites et des forces</b> .....	<b>125</b>
I. Des limites .....	125
II. Des forces .....	126
<b>C. D'autres recherches sur la prévention des homicides</b> 127	
<b>Bibliographie.</b> .....	<b>128</b>
 <b>Annexe</b> .....	<b>136</b>
<b>Annexe 1</b> .....	<b>137</b>

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Nombre d’homicides étudiées par années.....	36
Tableau 2 : Typologie des homicides.....	37
Tableau 3 : Le nombre d’homicides selon le type d’homicide .....	39
Tableau 4 : Le nombre de recommandations formulées par les coroners en fonction du nombre d’homicides.....	40
Tableau 5 : Le nombre d’homicides et de recommandations par coroners.....	42
Tableau 6 : Fonction des coroners .....	44
Tableau 7 : L’investigation des coroners est obligatoire dans les situations suivantes ..	48
Tableau 8 : Le nombre de recommandations des coroners et des autres mesures de prévention.....	105
Tableau 9 : Le nombre de recommandations opérationnelles formulées par les coroners .....	106
Tableau 10 : Pourcentage des recommandations des coroners et des autres mesures de prévention.....	107
Tableau 11 : Les mesures de surveillance et de vérification selon les coroners .....	109
Tableau 12 : Les mesures de protection physique selon les coroners.....	110
Tableau 13 : Les mesures de contrôle des facilitateurs selon les coroners .....	111
Tableau 14 : Les mesures de détournement selon les coroners .....	111
Tableau 15 : Les mesures de désintéressement selon les coroners .....	112
Tableau 16 : Les mesures alternatives selon les coroners.....	112
Tableau 17 : Les mesures d’apaisement selon les coroners.....	113
Tableau 18 : Les mesures de surveillance et de vérification.....	114
Tableau 19 : Les mesures de protection physiques.....	114
Tableau 20 : Les mesures de contrôles des facilitateurs .....	115
Tableau 21 : Les mesures de détournement .....	115
Tableau 22 : Les mesures de désintéressement.....	116
Tableau 23 : Les mesures de contrôle d’accès .....	116
Tableau 24 : Les mesures alternatives .....	116
Tableau 25 : Les mesures d’apaisement.....	117
Tableau 26 : Les mesures de prévention des homicides .....	119
Tableau 27: 25 techniques de prévention situationnelle. ....	137

## LISTE DES SIGLES ET DES ABRÉVIATIONS

AMDEQ : L'Association des marchands détaillants de l'est du Québec

AMPEQ : L'Association des médecins en protection de l'enfance du Québec

C.H.U.L : Centre hospitalier universitaire Laval.

CLSC : Centre local de soins communautaires

CIPC : Centre d'information de la police canadienne

CRPQ : Centre de renseignement policier du Québec

CSSS : Centre de santé et de services sociaux

CSST : La Commission de la santé et de la sécurité du travail

DPJ : Direction de la protection de la jeunesse

GRC : Gendarmerie royale

LRCCD : Loi sur la recherche des causes et circonstances des décès

IPQ : l'Institut de police du Québec

MSSS : Ministère des services sociaux et de la santé

SQ : Sûreté du Québec

STCUM : Société de transport de la Communauté de Montréal

Alexandre Dumas écrit dans le comte de Monte-Cristo,

Que toute la sagesse humaine est dans ces deux mots :

«Attendre et espérer».

Quant à moi, je crois que qu'il faut agir et espérer...

## REMERCIEMENTS

Ce mémoire est né d'une idée, mais a pu être concrétisé que par le précieux support et la participation de personnes importantes, qui ont su m'accompagner dans la tempête afin de mener le projet à terme.

D'abord, mes remerciements, toute ma gratitude et ma reconnaissance envers mon directeur de recherche, Monsieur Maurice Cusson qui a dès le début cru en moi et en la possibilité de réaliser mon idée lorsque j'ai frappé à sa porte. De mains de maître, il a su me guider et m'encourager à garder le cap. Son grand intérêt envers mon idée, sa passion envers la criminologie, sa patience, son investissement, son dévouement ont été la lumière dont j'avais grandement besoin pour réaliser mon rêve. Merci mille fois.

Puis, je désire remercier sincèrement mes parents. Sans leur support, leur confiance et leurs investissements dans cette entreprise, je n'aurais pu concrétiser mon rêve. Malgré le temps et les embûches, ils m'ont donné tous les outils personnels et financiers qui ont permis l'accomplissement et l'achèvement de ce mémoire dans un contexte des plus favorables pour la réussite.

Je dois aussi remercier de tout cœur Émilie, ma partenaire de vie, ma meilleure amie, ma confidente et ma correctrice qui a lu et relu le mémoire afin de toujours le rendre meilleur. Elle a su m'accompagner avec patience et compréhension durant le trajet en apaisant sans cesse, mes doutes et mes craintes lorsque les questionnements étaient présents. Merci pour ton soleil constamment sur moi malgré les ombres.

Un dernier mot pour mes fidèles amis, merci d'avoir été là.

## **INTRODUCTION**

## A. Contexte de la recherche

De 1991 à 2004, on compte 1945 victimes d'homicides au Québec, soit une moyenne annuelle de 139 victimes<sup>1</sup>. En plus des diverses lois et des corps policiers qui enquêtent et tentent de prévenir les homicides, le Québec possède une institution gouvernementale qui a pour mission de contribuer à la prévention des décès en expliquant les causes et les circonstances des décès violents et obscurs notamment en formulant des recommandations pour prévenir des gestes similaires.

Les coroners ont une expérience dans les cas d'homicides en réalisant des expertises médico-légales sur tous les décès survenus au Québec. En procédant à la rédaction de rapport d'investigation ou d'enquête, ils font une réflexion afin de prévenir de nouveaux homicides notamment en élaborant des recommandations.

Puisque la criminologie s'intéresse aux homicides, mais aussi à la prévention de la criminalité, il semble opportun de comprendre les activités des coroners et de combiner cette expérience de recherche avec les connaissances sur un domaine de la prévention de la criminalité, soit la prévention situationnelle. La prévention situationnelle provient de diverses réflexions sur la prévention de la criminalité et permet de modifier une situation ou l'environnement dans lequel un crime a été commis afin de rendre sa perpétration difficile, désavantageuse et même irréalisable. Nous croyons que les coroners rédigent des recommandations qui s'apparentent à la prévention situationnelle.

Cette étude aborde le sujet de la prévention des homicides par l'analyse des recommandations faites par les coroners du Québec, après leur examen de 36 homicides soit lors d'une investigation ou d'une enquête publique de 1991 à 2004.

---

<sup>1</sup> Statistiques Canada, (2006). Nombre de victimes d'homicides par année. Tableau demandé et payé en ligne le 8 juin 2006 : [www.statcan.ca](http://www.statcan.ca)

## **B. Les chapitres du mémoire**

D'abord, le premier chapitre portera sur une revue de la littérature du rôle du coroner, une présentation d'une typologie des homicides et des mesures de prévention pouvant s'y rattacher. Ce chapitre nous permettra de répondre à la question suivante : que savons-nous des coroners et de la prévention des homicides? Le deuxième chapitre sera axé sur la présentation de l'approche méthodologique utilisée afin de parvenir à réaliser les objectifs de notre recherche. Le troisième chapitre s'attardera à décrire le fonctionnement des coroners du Québec. Nous présenterons leurs compétences, les lois qui régissent leurs fonctions ainsi que leurs méthodes d'enquêtes. Il permettra aux lecteurs de bien situer l'action préventive du coroner. Puis, dans le quatrième chapitre, nous allons répertorier les différents types d'homicides étudiés par les coroners et les recommandations qui sont formulées par ceux-ci. Il sera possible, par la même occasion, d'analyser les circonstances des homicides pour découvrir des mesures préventives qui pourraient être implantées dans chacun des cas. Dans le cinquième chapitre, nous classerons les recommandations des coroners en nous inspirant des théories de la prévention situationnelle. Nous élaborerons ensuite une classification des mesures situationnelles applicables à la prévention des homicides non évoquées par les coroners. Finalement, nous réaliserons l'objectif central de notre recherche, soit de réaliser une classification générale des mesures de prévention des homicides fondée sur une analyse qualitative des enquêtes, des investigations et des recommandations des coroners entre 1991 et 2004 et de nos réflexions faites à partir des théories de la prévention situationnelle.

## **Chapitre 1 :**

### **L'état des connaissances sur les coroners et la prévention des homicides**

Pour faire le point sur l'état des connaissances sur notre sujet, 3 points seront abordés : 1- le coroner dans l'histoire et son rôle dans la prévention des homicides, 2- l'homicide et ses divers types, 3- la prévision et la prévention de l'homicide.

## **A. L'institution des coroners**

L'institution du coroner serait née en Angleterre en 1194 sous le règne de Richard 1<sup>er</sup> et fut introduite au Canada par l'instauration du système de droit britannique de la *common law* (Granger, 1984). Cette institution a vu le jour afin de surveiller les activités du shérif et de s'assurer que le Roi recevait bien les revenus provenant notamment des impôts qui lui étaient dus. Son rôle était donc étendu et ne se limitait pas à l'enquête des décès violents. Au XIX<sup>e</sup> siècle, sa principale fonction était d'expliquer les décès dans une variété de situations.

### ***I. Le système anglais des coroners***

#### ***a. Le coroner médiéval***

Lorsque le roi Richard 1<sup>er</sup> prit le pouvoir, c'est le shérif qui était le principal officier et exécutant du roi Henry II en matière de justice et de récolte des impôts. Beaucoup de cette récolte ne revenait jamais dans les coffres du Roi. Le roi Richard trouvait important de ne pas perdre la trace de ces revenus surtout en temps de croisades. Puisqu'il était souvent absent, qu'il ne pouvait pas assurer une main de fer et un contrôle sur les gouvernements locaux, le shérif devait s'assurer que les revenus reliés notamment aux taxes soient perçus et déposés dans les coffres du Roi et il devait s'assurer de la sécurité du gouvernement central. Puisque le shérif était souvent corrompu et inefficace dans la protection des sujets du roi, le roi souhaitait avoir un nouvel officier chargé de la préservation de la couronne et contrebalancer le pouvoir du shérif. La solution fut la création de la fonction des coroners introduite dans les Articles of Eyres en 1194 (Granger, 1984). Dans chaque comté, trois chevaliers et un membre du clergé devaient être élus pour être les représentants du roi et de la couronne sous le titre de «*coronarius*» ou «*coronator*» que l'on peut définir en anglais comme étant le «*coroner*» et le «*crowner*».

Le coroner faisait des enquêtes sur les décès, entendait des accusations sur les crimes en privé, écoutait les confessions des informations sur divers sujets, arrêtait les suspects ou les témoins d'un crime. La fonction la plus onéreuse du coroner de l'époque médiévale était l'enquête sur les morts violentes. Cette fonction est toujours en vigueur à notre époque. Dès qu'une personne trouvait un corps d'une personne décédée, elle devait immédiatement s'adresser aux autorités afin que le coroner enquête et trouve rapidement la cause de la mort et dans le cas d'un homicide, il devait appréhender le suspect. De plus, le coroner devait établir des mesures qui réduisaient le risque de porter atteinte à la couronne anglaise et à la perception des revenus.

Le coroner était aussi chargé d'arrêter différentes personnes pour des raisons de sécurité notamment lors d'homicides (Granger, 1984). Le coroner devait rédiger des documents sur ses activités afin de les garder comme des éléments de preuves en cas de procès. Le coroner surveillait aussi les activités du shérif dans la collecte des revenus et dans les autres activités de protection du territoire. Le coroner n'était pas payé à l'époque pour ses activités. Cette situation prendra fin en 1487 où une loi établit qu'un coroner pouvait être payé pour chaque enquête.

Au XIII<sup>e</sup> siècle, on assiste au déclin du rôle du shérif et à l'émergence de nouvelles structures de gouvernement local qui auront comme conséquence de diminuer l'autorité des coroners médiévaux. De plus, deux nouveaux officiers locaux apparaissent : le juge de paix et l'«*escheator*» qui ont pris des fonctions du coroner et du shérif (Granger, 1984). Aussi, certaines fonctions du coroner n'étaient plus utiles dans le contexte des changements au sein de la société. Le juge de paix avait le pouvoir d'arrêter et de faire des enquêtes. L'«*escheator*» avait pour fonction d'enquêter sur la mort des nobles sans héritier et de ramener leurs biens et argents sous le contrôle de la couronne. Il pouvait notamment prendre possession des biens des criminels, des suicidés et des fugitifs.

## ***b. Le développement du système des coroners modernes***

### ***b.1. De l'époque médiévale jusqu'au XVIII<sup>e</sup> siècle***

En 1751, une législation est votée afin de modifier le salaire des coroners. Les frictions entre les coroners et les juges de paix continuent puisque les coroners doivent notamment partager leurs frais avec ces officiers. De plus, les coroners sont révolus à enquêter seulement sur les morts causées par de la violence diminuant ainsi leurs revenus. Cette situation constituera un obstacle majeur à l'implantation d'un système efficace d'enquête et d'investigation sur les causes et les circonstances de décès suspects autres que ceux commis avec violence.

### ***b.2. Le XIX<sup>e</sup> siècle***

Plusieurs événements importants vont survenir au XIX<sup>e</sup> siècle, permettant d'augmenter les activités des coroners dans les causes de décès non-violents. D'abord, en 1836, *The Births and Deaths Registration Act* entre en vigueur en Angleterre et au Pays de Galles. Cette loi oblige tout occupant d'une maison à informer les autorités dans un délai de moins de 5 jours, de tout décès ou naissance. Lorsqu'il s'agit d'une mort, le coroner doit en être informé. Puis, la même année, on vote une loi pour le paiement des enquêtes médicales effectuées par le coroner, qui reçoit officiellement des pouvoirs de pratiquer une activité médicale dans les fonctions d'investigation.

En 1837, une autre législation permet au coroner de recevoir des paiements pour toutes activités et dépenses survenant lors d'une investigation. Cependant, le paiement leur était accordé seulement à la fin de l'investigation, lors de la remise de leur rapport aux juges de paix. En 1846, les coroners mettent sur pied les Sociétés des coroners afin qu'ils obtiennent leur indépendance et leur reconnaissance comme officier du gouvernement. En 1850, la Chambre des Communes anglaises considère leurs demandes et aussi le paiement d'un salaire pour les coroners. En 1860, *The County Coroner Act* entre en vigueur et les coroners recevront désormais un salaire, mais leurs dépenses seront scrutées à la loupe par les officiers de justice (Granger, 1984).

En 1860, un rapport d'un comité du Parlement anglais sur les activités des coroners est publié et dresse quelques recommandations qui seront implantées en 1887 avec la mise en vigueur de la *Coroner Act*, qui marque le début du Bureau du coroner et d'un statut officiel pour les coroners anglais et du Pays de Galles. Granger (1984 : 29) écrit à ce sujet :

*«This consolidatory legislation confirmed that the primary function of the coroner was no longer to protect financial interest of the Crown, but to provide a means for investigating the circumstances in which deaths took place and the causes of death in situations where this was desirable for the benefit of the community in general».*

Notons que la loi de 1887 affirme que les activités des coroners portent notamment sur les morts naturelles, non naturelles, sur les morts où les causes sont incertaines, sur les décès en prison et sur les homicides. De plus, dans les cas où l'intérêt du public est en jeu, le coroner fera une enquête afin d'expliquer le contexte du décès. Finalement, en 1888, *The Local Government Act* complète l'implantation d'un système de coroner indépendant de l'exercice de la justice de la paix. La loi abolit l'élection des coroners. Granger (1984 : 31) évoque que les « coroners should be appointed by the county or borough council, to whom the justice's former powers of salary and fee approval were also transferred ».

### ***b.3. Le XX<sup>e</sup> siècle***

Le XX<sup>e</sup> siècle permet l'apogée de la professionnalisation de l'institution du coroner en Angleterre. On compile désormais les décès et les activités criminelles. Le XX<sup>e</sup> siècle permet donc à l'institution de se raffiner et de devenir plus efficace. Malgré tout, certains problèmes surgissent dans les activités des coroners dont l'absence de loi rendant obligatoire la notification des décès. Ainsi, certains décès nécessitant l'attention du coroner n'étaient pas investigués (Granger, 1984). Cette situation sera d'ailleurs notée par un comité parlementaire sur les activités du coroner en 1910, qui propose certaines recommandations sur la situation.

## ***II. Le développement du système des coroners au Canada***

L'émergence du système des coroners au Canada provient de l'implantation de la «*common law*» et des traditions britanniques dès 1774 lors de la conquête (Marshall, 1980). Les fonctions remplies par les coroners du Canada sont similaires à celles de l'Angleterre et du Pays de Galles du XVIII<sup>e</sup> et XIX<sup>e</sup> siècles. Cependant, l'évolution de l'institution des coroners du Canada permet de constater que les coroners canadiens s'intéressent très tôt à l'investigation des causes médicales et des circonstances des décès et s'intéressent moins à la détection et à la répression du crime. De plus, le système des coroners varie selon les provinces canadiennes dont certaines ont un système de «*medical examiner*» et d'autres un système de coroner.

Granger (1984 : 35) explique le statut légal des activités du coroner ainsi:

*«Statutory references to the power and duties of coroners to indict persons upon an inquisition for unlawful homicide, to commit them for trial and to bind over material witnesses by recognizance appear in legislation during the nineteenth century and these provisions were assimilated as part of the federal criminal law in 1869. The indictment function of the coroner's inquest and the power of the coroner to commit for trial were abolished in 1892 by the first federal Criminal Code, over 80 years before this step was formally taken in England».*

Le coroner poursuit ses activités d'investigation criminelle lorsqu'une personne aurait commis un acte qui a provoqué un décès, avant que la personne soit entendue devant la justice. Granger (1984) explique que l'évolution du système des coroners au Canada est complexe en vertu des problèmes constitutionnels de la séparation des pouvoirs et du contrôle législatif.

Le système traditionnel des coroners au Canada permet d'employer des individus qui ont ou n'ont pas de connaissances médicales afin d'entreprendre des investigations ou des enquêtes publiques pour connaître la cause et les circonstances des décès. On retrouve ce système en Ontario et en Colombie-Britannique. Ce système était aussi utilisé au Québec, avant les réformes débutées en 1982. Le système du «*medical examiner*» sépare l'investigation initiale de l'enquête publique qui est exécutée par différents coroners. L'investigation préliminaire est l'affaire du coroner avec des connaissances médicales afin

de connaître les causes médicales du décès. Si une enquête publique est nécessaire, c'est un coroner avec des connaissances légales qui conduira l'enquête. Ce système est utilisé en Alberta, au Manitoba et en Nouvelle-Écosse.

Dorénavant, l'institution du coroner joue un rôle social et non plus seulement qu'un rôle de détection et de répression de la criminalité, afin de protéger la couronne qui avait amené la naissance de cette institution en 1194. Le système moderne des coroners continue directement ou indirectement à contribuer aux enquêtes criminelles, mais cela n'est plus leur objectif premier. Ces institutions sont toutes régies par des lois qui prévoient l'ensemble de leurs activités. Malgré leurs ressemblances, les institutions provinciales d'investigation sur les décès prennent des directions propres aux besoins des provinces et selon les lois applicables. Les systèmes de coroner ou du «*medical examiner*» reposent tout de même sur les mêmes principes. Ce sont des agents publics, avec des pouvoirs spéciaux qui mènent l'investigation des décès de nature violente. Ainsi, ils collectent les informations sur les décès, les causes médicales, les circonstances du décès afin de prévenir d'autres événements de la même nature (Bureau du Coroner, 2001).

### ***III. L'institution du coroner au Québec***

Avant 1986, l'institution du coroner au Québec prenait une place importante dans la détection du crime. En effet, les coroners servaient d'outils à la détection des crimes et prenaient une place importante dans l'identification des criminels (Granger, 1984). C'est en 1972, suite à diverses critiques, que le gouvernement va procéder à une étude sur la situation des coroners partout au Canada, mais aussi aux États-Unis et en Angleterre. La conclusion de l'étude<sup>1</sup> a amené le gouvernement québécois à réorganiser l'institution vers le système que l'on connaît aujourd'hui. Avec cette modification du rôle du coroner, celui-ci doit désormais prévenir les situations pouvant porter atteinte à la vie, détecter les causes et circonstances des décès et diffuser l'information sur les décès afin d'apporter des changements dans les situations qui préconisent la prévention des décès violents.

---

<sup>1</sup> Gouvernement du Québec. (1980). Pour la Réforme de la certification des décès et l'institution des coroners, Gouvernement du Québec, Ministère de la Justice, direction de la recherche.

De cette étude, le gouvernement va créer la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès* (LRCCD) mise en vigueur en mars 1986.

En étudiant diverses institutions et modèles de coroner dans le monde, le Québec a choisi de créer son propre modèle selon ses besoins. Le modèle de coroner choisi au Québec se démarque d'ailleurs largement des autres modèles par son accessibilité au public, par le pouvoir des coroners de faire des recommandations publiques et la dérogation à l'application des règles de confidentialité des renseignements concernant les personnes afin de permettre l'accès aux documents au dossier du coroner notamment à des fins de recherches scientifiques (Bureau du coroner, 2001).

Les modifications mises en vigueur par cette loi favorisent l'implantation d'un nouveau rôle pour l'institution du coroner au Québec. En effet, le rôle du coroner est désormais clarifié en deux objectifs centraux : d'abord, il s'agit de contribuer à la prévention des décès en recueillant et en rendant publiques les données médicales et les circonstances qui expliquent les décès violents et ensuite il s'agit de faciliter la reconnaissance et l'exercice des droits et des recours à la suite des décès violents en conservant des preuves pour ceux qui en ont besoin. D'ailleurs, l'article 3 de la Loi (LRCCD) explique que le coroner a l'occasion de faire des recommandations qui viseront une meilleure protection de la vie humaine.

Pour accomplir ces fonctions, il y a deux niveaux d'enquêtes : *l'investigation* et *l'enquête*. L'investigation est un processus privé de recherche de données conduisant à la rédaction d'un rapport public sur les causes du décès et des recommandations sur le décès étudié afin d'en éviter de semblables. L'enquête, pour sa part, est un forum public où toute information pertinente au décès sera présentée, notée, étudiée et rédigée lors d'un rapport public. Au Québec, le coroner investigate environ 5000 décès par année. Seulement une quinzaine de cas seront étudiés lors d'une enquête publique (Bureau du Coroner, 2001).

Les coroners s'intéressent aux accidents de transports, aux accidents avec des machines, aux asphyxies, aux décès causés par le froid ou la chaleur excessive, aux chutes, aux électrocutions, aux explosions, aux incendies, aux intoxications, aux noyades, aux accidents médicaux ou chirurgicaux, à d'autres types d'accidents ayant causé un décès violent, aux décès de causes naturelles, aux décès de nature indéterminée, aux suicides et finalement aux homicides (Bureau du coroner, 2001).

L'investigation par le coroner d'un décès causé par une conduite criminelle est différente des autres types d'investigations puisque cela touche au droit criminel. Le coroner étudie des accidents de la route où il y a eu une conduite dangereuse ou une conduite avec des facultés affaiblies causant la mort. De plus, le coroner étudie les homicides. Le devoir du coroner est d'investiguer les causes du décès. Cependant, la preuve doit être recueillie selon les principes du droit criminel et non par la LRCCD (Bureau du coroner, 2001). Le coroner peut aussi obtenir d'un juge de paix, la permission de saisir des objets et des documents s'il croit que cela sera utile à ses fonctions. Le policier, quant à lui, pourra obtenir la permission d'un juge de paix s'il croit que l'objet est relié à une infraction qui a été commise. À la fin de la rédaction du rapport d'investigation, le coroner a le choix d'émettre ou non des recommandations. Il peut, par conséquent, mentionner qu'il y aura des accusations criminelles sans exposer d'autres informations. Plus rarement, le coroner peut considérer que certains aspects du crime doivent être étudiés davantage et fera quelques recommandations. Cependant, dans le cas où il choisirait de faire des recommandations, il devra attendre que la poursuite soit terminée, que les délais d'appel soient dépassés afin de ne pas nuire au processus judiciaire, ce qui explique qu'il y a peu de cas d'homicides étudiés par les coroners où l'on retrouve des recommandations.

## **B. Les homicides**

Au Québec, Ouimet (2005) affirme que le taux d'homicides pour 100 000 habitants était de 2,55 en 1991 et de 1,58 en 2002, ce qui signifie environ 140 homicides par année. L'homicide est donc un crime rare.

## ***I. Une définition de l'homicide***

Nous utiliserons pour les fins de notre mémoire, les définitions utilisées par le Code criminel du Canada aux articles 222 à 240. Le Code criminel du Canada évoque que : «commet un homicide quiconque, directement ou indirectement, par quelque moyen, cause la mort d'un être humain» (Code criminel, article 222. (1) ).

Dans la littérature, l'homicide est une catégorie qui comprend divers crimes n'ayant pas tous les mêmes caractéristiques. Les auteurs soutiennent que le phénomène est hétérogène puisqu'il ne représente pas un seul délit, mais divers types de crimes (Boudouris, 1974, Block, 1985, Daly et Wilson 1988, Grenier, 1993, Cusson, 1996). Les chercheurs choisissent souvent une typologie en fonction des buts de la recherche et une typologie qui sera utile théoriquement (Flewelling et Williams, 1999). Certains auteurs comme Williams et Flewelling (1988) et Cusson, Beaulieu et Cusson (2003) présentent une typologie selon le critère de la relation entre les protagonistes et les circonstances du délit.

## ***II. Des typologies d'homicides***

La typologie que nous avons adoptée ressemble à celle que l'on retrouve dans *Le traité de criminologie empirique*, dans le chapitre intitulé *Les homicides*, rédigé par Cusson, Beaulieu et Cusson (2003). Cette typologie a servi de point de départ et d'inspiration afin de définir une typologie à partir des données sur les homicides disponibles dans les répertoires des recommandations des homicides entre 1991 et 2004 que nous avons consultés aux archives du Bureau du coroner. Cette typologie n'est pas radicalement différente de celles de Grenier (1993) et de Ouimet (2005).

Les auteurs ont déterminé 6 types d'homicides en considérant qu'ils impliquent ou non des conjoints, sont commis ou non au sein d'une famille, sont exécutés entre connaissances ou entre étrangers, réalisés ou non par des membres du milieu criminel, provoqués ou non suite à une querelle et finalement sont le résultat d'un vol (Cusson, Beaulieu, Cusson, 2003).

1-L'homicide défini comme un règlement de compte est associé aux activités criminelles des protagonistes.

2-L'homicide commis par une femme se fait parfois lorsque la femme tue son mari violent ou lorsqu'elle tue son enfant.

3-L'homicide conjugal relie deux protagonistes qui ont des liens conjugaux, matrimoniaux ou amoureux. Il est souvent la suite d'un conflit violent.

4-L'homicide sexuel est le fait de tuer dans un contexte de sexualité violente.

5-L'homicide de type querelleur ou vindicatif est généralement commis lors d'une bagarre ou d'une vengeance. Habituellement, ce type d'homicide est provoqué par des hommes qui se connaissent. Un conflit provoque alors une bagarre ou un besoin de vengeance qui se traduira par un décès.

6-L'homicide associé au vol indique que l'homicide n'était pas le but initial du contrevenant. Face à une situation qui lui a échappée, il commet un homicide. Parfois, la victime meurt suite à un accident au cours du vol.

## **C. La prévision et la prévention de l'homicide**

### ***I. La prévision de l'homicide***

Divers chercheurs ont étudié les homicides et la prévision des homicides. Puisque l'homicide est un crime qui est commis rarement en comparaison avec les autres types de crime, il est difficile à prédire (Brookman, 2005). Il existe diverses méthodes de prédiction de la criminalité qui peuvent être intéressantes pour ce qui concerne les homicides.

1-La première méthode de prédiction de la criminalité est la méthode clinique qui se base sur des évaluations individuelles afin de déterminer le potentiel de passage à l'acte ou de récidive. Ce type de méthode permet notamment de déterminer les facteurs importants qui permettent à l'individu de prendre la décision de commettre un délit (Lab, 2000). On utilise divers tests psychologiques, des informations démographiques, familiales et individuelles afin de déterminer la probabilité d'un éventuel passage à l'acte, de récidive chez un individu. Il existe d'ailleurs une multitude de tests cliniques afin de déterminer l'éventualité d'un passage à l'acte (Monahan, 1981).

2-La deuxième méthode utilisée afin de prédire la criminalité est la méthode actuarielle qui se base sur l'étude de données statistiques. C'est ce type de méthode qu'utilisent les assurances afin de définir le risque et le coût d'une assurance-vie pour une personne selon diverses données statistiques dont notamment l'âge de la personne. On retrouve diverses études sur cette méthode dont celles de Glueck et Glueck (1950) et de Greenwood (1982).

3-La troisième méthode de prédiction de la criminalité est celle de l'étude de la carrière criminelle afin de déterminer les risques de récidive chez un délinquant. Il existe une grande variété d'études sur le sujet, dont celle de Gottfredson et Gottfredson (1986). Les auteurs étudient la carrière des criminels, les buts criminels des délinquants, leurs comportements, leurs activités criminelles, le passage à l'acte des crimes commis et

déterminent donc des spécialisations dans leurs activités criminelles et des facteurs de risque de récidive.

4-La dernière méthode est celle de l'étude des facteurs de risques. Les chercheurs ici s'intéressent aux prédicteurs menant à la criminalité et aux comportements criminels. Afin d'identifier un risque potentiel de déviance, on étudie la criminalité et note les comportements qui mènent à des actes criminels. Il existe donc divers facteurs de risques dont des facteurs familiaux et relationnels (Farrington, 1989, Catalano et Hawkins, 1996), des facteurs relevant de l'influence de la communauté (Block et Block, 1993, Sherley et Wright, 1995), des facteurs psychologiques (Brennan et coll., 1993) et des facteurs biologiques (Brewer et coll., 1995, Farrington, 1996).

Des chercheurs ont mis au point un outil destiné à prévoir et à prévenir l'homicide conjugal nommé «Danger Assessment» (Campbell 1995, Campbell et coll., 2000, Campbell et coll., 2003). L'instrument développé par ces chercheurs est utilisé par une femme déjà victimisée lors d'une intervention à son endroit et permet de connaître la situation selon huit circonstances : le conjoint l'a déjà menacée avec une arme ou l'a menacée de mort, il y a une arme à feu à la maison, il a essayé de l'étrangler, il est jaloux et contrôle ses faits et gestes, la violence augmente en gravité et en fréquence, il l'a déjà forcée à avoir une relation sexuelle, il abuse de l'alcool ou de drogues et finalement il l'a déjà battue lorsqu'elle était enceinte. Ces prédicteurs permettent de vérifier si la personne pourrait être en danger et qu'un homicide pourrait être commis. Les prédicteurs peuvent donc être identifiés et mieux contrôlés afin d'établir une stratégie préventive concernant les homicides. Cet outil s'applique surtout à la violence dans la famille et surtout à la violence envers la conjointe.

Plus près de nous, au Québec, l'étude de Ouimet (2005) sur la criminalité au Québec, évoque que certaines conditions sont associées à l'escalade du conflit : une des personnes est intoxiquée, il est question de puissance sexuelle ou de fidélité, il est question d'argent et finalement il y a présence d'une arme.

Drouin et coll. (2004) présentent, dans leur guide d'intervention intitulé *Agir pour prévenir l'homicide de la conjointe*, des indices d'évaluation du danger pouvant mener à un homicide. Selon eux, il existe quatre catégories d'indices dans les discours des intervenants : 1-le contexte situationnel, 2-le contexte relationnel, 3-les indices chez les hommes et 4-les indices chez la femme. Plus il y a d'indices dans un cas précis, plus le risque d'homicide est élevé.

1-Le contexte situationnel comprend les circonstances menant à l'homicide. Ainsi, la présence d'une arme, la présence de drogue et d'alcool dans la maison, la proximité des protagonistes, la dangerosité perçue par une tierce personne, la survenance d'épisodes de violence, les craintes de l'entourage de la victime et des enfants sont des indices situationnels éveillant les soupçons d'un risque homicide.

2-Le contexte relationnel désigne la relation conjugale. Les situations de rupture, de divorce, de séparation imminente sont parfois porteuses de risques homicides surtout lorsque le conjoint refuse la décision. Le refus d'une telle décision peut mener à une escalade de la violence. Drouin et coll. (2004) expliquent que la présence d'un nouveau conjoint et les antécédents de violence conjugale augmentent le risque suicidaire. La sévérité de la violence qu'une femme a subie dans le passé et la dégradation de la vie de couple, des déménagements fréquents, les promesses de bonne conduite de la part de l'homme sont, selon eux, des indices pertinents de l'homicide conjugal.

3-Certains indices relevés dans les propos et les comportements des hommes permettent d'identifier un risque homicide. Si l'homme menace la femme ou les enfants, s'il menace d'enlever la vie des enfants ou de les tuer en laissant la mère vivante, s'il menace de s'enlever la vie, qu'il exprime clairement son désir de tuer sa conjointe et ensuite de se suicider, s'il menace son entourage avec des armes, s'il fait du harcèlement, s'il est violent avec les gens, s'il ne respecte pas les conditions de libération et tente de retrouver son ex-conjointe, il a des comportements considérés comme des indices de risques ou de dangers homicides.

Au niveau émotionnel, les chercheurs constatent que lorsque l'homme est agressif, impulsif, instable, a un désir de vengeance, est dépressif, suicidaire, possessif, jaloux et obsessif dans la recherche de son ex-conjointe, il y a autant d'indices d'un état émotionnel qui comporte des risques homicides (Drouin et coll., 2004). D'autres indices relevant des comportements de l'homme doivent être retenus lors d'une évaluation du risque d'homicide dont les problèmes de consommation de drogues ou d'alcool, l'appartenance à un groupe criminalisé et des antécédents criminels importants.

4-Finalement, des indices provenant de la femme permettent à des intervenants de déceler une situation de risque d'homicide conjugal. Drouin et coll. (2004) évoquent que la présence de blessures chez la femme, la crainte de la dame envers la situation, la présence d'idées suicidaires chez la femme qui a des craintes envers son conjoint, la fragilité émotionnelle chez la femme et son isolement, un état de stress post-traumatique, une banalisation et minimisation de la dangerosité, la difficulté à évaluer le risque de danger pour ses enfants et la prise de décision de retourner vivre avec le conjoint dangereux sont des indices permettant de conclure à la présence de risques d'homicide.

Le diagnostic rapide des abus physiques et verbaux doit être une mesure de prévision des homicides (Brookman, 2005). Cela passe notamment par les médecins et les spécialistes comme les psychologues. La prédiction du danger pour les victimes et la dangerosité des agresseurs sont importantes dans une stratégie de prévention des homicides, notamment dans les questions de violence conjugale (Rondeau et coll. 2002). Puis, des interventions psychosociales sont aussi une mesure de prévention pour les victimes afin de prévenir de nouveau les violences qu'ils vivent (Home, 1991, Gouvernement du Québec, 1995, Paradis et coll. 2000).

Cette stratégie préventive ainsi que l'utilisation des nombreux indices de risques que nous avons énumérés précédemment permettraient de distinguer les situations dangereuses. Les prédicteurs peuvent être un indicateur d'un potentiel de risque de criminalité (Lab, 2000). C'est pourquoi, les prédicteurs sont davantage un signal d'alarme d'une condition ou d'une situation où le risque d'un passage à l'acte pourrait se produire.

Ainsi, afin de prévenir de tels événements, diverses actions devraient être entreprises pour corriger ou améliorer la situation, d'où l'importance de la prévention.

## ***II. La prévention de l'homicide***

Si la prévision de l'homicide se fait à l'aide d'outils ou de critères de prédiction, la prévention de l'homicide est davantage une action ou une intervention pour empêcher que le geste soit commis. Pour notre recherche, nous préconisons la définition suivante pour la prévention du crime qui nous intéresse : « Toute intervention non pénale sur les causes prochaines du crime afin de réduire leur gravité ou leur risque » (Cusson, 1998). De par son caractère non répressif, elle intervient avant que le crime soit commis. Elle s'effectue à tous les niveaux de la société, par exemple lorsqu'un citoyen installe un système d'alarme protégeant sa maison et permettant de réduire le risque ou la gravité de victimisation (Gassin, 2003).

### ***a. La prévention des homicides et la santé publique***

Mercy et Hammond (1999) présentent une étude sur la prévention des homicides d'un point de vue de la santé publique. Pour prévenir les homicides, ils croient qu'il faut s'intéresser à ce qui influence la violence : 1- les facteurs individuels, 2- les relations interpersonnelles, 3- les contextes de proximité sociale et le contexte social en général. Ils en viennent à énumérer des mesures de prévention selon une typologie de 3 catégories répondant ainsi aux facteurs influençant la violence.

1- Les « *universal preventive measures* » sont dirigées vers la population en général. Les auteurs discutent de l'importance de l'éducation portant sur la violence chez les étudiants, l'éducation parentale, les détecteurs de métal dans les écoles pour éviter la présence d'arme ou simplement de la réduction de la violence dans les écoles.

2- Les « *selective preventive measures* » visent les personnes qui sont à risque d'être blessées, malades et qui ont des comportements qui ne sont pas ceux que l'on constate

dans la société. On retrouve donc ici des mesures de thérapie pour les enfants ayant vécu de la violence, l'utilisation de la médiation pour solutionner les conflits dans les écoles et des programmes de création d'emplois.

3- Les «*indicated preventive measures*» s'appliquent à la population ayant un risque important de maladies, de blessures ou de comportements déviants. Dans cette catégorie de mesures, on retrouve des thérapies pour les contrevenants sexuels, l'instauration de maisons d'hébergement pour les femmes violentées et la réduction du marché illégal des armes à feu.

#### ***b. La prévention situationnelle***

Les prémisses des techniques de prévention situationnelle sont que les opportunités (théorie de l'opportunité criminelle) (Cohen et Felson, 1979) créent le délinquant et que le délinquant fait des choix (Cusson, 1992) en fonction des opportunités présentes (théorie du choix rationnel) (Becker, 1968, Cornish et Clarke, 1986). Selon Cornish et Clarke (2003), la prévention situationnelle s'effectue en déterminant le type de contrevenant, le type de crime, le passage à l'acte, les circonstances de l'événement, les causes qui ont mené aux circonstances, les prédicteurs et les facilitateurs qui ont permis l'événement.

On entend par prévention situationnelle «les modifications des circonstances particulières dans lesquelles des délits sont commis afin qu'ils paraissent difficiles, risqués ou inintéressants aux yeux de ceux qui seraient tentés de les commettre» (Cusson, 2002). Cette définition permet de saisir qu'on peut changer une situation, l'environnement dans lequel un crime ou un délit pourrait être commis afin de rendre sa perpétration désavantageuse pour le délinquant. La prévention situationnelle fait appel à la créativité dans les actions à entreprendre pour réduire la gravité ou le risque qu'une activité délinquante soit commise. C'est justement un des objectifs de la prévention situationnelle qui nous intéresse davantage, soit celui de protéger la vie humaine contre des menaces précises.

La prévention situationnelle permet de formuler des mesures d'intervention efficaces pour pallier à divers problèmes. Elle agit spécifiquement sur les opportunités du délit à l'aide de mesures qui tentent de modifier cinq types de situations.

D'abord, la prévention situationnelle tend à augmenter les efforts que doivent fournir les contrevenants dans le but de commettre un crime. Puis, la prévention situationnelle tente d'augmenter les risques d'un passage à l'acte de la part du contrevenant. Puis, elle tend à réduire les bénéfices qu'un contrevenant pourrait obtenir suite à un délit. La prévention situationnelle cherche à réduire les possibilités qu'ont les contrevenants de justifier leurs actions et finalement elle veut réduire toutes formes de provocation du crime qui pourraient inciter le contrevenant à commettre le délit (Clarke, 1992, Cornish et Clarke, 2003).

Cornish et Clarke (2003) présentent 25 techniques de prévention situationnelle réparties en cinq axes<sup>2</sup> : 1-rendre le passage à l'acte plus difficile à réaliser, 2-augmenter les risques du passage à l'acte, 3-diminuer les bénéfices visés par la réalisation du crime, 4-diminuer les provocations à la commission du délit et 5-réduire les excuses disponibles pour réaliser un délit.

1-Afin de rendre le passage à l'acte plus difficile à réaliser, les auteurs présentent une série de mesures permettant de ralentir les efforts des contrevenants lorsqu'ils désirent commettre un délit. Une série de mesures de contrôle des armes, de contrôle des accès, de protection physique des cibles permettant de rendre l'appât du gain plus difficile à réaliser. La mise en place d'un grillage antivol est un exemple de mesure qui peut rendre le passage à l'acte plus difficile à réaliser.

---

<sup>2</sup> Voir annexe 1: 25 techniques de prévention situationnelle: 137.

2-D'autres mesures ont été proposées par Cornish et Clarke (2003) afin d'augmenter les risques du passage à l'acte pour le contrevenant. En effet, si un contrevenant désire passer à l'acte, diverses mesures pourront permettre qu'il soit repéré et même arrêté. Ainsi, on retrouve dans cet axe de la prévention situationnelle, des mesures de surveillances techniques et physiques. Diverses mesures de surveillances comme les systèmes de caméras peuvent être mises en oeuvre pour prévenir des délits.

3-Pour diminuer les bénéfices désirés dans la réalisation du crime, certaines mesures permettent de cacher ou rendre les cibles inviolables ou inutilisables de la part des contrevenants. On peut prendre comme exemple les centres d'hébergement pour les femmes violentées qui protègent les femmes victimes de violence conjugale contre les conjoints violents et les risques homicides.

4-Cornish et Clarke (2003) affirment qu'on peut diminuer les provocations pour la commission du délit dans le quatrième axe de la prévention situationnelle. Il s'agit ici d'élaborer des mesures qui permettent de réduire l'escalade des émotions à l'origine des conflits qui mènent à des délits ou simplement d'éliminer ou de diminuer les facteurs potentiels qu'un crime soit commis. Afin de diminuer les provocations, on sépare souvent les supporters d'équipes sportives par des clôtures, on établit des mesures pour contrôler la pornographie et on contrôle aussi le nombre de personnes dans un bar.

5-Le dernier axe de la théorie de la prévention situationnelle est l'axe qui vise à réduire les excuses possibles qui permettent la réalisation du délit. Le contrôle de l'alcool est un exemple important d'excuse qui facilite la commission un crime. Dans les bars, on installe des systèmes de contrôle de l'alcoolémie afin qu'une personne contrôle le niveau d'alcool qu'elle consomme. Les campagnes de sensibilisation, de rééducation et de dissuasion sont des mesures que l'on peut prendre afin de rendre le crime inexcusable.

Cusson (2002, 2005) a développé, dans ses études sur les théories de la prévention situationnelle, une autre classification de huit types de mesures de prévention situationnelle qui s'applique à divers types de crime: 1-les surveillances et les règles, 2-les protections physiques, 3-les contrôles d'accès, 4-les contrôles des facilitateurs, 5-les détournements, 6-les désintéressements, 7-les alternatives et 8-les apaisements.

1-Les mesures de surveillance, les règles et les sanctions visent la détection rapide du contrevenant s'il passe à l'acte. Cette catégorie de mesure vise à ce que le contrevenant recule avant de passer à l'acte devant les risques d'être démasqué. Le bracelet électronique est un exemple de cette catégorie de mesures de prévention situationnelle.

2-Les protections physiques sont des dispositions pour faire obstacle aux contrevenants telles que des dispositifs antivol sur les voitures.

3-Les contrôles d'accès sont des dispositifs qui sont utilisés à l'entrée et à la sortie d'un lieu spécifique. Des contrôles d'accès efficaces combinent des éléments informatiques, électroniques et une présence humaine.

4-Les mesures de contrôle des facilitateurs limitent l'accès aux armes, à l'alcool, à la drogue et à tout autre outil pouvant favoriser la commission d'un crime.

5-Les détournements sont des mesures qui permettent d'empêcher un contrevenant d'entrer en contact avec une victime. La fermeture des rues est un exemple pour cette catégorie.

6-Les désintéressements sont des mesures qui ont pour objectif de réduire les bénéfices possibles suite à un crime. Le marquage des voitures est un exemple de cette catégorie.

7-Les solutions de rechange à une infraction sont des moyens de satisfaire un désir sans commettre un délit. La présence et l'accessibilité de la ligne d'urgence 9-1-1 peuvent prévenir l'autodéfense, la vengeance, donc des crimes.

8-Finalement, les apaisements sont en quelque sorte des mesures visant à réduire les provocations qui peuvent contribuer au passage à l'acte selon Clarke et Eck (2003). On peut identifier cinq catégories de techniques de prévention qui peuvent servir d'apaisement (Cusson, 2005). 1- D'abord, il y a le fait de limiter les angoisses et la frustration. 2- Ensuite, il y a le fait d'empêcher les disputes. 3- La réduction de l'excitation peut entraîner la prévention de délit. 4- Puis, il y a la neutralisation de la pression des pairs. 5- La dernière mesure est de décourager les imitations. Mentionnons que la provocation consiste en des gestes, des paroles ou des situations comme une offense, une menace, une agression et une frustration pour un individu ce qui peut provoquer l'escalade des émotions et le passage à l'acte. Les mesures évoquées visent surtout les délits contre la propriété et les biens et fort peu l'homicide. Peut-on appliquer ces mesures à l'homicide?

### ***c. Des mesures de prévention situationnelle pour contrer les homicides***

#### ***c.1. Le contrôle des armes à feu***

Aux États-Unis, Allen (1980) affirme que 25% des armes sont des armes de poing et que 75% de ces armes servent lors des homicides. D'ailleurs, c'est plus de 15 000 homicides par année qui résultent de l'utilisation d'une arme à feu (Federal bureau of investigation, 1971-1997). Au Canada, entre 1993 et 2003, 31 % des homicides conjugaux ont été exécutés avec une arme à feu, soit la moitié moins qu'aux États-Unis (Beattie, 2005). Il faut tenir compte que la présence des armes à feu aux États-Unis dépasse les 300 millions (Ludwig,2005), ce qui n'est pas le cas au Canada où la possession des armes est davantage contrôlée (Cusson et Marleau, 2006).

Le contrôle des armes est essentiel pour la prévention des homicides (Cook et Moore, 1999, Cusson, 2002, Brookman, 2005). Certains auteurs affirment que la décision d'utiliser une arme est influencée par la difficulté et les risques légaux d'obtenir et d'utiliser une arme à feu (Wright et Rossi, 1986). Les gouvernements permettent, à l'aide de lois strictes, d'imposer un certain contrôle des armes à feu (Jacobs, 2002).

Deux mesures sont plus prometteuses que d'autres selon Cusson (2002) : d'abord, rendre les armes indisponibles là où elles pourraient être utilisées à mauvais escient et interdire la possession d'arme aux individus qui pourraient en faire un mauvais usage, dont notamment à ceux qui sont suspects dans des cas de violence conjugale. Les services de police pourraient être proactifs et faire des patrouilles afin de vérifier la possession d'armes à feu, vérifier la légalité des armes et, lors d'arrestation, ils pourraient vérifier la présence d'une arme à feu. Ces actions proactives de la police contre les armes contribueraient à réduire la violence provoquée par la présence des armes (Sherman et coll. 1995). Il semble donc qu'une mesure intéressante, pour contrer les homicides, est que, lorsqu'une personne est accusée de crime violent ou pris en flagrant délit de violence quelconque, une fouille et une perquisition des armes devraient avoir lieu à son domicile (Cook et Moore, 1999, Campbell et coll., 2003, Cusson et Marleau, 2006).

On peut aussi penser que la prohibition des armes et le désarmement sont des stratégies préventives qui pourraient être appliquées (Jacobs, 2002). Comme nous l'avons vu, la présence des armes à feu est souvent un prédicteur d'un risque homicidaire (Drouin et coll., 2004). Il existe aussi une panoplie de mesures préventives concernant les armes à feu : des mesures pour barrer l'arme, rendre l'arme inopérante lorsque le propriétaire ne l'utilise pas, faciliter l'accès aux technologies où l'arme fonctionnerait seulement avec une empreinte digitale du propriétaire ou prémunir tous les propriétaires de valises pour ranger sécuritairement l'arme et les munitions (Jacobs, 2002).

### ***c.2. L'intervention policière et la pacification du conflit***

La prévention des homicides est d'abord l'affaire de l'intervention rapide de la police lors d'événements qui peuvent mener à la mort d'une personne (Cusson, 2002). Ainsi, lors de bataille à la sortie des bars, les policiers devraient intervenir rapidement pour éviter l'escalade des émotions et l'aggravation du conflit (Cusson et Boisvert, 1994, Boutin et Cusson, 1999).

L'aggravation du conflit peut se produire notamment dans les cas de violence conjugale, de violence familiale et de filicide. L'intervention rapide de la police peut se faire par le biais de la ligne téléphonique 9-1-1, mais aussi par la dénonciation des protagonistes.

La mission des corps policiers est justement une mission d'intervention urgente pour empêcher l'escalade dangereuse de situations particulières (Bittner, 1991, Cusson, 2002). L'appel et la visite des policiers permettent de réduire la victimisation et prévenir des actes homicides (Manganas, 2001, Cusson et Marleau, 2006). En appelant la police, les agresseurs ne sont pas nécessairement portés à des représailles envers la victime selon Felson et coll. (2005). L'intervention rapide des policiers dans le cas de la violence conjugale permet d'abord de mettre fin au combat et de maîtriser l'homme ou la femme violente. L'intervention policière peut aussi permettre la réduction de la récidive (Felson et coll., 2005).

Parfois, les policiers vont aussi protéger la victime en l'amenant dans un refuge, chez de la famille ou des amis et l'inciter à porter plainte. Cette méthode de prévention permet de réduire l'escalade du conflit et d'apaiser les émotions très fortes dans une telle situation (Cusson, 2005). L'intervention rapide de la police peut donc être une mesure efficace de prévention des homicides notamment au niveau de l'apaisement, de la protection de la victime et de la maîtrise de l'individu violent. D'ailleurs, les policiers devraient toujours profiter de ce moment pour saisir les armes à feu trouvées dans la maison.

Nous avons aussi mentionné, qu'une situation de rupture constitue une situation de risque de létalité plus importante (Drouin et coll., 2004). C'est pourquoi, on doit intervenir rapidement afin de protéger la victime, lui donner des moyens de sécurité, de maîtriser l'agresseur et la situation.

### ***c.3. Les mesures de surveillance***

La technologie du bracelet électronique (Cusson, 2005) pourrait permettre de garder certaines personnes violentes éloignées de leur victime après un premier événement violent notamment dans le cadre de la violence conjugale et même de la violence faite aux enfants. Cependant, cette mesure de prévention est difficilement applicable lors d'un délit mineur ou plus grave qui pourrait conduire à un homicide dû à la réalité imprévisible de l'homicide. Comme l'évoque Cusson (2002), l'importance de la prévention rapide de la police est de protéger la victime et de démotiver le suspect. La surveillance des pairs et la possession d'un système d'alarme portatif, qui permettent de contrer l'aggravation du conflit et permettent l'intervention rapide de la police, peuvent aussi être des mesures de prévention possibles pour prévenir les homicides (Cusson, 2002). Dans le cas de violences familiales, il est important, suite à la verbalisation des problèmes avec le suspect, de modifier la situation en déplaçant les victimes potentielles et même le suspect (Rondeau et coll., 2002).

### ***c.4. Le contrôle de l'alcool comme prédicteur***

Un des prédicteurs associés à l'homicide est la consommation d'alcool (Parker et Rebhun, 1995, Deehan, 1999, McCord, 2001, Cusson, 2002, Levi et Maguire, 2002, Brookman, 2005). L'alcool est une cause importante des homicides, notamment des homicides querelleurs à la sortie des bars, des homicides conjugaux et même des homicides suite à la perpétration d'un délit comme le vol. Au Québec, il est difficile de contrôler la consommation d'alcool puisqu'elle est en vente libre aux plus de 18 ans. Cependant, on peut contrôler la consommation d'alcool par le biais de diverses méthodes. On peut contrôler la consommation dans les débits de boisson en servant de la nourriture et

des liqueurs douces, en contrôlant la consommation d'alcool des clients, en évitant les *happy hours*.

### ***c.5. La protection de la victime***

Drouin et coll. (2004) expliquent que les femmes devraient avoir en leur possession une alarme portative et un cellulaire. Leur présence dans une maison d'hébergement devrait rester confidentielle pour éviter que l'homme ne retrouve sa femme pour des fins de représailles. Dans d'autres cas, la protection de la victime ne passe pas seulement par le fait de cacher et d'aider la victime, mais aussi en mettant l'agresseur hors d'état de nuire (Cusson, 2005). Au Canada, la loi permet à un juge d'ordonner une interdiction d'entrer en contact et de communiquer envers les personnes violentes. Cela a pour effet de réduire les contacts avec la victime.

### ***c.6. La fermeture de rues***

Clarke (2002) présente une étude sur l'opportunité de fermer les rues afin de réduire la criminalité de la part de la police. Cette étude présente diverses évaluations qui ont été faites dans diverses villes américaines afin de réduire les vols, les criminalités de gang, la prostitution et les maisons de drogues. Une étude se préoccupe en particulier de la problématique des homicides perpétrés en voiture par des gangs qui s'affrontent dans les rues de Los Angeles.

Lasley (1998) a justement étudié le projet de fermeture des rues dans Los Angeles afin de réduire les homicides et les fusillades en 1990. En fermant des rues à la conduite automobile et en augmentant les patrouilles des policiers, l'étude démontre qu'il y a eu une réduction des homicides durant les années du projet dans les rues du projet et aussi dans les rues avoisinantes du projet.

### ***D. Problématique***

Nous avons vu que les coroners ont des activités de protection de la vie humaine et de prévention des homicides, en étudiant les décès et en formulant des recommandations selon les cas, afin de trouver des pistes de solutions possibles pour éviter que des gestes semblables arrivent de nouveau. Nous avons aussi vu que les théories de la prévention situationnelle comportent, selon Cornish et Clarke (2003), 5 axes d'intervention possibles. Les études de Cusson (2002, 2005) présentent 8 champs d'intervention possibles afin de prévenir la criminalité. Diverses mesures de prévention situationnelle semblent s'appliquer à la prévention des homicides. La prévention situationnelle vise donc, comme le font les recommandations des coroners, à modifier les circonstances et les situations dans lesquelles sont commis des événements menant à des crimes.

La rédaction de notre revue de littérature permet d'exposer trois limites importantes dans l'état des connaissances actuelles : 1-la prévention des homicides au cas par cas des coroners, 2-la prévention situationnelle et son application au crime grave et 3-la rareté d'études disponibles sur les homicides. Ces limites permettent d'évoquer la pertinence de poursuivre des recherches sur la problématique de la prévention des homicides à partir des recherches des coroners et des théories de la prévention situationnelle.

I- Les coroners protègent la vie humaine en formulant des recommandations. Cependant, ces recommandations sont réalisées au cas par cas dans des expertises médico-légales. D'ailleurs, la rédaction des recommandations se fait avec l'aide de la matrice de Haddon (Bureau du coroner, 2001). William Haddon a été un médecin et un ingénieur qui a développé une approche pour le contrôle et la prévention des blessures en 1968 selon deux axes. Cette approche met en perspective le fait que les blessures ne sont pas le fruit du hasard, mais bien le résultat d'une interaction complexe de facteurs (Haddon, 1968, 1980).

Le premier axe de la matrice représente les facteurs de risque: 1- les facteurs humains, 2- l'agent agresseur et les 3- facteurs physiques et socio-économiques. Le deuxième axe est l'axe temporel dans la venue des blessures. Il y a un facteur pré-événementiel (prévenir l'accident), événementiel (mettre en place des mesures qui protègent la personne des traumatismes liés à l'accident) et post-événementiel (prévenir la gravité des traumatismes et les séquelles potentielles) qui permettent de mieux cerner le type de solution que l'on peut apporter à un problème donné. Cette matrice permet d'élaborer des solutions passives et actives selon les effets recherchés.

Cette matrice de Haddon prête le flanc à quelques critiques. 1-D'abord, elle s'applique essentiellement à la prévention des traumatismes liés aux accidents et plus particulièrement aux accidents de voiture. À l'aide de cette matrice, on peut formuler des recommandations afin de modifier l'éventualité des traumatismes. 2- Puis, l'axe factoriel présente des catégories vagues qui manquent de spécificité.

Les coroners émettent donc des recommandations à partir de leurs expertises médico-légales et aussi selon la matrice de Haddon qui a été inventée afin de prévenir les blessures et des traumatismes liés aux accidents. Cependant, les recommandations des coroners sont réalisées au cas par cas. Il serait donc intéressant de poursuivre des recherches afin de sensibiliser les coroners à la logique de la prévention situationnelle et au potentiel des théories situationnelles en matière de protection de la vie humaine. De plus, l'étude des recommandations des coroners permettrait de vérifier l'hypothèse que les recommandations des coroners s'apparentent aux mesures situationnelles.

II- La prévention situationnelle s'applique davantage aux crimes contre les biens et la propriété (Clarke, 1992, Lab, 2000, Cusson, 2002, Cornish et Clarke, 2003). Il semble donc qu'elle a des limites opérationnelles au niveau de la violence grave dont les homicides. Peut-on appliquer les techniques de prévention situationnelle aux homicides? Nous avons démontré précédemment que certaines mesures pourraient être applicables. Cependant, une des rares mesures concrètes étudiées consiste à fermer les rues (Lasley, 1998, Clarke, 2002).

III- Finalement, compte tenu de l'importance d'un thème comme celui de la prévention des homicides, les recherches sont peu nombreuses et contestables. 1- La matrice de Haddon sur laquelle s'appuie les coroners n'est pas très éclairante pour ce qui est d'élaborer un éventail de solutions de prévention pour toutes les situations. Elle s'applique davantage pour les traumatismes causés par des accidents. 2- L'étude de Mercy et Hammond (1999) est plus récente, datant de 1999, mais présente des recommandations vagues et difficilement réalisables. 3- Finalement, les recherches scientifiques réalisées sur la prévention des homicides portent essentiellement sur un petit nombre de mesures concrètes : le contrôle des armes, la fermeture de rues et le contrôle de l'alcool. Par ailleurs, les travaux en prévention situationnelle nous présentent un éventail large de mesures concrètes. Cependant, ces mesures ne portent généralement pas sur la prévention de l'homicide mais davantage envers les crimes contre la propriété.

Pour faire avancer les connaissances, nous nous proposons d'analyser les circonstances et le déroulement de 36 homicides en nous posant un certain nombre de questions inspirées par la revue de littérature et les théories de prévention situationnelle. La grande question que nous nous posons, portera sur les homicides : Comment ces homicides peuvent-ils être prévenus? Les recommandations des coroners fournissent le premier élément de réponse. Par la suite, nous essayerons d'aller plus loin en répondant aux questions suivantes :

- 1- Comment les homicides auraient pu être rendus plus difficiles et risqués pour les meurtriers?
- 2- Les meurtriers auraient-ils pu être mieux surveillés?
- 3- Les victimes auraient-elles pu être mieux protégées?
- 4- L'accès aux victimes aurait-il pu être mieux contrôlé?
- 5- Comment les armes auraient-elles pu être rendues moins accessibles?
- 6- Comment aurait-on pu empêcher les meurtriers d'être en présence de victimes?
- 7- Comment les conflits auraient-ils pu être pacifiés?

Notre problématique relève donc des théories de la prévention situationnelle issues des théories du contrôle social afin de faire face aux homicides. Dans le cadre de cette étude, il s'agira d'analyser l'ensemble des recommandations sur les homicides, disponible dans les répertoires des recommandations des coroners entre 1991 et 2004. Nous serons en mesure de dresser le portrait des recommandations des coroners afin de protéger la vie humaine dans les situations d'homicide. Nous nous interrogeons sur la possibilité de sensibiliser les coroners à la prévention situationnelle. Nous désirons en outre démontrer que les recommandations des coroners peuvent être étudiées d'un point de vue de la prévention situationnelle. Finalement, notre recherche propose d'élaborer une classification des mesures de prévention des homicides à partir des recommandations des coroners et des mesures situationnelles disponibles pour prévenir les homicides. Nous serons donc en mesure d'analyser l'éventail des recommandations des coroners et de vérifier si cet éventail peut être élargi.

Les objectifs spécifiques de notre recherche seront les suivants :

- 1- Présenter les activités du coroner.
- 2- Présenter une typologie des homicides ainsi que les recommandations élaborées par les coroners, fondées sur une analyse qualitative des enquêtes, des investigations et des recommandations des coroners entre 1991 et 2004.
- 3- Classifier les recommandations du coroner selon le point de vue des mesures de prévention situationnelle.
- 4- Présenter des mesures de prévention situationnelle non identifiées par les coroners et applicables à la prévention des homicides.
- 5- Réaliser une classification générale des mesures de prévention des homicides.

**Chapitre 2 :**  
**La méthodologie de la recherche**

Le présent chapitre présente la méthodologie utilisée dans le cadre de notre recherche. D'abord, nous abordons l'approche qualitative et ensuite la collecte des données. Puis, nous discutons de notre échantillon et finalement des limites de la recherche.

### **A. L'approche qualitative**

Notre projet de mémoire porte sur les recommandations des coroners, la littérature scientifique sur ce type de questions est pratiquement inexistante. Il nous faudra donc utiliser une méthodologie qualitative, principalement l'étude documentaire pour répondre aux objectifs de notre recherche afin de présenter un portrait à la fois détaillé et démonstratif des recommandations effectuées par les coroners. Puisque notre recherche se base sur un groupe à caractère restreint de professionnels, il va de soi que la recherche qualitative s'impose pour approfondir nos connaissances sur ces personnes (Deslauriers, 1991), leurs rôles et leurs activités.

Notre but est l'élaboration d'une grille de mesures de prévention des homicides à partir des données recueillies au Bureau du coroner et des mesures de prévention situationnelle. Pour ce faire, nous avons choisi d'analyser l'ensemble des dossiers d'homicides étudiés par les coroners entre 1991 et 2004, ce qui nous permet d'intégrer la dimension du temps dans notre recherche (Cellard, 1997). Pour réaliser cet objectif, nous avons obtenu les permissions de consulter les archives du Coroner en chef. Nous avons pu y consulter les rapports d'investigations et d'enquêtes ainsi que les nombreuses annexes expliquant chaque cas étudié par les coroners afin de comprendre la portée des recommandations émises cas par cas. Cela nous a permis de mieux comprendre la réalité des activités des coroners à partir de l'utilisation de la méthode qualitative (Poupart, 1997).

### **B. La collecte des données**

Nous devons collecter les recommandations des coroners rédigées dans les dossiers d'homicides. Afin de réaliser les objectifs de notre recherche, un seul site de

collecte de données était disponible soit les archives du Coroner en chef. Nous avons pu consulter, par l'entremise du Bureau du coroner, les répertoires des recommandations des coroners et y trouver les dossiers d'homicides pour bâtir notre échantillon. Nous avons ensuite pu obtenir la permission d'y étudier l'ensemble des dossiers d'homicides des années 1991 à 2004 qui contiennent les rapports d'investigations, les rapports d'enquêtes et toutes les annexes expliquant les événements et les justifications des recommandations. Cette collecte de données s'est faite en trois temps.

D'abord, une première démarche exploratoire nous a permis de comprendre le fonctionnement des activités du coroner et la méthode de rédaction des archives. À la suite de cette première démarche, nous avons élaboré une typologie des homicides à partir des études du coroner sur l'homicide.

Nous avons ensuite collecté l'ensemble des données nécessaires pour notre recherche. À partir de ces données, nous avons rédigé un résumé des 36 cas d'homicides étudiés par les coroners, que nous avons annexé au mémoire. Ce résumé présente une description des événements et les recommandations des coroners. Cette annexe est importante, car c'est en partant d'une description détaillée des circonstances et du déroulement de l'homicide qu'on peut découvrir les mesures qui auraient pu les prévenir. Cette annexe nous a permis de rédiger les chapitres quatrième et cinquième de notre recherche, soit l'analyse des données et la description des résultats.

Dans un troisième temps, nous avons utilisé *L'investigation, qui* est un manuel des activités et du rôle du coroner, pour la rédaction du chapitre troisième du mémoire. Ce manuel présente intégralement le rôle du coroner ainsi que la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès* (LRCCD). Ce manuel a été utile afin de présenter les activités du coroner et les limites dans la réalisation de leurs tâches qui comprennent notamment la rédaction de recommandations afin de protéger la vie humaine.

### C. L'échantillon

Notre échantillon porte essentiellement sur les dossiers d'homicides étudiés par les coroners entre 1991 et 2004. L'échantillon comporte 36 cas d'homicides étudiés dans des rapports d'investigations<sup>1</sup> ou dans des enquêtes publiques puisqu'ils représentent la totalité des dossiers que nous avons trouvés entre 1991 et 2004 concernant les homicides dans les répertoires des recommandations du Bureau du coroner. Le tableau 1 présente le nombre d'homicides par année étudiés par les coroners de 1991 à 2004 par année.

**Tableau 1**  
**Nombre d'homicides étudiés par année**

Année	Nombre d'homicides	Pourcentage
1991	1	2,8%
1992	2	5,6%
1993	10	27,8%
1994	3	8,3%
1995	7	19,4%
1996	2	5,6%
1997	4	11,1%
1998	3	8,3%
1999	1	2,8%
2000	0	0%
2001	0	0%
2002	1	2,8%
2003	1	2,8%
2004	1	2,8%
	N= 36	100%

<sup>1</sup> Il est à noter pour des fins d'information, qu'un rapport d'investigation représente un décès et qu'un rapport d'enquête comporte un décès ou plus.

Il faut noter que malgré qu'il y ait environ 139 victimes d'homicides par années au Québec, les coroners réalisent des rapports d'investigation pour l'ensemble des homicides. Cependant, pour ne pas affecter les enquêtes criminelles ou les procès, les coroners ne sont pas tenus de formuler des recommandations avant la fin des procédures. Ils peuvent aussi ne pas en réaliser du tout. Il y a donc une certaine sélection des cas par les coroners, qui consacrent déjà beaucoup de temps à formuler des recommandations dans une panoplie d'accidents et de suicides mortels.

En nous inspirant de la classification de Cusson, Beaulieu et Cusson, (2003), mais en la modifiant, nous avons élaboré une typologie des homicides afin de réaliser les objectifs de notre recherche. Nous avons voulu avoir une classification des homicides qui reflète le travail des coroners. Cette typologie s'inspire plus particulièrement des dossiers d'homicides étudiés par les coroners. Le tableau 2 présente notre typologie des homicides.

**Tableau 2**  
**Typologie des homicides**

1	Homicides querelleurs (vindicatif, gang)
2	Homicides en vue d'un vol ou d'un délit
3	Homicides involontaires
4	Homicides commis par une personne ayant des troubles mentaux
5	Homicides familiaux
6	Homicides dans un contexte de transport d'argent
7	Homicides dans un contexte d'incendie volontaire
8	Homicides dans un contexte d'intervention policière

1-Les homicides querelleurs sont les homicides qui font suite à un conflit provenant de la colère et/ou du désir de vengeance des protagonistes.

2-Les homicides en vue d'un vol présentent les homicides qui ont été perpétrés suite à un vol. La situation a accidentellement ou par une escalade provoqué le décès de la victime.

3-Les homicides involontaires peuvent être provoqués par des accidents, des oublis ou même en faisant un geste n'ayant pas l'intention de tuer.

4-Les homicides commis par une personne ayant des troubles mentaux sont généralement commis par des personnes affectées de dysfonctionnement psychologique ou psychiatrique provoquant chez eux des émotions ou des gestes incontrôlables.

5-Les homicides familiaux comprennent les filicides, les homicides conjugaux et les homicides conjugaux élargis. Les filicides sont commis par des parents qui tuent leurs enfants. Les homicides conjugaux sont des homicides exécutés par des protagonistes qui ont des liens amoureux. Les homicides conjugaux élargis sont des drames qui sont souvent provoqués suite à un conflit amoureux. Le contrevenant tuera la conjointe, un membre de la famille ou un intervenant dans la situation du conflit et peut même s'enlever la vie.

6-Les homicides dans un contexte de transport d'argent sont le résultat d'une tentative de vol lors d'un transport d'argent. Ainsi, des agents de sécurité ou même des contrevenants décèdent parfois suite à une attaque à main armée.

7-Les homicides dans le contexte d'un incendie volontaire surviennent lorsqu'une ou des personnes vont allumer un incendie pour diverses raisons et qu'une personne décède n'ayant pu échapper à la situation.

8-Finalement, les homicides dans un contexte d'intervention policière sont le résultat d'une intervention qui s'est terminée par le décès, soit d'un suspect ou d'un policier ayant pris part à l'événement.

Le tableau 3, présente le nombre d'homicides étudiés par les coroners selon le type d'homicide établi précédemment par notre typologie.

**Tableau 3**  
**Le nombre d'homicides selon le type d'homicide**

<b>Type d'homicide</b>	<b>Nombre d'homicides étudiés</b>
Homicides querelleurs (vindicatif, gang)	1
Homicides en vue d'un vol ou d'un délit	2
Homicides involontaires	1
Homicides commis par une personne ayant des troubles mentaux	4
Homicides familiaux	
a) Les filicides :	a) 8
b) Les homicides conjugaux :	b) 3
c) Les homicides conjugaux élargis :	c) 5
Homicides dans un contexte de transport d'argent	3
Homicides dans un contexte d'incendie volontaire	2
Homicides dans un contexte d'intervention policière	6
	N= 36

Nous avons à partir des 36 dossiers d'homicides, répertorié 170 recommandations formulées par les coroners. Le tableau 4 présente le nombre d'homicides étudiés par les coroners par année avec le nombre de recommandations formulées par les coroners.

Tableau 4

**Le nombre de recommandations formulées par les coroners en fonction du nombre d'homicide.**

<b>Année</b>	<b>Nombre d'homicides</b>	<b>Nombre de recommandations des coroners</b>
1991	1	3
1992	2	24
1993	10	43
1994	3	4
1995	7	18
1996	2	4
1997	4	51
1998	3	15
1999	1	1
2000	0	0
2001	0	0
2002	1	5
2003	1	1
2004	1	1
	<b>N= 36</b>	<b>N=170</b>

#### **D. Limites de la recherche**

Le projet de recherche comporte certaines limites. Ces limites sont importantes au niveau méthodologique.

Comme l'observation des archives se fait à Québec, nous avons dû tenir compte des possibilités d'obtenir les dossiers ainsi que les annexes confidentielles que nous ne pouvons pas étudier à l'extérieur du Bureau du coroner selon les délais et les échéanciers de notre recherche. Cet échantillonnage permettra de réaliser nos objectifs et d'assurer la diversification des dossiers et aussi la qualité des dossiers obtenus.

Une autre limite de notre recherche provient du fait que ce sont les coroners qui sélectionnent les cas selon les conditions préjuridictionnelles présentes dans la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès*. En l'absence des conditions, il ne peut y avoir enquête.

Les conditions sont qu'il y ait eu décès d'une vie humaine au Québec dans des circonstances violentes ou obscures ou dont les causes médicales sont indéterminées et qu'il y ait un corps. La loi identifie d'ailleurs des lieux particuliers où les enquêtes peuvent être effectuées ou ne peuvent pas être effectuées. Certains dossiers sont étudiés suite à la demande du Coroner en chef ou du Ministère de la sécurité publique qui désire mettre en lumière des causes de décès violents et informer le public.

Il est à noter que le nombre de dossiers d'homicides ayant des recommandations est significativement peu élevé, notamment pour ne pas gêner des enquêtes criminelles par la police et des procès encore en cours.

Finalement, mentionnons que les 36 dossiers d'homicides ont été étudiés par 19 coroners différents et ce dépendant de la situation géographique de l'événement et s'il s'agit d'une investigation ou d'une enquête publique. Le tableau 5 présente le nombre d'homicides étudiés par les 19 coroners ainsi que le nombre de recommandations qu'ils ont formulées.

**Tableau 5**  
**Le nombre d'homicides et de recommandations par coroner.**

<b>Identification des coroners</b>	<b>Nombre d'homicides étudiés</b>	<b>Nombre de recommandations des coroners</b>
Coroner 1	5	78
Coroner 2	5	6
Coroner 3	2	6
Coroner 4	2	2
Coroner 5	2	3
Coroner 6	2	3
Coroner 7	4	9
Coroner 8	2	1
Coroner 9	2	13
Coroner 10	1	18
Coroner 11	1	2
Coroner 12	1	6
Coroner 13	1	10
Coroner 14	1	2
Coroner 15	1	1
Coroner 16	1	2
Coroner 17	1	3
Coroner 18	1	3
Coroner 19	1	2
	N=36	N=170

**Chapitre 3 :**  
**Les activités des coroners du Québec**

## A. L'organisation de l'institution des coroners

Sans définir l'ensemble de l'organisation des coroners, il semble opportun ici d'évoquer comment les coroners entrent en fonction. Certains coroners sont nommés de façon permanente sur la recommandation du ministre de la Sécurité publique (art. 5, LRCCD). Certains sont aussi nommés coroners à temps partiel selon les besoins. Le gouvernement, quant à lui, nomme un Coroner en chef parmi les coroners permanents. La durée du mandat du coroner en chef et des adjoints est d'au plus cinq ans selon l'article 9 de la LRCCD. Le coroner prête serment lors de son entrée en fonction. Les coroners ne peuvent être poursuivis pour des gestes accomplis de bonne foi durant l'exercice de leurs fonctions (art. 16, LRCCD). Le salaire, le régime de retraite, les avantages sociaux et les conditions de travail sont fixés par le gouvernement (art. 19-20, LRCCD).

## B. Les fonctions du coroner

L'institution du coroner a trois fonctions primordiales comme nous le mentionnons au tableau 6:

**Tableau 6**  
**Fonction des coroners**

Article 2	Déterminer les causes et les circonstances des décès afin de vérifier si le décès aurait pu être évité.
Article 3	Protéger la vie humaine en formulant des recommandations pour prévenir les décès semblables.
Articles 30-31-96-101	Informers le public des causes médicales et des circonstances des décès.

Afin de réaliser ces fonctions, deux moyens sont mis à la disposition du coroner : l'investigation ou l'enquête. L'investigation est un processus privé de recherche de données et de rédaction d'un rapport public sur les causes du décès et des recommandations sur le décès étudié afin de prévenir une histoire analogue.

L'enquête, pour sa part, est un forum public où toute information pertinente au décès sera présentée, notée, étudiée et rédigée lors d'un rapport public. Au Québec, les coroners investiguent environ 5000 décès par année. Environ quinze cas seront étudiés lors d'une enquête publique (Bureau du coroner, 2001).

### **C. Les conditions préjuridictionnelles d'une intervention du coroner**

Avant d'exercer ses fonctions, le coroner doit d'abord s'interroger sur sa compétence de pouvoir et devoir le faire. La notion de compétence renvoie notamment aux exigences de l'emploi, mais aussi aux conséquences qui découlent des activités du coroner. Pour comprendre la notion de compétence, *L'investigation* cite Dussault et Bourgeat (2002: 917) écrivent que :

*«L'agent public trouve le fondement de son activité dans la loi ou les règlements. Contrairement au droit civil, où la capacité est la règle, le droit public présuppose l'incapacité des agents qu'il régit : l'agent public ne peut rien faire d'autre que ce que la loi l'autorise à faire. Aussi, doit-il respecter les dispositions législatives ou réglementaires qui constituent la base de son pouvoir d'agir».*

Il semble donc que le coroner trouve son cadre de compétence dans la LRCCD. En dehors de ce champ de pratique, il n'a aucune compétence. Dès qu'un coroner détermine qu'il prend un avis de décès, selon les termes de la LRCCD, il est automatiquement saisi du cas. Avant que le coroner intervienne légalement afin d'investiguer, il doit s'assurer de remplir les conditions préjuridictionnelles prévues par l'article 1 de la LRCCD.

L'article de la loi prévoit que pour agir, le coroner doit s'assurer qu'il y a eu 1-un décès 2-d'une vie humaine au 3-Québec. Dans le cas d'un décès hors de la région du Québec dans des conditions violentes, obscures ou dont les causes médicales sont indéterminées, le coroner pourrait investiguer si le corps est inhumé ou incinéré au Québec.

### ***I. S'agit-il d'un décès?***

Avant d'intervenir pour exercer ses compétences, le coroner doit s'assurer qu'il y a eu un décès. Ainsi, la preuve du décès doit être faite par un médecin sauf dans les cas d'une mort évidente : des ossements, des signes de décapitation, présence d'un sectionnement complet du corps humain, compression et évidemment du crâne, présence de putréfaction, présence d'adipocire, présence de momification ou de calcination. Dans les autres cas, les policiers, les ambulanciers ou toute autre personne sont en mesure d'aviser le coroner du décès. S'il y a absence d'un cadavre, le coroner peut exercer ses compétences selon la LRCCD. En effet, la LRCCD évoque que le coroner desservant le lieu où se trouve ou est présumé se trouver un cadavre doit être avisé. L'article 44 de la LRCCD évoque que : «Un coroner ou un agent de la paix informé conformément aux articles 34 à 42 doit en aviser immédiatement le coroner desservant le lieu où le cadavre a été trouvé ou le lieu où est présumé se trouver le cadavre. » Ainsi, une preuve circonstancielle qui appuie le fait probable qu'il y a bien eu un décès d'une vie humaine est suffisante pour permettre au coroner d'exercer ses compétences. L'exemple d'une personne ayant constaté une noyade, mais sans que le corps soit retrouvé peut donner la preuve qu'il y a eu un décès.

### ***II. S'agit-il d'une vie humaine?***

Le coroner a des compétences en matière de vie humaine seulement. *L'investigation*, le manuel des procédures pour les coroners évoque que deux problématiques se posent en matière de vie humaine, soit la question du fœtus et des ossements. Le coroner doit intervenir s'il y a eu décès in utero lorsque le décès est le résultat de circonstances violentes ou obscures. Dans le doute, le coroner demandera un avis au Coroner en chef, à ses adjoints et au conseiller juridique. Dans le cas de la découverte d'ossements, le coroner doit s'assurer qu'il s'agit d'ossements humains en territoire québécois. Il doit aussi s'intéresser à l'âge des ossements puisqu'il pourrait s'agir d'un lieu archéologique. Le coroner pourra ensuite déterminer s'il intervient ou non.

### ***III. Le décès a-t-il eu lieu au Québec?***

Le coroner a pour compétence tous les décès survenus au Québec selon l'article 1 de la LRCCD. Lorsque le décès est survenu hors du Québec, le coroner aura compétence lorsque le corps sera transporté pour incinération ou inhumation.

### ***IV. Où peut-on retrouver le corps?***

Finally, avant d'intervenir, le coroner doit s'intéresser au lieu où se trouve le corps. Le coroner doit vérifier si le corps se trouve sur son territoire. Si c'est le cas, il se voit obliger d'investiguer. Si le corps est sur le territoire d'un autre coroner, il doit aviser l'autre coroner. C'est le Coroner en chef qui détermine le responsable d'un territoire selon l'article 25 de la LRCCD. La règle du territoire est fondamentale puisque le coroner a pour obligation de prendre l'avis du décès et d'investiguer le décès. L'article 46 de la LRCCD évoque à ce sujet que :« Le coroner desservant le lieu où le corps a été trouvé ou le lieu où il est présumé se trouver procède à l'investigation. Lorsqu'il s'agit d'un cas visé au premier alinéa de l'article 43, le coroner desservant le lieu où le corps doit être inhumé ou incinéré procède à l'investigation.» De plus, puisque le coroner est responsable du corps sur son territoire, il doit aussi comme l'évoque *L'investigation*, s'assurer du respect et de la protection du corps (art. 3, Code de déontologie des coroners), assurer la protection des biens trouvés sur le cadavre (art. 57, LRCCD), prendre possession du corps (art. 78, LRCCD) et il a le pouvoir d'effectuer ou d'ordonner des examens et expertises sur le corps trouvé (art. 73 à 77, LRCCD).

Si le coroner n'a pas compétence dans le lieu où le corps a été retrouvé, il doit aviser obligatoirement le coroner qui a compétence comme il est stipulé à l'article 44 de la LRCCD : «un coroner ou un agent de la paix informé conformément aux articles 34 à 42 doit en aviser immédiatement le coroner desservant le lieu où le corps a été trouvé ou le lieu où est présumé se trouver le cadavre». Lorsqu'un coroner intervient sur un corps, aucun autre coroner n'a de compétence pour le corps. S'il est nécessaire de transférer la compétence, l'article 46 de la LRCCD devient essentiel. L'article souligne que le Coroner

en chef peut attribuer à un autre coroner la compétence d'investiguer ou de compléter une investigation lorsque la complexité du dossier l'exige ou selon l'incapacité du premier coroner.

## **D. L'investigation**

Le coroner n'intervient pas dans tous les décès qui surviennent au Québec. L'article 35 de la LRCCD prévoit que les médecins et notamment les hôpitaux déterminent les causes médicales des décès suite à des maladies et des causes naturelles.

### ***I. L'investigation obligatoire***

L'investigation est donc obligatoire dans les situations suivantes comme on le constate dans le tableau 7:

**Tableau 7**  
**L'investigation des coroners est obligatoire dans les situations suivantes**

Article 36	Un décès est survenu dans des circonstances violentes.
Article 36	Un décès est survenu dans des circonstances obscures.
Article 36	L'identité d'une personne décédée est inconnue.
Article 34	Le décès est survenu à l'extérieur d'un hôpital.
Article 37 à 40	Le décès est survenu dans un lieu particulier.
Article 45	À la demande du ministre de la Sécurité publique.
Article 43	Le décès est survenu à l'extérieur du Québec, mais le corps doit y être transporté pour des fins d'incinération, d'inhumation, dans des circonstances violentes et obscures, l'identité de la personne est inconnue ou les causes médicales sont inconnues.
Article 45	À la demande du Coroner en chef.

## ***II. L'investigation discrétionnaire***

Le coroner peut être avisé de certains décès où il peut y avoir certains doutes dans la nécessité d'une prise en charge du dossier que cela soit en milieu hospitalier ou non. L'investigation est discrétionnaire dans les cas suivants où il s'agit d'un décès naturel à l'urgence d'un centre hospitalier ou lorsqu'il s'agit d'un décès préopératoire ou postopératoire.

## ***III. Les démarches lors d'une investigation***

La réalisation des fonctions du coroner lors d'une investigation nécessite plusieurs étapes à suivre. Le coroner doit en effet, dans un premier temps, prendre possession du corps. Le coroner devra déterminer l'identité de la personne décédée, examiner le corps notamment par l'entremise d'une autopsie, procéder à des examens toxicologiques afin de déterminer les causes médicales du décès. Ensuite, le corps est retourné à la famille pour qu'il dispose du corps comme elle le désire. Dans un deuxième temps, le coroner fait la cueillette d'informations en prenant possession d'objets, de documents et demande aussi aux policiers de rencontrer des personnes afin d'obtenir de l'information sur le décès de la personne et de faire la lumière sur les causes et circonstances de la mort de la personne. En troisième lieu, le coroner rédige un rapport d'investigation qui sera finalement remis aux archives du Coroner en chef.

### ***a. La prise de possession du corps et la cueillette d'informations***

#### ***a.1. Le corps***

Puisque le corps humain de la personne décédée constitue une source importante d'informations et de preuves afin de déterminer les causes médicales et les circonstances du décès, le législateur accorde dans la LRCCD et le Code civil, une exception au principe de consentement en faveur du coroner en lui attribuant des pouvoirs et des devoirs sur le corps de la personne décédée. Ainsi, la LRCCD stipule que le coroner a une obligation de localiser le corps et de donner des directives au regard de sa disposition dès la réception de

l'avis (art. 45-78-79, LRCCD). De plus, le coroner se voit accorder l'autorisation d'ordonner une autopsie, des examens toxicologiques et toutes autres expertises sur le corps, sans le consentement normalement requis (art. 74-79, LRCCD, art. 47, Code civil). Le coroner doit tout de même s'assurer que le corps sera traité avec respect et dignité (art. 3, Code de déontologie des coroners). Le coroner peut aussi exhumer un cadavre si nécessaire dans la réalisation de ces fonctions (art. 82-85, LRCCD, art. 49, Code civil). La prise de possession du corps devient réelle lorsque le coroner donne des instructions concernant la suite de la démarche en demandant une autopsie, le transport du corps ou son entreposage et en libérant le corps s'il décide qu'il n'est pas nécessaire pour faire des examens et l'identifier (Bureau du coroner, 2001).

Concernant le transport du corps, le Règlement sur le transport des corps évoque certaines règles importantes lors de la prise de possession du cadavre par le coroner. L'article 7 du Règlement évoque que le corps ne peut pas être déplacé sans qu'une étiquette soit fixée à l'extrémité du corps par le policier ou le coroner. Le transport du corps doit être effectué par des personnes autorisées par le Coroner en chef selon les articles 9 à 15 du même Règlement. De plus, le corps doit être entreposé à la morgue désignée par le Coroner en chef selon les articles 17 à 21 du Règlement. Finalement, si le corps est à l'hôpital, l'établissement doit conserver le corps selon les directives du coroner comme il est mentionné à l'article 22 du Règlement. Le coroner et le policier sont disposés à entrer dans un lieu où il y a des motifs de croire qu'un cadavre y repose selon l'article 49.1 et l'article 66 afin d'en prendre possession. Le même règlement stipule que l'autorisation d'un juge n'est pas nécessaire si le coroner ou le policier entre dans le lieu dans les premières 24 heures de la réception de l'avis du décès.

Le coroner doit aussi prendre possession de tous les documents ou objets retrouvés avec le cadavre et d'assurer la protection pour les fins de l'investigation (art. 57, LRCCD). Si un policier prend possession du corps au nom du coroner, il est soumis aux mêmes obligations. Le code de déontologie des coroners (art. 27) et *Le Règlement sur l'identification, le transport, la conservation, la garde et la remise des cadavres, objets et documents* présentent les obligations concernant les objets et les documents retrouvés sur

le cadavre. À cet effet, le coroner ou toute personne agissant au nom du coroner doit : procéder à la fouille du cadavre, placer les objets et les documents dans le contenant fourni par le Coroner en chef, dresser le procès-verbal de la saisie (art. 58,59,71, LRCCD), remettre une copie du procès-verbal au propriétaire de l'objet ou à l'ayant droit le cas échéant (art. 60-71, LRCCD), assurer la garde sécuritaire des documents et des objets qui n'ont pas été remis ou remettre les documents ou objets au propriétaire ou à la personne y ayant droit (art. 62 à 64, 71, LRCCD).

Le coroner doit éventuellement procéder à l'identification de la personne décédée comme le stipule l'article 2 de la LRCCD. Pour réaliser cette fonction, le coroner s'est vu conférer certains pouvoirs par le législateur. Le coroner doit prendre les mesures pour identifier le cadavre (art. 52, LRCCD), notamment en ordonnant les expertises nécessaires (art. 73, LRCCD), en prenant (art. 53, LRCCD) et en publiant (art. 86, LRCCD) des photographies d'un cadavre. Le policier peut photographier et prendre les empreintes digitales du cadavre sans l'autorisation du coroner (art. 66, LRCCD).

Le manuel *L'investigation* souligne que l'autopsie et l'examen externe sont deux techniques utiles pour le coroner dans son investigation. Ils permettent de cerner plusieurs questions importantes dont l'identité de la personne, les causes médicales du décès, la date et le lieu du décès et même les circonstances du décès. Notons que dans tout décès d'ordre criminel, lors de poursuite policière, d'intoxication avec de la drogue ou de l'alcool, d'un décès avec arme à feu, d'un décès de pompier ou de policier, d'un incendie, l'autopsie est obligatoire. Le coroner peut aussi demander des examens toxicologiques afin d'expliquer les causes médicales du décès ou de clarifier les circonstances du décès.

Lorsque le coroner n'a plus besoin du corps pour son investigation, le coroner confirme par écrit que le corps peut être remis à des fins d'incinération ou d'inhumation. Le coroner doit de manière diligente (Bureau du coroner, 2001) remettre le corps à la famille. Si le corps n'est pas réclamé, dépassé un délai de trente jours, il peut l'inhumer, mais il ne peut pas l'incinérer (art. 80, LRCCD). Les frais sont alors assurés par le Coroner en chef.

## ***b. Les lieux et les choses***

Le législateur a prévu certains pouvoirs au coroner afin d'accéder aux lieux et aux biens que le coroner nécessite pour les fins de son investigation. Le coroner peut donc, en vertu des obligations imposées par la LRCCD, ne pas respecter les droits et libertés dans l'exercice de ses compétences. Puisque la confidentialité des renseignements de nature privée est obligatoire et légiférée au Québec, le législateur a dû accorder aussi au coroner des pouvoirs qui sont décrits à l'article 179 de la LRCCD. Il peut donc obtenir les renseignements qu'il demande sauf ceux qui sont détenus par un avocat ou un ministre du culte.

### ***b.1. L'inspection des lieux et la saisie des choses***

Le coroner ou le policier qui agit au nom du coroner peut, s'il a des motifs raisonnables et probables de croire que cela serait utile pour son investigation, pénétrer dans un lieu et prendre possession du cadavre, pénétrer dans un lieu privé et faire une investigation, examiner les objets pertinents qui sont sur les lieux, saisir les objets ou documents pertinents, photographier le lieu et les objets et photocopier le document saisi et/ou examiné comme la LRCCD le stipule aux articles 49, 50, 53 et 66. Sauf en cas d'exception, ce pouvoir d'inspection et de saisie se fait sous l'autorisation d'un juge de paix (art. 72, LRCCD). Il existe, en effet, plusieurs exceptions à l'autorisation d'un juge de paix. D'abord, le coroner peut pénétrer dans un lieu, inspecter et saisir avec le consentement du propriétaire ou toute personne habilitée à donner son consentement selon les normes établies avec l'article 35 du Code civil du Québec. Le consentement doit être libre et volontaire. Puis, la règle des 24 heures stipulée aux articles 49.1, 66 et 72 de la LRCCD prévoit qu'un coroner ou un policier agissant pour le coroner peut pénétrer dans un lieu où se trouve un cadavre et prendre possession du cadavre ainsi que les documents jugés pertinents pour l'investigation.

En cas d'urgence, le coroner peut utiliser ses pouvoirs d'inspection et de saisie sans l'autorisation d'un juge de paix (art. 72, LRCCD) si le délai peut mettre en danger la santé ou la sécurité des personnes ou entraîner la disparition, la destruction ou la perte de preuves nécessaires pour réaliser les fonctions du coroner. Le coroner peut aussi demander l'obtention des dossiers du professionnel de la santé (art. 48.1, LRCCD) sans l'autorisation d'un juge de paix.

Le coroner peut consulter l'original du dossier sur les lieux où il se trouve ou le saisir. Le policier, lui, ne peut consulter le dossier sans l'autorisation du coroner (art. 67, LRCCD). Le coroner doit demander au juge de paix une autorisation pour pénétrer dans un lieu afin de chercher et saisir des informations dans diverses situations. Le coroner doit demander une autorisation au juge de paix pour enlever une partie d'un objet déjà saisi sans l'autorisation du juge afin de faire une expertise sur la partie enlevée (art. 49,50, LRCCD). Le coroner doit demander une autorisation pour entrer dans un lieu privé où le cadavre a été trouvé pour examiner les lieux et prendre possession d'objets ou de documents qui s'y trouvent après que la police ait quitté les lieux et après les 24 premières heures de l'avis du décès (art. 49.1 et 50, LRCCD). Il doit demander une autorisation pour pénétrer dans un lieu autre que celui où le corps a été trouvé, pour saisir et examiner un objet qui n'était pas sur les lieux du décès et prendre possession du dossier détenu par un professionnel de la santé concernant une personne vivante impliquée dans le décès.

### ***b.2. L'inventaire, la garde et la remise des objets ou documents***

Les pouvoirs d'inspection et de saisie du coroner impliquent des responsabilités et des obligations. Le coroner ou le policier agissant au nom du coroner doit faire l'inventaire des objets ou documents saisis, dresser un procès-verbal (art. 58-59-71, LRCCD), remettre une copie de la liste au propriétaire ou la personne y ayant droit (art. 60-71, LRCCD), assurer la garde des biens saisis (art. 61-71, LRCCD), remettre les objets à la personne y ayant droit (art. 62-71 LRCCD) et/ou les remettre au Curateur public si non réclamés, 60 jours après l'avis à la personne y ayant droit ou du rapport du coroner (art. 63-64, LRCCD).

### ***b.3. Les pouvoirs du policier***

La LRCCD accorde au policier un rôle de collaborateur du coroner dans la cueillette de la preuve (Bureau du coroner, 2001). L'article 47 de la LRCCD évoque que «Le coroner peut exiger d'un agent de la paix qu'il procède à une enquête ou à un complément d'enquête». Quant à l'article 48, il stipule que « tout agent de la paix enquêtant sur un cas dont le coroner est saisi doit avec diligence lui faire parvenir une copie de son rapport». Si les policiers ont un rôle important, c'est qu'ils sont souvent les premiers arrivés sur les lieux d'un décès et souvent les premiers à être avisés qu'il y a un décès nécessitant l'intervention d'un coroner. Le policier qui agit au nom du coroner peut, avec des motifs raisonnables et probables de croire que ses actes sont nécessaires à l'exercice des compétences du coroner, entreprendre diverses actions : il peut pénétrer dans un lieu et prendre possession du cadavre, pénétrer dans un lieu privé et en faire l'inspection, examiner des objets ou des documents qui se trouvent sur les lieux, saisir les objets ou documents pertinents qui se trouvent sur les lieux, photographier le lieu inspecté, les objets examinés et photocopier le document examiné ou saisi.

Les pouvoirs du policier d'inspection et de saisie doivent être autorisés par un juge de paix et par le coroner (art. 65-72, LRCCD). Le policier nécessite l'autorisation du coroner afin d'interdire l'accès à un lieu si le cadavre n'est pas sur les lieux (art. 51, LRCCD) et pour examiner ou saisir le dossier d'une personne décédée détenu par un centre hospitalier ou un professionnel de la santé (art. 67, LRCCD). Le policier peut sans autorisation du coroner, identifier le cadavre et photographier le cadavre (art. 66, al. 2, LRCCD). Le policier a des obligations dans l'exercice de ses fonctions qui sont attribuées par la LRCCD : Il doit faire l'inventaire des saisies et en dresser le procès-verbal (art. 58,59,71, LRCCD), remettre au coroner une copie du procès-verbal (art. 71, LRCCD), remettre une copie du procès-verbal au propriétaire ou à la personne y ayant droit (art. 60,71), assurer la garde des objets saisis, remettre les biens au coroner désigné dans le dossier (art. 61 et 71.4, LRCCD), remettre au Curateur public les biens non réclamés 60 jours après l'avis de la personne y ayant droit et à la suite du rapport du coroner (art. 63,64, LRCCD). Le policier peut interdire l'accès à un lieu pour rendre plus facile la cueillette

des données, assurer la conservation de la preuve et de la protection des personnes en cause ou la protection de leurs biens (art. 51, 65,66 par. 2, LRCCD).

#### ***b.4. La cueillette d'informations auprès des personnes***

Afin de rassembler le plus d'informations possibles sur les causes médicales et les circonstances du décès, il est important que les coroners obtiennent des informations provenant de diverses personnes, dont les proches de la personne décédée, des témoins des événements et des experts. Cependant, le coroner n'a pas le droit de contraindre les personnes à lui transmettre de l'information verbale excepté en vertu de l'article 126 de la LRCCD lors d'une enquête publique. Les informations personnelles fournies par les personnes doivent rester confidentielles dans les mesures permises par la LRCCD (Bureau du coroner, 2001).

#### ***c. La production d'un rapport d'investigation***

La production d'un rapport d'investigation est encadrée par la LRCCD, le Code de déontologie des coroners, le Code civil du Québec, les chartes des droits et libertés canadiennes et québécoises et même par la jurisprudence (Bureau du coroner, 2001). Le coroner doit rédiger un rapport suite à son investigation (art. 91, LRCCD). Dans son rapport, le coroner doit présenter les informations que la LRCCD évoque à l'article 92 et 93 :

*«Le rapport indique: 1° l'identité de la personne décédée ou les indices pouvant servir ultérieurement à son identification; 2° la date et le lieu du décès; 3° les causes probables du décès; 4° la description des circonstances du décès; 5° s'il y a lieu, toute recommandation visant une meilleure protection de la vie humaine» (art. 92, LRCCD).*

« Le coroner annexe à son rapport une copie de l'autorisation d'inhumer, d'incinérer, de transporter ou de remettre le corps, donnée en vertu de l'article 79 et, le cas échéant: 1° les rapports d'examen, d'autopsie et d'expertise; 2° le rapport d'un agent de la paix qui a procédé à une enquête sur le décès; 3° l'ordonnance d'exhumation; 4° la copie du procès-verbal de saisie; 5° les photographies du corps, des lieux visités et des objets examinés ou saisis ainsi que les photocopies des documents examinés ou saisis; 6° tout autre document demandé par le coroner en chef » (art. 93, LRCCD).

L'article 19 du Code de déontologie des coroners évoque que le coroner doit s'assurer que le rapport comporte des faits qui lui sont connus et qui expliquent les causes et les circonstances du décès. L'article 20 du Code de déontologie des coroners stipule que le coroner doit «s'assurer de la valeur probante, de l'authenticité et de la pertinence de la personne décédée, la date, le lieu, les causes et les circonstances du décès».

### ***c.1. Les recommandations***

La deuxième fonction du coroner comme nous l'avons mentionné est de protéger la vie humaine en formulant s'il y a lieu, des recommandations dans son rapport d'investigation ou d'enquête. Cependant, il n'y a aucune obligation légale de suivre et d'appliquer les recommandations du coroner. Afin de maximiser l'effet des recommandations, les coroners appliquent des principes pour assurer la qualité et la crédibilité de la formulation des recommandations (Bureau du coroner, 2001). Afin de faciliter l'exercice des recommandations, *L'investigation*, le manuel des coroners, présente les principes applicables afin de formuler des recommandations. Les recommandations devront, par l'entremise d'une action visée, corriger une situation dangereuse.

#### ***c.1.1. La recommandation doit être pertinente***

Lors de la rédaction d'une recommandation, le coroner doit s'assurer que la recommandation est pertinente, qu'elle est reliée directement aux causes et circonstances du décès et qu'elle vise une meilleure protection de la vie humaine. La pertinence est décrite comme une question de logique et de bon sens et la recommandation doit être connexe avec le problème en question et axée sur le facteur prédominant du problème. Une situation dangereuse non liée au décès ne doit pas être le sujet d'une recommandation du

coroner puisqu'il n'a pas la compétence de le faire (Bureau du coroner, 2001). Il peut toutefois communiquer directement avec les personnes concernées afin de leur souligner la situation. Afin d'éviter des recommandations qui généralisent, elles doivent se restreindre aux circonstances du décès étudié. Si le coroner désire formuler des recommandations plus générales, il doit s'assurer que le problème est généralisé. Les recommandations pourront s'étendre à l'ensemble des situations semblables.

#### ***c.1.2. La recommandation doit être motivée ou fondée***

Le coroner doit présenter une analyse des raisons qui le motive à formuler telle et telle recommandation. Le coroner doit donc soutenir les recommandations qu'il formule avec des arguments qui motivent sa décision.

#### ***c.1.3. La recommandation vise une personne ou un organisme***

Lorsque la recommandation vise une personne ou un organisme, cette personne ou l'organisme doit pouvoir donner préalablement sa position et sa version de la situation au coroner. Cela renvoie à la notion d'équité et doit se faire avant la rédaction du rapport. Le coroner n'est pas obligé de se laisser convaincre par les arguments de l'organisme et de la personne, mais il est tenu d'écouter les informations qui lui sont transmises afin de rédiger une recommandation motivée et il sera davantage en mesure de justifier sa position (Bureau du coroner, 2001).

#### ***c.1.4. La recommandation vise le comportement ou les gestes d'un professionnel***

Dans certains événements, le coroner est appelé à formuler des recommandations qui visent le comportement ou les gestes d'un professionnel soumis au Code des professions. Dans un tel cas, la recommandation doit être bien documentée et soumise à la corporation professionnelle concernée par la recommandation. Si la recommandation n'est pas bien documentée, on recommande au coroner de souligner la situation au Coroner en chef qui pourra se charger de présenter la recommandation de manière informelle afin

notamment d'éviter de porter atteinte à la réputation du professionnel (Bureau du coroner, 2001).

#### ***c.1.5. La recommandation et le Procureur de la couronne***

Finalement, la recommandation du coroner ne doit pas proposer que le Procureur de la couronne étudie le cas. Lorsqu'un décès implique un acte criminel, le policier procède à l'enquête pour le coroner selon la LRCCD, mais aussi en vertu du Code criminel. Le coroner ne doit pas évoquer des faits obtenus durant l'investigation dans le rapport public avant que la Couronne ait décidé des poursuites.

Dans le cas d'un dossier présentant un acte criminel, le coroner a deux possibilités. D'abord, si le cas ne permet pas la formulation de recommandation, il rédige un rapport d'investigation bref dans lequel il évoque qu'il y aura des accusations criminelles sans exposer aucune autre information. Puis, s'il considère que des aspects du problème nécessitent une étude plus documentée, il pourra formuler des recommandations seulement après les poursuites criminelles et lorsque les délais d'appel seront expirés (Bureau du coroner, 2001). Suite à cela, il pourra faire un rapport plus détaillé et se servir des informations découlant du procès.

#### ***d. La transmission aux archives du Coroner en chef du rapport d'investigation***

À la fin de la rédaction du rapport d'investigation, la LRCCD prévoit, aux articles 30, 93 et 94, que le coroner transmette l'original du rapport et des annexes qui lui ont permis de déterminer les causes médicales et les circonstances du décès. Il retournera d'ailleurs l'ensemble des documents et des objets ayant servis à la cueillette d'informations et à la rédaction du rapport d'investigation.

## **E. L'enquête publique**

L'enquête publique est un forum public où toute information pertinente au décès sera présentée, notée, étudiée et rédigée lors d'un rapport public. L'enquête publique a de grandes similitudes avec l'investigation. Le coroner doit respecter les mêmes règles décrites précédemment. Certaines distinctions doivent cependant être présentées puisque les moyens et le déclenchement de l'enquête sont différents. C'est le Coroner en chef qui ordonne une enquête publique et qui désigne le coroner qui présidera l'enquête (art. 45, 46, 104 et 108, LRCCD) étant donné que c'est un processus public (art. 140, LRCCD). Durant l'enquête, le coroner peut assigner une personne qu'il croit capable de lui fournir des informations sur le décès ou assigner une personne à apporter un objet, des documents pertinents ou à venir témoigner sous serment et même interroger et contre interroger une personne. Le coroner qui préside l'enquête doit avoir une formation juridique (art. 108, LRCCD).

### ***I. Le processus d'enquête***

Il y a trois étapes dans un processus d'enquête publique. D'abord, il y a la préparation de l'enquête. Cette étape permet une cueillette d'informations par le coroner, le procureur et les corps policiers qui l'assistent, notamment afin d'identifier des témoins et des experts qui devront être entendus. L'audition publique permet au coroner d'entendre toutes les informations, les documents et les expertises nécessaires afin de remplir les fonctions du coroner en vertu de la LRCCD. Finalement, la dernière étape est la rédaction du rapport public dans lequel le coroner présente les faits et formule des recommandations.

### ***II. Le rôle du coroner lors d'une enquête***

Le coroner possède des pouvoirs afin de s'assurer que l'enquête se déroule équitablement. Ainsi, le coroner ne peut porter de blâme et tenir responsable une personne en vertu de la loi, il pourra tout de même indiquer dans son rapport s'il croit qu'une personne aurait dû agir autrement afin d'éviter le décès. Le coroner relève du Coroner en

chef, il est indépendant et il n'hésitera pas à recommander des mesures pour modifier une situation dangereuse. Le déroulement de l'audience se fait habituellement dans un palais de justice dans la région où est survenu le décès. Les témoins se présentent devant le coroner et répondent aux questions. Le coroner est maître de la preuve et décide des informations qui seront utiles et du moment d'intervention des témoins. Tout ce qui est entendu lors des auditions est enregistré et retranscrit lors de procès-verbaux.

### ***III. La recommandation d'une enquête***

Au cours d'une investigation, le coroner peut recommander l'utilité d'une enquête publique au Coroner en chef selon l'article 103 de la LRCCD. Ainsi, l'obligation de la rédaction du rapport d'investigation est rompue et le coroner perd sa compétence sur le cas. Le critère le plus important permettant l'exercice d'une enquête publique est stipulé à l'article 105 de la LRCCD qui évoque la nécessité de recourir à des témoins pour réaliser les objectifs de la LRCCD. Dans la pratique permise par la LRCCD, seul un coroner qui enquête peut assigner des témoins qui devront répondre aux questions du coroner sous serment. Ainsi, le coroner sera en mesure d'obtenir des informations très importantes sur l'événement et les circonstances du décès. Le manuel des coroners, *L'investigation*, évoque que le coroner investigateur n'arrive pas toujours à répondre aux attentes de la LRCCD lors d'une investigation pour diverses raisons. Parfois, les témoins refusent de parler des événements. À d'autres occasions, la preuve est en majeure partie fondée sur des témoins. D'autres événements nécessitent l'intervention d'un expert qui a besoin d'entendre des témoins pour mieux comprendre les causes et les circonstances du décès afin d'avoir une expertise plus éclairée. Finalement, parfois le coroner investigateur fait face à des témoignages contradictoires des témoins. Ainsi, l'enquête publique provient ordinairement du besoin de l'obtention d'informations provenant de témoins afin de déterminer les causes et les circonstances du décès.

## **F. Le décès suite à un crime et les coroners**

Puisque nous nous intéressons davantage au sujet de l'homicide et les recommandations du coroner, il semble opportun de présenter quelques notions que contient le manuel des coroners concernant l'investigation en cas de crime. En effet, l'investigation d'un coroner sur un décès suite à un crime est différente notamment puisque le droit criminel est applicable. Le coroner investigate parfois des situations qui seront traduites devant les tribunaux dont la conduite d'un véhicule avec capacités affaiblies et des homicides coupables. Le coroner ne perd donc pas compétence lorsque le Code criminel s'applique suite à un décès (Bureau du coroner, 2001). Le coroner doit toujours trouver les causes et circonstances du décès même si la collecte des informations est affectée par la primauté et les règles du droit criminel.

La collecte des preuves doit donc être faite selon les règles du droit criminel et non selon les règles de la LRCCD. Les règles de la LRCCD sont plus larges que les règles du Code criminel en matière d'accès dans un lieu, faire l'inspection, prendre des photographies, saisir des objets, etc. Dans le cas du Code criminel, le policier désirant saisir un objet doit le faire avec une demande de mandat de perquisition qui stipule que l'objet est relié au crime commis. Le coroner, lui, pourra demander à un juge de paix, une autorisation de saisie d'un objet utile pour remplir ses fonctions. Il faut souligner que les règles du Code criminel protègent les droits et libertés de la personne qui pourrait être accusée. Si les règles de saisie ne sont pas respectées, la preuve pourrait devenir illégale en vertu du Code criminel. C'est pourquoi, lors de l'investigation, le coroner doit prouver qu'il a saisi la preuve selon les règles du Code criminel. Si la preuve est utile seulement pour le coroner, il devra tout de même s'assurer que la preuve saisie n'est pas utile pour les policiers. Si c'est le cas, il pourra saisir l'objet en vertu des règles de la LRCCD. Finalement, lors de la rédaction du rapport, le coroner pourra faire des recommandations selon les règles décrites précédemment.

## **Chapitre 4 :**

### **Des homicides et les recommandations de coroners**

Afin de réaliser l'objectif d'analyser les circonstances des homicides, d'y découvrir les recommandations des coroners et de dresser une liste des mesures de prévention applicables aux homicides; 1- nous allons maintenant décrire les types d'homicides, 2-illustrer par un seul exemple les types d'homicides, 3- reproduire les recommandations des coroners qui s'appliquent pour tous les cas d'homicides de ce type et 4- présenter un aperçu de mesures de prévention situationnelle auxquelles nous avons pensé en nous inspirant des théories et des techniques existantes en prévention situationnelle. Les cas illustrés pour chaque catégorie d'homicides ont été sélectionnés puisqu'il s'agit des cas les plus représentatifs et les plus intéressants du point de vue de la prévention des homicides.

## **A. Les homicides querelleurs**

### ***I. Description de l'homicide querelleur***

L'homicide querelleur est habituellement commis lors d'une bagarre ou d'une vengeance. Ce type d'homicide est provoqué par des hommes qui se connaissent, mais ne sont pas des intimes ou des criminels avérés (Grenier, 1993). Block (1985) affirme que ce sont des homicides impulsifs produits par l'escalade d'une situation jusqu'au moment où l'homicide est commis.

### ***II. Dispute dans un bar, aucun premier soin pour la victime***

Dans les dossiers d'homicides étudiés par les coroners entre 1991 et 2004, un seul cas d'homicide de type querelleur a été répertorié. Nous présentons d'ailleurs le cas à l'annexe des résumés des dossiers d'homicides sous le numéro A-65130-48334 tel qu'accordé par le Bureau du coroner. La victime est un homme de 22 ans qui est décédé en 1990 près d'un bar de ville Lasalle. Son décès est survenu dans une situation de choc hémorragique et de perforation des poumons et de l'aorte thoracique suite au passage d'un projectile d'arme à feu. Il a été établi, par le coroner, qu'une dispute a eu lieu à la sortie d'un bar et une personne a atteint la victime avec un projectile d'arme à feu. Cependant, les observations des ambulanciers à leur arrivée permettent de croire que le décès est chose

faite, les policiers demandent donc aux ambulanciers de quitter la scène de crime sans y faire les premiers soins et les manœuvres de réanimation comme le prévoit la routine avant d'y faire un constat de décès.

### ***III. La prévention des homicides querelleurs***

#### ***a. La prévention des homicides querelleurs selon les coroners***

Dans le seul dossier d'homicide querelleur, le coroner recommande :

1-Le Service de police de la Communauté urbaine de Montréal ne doit pas priver une personne de soins médicaux et paramédicaux, à moins qu'il ne s'agisse d'un cas de putréfaction avancée, de décapitation ou de calcination.

2- Les policiers doivent être en mesure d'entreprendre les premiers soins et les manœuvres de réanimation en attendant l'arrivée des ambulanciers.

3-L'élaboration d'un protocole d'intervention afin de permettre une meilleure communication entre le Service de police de la Communauté urbaine de Montréal et la corporation d'Urgences-Santé.

#### ***b. Autres mesures de préventions applicables aux homicides querelleurs***

Partant de ce que nous apprennent les écrits en prévention situationnelle, nous présentons huit autres mesures de prévention qui pourraient être applicables à ce dossier d'homicide querelleur :

1-D'abord, l'intervention rapide des policiers lors d'une dispute dans un bar est une mesure préventive et dissuasive.

2-Des patrouilles policières fréquentes près des lieux de consommation d'alcool pourraient avoir un effet préventif.

3-De plus, l'éclairage des lieux aurait peut-être évité cette situation puisqu'il s'agit d'un endroit peu lumineux le soir et la nuit. En améliorant la lumière à la sortie du bar, cela pourrait sécuriser davantage les lieux.

4-L'intervention rapide du personnel de sécurité du bar pourrait être une mesure préventive puisque celui-ci aurait pu agir comme tiers pacificateur du conflit.

5-La présence d'une arme dans un bar n'a rien de rassurant. Pourquoi et comment une arme s'est retrouvée dans un bar? Le contrôle des armes est une mesure fondamentale dans la prévention des homicides querelleurs.

6-L'implantation d'un système de surveillance par caméras aurait pu permettre d'observer les événements, aurait pu favoriser une intervention rapide de la sécurité et un appel à la police.

7-Il est primordial dans le cas d'homicide querelleur d'évoquer que la présence d'alcool favorise les risques d'homicides. Il est important que les propriétaires de bars améliorent la surveillance de la consommation des personnes et favorisent même une diminution de la consommation lorsque les gens consomment trop.

8-Le nombre de personnes dans les bars devrait être diminué afin d'avoir une meilleure surveillance et d'éviter les disputes possibles.

## **B. Les homicides en vue d'un vol ou d'un autre délit**

### ***I. Description d'un homicide commis suite à un vol ou à un autre délit***

Nous avons mentionné que ce type d'homicide représente des homicides qui ont été perpétrés suite à un vol ou à un autre délit. La situation a accidentellement ou par escalade provoqué le décès de la victime. Cusson, Beaulieu et Cusson (2003) affirment que 14% des homicides au Québec de 1954 à 1989 sont des homicides qui surviennent suite à un autre

délict. 83% de ces homicides surviennent lors d'un vol. Dans 53% des cas recensés à cette époque, une arme à feu a été utilisée et dans 26 % une arme blanche a été utilisée. Cusson, Beaulieu et Cusson (2003) affirment que 61,5% des homicides associés à un autre délit ont lieu dans des résidences privées et 10,1% ont lieu dans des établissements commerciaux.

## ***II. Vol à main armée dans un dépanneur mal protégé***

Dans les répertoires des recommandations des coroners, on retrouve deux homicides commis suite à un vol ou un autre délit. Le premier s'est déroulé suite à un vol dans un taxi et l'autre est le cas d'un homme de 34 ans de la région de Cowansville présenté dans l'annexe des résumés d'homicides par le numéro A-79124-67995 tel qu'attribué par le Bureau du coroner. L'homme est décédé suite à un traumatisme cardio-pulmonaire massif par passage de projectile d'arme à feu. Dans la soirée du décès, l'homme était dans le logement au-dessus du dépanneur dont il est le propriétaire. Vers 22h00, la sonnette d'entrée du dépanneur retentit et l'homme descend pour se retrouver devant des contrevenants qui désiraient y commettre un vol. Il sera retrouvé abattu d'une décharge de calibre .12. Il n'y avait aucune caméra de surveillance dans l'établissement. Durant le procès, on apprendra que les hommes avaient décidé de se rendre dans ce dépanneur puisqu'ils savaient qu'il n'y avait pas de moyen de surveillance.

## ***III. La prévention des homicides commis suite à un vol ou un autre délit***

### ***a. La prévention des homicides commis suite à un vol ou un autre délit selon les coroners***

Les coroners présentent quatre recommandations dans les deux dossiers d'homicides commis suite à un vol ou un autre délit.

1- Le coroner recommande à l'Association des détaillants en alimentation du Québec de promouvoir l'utilisation de système de surveillance par caméra afin de prévenir les homicides.

2-Le coroner recommande également à l'Association des marchands détaillants de l'est du Québec de promouvoir l'utilisation des caméras de surveillance pour prévenir les homicides.

3-Le coroner recommande que la sécurité publique du Québec sensibilise la compagnie de taxis aux problématiques de la sécurité en suggérant divers systèmes d'urgence.

4-Le coroner recommande notamment l'utilisation d'un système d'avertissement de situations d'urgence par l'entremise d'un dispositif de clignotements des feux arrière du véhicule.

***b. Autres mesures de prévention applicables aux homicides commis suite à un vol ou un autre délit***

Dans les deux dossiers d'homicides suite à un vol ou un autre délit que nous avons étudiés dans les archives du coroner, dix mesures de prévention pourraient être applicables.

1-L'amélioration de l'éclairage des entreprises.

2-L'installation de système d'alarme.

3-Un système de télécommunication mains-libres pour les chauffeurs de taxi.

4-La présence de détecteur de métaux afin de détecter la présence d'armes dans les commerces.

5-La présence de chiens de garde pourrait prévenir des homicides dans les commerces tels que les dépanneurs.

6-De plus, l'installation de portes et de vitres à l'épreuve des balles dans les commerces et les taxis permettrait de diminuer les possibilités homicides.

7- Les propriétaires de dépanneurs et des entreprises de taxis devraient pouvoir contrôler les clients qui entrent et sortent de leur établissement ou de leur taxi.

8-Le contrôle des armes est évidemment une mesure de prévention fondamentale pour ce type de crime puisque, comme nous l'avons mentionné, la majorité des homicides suite à un vol ou à un autre délit sont effectuées avec une arme à feu ou une arme blanche.

9-La présence de coffre-fort dans les taxis pourrait prévenir des homicides.

10-La réduction des sommes d'argent dans les commerces et les taxis pourrait être une mesure de prévention applicable.

## **C. Les homicides involontaires**

### ***I. Description des homicides involontaires***

L'homicide involontaire est décrit, dans le Code criminel du Canada, comme un homicide coupable qui n'est pas un meurtre ni un infanticide (art. 234, Code criminel), qui est le fait de tuer un enfant ou un nouveau-né. Ce type d'homicide pourrait aussi être classé dans la catégorie «autre» selon d'autres typologies d'homicides que nous avons énumérées précédemment.

### ***II. Une pierre jetée d'un viaduc d'une autoroute tue une automobiliste***

Le cas A-118187-91591 est le seul cas d'homicide involontaire que nous avons trouvé dans les répertoires des recommandations des coroners. Il s'agit d'une femme de 25 ans décédée sur l'autoroute Ville-Marie lorsqu'une pierre lancée d'une passerelle l'a frappée de plein fouet causant son décès. La cause du décès est un traumatisme abdominal,

une lacération du foie et un choc hémorragique. La pierre avait été lancée à travers un espace de trente centimètres existant entre les panneaux de signalisation qui indiquaient la sortie de la rue Université. Les autorités ont retrouvé une pierre de la même envergure tout près de cet emplacement. Ils ont su démontrer que ces pierres provenaient de l'espace vert du métro Place d'Armes. Avant cet événement tragique, d'autres accidents étaient survenus au même endroit.

### ***III. La prévention des homicides involontaires***

#### ***a. La prévention des homicides involontaires selon les coroners***

Dans ce dossier d'homicide involontaire, les coroners présentent deux recommandations :

1-Le coroner a recommandé que la ville de Montréal et le ministère des Transports installent des protections aux passerelles pour éviter que tout projectile soit lancé et porte atteinte à la sécurité et à la vie des usagers de l'autoroute Ville-Marie.

2-De plus, le coroner a aussi recommandé que la ville de Montréal retire les pierres de l'espace vert à côté du métro Place d'Armes et qu'il les remplace par des revêtements fixes.

Nous n'avons pas trouvé d'autres mesures de prévention applicables à cet homicide.

### **D. Les homicides commis par une personne ayant un ou des troubles mentaux**

#### ***I. Description d'un homicide commis par une personne ayant des troubles mentaux***

Il existe peu d'études sur les homicides commis par des personnes ayant des troubles mentaux comme l'évoque Millaud (1999). L'étude de Lindqvist (1986) souligne que ce type d'homicide se chiffre entre 20 et 50% de la totalité des homicides. La présence

d'alcool et de drogues prend une place importante dans ce type d'homicide (Millaud, 1999, Côté et Hodgins, 2003). De plus, il semble que les patients récidivistes posent les gestes les plus graves (Haller et Deluty, 1988). Les homicides commis par une personne ayant des troubles mentaux sont généralement perpétrés par des personnes souffrant de dysfonctionnement psychologique ou psychiatrique. On trouve aussi diverses recherches qui expliquent le lien entre les troubles mentaux et le comportement criminel violent (Asnis, Kaplan, Hundorfean et coll., 1997, Hodgins, 2001).

## ***II. Poignardé avec un couteau à patates par son voisin de chambre***

Nous avons étudié quatre cas d'homicides commis par des personnes ayant des troubles mentaux. Le dossier A-137489 est un des cas d'homicides commis par une personne avec des troubles mentaux, où un homme de 90 ans est décédé à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal en 2000. La cause du décès est un choc sceptique dû à une péritonite provoquée par le passage dans l'abdomen d'un instrument piquant et tranchant avec l'atteinte de l'intestin grêle. La victime présentait aussi une cirrhose du foie et une artériosclérose coronarienne importante d'origine naturelle qui ont contribué au décès.

Le meurtrier avait été admis dans un Centre hospitalier de Montréal en janvier 1997 pour une perte d'autonomie. Il sera transféré ensuite vers un autre hôpital pour trouble de comportement et une fracture aux côtes suite à une chute. Il avait un diagnostic de diabète, de démence vasculaire et d'insuffisance rénale légère. Durant la soirée du 22 septembre 2000, l'éventuelle victime va crier au secours et on découvre son voisin de chambre avec un couteau à patates ensanglanté dans la main. Il sera transféré à l'hôpital du Sacré-Cœur avec l'aide des policiers. Le 2 octobre, lors d'une manœuvre de Valsalva, il y aura perforation du grêle de visu où était la mèche. Il y aura de nouveau intervention chirurgicale et lavage de la cavité abdominale. En soirée, il y aura une chute de la tension artérielle. On croit qu'il y a aspiration et on ne l'intube pas. Il décède le 3 octobre à 19h10. Au procès, le juge rend un verdict de non-responsabilité attribuable à un delirium induit par une médication narcotique administrée en rapport au problème de santé de l'agresseur.

**III. La prévention des homicides commis par des personnes ayant des troubles mentaux**  
**a. La prévention des homicides commis par des personnes ayant un ou des troubles mentaux selon les coroners**

Parmi les quatre cas d'homicides commis par des personnes ayant des troubles mentaux, sept recommandations ont été rédigés par les coroners :

1-Dans le premier dossier étudié par les coroners, la recommandation s'adresse à l'Institut Philippe-Pinel afin que les responsables donnant des congés trouvent un moyen efficace de contrôler la prise de médication quotidienne de leurs patients lorsqu'ils sont à l'extérieur.

2-Dans le deuxième dossier où une bénéficiaire est tuée par un autre bénéficiaire qui faisait du bénévolat, le coroner a recommandé que le centre hospitalier limite la circulation des bénéficiaires en dehors des heures normales de travail.

3-Les coroners recommandent notamment qu'une meilleure supervision du bénévolat des bénéficiaires qui pourraient être à risque d'agressivité et de violence, soit assurée.

4-Le coroner recommandait aussi, à l'époque, que les services de sécurité du centre hospitalier communiquent rapidement avec les policiers lors de tels incidents pour ne pas entraver leur travail notamment en nettoyant les lieux du crime.

5-Dans le troisième dossier, le coroner recommande que le dossier soit étudié par le Collège des médecins.

6-Dans la lecture du quatrième dossier, un bénéficiaire d'une maison privée, qui héberge des gens avec des problèmes mentaux tue le propriétaire et l'intervenant de la maison. La dame n'a pu rejoindre les policiers puisqu'aucun service d'urgence 911

n'existait. C'est pourquoi, le coroner recommande dans ce dossier que la région de Sherbrooke installe rapidement l'indicatif du 911.

7-Le coroner recommande d'ailleurs que la Régie régionale supervise la mise en place d'un centre de coordination des appels d'urgence.

***b. Autres mesures de prévention applicables pour les homicides commis par une personne ayant des troubles mentaux***

À partir des théories et des techniques de prévention situationnelle existantes, nous énumérons quatre mesures de prévention applicables pour les homicides commis par une personne ayant des troubles mentaux.

1-La surveillance physique et technologique des patients avec des problèmes psychiatriques est importante notamment par des agents de sécurité.

2-Le contrôle des armes ou d'objets pouvant servir d'armes est une mesure primordiale, notamment dans les hôpitaux où des fouilles devraient être effectuées pour des personnes à risque. Des détecteurs de métaux pourraient être utilisés.

3-L'utilisation de téléphone portable pourrait faciliter la surveillance des patients d'instituts psychiatriques lors de leur congé.

4-De plus, le bracelet électronique pourrait sécuriser et rassurer les proches des bénéficiaires et les intervenants qui pourraient en tout temps vérifier où est l'individu.

**E. Les homicides familiaux**

Dans cette catégorie d'homicides, nous avons choisi de regrouper : 1- les filicides (n= 8), 2-les homicides conjugaux (n= 3) et les homicides conjugaux élargis (n= 5).

## I. Description des filicides

Le filicide est le fait de tuer un enfant, c'est un acte commis par les parents. Le Code criminel définit l'infanticide comme l'acte d'une personne de sexe féminin causant la mort de l'enfant nouveau-né si au moment de l'acte, elle n'est pas remise d'avoir donné naissance à l'enfant ou si son esprit était déséquilibré (art. 233, Code criminel). Cependant, cette définition ne s'applique pas à l'ensemble des filicides, d'où la préférence du terme filicide pour déterminer l'homicide causé chez un enfant par les parents.

On retrouve souvent ce type d'homicide lors du syndrome de l'enfant battu ou secoué qui décède suite à une manipulation violente de la part d'un adulte. La dynamique des violences envers les enfants arrive d'ailleurs souvent lorsque les parents se sentent provoqués par les agissements de leurs enfants. Ils n'arrivent plus à contrôler leurs enfants. Ce type d'homicide est souvent le fait du père qui secoue et bat son enfant jusqu'à la mort lors de situation où il perd patience (Tedeschi et Felson, 1994, Chamberland, 2003). L'autre modalité de ce type d'homicide est le fait de femmes qui tuent leurs enfants en pensant que personne d'autre qu'elles ne pourraient les protéger, elles se sentent isolées, abandonnées et souvent elles souffrent de troubles mentaux (Marleau et coll. 1999). D'autres auteurs dont Wright et Leroux (1991) indiquent que 8% des homicides au Canada entre 1980 et 1989 sont des filicides. On retrouve diverses catégories du filicide dans la littérature (Bourget et Bradford, 1990, Alder et Baker, 1997,). Ces auteurs discutent des classifications possibles dont le filicide altruiste, le filicide psychotique aigu, le filicide d'un enfant non désiré, le filicide accidentel et le filicide de vengeance à l'égard d'un conjoint. D'Orban (1979) évoque quant à lui six catégories de mères qui tuent leurs enfants : les mères abusives, les mères souffrant de maladie mentale, les néonaticides<sup>1</sup>, les mères vengeresses, les mères qui tuent des enfants non désirés et les mères qui tuent par compassion.

---

<sup>1</sup> Meurtre d'un nouveau-né.

### ***a. Un enfant mal protégé tué par son père***

Nous avons choisi un exemple d'un cas de filicide d'un enfant de 12 semaines décédé en 2001 à Sainte-Foy. Le coroner note dans le dossier A-139928-112225 que le décès du bébé s'apparente au syndrome de l'enfant secoué. Le 28 février 2001, l'enfant alors âgé de 6 semaines est vu par un médecin lors d'une consultation pour une possibilité d'enfant maltraité. La mère soutient au médecin qu'elle a trouvé son enfant avec du sang séché sur les lèvres et au bord des narines ainsi qu'une ligne bleue au front. Le père avait alors prétexté avoir échappé l'enfant. Le lendemain matin, la mère constate une ecchymose au sternum et le père, quant à lui, n'apporte pas d'explication à la mère. Après l'examen du 28 février, le médecin conclut que l'enfant a subi une chute indéterminée et une fièvre d'étiologie indéterminée ce qui ne pouvait pas éliminer un mauvais traitement de la part des parents. D'autres examens furent prescrits et l'enfant fut hospitalisé. Le médecin a demandé une consultation de la part d'une travailleuse sociale ce qui fut fait le 2 mars.

La mère rapporte qu'il y a discussion en ce moment pour une séparation et la garde de l'enfant. La travailleuse sociale conclut que la mère ira prendre une semaine de repos chez sa mère avec l'enfant dès sa sortie de l'hôpital et qu'elle était apte à prendre les moyens nécessaires pour protéger l'enfant et qu'elle avait toutes les ressources nécessaires pour demander de l'aide en cas de besoin. L'enfant quitta donc l'hôpital le 3 mars en compagnie de sa mère et aucun autre rendez-vous ne fut pris pour assurer un suivi du dossier. Le 24 mars 2001, le père était seul avec l'enfant. L'enfant sera transporté au Centre hospitalier de la Mauricie et transféré au C.H.U.L. où l'on constate son décès le lendemain. Le père fut accusé suite à une enquête de la Sûreté du Québec et le juge ordonna une sentence dont nous n'avons pas les détails.

### ***b. La prévention des filicides***

#### ***b.1. La prévention des filicides selon les coroners***

Il y a vingt-huit recommandations énumérées par les coroners dans les huit dossiers de filicide:

1-Un coroner recommande que le Service social et les services professionnels de l'Hôpital de Trois-Rivières revoient les dispositions lors de l'hospitalisation de l'enfant et des mesures qui auraient dû être prises pour assurer son suivi en dehors de l'hôpital et pour sa protection.

2-Un coroner demande que dorénavant, lorsqu'il y a soupçon qu'un enfant est victime de violence, des mesures d'évaluation des risques et d'intervention soient apportées plus rapidement.

3-Un coroner croit aussi que les intervenants doivent travailler en étroite collaboration pour assurer la sécurité de l'enfant à l'hôpital et en dehors de l'hôpital.

4-Les mêmes intervenants doivent obligatoirement aviser la Protection de la jeunesse.

5-Un coroner recommande aussi que l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec, le Collège des médecins du Québec et l'Association des pédiatres du Québec sensibilisent leurs membres aux problèmes de la violence vécue par les enfants et qu'ils établissent des mesures d'interventions rapides lorsqu'il y a des soupçons de mauvais traitements.

6-Un coroner évoque que tous les enfants de moins de 2 ans qui ont été le sujet d'un signalement à la DPJ pour possibilité de mauvais traitement, devraient voir leurs dossiers étudiés par un comité de pédiatres de l'Association des médecins en protection de l'enfance et de radiologistes pédiatriques qui pourraient se réunir au Centre Hospitalier Ste-Justine et au Centre Hospitalier de Montréal pour enfants et à Québec au CHUL.

7-Un coroner recommande aussi que lorsqu'on a soupçonné que l'enfant était victime de mauvais traitements, les médecins devraient faire une série osseuse majeure plutôt que seulement une radio des extrémités. Ainsi, pour remédier à ce type d'erreur

d'évaluation médicale, les coroners croient qu'on devrait créer des comités formés de pédiatres membres de l'Association des médecins en protection de l'enfance du Québec (AMPEQ) et de radiologistes pédiatriques qui fourniraient l'expertise à la DPJ lors de signalements pour mauvais traitements.

8-Que lorsqu'un signalement d'un enfant a été fait à la Direction de la protection de la jeunesse pour la possibilité de mauvais traitements, que le dossier soit étudié par un comité de pédiatres de l'AMPEQ.

9-Un coroner discute aussi que le CLSC des Hautes-Marées et la Direction de la Protection de la jeunesse de Sainte-Foy revoient le cheminement du dossier de l'enfant qui est décédé sur leur territoire, de manière à modifier leur approche pour la rendre efficace afin d'avoir une période d'évaluation plus rapide pour ne pas prolonger des délais d'attente et laisser les parents dans l'incertitude et l'angoisse d'une décision.

10-Le Barreau du Québec recommandait en janvier 1994, que les gouvernements fédéral et provincial demandent la révision du processus de nomination des juges de toutes les juridictions afin de rendre obligatoire la consultation préalable du Juge en Chef d'un tribunal dont le juge est pressenti pour accéder à un autre tribunal pour s'assurer qu'aucun procès en cours ne sera affecté par la nomination. Le Barreau du Québec prône qu'on apporte des modifications législatives afin d'accorder un délai aux juges nommés dans un autre tribunal afin de terminer les causes dont ils sont saisies. Un coroner recommande que cette demande du Barreau du Québec soit mise en application rapidement.

11-Un coroner discute aussi que les hôpitaux du Québec devraient revoir la directive de l'abandon de l'empreinte de pied à la naissance. Les coroners croient que cela pourrait prévenir des décès et favoriserait l'identification des enfants.

12-Un coroner recommande aussi que la Protection de la jeunesse confrontée à un cas où une telle violence a été employée et répétée, recherche l'opinion d'au moins deux experts avant de faire une recommandation au tribunal.

13-Un coroner croit que les experts en psychologie devraient être des spécialistes en psychologie des adultes et/ou en psychologie criminelle.

14-Un coroner croit que l'opinion d'un spécialiste en psychiatrie infantile devrait être considérée seulement comme une opinion secondaire et que le poids de son opinion devrait être inférieur à celle émise par les autres spécialistes.

15-Un coroner croit que s'il y a désaccord entre les experts en psychologie de l'adulte sur l'orientation de l'intervention et de l'action face à l'enfant et aux parents, 16-l'opinion d'un troisième expert, qui provient de l'extérieur du territoire desservi par les deux autres experts, soit demandée afin de l'emporter sur les deux autres.

17-Un coroner recommande que, dans les dossiers où il y a déjà de grandes violences physiques vécues par l'enfant, la protection de la jeunesse intervienne pour protéger physiquement l'enfant et recommande un placement en foyer d'accueil plutôt que de demander le retour dans le milieu familial.

18-Un coroner recommande aussi, dans un des dossiers que nous avons étudiés, que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) permette aux Centres jeunesse d'avoir des moyens financiers pour :19-employer des psychiatres à temps plein, 20-s'assurer que les centres jeunesse peuvent transférer des dossiers le jour même à un intervenant, 21-exiger que la direction de la protection de la jeunesse respecte la politique et les règles existantes afin de respecter les délais d'intervention et d'évaluation et 22-que la direction de la protection de la jeunesse embauche le personnel nécessaire.

23-De plus, un coroner croit que le MSSS doit modifier la *Loi sur la protection de la jeunesse* afin de rendre accessible le dossier de l'enfant peu importe la teneur du signalement. 24-Le coroner recommande de rendre accessible le dossier psychiatrique d'un parent lorsque sa santé mentale est en cause.

25-Un coroner explique que lorsqu'un dossier étudié met en cause un parent travaillant ou ayant déjà travaillé pour les Centres jeunesse, le parent doit choisir entre une intervention 26-dans les règles habituelles ou par un 27-Centre jeunesse de son choix.

28-Finalement, un coroner recommande que lorsqu'il y a un signalement comportant un problème de maladie mentale, qu'il y ait consultation systématique en psychiatrie pour évaluer les risques et décider des interventions à prendre.

### ***b.2. Autres mesures de prévention applicables pour les filicides***

Nous présentons cinq autres mesures de prévention applicables pour les filicides :

1-Lors d'un signalement de violence ou de doute de mauvais traitements, l'enfant pourrait être retiré du milieu familial pour permettre aux policiers et à la protection de la jeunesse de faire enquête.

2- On devrait assurer un suivi avec les parents pendant quelques mois suite à une naissance (Centre de santé et de services sociaux, etc.)

3-Afin d'aider les parents, on devrait rendre accessible les cours prénataux et expliquer aux parents les problèmes vécus avec des enfants, les solutions possibles et présenter des techniques de gestion des émotions.

4-L'instauration d'une ligne téléphonique d'aide pourrait prévenir les filicides.

5-Le contrôle des médicaments doit être favorisé afin que des homicides sur des enfants par l'entremise de médicaments soient chose impossible. Les pharmaciens pourraient accorder peu de médicaments conduisant à l'arrêt des signes vitaux en cas d'abus, forçant ainsi une rencontre avec un médecin pour reconduire la prise de médicaments.

## II. Description des homicides conjugaux

L'homicide conjugal relie deux protagonistes qui ont des liens conjugaux, matrimoniaux ou amoureux. Il peut être la suite d'un conflit violent ou même d'une demande de séparation. Beaulieu (2001) calcule que le tiers des homicides conjugaux sont le fait d'un mari qui tue sa femme, que 27,8% des homicides conjugaux sont le fait de conjoint de fait qui tue leur conjointe et que 7,3% sont des homicides où la femme mariée tue son mari et que 16,8% des homicides sont le résultat d'actes commis entre anciens amoureux. Wilson et Daly (1993,1994), Cusson et Boisvert (1994), affirment qu'un homme peut tuer sa femme dans une situation de refus de séparation ou lorsqu'elle est amoureuse d'un autre homme. Au Québec, les homicides conjugaux sont le deuxième type d'homicide le plus présent et c'est d'ailleurs la catégorie où les victimes sont en majorité des femmes, soit près de 82%. Notons, que les recherches de Beaulieu (2001) permettent de constater que 24% des contrevenants avaient des antécédents de violence. La présence d'armes à feu et/ou la prise d'alcool ou de drogues favorise généralement un homicide conjugal. Boisvert et Cusson (1999), Daly et Wilson (1988) affirment que le sentiment de possession est le problème prépondérant dans l'homicide conjugal chez les hommes.

### *a. Tuée par une arme dont elle avait mentionné l'existence*

Le cas A-117777 présente un exemple d'un homicide commis dans une situation de violence conjugale. La victime est une femme de 41 ans décédée en 1997 à Laval. Elle est décédée de lésions traumatiques graves du tronc cérébral et de la moelle épinière cervicale haute suite au passage d'un projectile d'arme à feu.

Avant les événements, le climat dans lequel la femme vivait était empreint de violence conjugale et de difficultés importantes. Entre 1988 et 1989, elle a vécu dans une maison d'aide pour femmes en difficulté. Malgré leur séparation, l'homme louait une chambre dans la maison de la femme qui travaillait comme infirmière. Puis, en 1997, le 17 mars, le garçon de madame téléphone à la police pour de la violence conjugale, elle ne portera pas plainte en échange qu'il quitte la maison familiale et remette les clefs, ce qui

sera fait. Le 23 mars, il téléphone à la police pour récupérer ses effets personnels ce qui sera fait puisqu'aucun dossier n'est enregistré contre lui pour un délit quelconque contre elle. En mai 1997, la femme déposera de nouveau une plainte à la police et cette fois il serait entré par effraction dans la maison de madame et aurait pris des objets. La plainte sera enquêtée et déclarée non fondée. Le 17 juillet 1997 à 4h28, le 9-1-1 reçoit un appel d'un homme qui informe qu'une femme est blessée à l'adresse où madame habite. Deux policiers se présentent à l'adresse et découvrent que les portes sont verrouillées. Un des policiers entre par une fenêtre ouverte et débarre la porte pour son collègue. Il y découvre un garçon qui dort. Après vérification au centre hospitalier où elle travaille, on constate qu'elle n'est pas rentrée au travail.

Pendant ce temps, vers 5h55 du matin, le 9-1-1 reçoit un appel signalant une voiture stationnée dans le stationnement d'un centre commercial dans laquelle un homme serait mort. Les policiers y découvrent un homme noir assis blessé à la tête suite au passage d'un projectile d'arme à feu. On découvre son ex-conjointe plus tard, cachée dans une garde-robe, morte. L'homme qui a survécu sera accusé de meurtre au premier degré et une sentence d'une peine de prison à vie sans possibilité de libération conditionnelle avant 25 ans sera énoncée. On apprendra aussi que l'arme n'était pas enregistrée. La victime aurait, lors de son séjour dans une maison d'hébergement pour femmes en difficulté, mentionné que son conjoint avait une arme à feu. Cette arme n'a pas été enregistrée par la police puisqu'elle n'a jamais été renseignée sur la possession de cette arme.

### ***b. La prévention des homicides conjugaux selon les coroners***

Les coroners émettent seize recommandations dans les trois dossiers d'homicides conjugaux.

1-On peut lire que le coroner recommande que le département de psychiatrie de l'hôpital Général de Montréal étudie la possibilité que les patients qui menacent la vie d'autres personnes soient vus par deux consultants en psychiatrie avant d'obtenir un congé.

2-Le coroner recommande aussi que le Regroupement provincial des maisons d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence demande l'adoption d'un formulaire de consentement autorisant le personnel à informer la police des confidences des bénéficiaires. Par ces confidences, les intervenants pourraient savoir si le conjoint possède une arme. Cela permettrait de vérifier la légalité de la possession et la dangerosité du conjoint.

3-Le coroner recommande aussi que la sécurité publique émette des directives claires dans l'enquête des informations de possession d'arme à feu transmise par les maisons d'hébergement et qu'ils obtiennent des tribunaux une ordonnance d'interdiction de possession d'arme dans le cas échéant et qu'ils tiennent un registre facilement accessible sur les armes à feu.

4-Le coroner recommande que le gouvernement du Québec mette à jour sa politique en matière de violence conjugale qui a été adoptée en 1995 et 5-qu'il s'assure que les engagements soient respectés.

6-Le coroner demande aussi que la formation des policiers porte sur la problématique de la violence conjugale et le rôle qu'ils peuvent jouer dans une telle situation.

7-Le coroner recommande que la sécurité publique du Québec s'assure que tous les services de police aient un protocole unique et efficace d'intervention en matière de violence conjugale et 8-que tous les policiers obtiennent la formation continue adéquate.

9-Le coroner recommande que le ministère de la Justice, dans les cas de violence conjugale, installe des services d'évaluations et d'informations dans les cours ainsi que des services de surveillance des contrevenants en liberté provisoire.

10-Le coroner recommande que les ordres professionnels des intervenants sociaux, médicaux ou judiciaires, n'hésitent pas, lorsqu'il y a un danger pour la sécurité ou la vie

d'une personne, à lever la confidentialité ou le secret professionnel pour entrer en contact avec d'autres ressources.

11-Le coroner recommande que la Fédération des CLSC sensibilise ses membres à jouer un plus grand rôle en matière de violence conjugale, notamment en collaborant avec les autres ressources disponibles en matière d'accueil, d'accompagnement, de référence, de prévention et de dépistage des femmes et des enfants victimes d'hommes violents.

12-Le coroner recommande au gouvernement du Québec, notamment le ministère de la Santé et des Services sociaux, d'implanter un service téléphonique avec soutien psychosocial pour les conjoints violents et pour les situations de difficultés conjugales et familiales.

13-Le coroner recommande qu'il y ait implantation de centres de prévention et d'aide pour les conjoints violents.

14-Le coroner recommande que les ministères de la Justice et de la Santé et des Services sociaux s'assurent que tous les intervenants sociaux, médicaux et judiciaires obtiennent une formation continue.

15-Le coroner recommande que le gouvernement du Québec fasse une campagne de sensibilisation, d'éducation et de prévention de la violence conjugale.

16-Le coroner recommande que le ministère de la Santé et des Services sociaux s'intéresse à l'évaluation de la situation des enfants touchés par la violence familiale afin qu'ils obtiennent les services nécessaires.

### **III. Description des homicides conjugaux élargis**

Les homicides conjugaux élargis sont des drames qui sont souvent provoqués suite à un conflit amoureux. Parfois le contrevenant tuera la conjointe, un membre de la famille ou un intervenant dans la situation du conflit. Le contrevenant s'enlève parfois la vie suite à un tel événement.

#### ***a. Un homme se suicide après avoir tué la mère de son ex-conjointe, son nouveau conjoint et laissé pour mort le père de celle-ci***

Les cas A-84133-76362 et A-84132-76352 présentent un exemple de deux homicides conjugaux élargis. Les victimes sont une femme de 57 ans et un homme de 35 ans. En date du 6 mai 1995 vers 00h45, un homme pénètre au domicile des parents de son ex-conjointe avec une carabine de calibre .270 afin de tuer son ex-conjointe et de s'enlever la vie. Dès son entrée, il tire sur le père de celle-ci. Le croyant atteint mortellement, il continue ses recherches de son ex-conjointe dans la maison. Il rencontre le nouvel ami de cœur et le tire mortellement. Il continue ses recherches vers le sous-sol où il rencontre la mère de son ex-conjointe. De nouveau, il l'atteint mortellement. La fille, toujours à l'intérieur aura le réflexe d'appeler sa sœur et non le 9-1-1. Finalement, l'homme s'enlèvera la vie. Le coroner mentionnera que les gens auraient dû rappeler la police ce soir là avec l'évolution des faits de la journée, ce qui n'a pas été fait. L'enquête de la police permet d'apprendre qu'une des victime a logé un appel d'aide à la SQ le jour même du drame, soit vers 18h50 et qu'elle était convaincu que les policiers viendraient à la maison.

#### ***b. La prévention des homicides conjugaux élargis selon les coroners***

Les coroners émettent vingt-huit recommandations dans les trois dossiers d'homicides conjugaux élargis :

1-Le coroner recommande que la sécurité publique du Québec modifie l'index général du Centre de recherche policière du Québec afin de doter les policiers d'un index mis à jour avec des données essentielles sur les personnes exposées à la violence conjugale ou familiale.

2-Le coroner recommande que le ministre de la Justice responsable de l'application du Code criminel :

*«prévoit un mécanisme formé d'au moins trois personnes, l'une représentant les citoyens, l'une représentant le milieu judiciaire et une autre représentant un président et qui étudieraient toutes les interdictions que pourrait formuler un juge afin d'étudier la possibilité d'annuler, de prolonger ou de modifier une telle interdiction afin de s'assurer que l'interdiction qui fut imposée a été concluante et peut être annulée de façon sécuritaire (le comité formulerait ses recommandations à un juge qui, nanti des pouvoirs adéquats, pourrait rendre un jugement éclairé sur l'interdiction en question)».*

3-Le coroner demande que le ministre de la Justice instaure un mécanisme adéquat permettant la remise d'arme à feu des contrevenants lorsqu'une ordonnance d'interdiction est prononcée en vertu du Code criminel.

4-Le coroner discute de la nécessité de modifier l'article 810 du Code criminel, soit l'engagement de ne pas troubler la paix, afin de faciliter l'intervention des policiers dans des situations courantes de la vie où des personnes sont confrontées avec des personnes violentes, agressives, jalouses ou ayant des problèmes psychologiques ou psychiatriques importants et des personnes dont les comportements sont souvent désorganisés et qui, directement ou indirectement, imposent la crainte, la peur et les menacent subtilement afin de pouvoir intervenir presque instantanément et soumettre ces cas problèmes à un juge de paix sans que nécessairement ces individus soient judiciairisés et condamnés.

5-Le coroner recommande dans un dossier d'homicide conjugal élargi que les ministères de la Santé et des Services sociaux, de la Justice et de la Sécurité publique créent une table de concertation regroupant les intervenants sociojudiciaires pour permettre 6-la coordination de ressources afin d'y inclure la définition de tous les conjoints (partenaires, amoureux, ex-époux, conjoints de fait, etc.), 7-de garantir une formation

continue en matière de violence conjugale, 8-d'instaurer dans les palais de justice du Québec un service d'accueil pour les femmes victimes de violence conjugale et 9-d'une salle d'attente pour ces victimes.

10-Le coroner recommande que cette table de concertation prenne des dispositions pour que les femmes soient avisées des conditions de remise en liberté de leur conjoint et 11-que les officiers des cours de justice inscrivent ces conditions dans le fichier du Centre de renseignement policier du Québec (C.R.P.Q), 12-qu'on utilise les infrastructures des CLSC pour implanter un service téléphonique d'aide aux conjoints violents et aux victimes en tout temps même dans les régions plus éloignées.

13-Le coroner insiste d'ailleurs pour qu'il y ait augmentation des subventions octroyées aux centres d'aide aux conjoints violents afin de prévoir davantage de thérapie et d'aide en situation de crise.

14-Le coroner recommande que le ministère de la Santé et des Services sociaux augmente, par des subventions, le nombre de centres d'aide aux conjoints violents pour rendre ce service disponible dans un plus grand nombre de régions.

15-Le coroner demande que le ministère de la Sécurité publique étende, à tous les districts judiciaires du Québec, le Service d'évaluation rapide et ponctuelle afin d'évaluer les risques de passage à l'acte prévu pour une personne remise en liberté et chargée de la surveillance des prévenus.

16-Le coroner discute que le ministère de la Sécurité publique produise un guide d'informations pour les services policiers municipaux afin d'informer les policiers sur les points importants dans les cas de violence conjugale et des ressources disponibles pour les conjoints et qu'ils obtiennent la déclaration du conjoint dans le respect des droits constitutionnels.

17-Le coroner propose que le Juge en chef de la Cour du Québec et le Juge en chef de la Cour supérieure sensibilisent les magistrats oeuvrant en matière criminelle, pénale, juvénile et familiale à la possibilité de conflits décisionnels.

18-Le coroner demande que les ministères de la Justice et de la Sécurité publique et l'Association des directeurs de police et de pompiers du Québec s'entendent pour que les contrevenants remis en liberté remettent leurs armes sous escorte policière dès la sortie du palais de justice.

19-Le coroner recommande que le ministère de la Justice instaure une pratique où les dossiers de violence conjugale sont identifiés par une mention intégrée au Centre d'information de la police canadienne.

20-Le coroner recommande que la Commission nationale des libérations conditionnelles, les Services correctionnels canadiens, la Commission québécoise des libérations conditionnelles et les Services correctionnels québécois prennent des mesures pour que la victime puisse enregistrer une demande afin d'être informée dès que le détenu est remis en liberté, s'est évadé ou est en absence temporaire et que cette demande puisse être retirée en tout temps par la victime.

21-Le coroner demande aussi que le Service de police de la Communauté urbaine de Montréal avise ses policiers de la directive du contrôle des effets/armes à feu consignées. 22-Puis, les coroners discutent que le ministère de la Sécurité publique demande au Commissaire à la déontologie policière d'examiner la décision du policier du Service de police de la Communauté urbaine de Montréal de refuser de prendre l'arme d'un contrevenant et, également, d'examiner le comportement du policier de la Sûreté municipale de Repentigny qui a dérogé au devoir d'assistance à une personne en danger, de même qu'à l'application de la loi qui relève du policier.

23-Finalement, le coroner recommande que l'Association des directeurs de police et de pompiers, la Sûreté du Québec, le Service de police de la Communauté urbaine de Montréal ainsi que les directions du Centre de renseignement policier du Québec (C.R.P.Q.) et du Centre d'information de la police canadienne (C.I.P.C.) avisent les policiers de l'importance d'être juste dans les informations inscrites dans les dossiers et aux délais d'alimentation des dossiers.

24-D'offrir aux femmes violentées qui sont victimes du harcèlement des prévenus (pour l'abandon de la plainte ou pour un retour à la relation amoureuse) un service d'accompagnement.

25-Que le ministère de la Santé et des Services sociaux subventionne le centre d'hébergement l'Emprise durant une période suffisamment longue pour en vérifier la validité.

26-Que le ministère de la Sécurité publique rappelle aux policiers qu'il est important d'obtenir la déclaration du conjoint, et ce, dans le respect des droits constitutionnels.

27-Que le ministère de la Justice rappelle aux substituts du procureur général l'existence de la déclaration de la victime et qu'il les encourage à la demander.

28-Que les ministères de la Justice et de la Santé et des Services sociaux instaurent dans tous les districts judiciaires du Québec la poursuite verticale ou par équipe constituée de procureurs et de travailleurs sociaux.

***c. Autres mesures de prévention applicables aux homicides conjugaux et conjugaux élargis***

Nous énumérons neuf mesures de prévention applicables à la prévention des homicides conjugaux et conjugaux élargis.

1-Le contrôle des armes à feu est primordial. Confisquer les armes des contrevenants ou de toute personne ayant eu des démêlés avec la police au sujet de violence familiale, ayant fait l'objet de menaces d'homicide et de suicide ou étant sous une ordonnance de la cour devrait être une priorité.

2-L'utilisation du bracelet électronique peut être utile pour prévenir les homicides. Ainsi, les contrevenants sujet à une ordonnance de ne pas troubler la paix ou d'approcher une personne pourrait porter un bracelet électronique afin de s'assurer qu'il respecte les conditions imposées.

3-Pour protéger la victime, on pourrait la retirer d'un milieu dangereux, notamment en la plaçant dans un lieu sécuritaire, par exemple, dans une maison d'hébergement.

4-La dénonciation des contrevenants doit se faire plus systématiquement afin de protéger la victime.

5-L'intervention plus rapide de la police est un moyen de protection de la victime, puisque la police peut agir en tant que pacificateur dans un conflit et permettre d'éliminer l'escalade du conflit. Ainsi, les policiers pourraient intervenir en faisant de la conciliation policière pour prévenir l'escalade des conflits.

6-Au lieu de criminaliser les actes, on pourrait, dans un premier temps, obtenir une ordonnance de rester loin de la personne lorsqu'une situation est un peu plus corsée que la normale.

7-Une détention et/ou une hospitalisation de longue durée pour les gens à risque suicidaire et homicidaire en milieu sécuritaire devrait être accessible.

8-De plus, on devrait favoriser la médiation pour solutionner et pacifier les conflits familiaux.

9-Finalement, les thérapies pour la consommation d'alcool et de drogues devraient être plus accessibles.

## **F. Les homicides en contexte de transport d'argent**

### ***I. Description d'un homicide en contexte de transport d'argent***

Les homicides dans un contexte de transport d'argent sont le résultat d'une tentative de vol. Ainsi, des agents de sécurité ou même des contrevenants décèdent parfois, suite à une attaque à main armée. Ce type d'homicide n'a pas été l'objet d'études détaillées puisqu'il s'agit de phénomène rare.

### ***II. Un employé tué lors d'un vol d'argent lorsqu'il revenait avec des sacs vers le camion blindé***

Nous avons recensé trois homicides dans un contexte de transport d'argent dans les répertoires des recommandations du coroner. Le dossier A-97930 étudié par un coroner est un exemple de ce type d'homicide. La victime est un homme de 43 ans décédé en 1994 à Montréal durant son quart de travail pour une compagnie de transport d'argent. Il est décédé d'un choc hémorragique dû à des lacérations viscérales par passage de projectile d'arme à feu. À 11h08, cet employé de la compagnie Secur Inc. revenait au véhicule blindé après avoir pris possession de l'argent d'un commerce. Il a été soudainement attaqué par deux personnes qui font feu à plusieurs reprises. Trois projectiles ont atteint la victime et un l'a atteint mortellement au niveau de la deuxième vertèbre lombaire. Un appel sera logé au 9-1-1 vers 11h10 et les ambulanciers seront sur les lieux de l'incident à 11h12. Les caméras vidéo de l'endroit ont montré que deux personnes sont entrées derrière les deux gardes et se sont cachées lors de la prise de l'argent. Puis, lorsque les deux gardes devaient quitter vers le camion, ils ont surgi et tiré sur eux à bout portant. Un est venu de l'avant et l'autre de l'arrière ne laissant aucune chance aux gardes.

### ***III. La prévention des homicides en contexte de transport d'argent***

#### ***a. La prévention des homicides en contexte de transport d'argent selon les coroners***

Dans les trois dossiers d'homicides en contexte de transport d'argent, nous avons répertorié dix-sept mesures de prévention rédigées par les coroners.

1-Le coroner recommande que la compagnie Secur Inc., rende obligatoire le port de gilet pare-balles sur tous les sites qu'elle dessert peu importe le degré de dangerosité.

2-Le coroner recommande qu'on installe des valises piégées sur tout le réseau desservi par Secur Inc.

3-Le coroner qui a étudié les dossiers d'homicides en contexte de transport d'argent recommandent aussi que les agents aient une formation bi-annuelle sur le maniement des armes à feu.

4-Le coroner indique que la compagnie Secur Inc. doit continuer d'évaluer tous les sites qu'elle dessert afin d'analyser leur degré de dangerosité et d'informer les membres des moyens possibles pour prévenir les risques.

5-Le coroner croit qu'il serait souhaitable de trouver des routes alternatives lors du transport d'argent, ce qui aurait pour effet de rendre imprévisible l'heure de passage des véhicules blindés.

6-Le coroner recommande que Secur Inc. demande à ses clients de modifier leurs systèmes de surveillance et d'enregistrement vidéo.

7-Le coroner recommande aussi, que la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) supervise l'implantation de moyens pour sécuriser le transport d'agent, 8-qu'elle s'assure que la compagnie évalue et réévalue les sites qu'elle dessert, 9-qu'elle

revoit régulièrement la formation des agents et 10-qu'elle oblige que toutes ces mesures de sécurité se fassent dans toute l'industrie de la sécurité et du transport d'argent.

11-Le coroner recommande que la Sûreté du Québec exige que les employés de transport d'argent reçoivent un recyclage semestriel en maniement des armes à autorisation restreinte afin de maintenir à jour leur permis de port d'arme pour le travail.

12-Le coroner recommande aussi que le ministère de la Sécurité publique modifie la Loi sur les agences d'investigation ou de sécurité pour inclure le transport des valeurs ce qui aurait pour effet d'exiger une formation de base et une protection minimale pour les transporteurs.

13-Le coroner croit aussi que la Sécurité publique du Québec devrait sensibiliser et inciter les agences de sécurité à promouvoir l'utilisation de dispositifs rendant les billets de banque inutilisables.

14- Le coroner recommande d'effectuer le transport de nuit lorsque possible.

15- Le coroner demande de promouvoir l'accès direct aux commerces dans les cas possibles.

16-Le coroner recommande de promouvoir l'évaluation des risques et la modification des lieux afin de les rendre plus sécuritaires lorsque possible.

17-Finalement, le coroner recommande, que les médias sensibilisent le public au danger de s'attarder près des camions blindés.

### ***b. Autres mesures de prévention applicables des homicides en contexte de transport d'argent***

Nous énumérons deux mesures de prévention applicables pour les homicides en contexte de transport d'argent :

1-Les homicides en contexte de transport d'argent sont avant tout provoqués par la tentative de vol des valeurs contenues dans le camion ou apportées au camion par les agents de sécurité. Afin de les prévenir, l'argent pourrait être mis dans des boîtes ou des compartiments inviolables nécessitant un mécanisme d'ouverture que seules les banques auraient à leur disposition une fois fermée.

2-De plus, en aménageant les lieux de collecte d'argent, en éliminant les cachettes et les recoins, il serait possible d'éviter les souricières et prévenir des homicides.

## **G. Les homicides en contexte d'un incendie volontaire**

### ***I. Description de l'homicide en contexte d'un incendie volontaire***

Les homicides dans le contexte d'un incendie volontaire surviennent lorsqu'une ou des personnes allument un incendie qui cause le décès de personnes n'ayant pu y échapper.

### ***II. Un couple meurt dans un incendie volontaire***

Nous avons trouvé deux dossiers d'homicide où des individus sont décédés dans le contexte d'un incendie volontaire. Les dossiers A-64279-64758 et A-64278-64758 présentent cette problématique où une femme de 45 ans et un homme de 47 ans sont décédés en 1992 dans la région de St-Adolphe de Howard suite à une intoxication aiguë à l'oxyde de carbone résultant d'un incendie volontaire. Un homme et une femme mariés ont passé la nuit dans un hôtel de St-Adolphe d'Howard. Durant la nuit, un incendie volontaire fait rage et les deux époux décèdent. L'incendie criminel a débuté vers 04h40. Une

automobile fut aperçue quittant les lieux par deux témoins et deux explosions ont eu lieu. L'enquête démontra qu'il y a eu utilisation d'accélération. Les deux corps furent retrouvés dans les décombres côte à côte. La femme qui assurait la responsabilité du bar et des chambres quitte les lieux vers 23h00 laissant l'hôtel sous la responsabilité de son gérant. Elle confirme avoir dit à l'homme qu'il y avait deux clients dans l'hôtel. Elle est sous l'impression que le gérant y resterait toute la nuit. Cependant, vers 02h00 l'homme quitte avec un client et va dormir chez une amie. Les deux pensionnaires sont donc seuls et sans surveillance. L'homme affirme que personne ne lui a dit que ses fonctions lui obligeaient à rester la nuit et agir comme gardien. En ce qui concerne le travail des pompiers, à leur arrivée, le bâtiment est en flammes et ils ne pouvaient pénétrer dans l'immeuble sans craindre pour leur vie. Une demande d'aide aux pompiers de Ste-Agathe et de Morin Heights sera faite. On apprendra aussi que le dernier examen préventif des bâtiments et l'entraînement des pompiers dataient de trois ans puisque la ville ne payait plus les pompiers pour le faire, laissant cela sous la surveillance de l'inspecteur municipal.

### ***III. La prévention des homicides en contexte d'incendie volontaire***

#### ***a. La prévention des homicides en contexte d'incendie volontaire selon les coroners***

Deux recommandations ont été élaborées par les coroners dans les deux dossiers d'homicide en contexte d'incendie volontaire :

1-Le coroner recommande à cette époque que la municipalité prenne les dispositions pour revoir le budget du service de protection des incendies pour que les pompiers fassent davantage de visites préventives.

2-Que les officiers de la Sûreté du Québec responsables du dossier continuent leur enquête dans le but de recueillir si possible de nouveaux éléments de preuve qui pourraient amener une réouverture d'enquête ou l'intervention du Procureur Général.

### ***b. Autres mesures de prévention applicables pour les homicides en contexte d'incendie volontaire***

Cinq mesures de prévention sont applicables à ce type d'homicides :

1-D'abord, l'installation de détecteur d'incendie auditif plus bruyant et 2-de système de gicleurs dans chaque pièce des établissements n'est pas un luxe pour contrer les incendies.

3-L'installation de système de détection de monoxyde de carbone dans les maisons, chambres ou autres peut aussi prévenir de tel incident. 4-Installer des extincteurs avec 5-couvertures antifeu dans chaque pièce d'une maison ou d'un établissement en nombre suffisant peut prévenir efficacement des situations dangereuses, notamment dans des lieux où les sorties sont plus difficiles d'accès.

## **H. Les homicides en contexte d'intervention policière**

### ***I. Description de l'homicide en contexte d'intervention policière***

Les homicides dans un contexte d'intervention policière sont le résultat d'une intervention policière qui a dégénéré en un décès, soit du suspect ou du policier ayant pris part à l'événement. Le décès des contrevenants est habituellement provoqué par l'utilisation de l'arme de service. Ce type d'homicide est souvent le fait d'une intervention qui tourne mal de la part des policiers, du manque de maîtrise du continuum de force des policiers et de l'aspect d'urgence dans l'intervention.

### ***II. Erreur policière lors d'une poursuite en voiture***

Le dossier A-59595-57411 est un exemple des six dossiers d'homicides en contexte d'intervention policière étudiés par les coroners. La victime dans ce dossier est un homme de 24 ans décédé en 1991 à Montréal d'une bronchopneumonie terminale et d'un

traumatisme crânio-cérébral suite au passage d'un projectile d'arme à feu. L'homme noir était passager à bord d'une automobile avec trois autres personnes le 3 juillet 1991. Il fut blessé par une balle de fusil tiré par un membre du groupe d'intervention tactique de la police de Montréal durant une intervention policière au cours de laquelle il fut identifié de façon erronée comme étant un autre individu recherché comme suspect pour une tentative de meurtre. Il va décéder de ses blessures le 18 juillet 1991.

Le 2 juillet, il y a eu une fusillade dans le nord de la ville. On y apprend que la victime s'est réfugiée dans un autobus de la STCUM et a été conduit à l'hôpital. Les témoins informent les policiers du nom des agresseurs. Les deux témoins accompagnent les policiers au poste et deux personnes sont identifiées comme étant celles qui ont participé à la fusillade. La victime affirme aussi que c'est bien les agresseurs. Le sergent, lors de la fin de son quart, transmet toutes les informations à son remplaçant. Au matin, un informateur évoque que les deux suspects habitent un appartement dans St-Henri et s'en servent pour le trafic de la drogue. Il remet le dossier au supérieur puisque son quart se termine. Le 3 juillet, le même sergent de la veille va voir les voisins du logement en question. Des voisins reconnaissent les hommes. Ainsi, ils font appel au Groupe d'Intervention Tactique (G.T.I.) pour pénétrer à l'intérieur du logement. Personne ne peut être certain qu'il y a présence des hommes dans le logement. Aucun mandat n'a été obtenu, l'équipe entre dans le logement et quitte sans aucune information de plus. Le sergent apprendra que le concierge a vu un des hommes quitter le matin même dans une automobile grise ou marron. Ils décident de mettre sous surveillance le logement. Pendant ce temps, la section de surveillance obtient les photographies en couleurs originales des suspects. La section identification obtient les photos par télécopieur en noir et blanc.

Vers 16h20, une voiture Pontiac Bonneville arrive avec quatre hommes. Un des hommes de la surveillance note qu'il y a une ressemblance entre la photo de l'individu recherché et un des hommes. Une dame du bloc à logements croise un policier sur la rue et leur informe que les hommes vivant à ce logement sont là ce qui confirme l'idée que l'individu recherché est celui présent dans le logement. Un des policiers de la surveillance qui croisera l'homme dans son champ de vision croit aussi que c'est lui, mais il n'est pas

certain. La filature de la Pontiac se poursuit jusqu'à 18h07. L'automobile s'arrête alors sur le terrain de stationnement d'une banque. Les policiers sont incertains de l'identité de l'homme. Alors, on demande à un policier en civil de passer proche du véhicule pour vérifier l'identité des hommes, mais il ne peut pas voir leur visage. Voyant qu'un homme porte la même chemise que celle qu'il a vue quelque temps plus tôt, il conclut que c'est le même homme. Un des policiers tente d'aider l'identification via les photos en couleurs grâce à son microphone. Il parle que l'homme a de longues couettes contrairement à l'homme de la voiture qui avait des cheveux courts. Même si l'identification est incertaine, le G.T.I. intervient et il y a mort d'un homme qui cherchait quelque chose sous le siège. Dans les faits, on apprendra plus tard, que les personnes voulaient fumer du crack et qu'elles cherchaient une pipe. Un lieutenant du poste 24 arrive sur les lieux de l'incident et coïncidence, ce lieutenant connaît l'homme recherché puisqu'il est informateur depuis 1990. Le lieutenant s'informe ensuite de la nature de l'opération et apprend qu'on cherchait deux hommes pour tentative de meurtre et qu'on croyait que l'un des hommes de la voiture était celui qu'on cherchait. Le lieutenant apprendra aux policiers qu'il ne s'agissait pas de cet homme et leur montre alors une photographie. Durant l'enquête, le lieutenant dira que la seule ressemblance avec l'homme était la couleur de sa peau.

### ***III. La prévention des homicides en contexte d'intervention policière***

#### ***a. La prévention des homicides en contexte d'intervention policière selon les coroners***

Dans les six dossiers d'homicides dans un contexte d'intervention policière, les coroners font soixante-trois recommandations afin de les prévenir :

1-Le coroner demande que les représentants des corps policiers élisent un comité 2-possédant des expertises en formation et en opération policières, afin qu'ils émettent certaines modifications de la formation policière et des procédures d'intervention.

2-D'abord, le comité devrait préciser en collaboration avec l'IPQ<sup>2</sup> (Institut de police du Québec) les techniques d'utilisation de la force et de la prise de décision et

---

<sup>2</sup> Maintenant, École nationale de police du Québec.

l'inclure dans la formation de ce qui était nommé auparavant à l'IPQ 3-et aussi dans la formation continue.

4-Le comité devrait revoir les éléments de base que l'on doit enseigner à l'IPQ dans les simulations avec des suspects coopératifs et non coopératifs et le contenu dans le simulateur. 5-Le comité devrait aussi se pencher sur l'expertise minimale que doivent avoir les formateurs et 6-de la durée minimale de la formation.

7-L'IPQ devrait notamment avoir davantage de simulateurs permettant des 8-scénarios interactifs. 9-Une personne formé devrait supervisé cette formation pour obtenir un rendement maximal des simulateurs.

10- l'IPQ devrait ajusté son programme de formation régulière et continue en fonction des prévisions du Comité et augmente la durée de cette formation si nécessaire.

11-Que les corps policiers du Québec qui dispensent une formation continue ajustent leur formation annuelle obligatoire en fonction des précisions du Comité et augmentent la durée de cette formation si nécessaire.

12-Le coroner recommande aussi que les corps de police dispensent à leurs membres une formation continue et obligent aussi que leurs membres s'inscrivent à une formation continue annuellement.

13-Cette formation devrait s'ajuster en fonction de leur formation annuelle obligatoire selon les précisions du Comité décrites précédemment.

14-Le comité devrait notamment revoir annuellement la formation accordée pour tenir compte des développements récents.

15-Le coroner recommande la mise sur pied d'un stage obligatoire pour les futurs policiers qui devraient s'intéresser aux relations humaines et aux situations conflictuelles.

16-Le même comité devrait déterminer les rôles et les positionnements des policiers lors d'interventions policières qui pourraient s'appliquer peu importe la situation et l'endroit où elle se déroule.

17-Les corps de police devraient aussi pratiquer mensuellement les rôles et le positionnement du code établi lors de simulation d'intervention à risques élevés.

18-Le coroner recommande que ce code d'intervention soit enseigné en formation régulière et continue de l'IPQ. 19-Les policiers devraient aussi annuellement être qualifiés pour les techniques d'utilisation de la force, la prise de décision et le contenu du code d'intervention. 20-En cas d'échec, le policier devrait suivre à ses frais une formation pour revoir l'épreuve. 21-En cas de double-échec, l'arme de service devrait être retirée tant que le policier ne passe pas l'examen.

22-Que le Comité élabore le contenu de cette certification et détermine la note minimale requise pour chacun des objets de ladite certification.

23-Que le ministère de la Sécurité publique et l'IPQ déterminent, en collaboration avec le Comité, le nombre de simulateurs, d'enseignants et de superviseurs ainsi que les endroits nécessaires pour la formation et l'entraînement continu des 13 800 policiers du Québec ainsi que pour leur certification annuelle.

24-Le coroner recommande que le comité élabore un schéma du continuum de force afin de le reproduire sur un carton que l'on peut glisser dans une poche de vêtement afin que tous les policiers possèdent cette carte.

25-Les corps policiers devraient aussi obliger leurs membres à poser l'index sur la détente seulement lorsqu'il doit y avoir tir ou lorsque l'arme doit être dégainée. 26-Sinon, les policiers devraient poser l'index sur le pontet de l'arme. 27-Dans le cas d'une décharge accidentelle, le policier devrait subir un entraînement obligatoire des techniques d'utilisation de la force et de la prise de décision.

28-Le coroner recommande aussi que les corps policiers du Québec révisent les normes applicables aux pratiques de tir des policiers patrouilleurs 29-pour qu'il y ait majoritairement des tirs instinctifs d'une main, 30-faire en sorte que l'on pose l'index sur le pontet en dégainant et 31-faire en sorte que l'ordre de tirer soit donné seulement après qu'il y a eu dégainement de l'arme.

32-De plus, le coroner recommande grandement le port de la veste pare-balles obligatoire pour tous les policiers lors des pratiques de tir et aussi lorsque les policiers sont en devoir.

33-Le coroner discute d'ailleurs que le comité élabore un formulaire de rapport/rétroaction applicable lorsqu'il y a contrôle physique à main nue, à l'aide d'une arme intermédiaire ou à l'aide de l'arme à feu, que celle-ci soit dégainée ou pointée et que 34-lorsqu'un policier exerce un contrôle mentionné, il remplisse le formulaire. 35-Les policiers devraient aussi avoir une rétroaction systématique et rigoureuse dès qu'il y a utilisation de l'arme à feu.

36-Dans le cas d'une erreur policière lors d'une intervention policière qui a mené à un décès, le coroner a recommandé qu'on revoit le fonctionnement du service de police de Montréal 37-par un organisme indépendant, nommé par la sécurité publique et 38-qu'elle ne fasse pas partie de la police de Montréal, de la Sûreté du Québec (SQ) et de la Gendarmerie Royale du Canada (GRC) et 39-qu'elles n'entretiennent pas de relations avec la police de Montréal. 40-Cet organisme devrait avoir les pouvoirs pour assurer cette révision et avoir accès à tous les documents nécessaires pour l'étude demandée. 41-L'organisme devrait aussi avoir les moyens d'engager les personnes et d'obtenir les ressources nécessaires pour mener à terme son mandat duquel 42-résultera un rapport et la formulation de mesures pour apporter les changements nécessaires à la police de Montréal. 43-Le rapport devrait être rendu public et 44-complété rapidement.

45-Dans la même perspective, le coroner recommande, afin d'assurer de bonnes relations avec la communauté noire, que la sécurité publique intervienne et déclare qu'il n'y a pas de place au racisme dans la police de Montréal.

46-Le coroner demande qu'on nomme un groupe de travail comprenant des représentants des 47-communautés noires, 48-des représentants de la police de Montréal, 49-des personnes respectées par l'ensemble des citoyens afin 50-d'élaborer un programme d'actions contre le racisme dans la police de Montréal.

51-Le coroner souhaite que le groupe de travail soit présidé par une personne indépendante, intègre et sans reproche. 52-Le coroner demande que le groupe de travail ait à sa disposition tous les moyens nécessaires pour remplir son mandat et que 53-le rapport soit rendu public et 54-fait rapidement.

55-Le coroner recommande que les commerçants ou leurs préposés écartent l'utilisation d'une arme à feu comme moyens d'action lors de vols ou de tentatives de vols.

56-Le coroner recommande que l'Association des marchands détaillants de l'est du Québec (AMDEQ) et le Conseil québécois du commerce du détail incitent leurs membres à ne pas utiliser une arme à feu lors de vols.

57-Le coroner discute aussi que les organisations policières mettent en place ou maintiennent des programmes d'éducation des commerçants visant à les sensibiliser aux dangers de l'utilisation des armes à feu comme moyen d'action lors de vols ou de tentatives de vol. 58-Le coroner demande aussi aux services de police de jumeler un policier d'expérience avec un policier inexpérimenté lors des patrouilles.

59-Le coroner demande aussi qu'on mette sur pied des équipes cynophiles qui pourraient agir comme intervenants de première ligne.

60-Le coroner demande que les organisations policières et l'école de police sensibilisent les policiers sur l'effet des drogues sur les comportements des individus.

61-Le coroner recommande qu'on assure une formation continue à leurs membres pour maintenir et développer des habiletés d'utilisation de moyens intermédiaires de contrôle ainsi que la prise de décision de l'utilisation d'arme à feu.

62-Le coroner demande aussi que l'école de police modifie et renforce la formation en technique de patrouille notamment au niveau de l'intervention en situation de crise.

63-Finalement, le coroner demande que le ministère de la Sécurité publique s'assure de l'application des recommandations adressées aux organisations policières en vertu du pouvoir qu'il possède selon la *Loi sur le ministère de la Sécurité publique* et la *Loi sur l'organisation policière*.

***b. Autres mesures de prévention applicables pour les homicides en contexte d'intervention policière***

Nous énumérons trois mesures de prévention applicables à la prévention des homicides en contexte d'intervention policière.

1-Équiper les policiers avec de nouvelles armes, telles que des *flashballs*, des pistolets à impulsion électrique, des *paperballs*, des fusils à gaz paralysants ou des fusils injecteurs de paralysant, pourrait diminuer les risques d'homicides ou d'erreurs policières .

2-Des systèmes d'immobilisation des véhicules lors d'arrestation pourraient être étudiés.

3-Les radios des policiers devraient être munies d'un système mains libres facilitant les communications lors d'intervention d'urgence.

## **Chapitre 5 :**

### **Vers une nouvelle classification des mesures de prévention des homicides**

Ce chapitre classe les recommandations des coroners en matière de prévention des homicides. Nous retrouvons aussi une classification des mesures que nous avons mise de l'avant. La démarche se déroule en quatre étapes.

1-D'abord nous classifions les recommandations des coroners et des autres mesures de prévention. Nous présentons aussi le nombre de recommandations opérationnelles présentées par les coroners selon le type d'homicide. 2-Puis, nous classifions les mesures proposées par les coroners dans leurs recommandations. 3- Ensuite, nous exposons selon la même classification des mesures de prévention situationnelle qui peuvent s'appliquer à la prévention des homicides et que les coroners n'ont pas évoquées. 4-Finalement, nous offrons une nouvelle classification générale des mesures de prévention des homicides en combinant des recommandations des coroners et des mesures de prévention situationnelle auxquelles nous avons pensé et que nous avons observé lors de nos recherches.

Notons que ce chapitre se concentre sur les mesures directes dites opérationnelles de prévention situationnelle, ignorant les recommandations de nature organisationnelle telles que la création de comités, les campagnes de sensibilisation, la modification de la formation des intervenants et les modifications des lois.

Les *mesures organisationnelles* proposent des interventions possibles permettant de mettre en œuvre des mesures opérationnelles. Ainsi, la formation de comités, des mesures d'éducation, la mesure de formation et la modification de certaines lois permettent d'apporter des normes d'intervention ou de favoriser l'implantation de mesures concrètes et opérationnelles de prévention des homicides.

Les *mesures opérationnelles* sont des mesures concrètes qui agissent et modifient un aspect d'un événement, de l'environnement ou d'une situation précise dans le but de diminuer, de rendre difficile ou risqué le passage à l'acte homicide ou de prévoir l'homicide.

Nous avons fait le choix de présenter les mesures opérationnelles qui sont plus intéressantes d'un point de vue préventif et d'ignorer les mesures organisationnelles. Il faut mentionner que les mesures opérationnelles ont une portée moins générale. Elles sont liées au contexte spécifique dans lequel un homicide est commis et dans lequel on désire le prévenir.

Afin de présenter les résultats de nos démarches, nous utiliserons la typologie présentée dans les recherches de Cusson (2002,2005) sur l'éventail des mesures situationnelles. En effet, Cusson (2002,2005) expose huit catégories de mesures situationnelles : 1-les surveillances, 2-les protections physiques, 3-les contrôles d'accès, 4-les contrôles de facilitateurs, 5-les détournements, 6-les désintéressements, 7-les alternatives et 8-les apaisements.

#### **A- La classification des recommandations des coroners et des mesures de prévention**

À partir des 36 cas d'homicides étudiés par les coroners, nous avons étudié 170 recommandations des coroners. Suite à l'analyse des cas d'homicides, nous avons été en mesure de répertorier 48 recommandations opérationnelles des coroners et 40 autres mesures de prévention situationnelle applicables à la prévention des homicides. Le tableau 8 classe le nombre de recommandations élaborées par les coroners et le nombre de mesures de prévention situationnelle applicables à la prévention des homicides selon le type d'homicide présenté dans notre typologie des homicides. Le tableau 9 présente le nombre de recommandations des coroners et le nombre de recommandations opérationnelles selon le type d'homicide. Le tableau 10 présente le pourcentage total des recommandations des coroners et des autres mesures de prévention applicables à la prévention des homicides selon le type d'homicides.

**Tableau 8**  
**Le nombre de recommandations des coroners et des autres mesures de**  
**prévention**

<b>Types d'homicides</b>	<b>Nombres d'homicides</b>	<b>Nombre de recommandations des coroners</b>	<b>Nombre des autres mesures de prévention</b>
Les homicides querelleurs	1	3	8
Les homicides en vue d'un vol ou d'un délit	2	4	10
Les homicides involontaires	1	2	0
Les homicides commis par une personne ayant des troubles mentaux	4	7	4
Les homicides familiaux			
a) Les filicides	a) 8	a) 28	a) 5
b) Les homicides conjugaux :	b) 4	b) 16	b et c) 9
c) Les homicides conjugaux élargis	c) 5	c) 28	
Les homicides dans un contexte de transport d'argent	3	17	2
Les homicides dans un contexte d'incendie volontaire	2	2	5
Les homicides dans un contexte d'intervention policière	6	63	3
	36	170	46

Tableau 9

## Le nombre de recommandations opérationnelles formulées par les coroners

Types d'homicides	Nombre de recommandations des coroners	Nombre des recommandations opérationnelles des coroners par type d'homicides
Les homicides querelleurs	3	2
Les homicides en vue d'un vol ou d'un délit	4	2
Les homicides involontaires	2	2
Les homicides commis par une personne ayant des troubles mentaux	7	4
Les homicides familiaux		
d) Les filicides	a) 28	a) 8
e) Les homicides conjugaux	b) 16	b) 10
f) Les homicides conjugaux élargis	c) 28	c) 7
Les homicides dans un contexte de transport d'argent	17	8
Les homicides dans un contexte d'incendie volontaire	2	1
Les homicides dans un contexte d'intervention policière	63	4
	N=170	N=48

**Tableau 10**  
**Pourcentage des recommandations des coroners et des autres mesures de prévention**

<b>Types d'homicides</b>	<b>Pourcentage des homicides</b>	<b>Pourcentage de toutes les recommandations des coroners</b>	<b>Pourcentages des autres mesures de prévention</b>
Les homicides querelleurs	2,8%	1,8%	17,4%
Les homicides en vue d'un vol ou d'un délit	5,6%	2,4%	21,7%
Les homicides involontaires	2,8%	1,2%	0%
Les homicides commis par une personne ayant des troubles mentaux	11,1%	4,1%	8,7%
Les homicides familiaux			
g) Les filicides	a) 22,2%	a) 16,5%	a) 10,9%
h) Les homicides conjugaux	b) 11,1%	b) 9,4%	b et c) 19,6%
i) Les homicides conjugaux élargis	c) 13,9%	c) 16,5%	
Les homicides dans un contexte de transport d'argent	8,3%	10%	4,3%
Les homicides dans un contexte d'incendie volontaire	5,6%	1,2%	10,9%
Les homicides dans un contexte d'intervention policière	16,7%	37,1%	6,5%
	100%	100%	100%

### **B. La prévention situationnelle et les recommandations des coroners**

Dans notre analyse des dossiers d'homicides au chapitre 4, nous avons présenté l'ensemble des recommandations des coroners selon les types d'homicides. Il semble opportun maintenant de classer leurs recommandations opérationnelles. Nous avons

donc classé 48 recommandations opérationnelles des coroners afin de prévenir les homicides.

### ***I. Les mesures de surveillance et de vérification***

Les mesures de surveillance et de vérification visent la connaissance de faits suspects pouvant anticiper un homicide. Elles comprennent diverses catégories de mesures dont 1-les mesures de surveillance physique ou technologique, 2-les mesures de détection, 3-les mesures d'amélioration de la visibilité de la cible et 4-les mesures de vérifications ainsi que les règles.

1-Les mesures de surveillance physique ou technologique permettent de surveiller les allées et venues des contrevenants et faire en sorte qu'ils sachent qu'ils peuvent être détectés suite à un délit.

2-Les mesures de détection permettent de détecter la présence d'un contrevenant ou détecter le potentiel d'un passage à l'acte.

3-Les mesures d'amélioration de la visibilité de la cible permettent de diminuer le risque de passage à l'acte, en s'assurant que la cible potentielle est facilement observable par tous. Le contrevenant ne verra donc pas l'opportunité d'entrer en contact avec une cible qui pourrait mener à son arrestation.

4-Les mesures de vérification et de réglementation permettent d'obtenir des informations utiles pour prévenir les homicides. Au niveau des homicides, la modification de certaines lois et de méthodes de travail des institutions peuvent aider la surveillance préventive.

Nous devons mentionner que nous n'avons pas répertorié des mesures d'amélioration de la cible et de contrôle d'accès. Nous avons répertorié vingt mesures de surveillance et de vérification dans les recommandations des coroners que nous présentons dans le tableau 11.

**Tableau 11**  
**Les mesures de surveillance et de vérification selon les coroners**

<b>Les mesures de surveillance</b>
1-Caméra et enregistrement vidéo. (Dépanneurs, clients des compagnies de transport d'argent, taxi)
2-Limiter la circulation des bénéficiaires des centres hospitaliers.
3-Surveillance des patients psychiatriques en congé.
4-Surveillance de la prise de médicaments.
5-Suivi des enfants en dehors des hôpitaux.
6-Surveillance des détenus en liberté provisoire ou en congé.
<b>Les mesures de détection</b>
7-Examen complet en cas de doute ou de blessures chez les enfants.
8-Service d'évaluation du risque de passage à l'acte pour les détenus en liberté provisoire.
9-Évaluation de la situation des enfants violentés par un comité d'experts.
10-Consultation systématique en psychiatrie lors d'un signalement de troubles mentaux (Évaluation du risque de passage à l'acte et des interventions à prendre).
11-Consultation de deux psychiatres pour les patients qui ont des intentions suicidaires ou homicidaires avant d'obtenir leurs congés des hôpitaux.
12-Évaluation rapide de la situation des enfants lors de soupçon de violence (Assurer sa sécurité et son développement).
13-Système d'avertissement de situation d'urgence (Dispositif de clignotement des feux arrière pour les taxis).
<b>Les mesures de vérification</b>
14-Les banques de données policières doivent contenir les informations complètes de toutes les interventions (Favoriser le travail des policiers).
15-Accessibilité du dossier psychiatrique d'un parent lorsque cela représente un risque pour l'enfant.
16-Formulaire de consentement pour informer la police des confidences des bénéficiaires des maisons d'hébergement (Statuer sur la possession d'une arme).
17-Enquête policière sur la possession d'armes à feu par les maisons d'hébergement.
18-Identification des dossiers de violence conjugale au Centre d'information de la police canadienne.
19-Les visites préventives des services de prévention des incendies.
20-Évaluation et décision rapide de la protection de la jeunesse sur la sécurité de l'enfant.

## ***II. Les mesures de protections physiques***

Les protections physiques sont des mesures matérielles permettant de protéger la cible ou une éventuelle victime d'un crime. Dans notre étude des recommandations des coroners, nous avons répertorié six mesures qui pourraient être définies comme des mesures situationnelles de protections physiques que nous présentons dans le tableau 12.

**Tableau 12**  
**Les mesures de protections physiques selon les coroners**

21-Modification des lieux afin de les rendre plus sûrs.
22-Évaluation des sites desservis par les compagnies de transport d'argent afin de vérifier la sécurité des lieux.
23-Protctions des passerelles pour éviter que des projectiles soit lancés sur une route.
24-Veste pare-balles pour les policiers et agents de sécurité en devoir.
25-Intervention de la protection de la jeunesse lorsqu'un enfant vit de graves violences. (Privilégier un placement en foyer d'accueil, éviter le retour dans le milieu familial.)
26-Informer les victimes sur la remise en liberté, l'évasion ou l'absence temporaire de leur agresseur du milieu carcéral pour assurer sa protection.

## ***III. Les mesures de contrôle des facilitateurs***

Les homicides sont habituellement commis par des armes ou des objets servant d'armes. C'est donc un grand défi de trouver des mesures possibles pour contrôler la présence des armes ainsi que des facilitateurs tel que la drogue et l'alcool. La lecture des recommandations des dossiers des coroners sur les homicides permet d'y observer huit mesures possibles qui sont énumérées dans le tableau 13.

**Tableau 13**  
**Les mesures de contrôle des facilitateurs selon les coroners**

27-Mécanisme permettant la remise d'armes à feu des contrevenants à la suite d'une ordonnance d'interdiction prononcée en vertu du Code criminel.
28-Les contrevenants remis en liberté, sont accompagnés d'une escorte policière pour remettre leurs armes.
29-Éviter l'utilisation des armes par les commerçants comme moyen défensif.
30-La police devrait demander aux policiers de poser l'index sur la détente lorsque l'arme doit être dégainée. L'index devrait être posé sur le pontet de l'arme dans les autres situations.
31-Normes applicables aux pratiques de tir des policiers patrouilleurs pour qu'il y ait des tirs instinctifs d'une main.
32-Retirer les pierres des espaces verts près d'une passerelle d'une voie rapide afin d'éviter que ces pierres servent de projectiles.
33-Registre sur les armes à feu.
34-Ordonnance d'interdiction d'arme à feu à la suite de l'enquête des policiers.

#### ***IV. Les détournements***

Afin d'éviter que des contrevenants puissent perpétrer un délit, diverses mesures pour empêcher qu'ils entrent en contact avec leurs victimes sont possibles. Les coroners mentionnent cinq mesures pour modifier l'environnement présentées dans le tableau 14.

**Tableau 14**  
**Les mesures de détournements selon les coroners**

35-Effectuer le transport d'argent de nuit.
36-Accès direct aux commerces pour les camions blindés.
37-Routes alternatives pour rendre imprévisible les heures de passage des blindés.
38-Service d'accueil pour les femmes victimes de violence dans les palais de justice.
39-Salle d'attente pour les victimes de violence dans les palais de justice.

#### ***V. Les désintéressements***

Les mesures de désintéressement tentent de rendre le délit moins profitable ou sans intérêt pour les contrevenants. On constate, dans la lecture des recommandations des dossiers d'homicides, qu'un coroner émet 2 recommandations qui s'apparentent à des mesures de désintéressement que nous énumérons dans le tableau 15.

**Tableau 15**  
**Les mesures de désintéressement selon les coroners**

40-Valises piégées sur tout le réseau desservi par les compagnies de transport d'argent.
41-Dispositifs rendant les billets de banque inutilisables.

***VI. Les alternatives***

Les alternatives sont des solutions de rechange pour éviter qu'un crime soit commis ou pour éviter l'autodéfense et la vengeance. Une mesure alternative a été observée dans les recommandations des coroners que nous présentons dans le tableau 16.

**Tableau 16**  
**Les mesures alternatives selon les coroners**

42-Installation de la ligne d'urgence 9-1-1 dans les localités où cela n'existe pas.
--

***VII. Les apaisements***

Les apaisements sont des mesures qui tendent à limiter le stress, calmer la colère, empêcher les disputes, réduire l'excitation et neutraliser la pression des pairs. Une mesure d'apaisement évite l'escalade du conflit et permet de prévenir des gestes plus graves comme les homicides. Dans notre étude des recommandations des coroners, six mesures d'apaisement sont évoquées par les coroners. Ces mesures sont présentées aux tableau 17.

**Tableau 17**  
**Les mesures d'apaisement selon les coroners**

43-Centres de prévention et d'aide pour les conjoints violents.
44-Éviter le racisme dans les organisations policières.
45-Ligne téléphonique de soutien psychosocial pour les conjoints violents et pour les problématiques conjugales et familiales de toutes sortes.
46-Accessibilité des centres d'aide pour conjoints violents partout au Québec.
47-Application des soins médicaux et paramédicaux par les policiers ou les ambulanciers.
48-Communication active entre les policiers et les ambulanciers.

### **C. Mesures de prévention situationnelle non recommandées par les coroners**

En étudiant les différents types d'homicides, nous avons énuméré des mesures de prévention situationnelle que les coroners ne mentionnaient pas dans leurs recommandations. Nous reprenons la classification utilisée dans la section précédente pour présenter les mesures auxquelles nous avons pensé nous-mêmes suite à nos réflexions et nos analyses des 36 dossiers d'homicides étudiés dans les archives du Bureau du coroner. Nous avons présenté dans le quatrième chapitre 46 mesures applicables à la prévention des homicides. En prenant en compte les répétitions, nous allons maintenant classer 40 mesures de prévention applicables que les coroners ne mentionnent pas dans leurs recommandations.

#### ***I. Des mesures de surveillance et de vérification***

Le tableau 18 présente les différentes mesures qui n'ont pas été utilisées par les coroners. Nous énumérons donc quatorze mesures possibles de surveillance et de vérification pour prévenir les homicides à partir des théories de la prévention situationnelle existantes.

**Tableau 18**  
**Les mesures de surveillance et de vérification**

<b>Les mesures de surveillance</b>
1-Téléphone portable comme moyen de surveillance des détenus en liberté ou des personnes ayant des troubles mentaux en congé.
2-Bracelet électronique (ex-détenus, patients ayant des troubles mentaux en congé).
3-Une détention et/ou une hospitalisation pour les gens à risque suicidaire et/ou homicide en milieu sécuritaire sous surveillance.
4-Suivi avec les parents pendant quelques mois suite à une naissance (CLSC, etc.).
5-Patrouille policière fréquente près des lieux de consommation d'alcool.
6-Agent de sécurité (bar, banques etc.).
<b>Les mesures de détection</b>
7-Enquête policière lors de doutes d'enfants violentés.
8-Détecteurs de métaux.
9-Chiens de garde (dépanneur, banque, etc.).
10-Détecteurs d'incendie auditifs.
11-Systèmes de détection de monoxyde de carbone.
12-Alarme portative.
<b>Les mesures d'amélioration de la visibilité des cibles</b>
13-Systèmes d'éclairage dans les lieux à risque homicide (améliore la visibilité des gens qui circulent près des clubs de nuit, des dépanneurs).
14-Élimination des cachettes et recoins.

## *II. Les mesures de protection physique*

Le tableau 19 présente cinq mesures de protections physiques possibles pour prévenir les homicides à partir des théories de la prévention situationnelle existantes.

**Tableau 19**  
**Les mesures de protections physiques**

15-Portes et vitres à l'épreuve des balles dans les commerces et les taxis.
16-Systèmes de gicleurs.
17-Extincteurs de feu.
18-Couvertures antifeu là où nécessaire.
19-Coffres-forts dans les taxis.

### III. Les mesures de contrôle des facilitateurs

Le tableau 20 présente sept mesures de contrôle des facilitateurs possibles pour prévenir les homicides à partir des théories de la prévention situationnelle existantes.

**Tableau 20**  
**Les mesures de contrôles des facilitateurs**

20-Perquisition et confiscation des armes à la suite d'une intervention policière dans une situation de violence familiale, de menaces homicides ou suicidaires.
21-Contrôle des objets pouvant servir d'armes dans les hôpitaux surtout dans les départements psychiatriques (détecteur d'arme).
22-Les thérapies pour l'alcool et les drogues.
23-Surveillance de la consommation des personnes dans les bars.
24-Limiter le nombre de clients dans les bars pour assurer une meilleure surveillance.
25-Le contrôle des médicaments.
26-Armes moins létales ( <i>flashballs</i> , des pistolets à impulsion électrique, des <i>paperballs</i> , des fusils à gaz paralysants ou des fusils injecteurs de paralysant).

### IV. Les mesures de détournement

Le tableau 21 présente trois mesures de détournement possibles pour prévenir les homicides à partir des théories de la prévention situationnelle existantes.

**Tableau 21**  
**Les mesures de détournement**

27-Aménagement des lieux de collecte d'argent pour éviter les souricières.
29-Protéger la victime de son agresseur (Maisons d'hébergement).
28-En cas de doute de violence, procéder au retrait de l'enfant du milieu familial pour la durée de l'enquête.

### V. Les mesures de désintéressement

Le tableau 22 présente deux mesures de désintéressement possibles pour prévenir les homicides à partir des théories de la prévention situationnelle existantes.

**Tableau 22**  
**Les mesures de désintéressement**

30-Mesures de protection des valeurs (Compartiment inviolable ou à ouverture contrôlée).
31-Réduction des sommes d'argent conservées dans les caisses des entreprises et des taxis.

*VI. Les mesures de contrôle d'accès*

Nous n'avons pas observé, dans les recommandations des coroners, des mesures de contrôle d'accès afin de prévenir les homicides. À notre avis, les mesures de contrôle d'accès peuvent prévenir les homicides. Les contrôles d'accès et de sorties sont des mesures qui permettent de s'assurer que les gens qui entrent ou sortent d'un site le font selon les procédures en vigueur. Ainsi, on s'assure que seules les personnes autorisées entrent dans une entreprise. Le tableau 23 présente une mesure de contrôle d'accès possible pour prévenir les homicides.

**Tableau 23**  
**Les mesures de contrôle d'accès**

32-Contrôle d'accès dans les dépanneurs, les banques, etc.
--

*VII. Les mesures alternatives*

Le tableau 24 présente trois mesures alternatives pour prévenir les homicides à partir des théories de la prévention situationnelle existantes.

**Tableau 24**  
**Les mesures alternatives**

33-Système de télécommunication mains-libres pour les chauffeurs de taxi pour appeler au secours.
34-Les radios des policiers munies d'un système mains-libres.
35-Systèmes d'immobilisation des véhicules lors d'arrestation.

### ***VIII. Les mesures d'apaisement***

Le tableau 25 présente cinq mesures d'apaisement possibles pour prévenir les homicides à partir des théories de la prévention situationnelle existantes.

**Tableau 25**  
**Les mesures d'apaisement**

36-Cours prénataux pour les parents (Gestion des émotions, problèmes possibles avec les enfants).
37-L'intervention rapide des policiers.
38-La médiation pour solutionner et pacifier les conflits familiaux.
39-L'intervention de tierce personne agissant comme pacificateur.
40-Conciliation policière.

#### **D. Une classification générale des mesures de prévention des homicides**

Suite à notre étude des recommandations des coroners sur les homicides et l'identification de mesures situationnelles de prévention des homicides, nous sommes maintenant en mesure de présenter une nouvelle classification générale des mesures de prévention des homicides. Nous avons choisi de travailler avec les mesures existantes en prévention situationnelle ainsi que la matrice de Haddon que nous avons analysées précédemment. Nous avons donc pu établir une classification sur deux axes temporel et factoriel.

L'axe temporel rend compte du moment où interviennent les mesures possibles de prévention des homicides. Ainsi, les mesures peuvent être soit 1-pré-événementielles, 2-événementielles ou 3-post-événementielles, où un conflit ou une agression risque de se terminer en homicide.

L'axe factoriel comporte neuf catégories de mesures de prévention des homicides : 1- les surveillances, 2- les protections physiques, 3- les contrôles d'accès, 4- les contrôles de facilitateurs, 5- les détournements, 6- les désintéressements, 7- les alternatives, 8- les apaisements et 9- les soins médicaux. Les 7 premières catégories comportent des mesures avant l'événement, la 8<sup>e</sup> avant ou pendant l'événement et celle de la dernière catégorie après l'événement. Les mesures écrites en *italique* sont les mesures provenant des recommandations des coroners. Les autres mesures écrites en caractère ordinaire sont le fruit de nos réflexions et inspirées des théories de la prévention situationnelle.

Le tableau 26 présente donc une classification générale des mesures de prévention des homicides.

**Tableau 26**  
**Les mesures de prévention des homicides**

<p><b>Les mesures de surveillances et de vérifications</b></p> <p>1-Caméra et enregistrement vidéo.</p> <p>2-Limiter la circulation des bénéficiaires des centres hospitaliers.</p> <p>3-Surveillance des patients psychiatriques en congé.</p> <p>4-Surveillance de la prise de médicaments.</p> <p>5-Suivi des enfants en dehors des hôpitaux.</p> <p>6-Surveillance des détenus en liberté provisoire ou en congé.</p> <p>7-Examen complet en cas de doute ou de blessures chez les enfants.</p> <p>8-Service d'évaluation du risque de passage à l'acte pour les détenus en liberté provisoire.</p> <p>9-Évaluation de la situation des enfants violentés par un comité d'experts.</p> <p>10-Consultation systématique en psychiatrie lors d'un signalement de troubles mentaux.</p> <p>11-Consultation de 2 psychiatres pour les patients qui ont des intentions suicidaires ou homicides avant d'obtenir leurs congés des hôpitaux.</p> <p>12-Évaluation rapide de la situation des enfants lors de soupçon de violence.</p> <p>13-Système d'avertissement de situation d'urgence.</p> <p>14-Les banques de données policières doivent contenir les informations complètes de toutes les interventions.</p> <p>15-Accessibilité du dossier psychiatrique d'un parent lorsque cela représente un risque pour l'enfant.</p> <p>16-Formulaire de consentement pour informer la police des confidences des bénéficiaires des maisons d'hébergement.</p> <p>17-Enquête policière sur la possession d'armes à feu par les maisons d'hébergement.</p> <p>18-Identification des dossiers de violence conjugale au Centre d'information de la police canadienne.</p> <p>19-Les visites préventives des services de prévention des incendies.</p> <p>20-Évaluation et décision rapide de la protection de la jeunesse sur la sécurité de l'enfant.</p> <p>21-Téléphone portable comme moyen de surveillance des détenus en liberté ou des personnes ayant des troubles mentaux en congé.</p> <p>22-Bracelet électronique.</p>	<p>23-Suivi avec les parents pendant quelques mois suite à une naissance.</p> <p>24-Une détention et/ou une hospitalisation pour les gens à risque suicidaire et/ou homicide en milieu sécuritaire sous surveillance.</p> <p>25-Patrouille policière fréquente près des lieux de consommation d'alcool.</p> <p>26-Agent de sécurité</p> <p>27-Enquête policière lors de doutes d'enfants violentés.</p> <p>28-Détecteurs de métaux.</p> <p>29-Chiens de garde.</p> <p>30-Détecteurs d'incendie auditifs.</p> <p>31-Détecteurs de monoxyde de carbone.</p> <p>32-Alarme portative.</p> <p>33-Systèmes d'éclairage dans les lieux à risque homicide.</p> <p>34-Élimination des cachettes et recoins.</p> <p><b>Les mesures de protections physiques</b></p> <p>35-Modification des lieux afin de les rendre plus sûrs.</p> <p>36-Évaluation des sites desservis par les compagnies de transport d'argent afin de vérifier la sécurité des lieux.</p> <p>37-Protections des passerelles pour éviter que des projectiles soit lancés sur une route.</p> <p>38-Veste pare-balles pour les policiers et agents de sécurité en devoir.</p> <p>39-Intervention de la protection de la jeunesse lorsqu'un enfant vit de graves violences.</p> <p>40-Informer les victimes sur la remise en liberté, l'évasion ou l'absence temporaire de leur agresseur du milieu carcéral pour assurer sa protection.</p> <p>41-Portes et vitres à l'épreuve des balles dans les commerces et les taxis.</p> <p>42-Systèmes de gicleurs.</p> <p>43-Extincteurs de feu.</p> <p>44-Couvertures antifeu.</p> <p>45-Coffres-forts dans les taxis.</p> <p><b>Les mesures de contrôle d'accès</b></p> <p>46-Contrôle d'accès dans les commerces.</p>
---	--

**Les mesures de contrôle des facilitateurs**

47-Mécanisme permettant la remise d'armes à feu des contrevenants à la suite d'une ordonnance d'interdiction prononcée en vertu du Code criminel.

48-Les contrevenants remis en liberté, sont accompagnés d'une escorte policière pour remettre leurs armes.

49-Éviter l'utilisation des armes par les commerçants comme moyen défensif.

50-La police devrait demander aux policiers de poser l'index sur la détente lorsque l'arme doit être dégainée. L'index devrait être posé sur le pontet de l'arme dans les autres situations.

51-Normes applicables aux pratiques de tir des policiers patrouilleurs pour qu'il y ait des tirs instinctifs d'une main.

52-Retirer les pierres des espaces verts près d'une passerelle d'une voie rapide afin d'éviter que ces pierres servent de projectiles.

53-Registre sur les armes à feu.

54-Ordonnance d'interdiction d'arme à feu à la suite de l'enquête des policiers.

55-Perquisition et confiscation des armes à la suite d'une intervention policière dans une situation de violence familiale, de menaces homicidaires ou suicidaires.

56-Contrôle des objets pouvant servir d'armes dans les hôpitaux surtout dans les départements psychiatriques.

57-Les thérapies pour l'alcool et les drogues.

58-Surveillance de la consommation des personnes dans les bars.

59-Limiter le nombre de clients dans les bars pour assurer une meilleure surveillance.

60-Le contrôle des médicaments.

61-Armes moins létales.

**Les mesures de détournements**

62-Effectuer le transport d'argent de nuit.

63-Accès direct aux commerces pour les camions blindés.

64-Routes alternatives pour rendre imprévisible les heures de passage des blindés

65-Service d'accueil pour les femmes victimes de violence dans les palais de justice.

66-Salle d'attente pour les victimes de violence dans les palais de justice.

67-Aménagement des lieux de collecte d'argent pour éviter les souricières.

68-Protéger la victime de son agresseur.

69-En cas de doute de violence, procéder au retrait de l'enfant du milieu familial pour la durée de l'enquête.

**Les mesures de désintéressements**

70-Valises piégées sur tout le réseau desservi par les compagnies de transport d'argent.

71-Dispositifs rendant les billets de banque inutilisables

72-Mesures de protection des valeurs

73-Réduction des sommes d'argent conservées commerces et taxis.

**Les mesures alternatives**

74-Installation de la ligne d'urgence 9-1-1 dans les localités où cela n'existe pas.

75-Système de télécommunication mains-libres pour les chauffeurs de taxi pour appeler au secours.

76-Les radios des policiers munies d'un système mains-libres.

77-Systèmes d'immobilisation des véhicules lors d'arrestation.

**Les mesures d'apaisements pré-événementielles**

78-Centres de prévention et d'aide pour les conjoints violents.

79-Éviter le racisme dans les organisations policières.

80-Ligne téléphonique de soutien psychosocial pour les conjoints violents et pour les problématiques conjugales et familiales de toutes sortes.

81-Accessibilité des centres d'aide pour conjoints violents partout au Québec.

82-Cours prénataux pour les parents

83-La médiation.

**Mesures d'apaisements événementielles**

84-L'intervention rapide des policiers.

85-L'intervention de tierce personne agissant comme pacificateur.

86-Conciliation policière.

**Mesures de soins post-événementielles**

87-Application des soins médicaux et paramédicaux par les policiers ou les ambulanciers.

88-Communication active entre les policiers et les ambulanciers.

## **Discussion et conclusion**

## A- Le mémoire en cinq étapes

Notre étude visait à élargir l'éventail des mesures de prévention des homicides. Notre analyse s'est effectuée en cinq temps :

I- D'abord, nous avons présenté les activités des coroners dans la prévention des décès violents à partir de la *Loi sur la recherche des causes et circonstances des décès*. Nous avons démontré comment les coroners protègent la vie humaine en formulant des recommandations selon une expertise médico-légale.

En effet, le rôle des coroners peut être défini en trois fonctions. 1- D'abord, ils doivent déterminer les causes et les circonstances des décès afin de vérifier si le décès aurait pu être évité. 2- Ensuite, les coroners doivent protéger la vie humaine en formulant des recommandations pour prévenir les décès semblables. 3- Finalement, ils doivent informer le public des causes médicales et des circonstances des décès.

L'approche des coroners est influencée par les recherches sur la matrice de Haddon sur la prévention des traumatismes. Cette matrice permet de cerner les types de solutions passives ou actives que l'on peut apporter à un problème donné. Cette matrice possède un axe factoriel (les individus, les agents agresseurs et les facteurs environnementaux) et un axe temporel (les mesures pré-événementielles, événementielles et post-événementielles).

Cependant, nous avons pu découvrir que les recommandations des coroners n'étaient réalisées qu'au cas par cas, ce qui contribue à une absence de vue d'ensemble de la prévention des homicides. Ainsi, les recommandations ne s'appliquent pas nécessairement à d'autres cas similaires. Par cette recherche, nous avons voulu sensibiliser les coroners, les décideurs, les autorités et le législateur au potentiel des théories de la prévention situationnelle dans leurs activités de prévention de la vie humaine et plus particulièrement au niveau de la prévention des homicides. Cela favoriserait l'élargissement de l'éventail des mesures de prévention des homicides.

Les coroners sont une institution de la Sécurité publique importante et ils font des recommandations originales et pertinentes afin de prévenir les homicides. Leurs recommandations sont intéressantes et constituent une contribution primordiale et favorisent la découverte de nouvelles mesures de prévention des homicides.

II- Nous avons analysé les recommandations faites par les coroners du Québec, après l'examen de 36 homicides soit lors d'une investigation ou d'une enquête publique de 1991 à 2004. Nous avons donc pu, à partir des données des coroners, élaborer une typologie des homicides permettant de présenter les recommandations des coroners selon chaque type d'homicide : 1- Les homicides querelleurs, 2- les homicides en vue d'un vol ou d'un délit, 3- les homicides involontaires, 4- les homicides commis par une personne ayant des troubles mentaux, 5- les homicides familiaux, 6- les homicides en contexte de transport d'argent, 7- les homicides en contexte d'incendie volontaire et 8- les homicides en contexte d'intervention policière.

Les coroners ont formulé 170 recommandations. Certaines étaient davantage opérationnelles et d'autres étaient davantage organisationnelles. Nous avons ensuite fait le choix de ne pas discuter des recommandations organisationnelles des coroners puisque les mesures opérationnelles ont un potentiel préventif plus intéressant et que les mesures organisationnelles, sont en fait l'instauration de conditions d'intervention afin de mettre en œuvre des mesures opérationnelles.

III-Puis, nous avons classé les recommandations des coroners selon le point de vue des théories de la prévention situationnelle et plus particulièrement des recherches de Cusson (2002, 2005) et de Cornish et Clarke (2003).

En nous inspirant des théories de la prévention situationnelle, nous avons présenté des mesures de prévention permettant de modifier une situation ou l'environnement dans lequel un homicide pouvait être commis, notamment en diminuant le risque homicidaire et en augmentant la protection de la victime potentielle.

Nous avons constaté que les coroners formulent des recommandations qui peuvent être définies comme étant principalement des mesures de prévention situationnelle visant à prévenir les homicides. Nous avons énuméré 48 mesures opérationnelles recommandées par les coroners.

IV- Une réflexion sur les circonstances des 36 homicides nous a fourni l'idée de mesures de prévention situationnelle non identifiées par les coroners. Nous les avons classifiées selon les mêmes catégories utilisées dans les travaux de Cusson (2002, 2005) sur la prévention situationnelle. 40 mesures de prévention situationnelle non proposées par les coroners et applicables à la prévention des homicides ont été énumérées. Cela nous a donc permis d'élargir l'éventail des mesures de prévention des homicides.

V-Finalement, nous avons voulu réaliser une classification générale des mesures de prévention des homicides à partir des données issues des recommandations des dossiers des coroners sur les homicides ainsi que des réflexions inspirées des théories de la prévention situationnelle sur les circonstances des 36 homicides.

Nous avons donc construit une classification comportant un axe temporel et un axe factoriel. L'axe temporel est inspiré de la matrice de Haddon. On retrouve ainsi, dans notre tableau final, une grande majorité de mesures pouvant être mis en œuvre à prévenir avant l'événement et quelques mesures s'appliquant pendant et après l'événement.

L'axe factoriel est intimement lié aux recherches de Cusson (2002, 2005) sur la prévention situationnelle. Elle comprend 9 catégories de mesures possibles pour prévenir les homicides : 1- les surveillances, 2- les protections physiques, 3- les contrôles d'accès, 4- les contrôles des facilitateurs, 5- les détournements, 6-les désintéressements, 7- les alternatives, 8- les apaisements et 9- les mesures de soins post-événementielles.

Notre classification comprend 88 mesures, nous atteignons ainsi l'objectif de notre recherche soit d'élargir les mesures des recommandations des homicides applicables dans les recherches en prévention situationnelle et dans les activités des coroners du Québec. Cet éventail de mesures de prévention opérationnelle des homicides est donc inédit. Sur le plan pratique, cet éventail pourrait servir d'aide-mémoire aux coroners ou à toute personne susceptible de pratiquer la prévention des homicides.

## **B- Des limites et des forces**

### ***I. Des limites***

Certaines limites peuvent être énumérées concernant notre recherche :

D'abord, comme nous l'avons mentionné dans le chapitre deuxième, ce sont les coroners qui sélectionnent les cas selon les conditions préjudicielles présentes dans la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (LRCCD)*. En l'absence des conditions, il ne peut y avoir enquête ou investigation. Cela peut expliquer le faible nombre d'homicides étudiés entre 1991 et 2004.

Dans la même perspective, certaines investigations sur les homicides ne sont pas disponibles puisque certaines sont en attente d'être judiciairisées. De plus, certaines investigations ne présentent pas un grand nombre de recommandations afin de ne pas gêner les enquêtes criminelles de la police.

Le nombre peu élevé de recommandations est aussi causé par le fait, que la LRCCD prévoit que les coroners ont la prérogative d'élaborer ou non des recommandations pour prévenir les décès.

Une autre limite de notre recherche est que nous n'avons pas questionné personnellement des coroners sur leurs méthodes d'enquêtes et sur la formulation des recommandations. Cette approche nous aurait peut-être permis de comprendre le peu de recommandations dans certains dossiers d'homicides selon le point de vue des coroners.

## *II- Des forces*

Notre étude a permis, comme nous l'avons mentionné précédemment, d'élargir l'éventail des mesures de prévention des homicides. En effet, à partir de l'étude des recommandations des coroners dans les dossiers d'homicides, nous avons été en mesure de classer 170 recommandations, soit 122 mesures organisationnelles et 48 mesures opérationnelles.

Via l'étude des recommandations des coroners, nous avons été en mesure d'apporter de nouveaux éléments d'analyse en prévention situationnelle. En présentant 88 mesures à partir des théories de la prévention situationnelle, nous avons élargi l'éventail des mesures situationnelle pour prévenir les homicides.

Notre étude nous a permis de présenter une base de données sur les homicides qui a été peu exploité par les chercheurs de l'école de criminologie de l'Université de Montréal. Cette base de données sur les homicides nous a permis d'élaborer une nouvelle typologie des homicides avec un échantillon respectable de 36 cas.

### **C- D'autres recherches sur la prévention des homicides**

Mise à part l'application pratique de notre étude, plusieurs recherches pourraient voir le jour suite à nos analyses sur la prévention des homicides à partir des recommandations des coroners du Québec.

D'abord, il pourrait être intéressant d'étudier la prévention des homicides à partir des données des coroners et des «*medicals examiners*» au Canada. En effet, on retrouve dans les autres provinces canadiennes des coroners ou des «*medicals examiners*» qui étudient les causes et les circonstances des décès. De ces études, il pourrait être intéressant de répertorier les recommandations ou les démarches qui sont faites dans le but de prévenir les homicides dans la totalité du Canada. Il pourrait être aussi intéressant de faire une étude comparative sur la prévention des homicides au Canada du point de vue des coroners et des «*medicals examiners*» dans chaque province.

Via ces deux recherches, l'éventail des mesures de prévention des homicides pourrait être élargi.

Puis, une étude sur les mesures de la prévention des homicides qui pourraient être appliqués à la prévention des suicides pourrait être envisagée. En effet, il est possible que certaines mesures de prévention des homicides s'appliquent à la prévention des suicides, dont notamment le contrôle des médicaments, le contrôle des armes à feu et la présence des caméras de surveillance.

Finalement, il pourrait être intéressant d'étudier la prévention des homicides à partir de d'autres bases de données sur les homicides. Ainsi, à partir des données cumulées par les services de police sur les homicides, nous pourrions d'abord élaborer une nouvelle typologie des homicides. Puis, nous pourrions étudier les événements et y découvrir des mesures qui auraient pu prévenir le passage à l'acte. De cette manière, l'éventail des mesures de prévention des homicides pourrait être élargi.

## **Bibliographie**

- ALDER, C. M., BAKER, J. (1997). Maternal Filicide : More than one story to be told. *Women and Criminal Justice*, 9, pp. 15-39.
- ALLEN, N.H. (1980). *Homicide. Perspective on Prevention*. New York: The Human sciences press.
- ASNIS, G.M., KAPLAN, M.L., HUNDORFEAN, G., SAEED, W. (1997). Violence and Homicidal Behaviors in Psychiatric Disorders. *The Psychiatric Clinics of North America*, 20, pp. 405-425.
- BEATTIE, K. (2005). Homicides entre conjoints dans *La violence familiale au Canada : un profil statistique* (pp.53-65). Ottawa : Statistique Canada. Centre canadien de la statistique juridique.
- BEAULIEU, N. (2001). *L'homicide au Québec de 1986 à 1996 : Analyse descriptive et typologique*. Montréal. Mémoire de maîtrise. École de criminologie, Université de Montréal, Montréal, Canada.
- BECKER, G. (1968). Crime and Punishment: An Economic Approach. *The Journal of Political Economy* 76, pp. 169-217.
- BITTNER, E. (1991). De la faculté d'user de la force comme fondement du rôle de la police. *Les Cahiers de la sécurité intérieures*, no. 3, pp. 224-235.
- BLOCK, C.R. (1985). *Specification of Patterns Over Time in Chicago Homicide : Increases and Decreases, 1961-1985*. Chicago : Illinois Criminal Justice Information Authority.
- BLOCK, R., BLOCK, C.R. (1993). *Street Gang Crime in Chicago*. Research in Brief. Washington, DC: U.S. Department of Justice. Office of Justice Programs. National Institute of Justice.
- BOUDOURIS, J. (1974). A Classification of Homicides. *Criminology*, vol. 11, no. 4, pp. 525-540.
- BOURGET, D., BRADFORD, J. (1990). Homicide Parents. *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 35, no 3, pp. 233-238.
- BOUTIN, S. et CUSSON, M. (1999) L'homicide querelleur et vindicatif. dans PROULX, J. CUSSON, M. OUIMET. M. (dir). *Les Violences criminelles* (pp.91-106). Québec : Presses de l'Université Laval,.
- BRENNAN, P. A., MEDNICK, B.R., MEDNICK, S.A. (1995). Parental Psychopathology, Congenital Factors and Violence. Dans Hodgins. S. (ed.). *Mental Disorder and Violence* (pp.244-261). Newbury Park. Ca: Sage.

BREWER, D. D., HAWKINS, J. D., CATALANO, R. F., NECKERMAN, H. J. (1995). Preventing serious, violent, and chronic juvenile offending: A review of evaluations of selected strategies in childhood, adolescence, and the community. dans HOWELL, J.C. KRISBERT, J., WILSON, J.J., HAWKINS, J.D. (eds.). *A Sourcebook on Serious, Violent, and Chronic Juvenile Offenders* (pp. 61-141). Newbury Park, CA: Sage Publications.

BROOKMAN, F. (2005). *Understanding Homicide*. London : Sage.

BUREAU DU CORONER. (2001). *L'investigation*. Québec : Bureau du coroner.

CAMPBELL, J.C. (1995). Prediction of homicide of and by battered women. Dans CAMPBELL, J.C. *Assessing Dangerousness* (pp.96-113). Thousand Oaks, California : Sage.

CAMPBELL, J.C., SHARPS, P., GLASS, N. (2000). Risk Assessment for Intimate Partner Homicide. Dans PINARD, G.F., PAGANI, L. *Clinical Assessment of Dangerousness* (pp.136-157). Cambridge : Cambridge University Press.

CAMPBELL, J.C., WEBSTER, D., KOZIOL-MCLAIN, J., BLOCK, C.R. (2003). Assessing Risk Factors for Intimate Partner Homicide. *National Institute of Justice Journal*. pp.15-19.

CATALANO, R. F. et HAWKINS, J. D. (1996). The Social Development Model : A Theory of Antisocial Behavior. dans HAWKINS, J. D. (dir.). *Delinquency and Crime Current Theories* (pp. 149-197). New York: Cambridge University Press.

CELLARD, A. (1997). L'analyse documentaire. dans POUPART, J. et all. (1997) *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 251-271). Groupe de recherche interdisciplinaire sur les méthodes qualitatives, Montréal : Gaëtan Morin.

CHAMBERLAND, C. (2003). *Violence parentale et violence conjugale*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.

CLARKE, R. (1992). *Situational Crime Prevention : Successful Case Studies*. New York: Harrow and Heston.

CLARKE, R.V. (2002). *Closing Streets and Alleys to Reduce Crime : Should you go Down this Road? Problem-Oriented Guides for Police Response Guides Series*. Guide no. 2. Washington DC: U.S. Department of Justice.

CLARKE, R., CORNISH, D. (2003). Opportunities, Precipitators and Criminal Decisions: A Reply to Wortley's Critique of Situational Crime Prevention. dans SMITH, M., CORNISH, D.B. (eds.). *Theory for Situational Crime Prevention. Crime Prevention Studies* (pp.41-96). Vol. 16. Monsey, NY: Criminal Justice Press.

CLARKE, R.V., ECK, J. (2003). *Become a Problem – Solving Crime Analyst*. London; Jill Dando Institute of Crime Science.

*CODE CIVIL DU QUÉBEC*, L.Q. 1991, c. 64.

*CODE CRIMINEL*, L.R. 1985, ch. C-46.

*CODE DE DÉONTOLOGIE DES CORONERS*, R.R.Q., c. R-0.2, r. 0.1.

COHEN, L. E., FELSON, M. (1979). Social change and crime rate trends: a routine activity approach. *American Sociological Review*, Vol 44, pp. 588-608.

COOK, P.J., MOORE, M.H. (1999). Guns, Gun Control and Homicide : a Public Health Perspective. Dans SMITH, M.D., ZAHN, M.A. (eds.) *Homicide. A Sourcebook of Social Research* (pp.246-273). Thousand Oaks California : Sage.

CÔTÉ, G. et HODGINS, S. (2003). Les troubles mentaux et le comportement criminel. Dans LEBLANC. M., OUIMET. M., SZABO. D. (dir.) *Traité de criminologie empirique* (pp.503-548). Troisième édition. Montréal. Les presses de l'Université de Montréal.

CORNISH, D., CLARKE, R. V. (1986). Introduction dans *The Reasoning Criminal*. Cornish, D., CLARKE, R. V. (eds.) (pp 1-16). New York: Springer-Verlag.

CUSSON, F. (1996). *La réitération de l'homicide au Québec de 1956 à 1995*. Mémoire de maîtrise. École de criminologie. Université de Montréal, Montréal, Canada.

CUSSON, M. (1992). L'analyse criminologique et la prévention situationnelle. *Revue internationale de criminologie et de police technique*, vol 2, no. 45, pp.137-150.

CUSSON, M. (1998). *La criminologie*. Paris : Hachette.

CUSSON, M. (2000). Les homicides d'hier à aujourd'hui. Dans *L'auteur et ses raisons. Mélanges en l'honneur de Raymond Boudon* (pp.43-58). Paris : PUF.

CUSSON, M. (2002). *Prévenir la délinquance. Les méthodes efficaces*. Paris : Presses universitaires de France.

CUSSON, M. (2005). *L'éventail des mesures situationnelles*. Document inédit et non publié.

CUSSON, M., BEAULIEU, N., CUSSON. F. (2003). «Les Homicide». Dans LEBLANC. M., OUIMET. M., SZABO. D. (dir.) *Traité de criminologie empirique* (pp.281-331). Troisième édition. Montréal. Les presses de l'Université de Montréal.

CUSSON, M., BOISVERT, R. (1994). L'homicide conjugal à Montréal, ses raisons, ses conditions et son déroulement. *Criminologie*, vol. XXVII, no 2, pp.165-183.

CUSSON, M., MARLEAU, J. (2006). *Les homicides familiaux : approche comparative et prévention*. Texte inédit et non publié.

- DALY, M. WILSON, M. (1988). *Homicide*. New York : Aldine de Gruyter.
- DEEHAN, A. (1999). Alcohol and Crime : Taking Stock. *Crime Reduction Research Series Paper 3*. London : Home Office.
- DESLAURIERS, J-P. (1991). *Recherche qualitative. Guide pratique*. Montréal, McGraw Hill.
- D'ORBAN, P.T. (1979). Women who Kill their Children. *British Journal of Psychiatry*, vol. 134,pp. 560-571.
- DROUIN, C., DROLET, J, RONDEAU, G.,DUBÉ, M., LINDSAY., BROCHU, S., MARCHAND, I., BOISCLAIR, O., BUREAU, C., GÉLINAS, M., HARPER, E., HÉNAULT, L., LAZCANO, P., THERRIEN, S. (2004). *Agir pour prévenir l'homicide de la conjointe. Guide d'intervention*. Montréal : Université de Montréal. Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes.
- DUSSAULT, R., BOURGEAT, L. (2002 ) *Traité de droit administratif*. Deuxième édition, tome III. Sainte-Foy : Presses de l'Université Laval.
- FARRINGTON, D. P. (1989). Early predictors of adolescent aggression and adult violence. *Violence and Victims*, vol. 4, no. 2,pp. 79-100.
- FARRINGTON, D.P (1996). The explanation and prevention of youthful offending. Dans HAWKINS, J.D. (Ed.), *Delinquency and crime: Current theories* (pp. 68–148). New York: Cambridge University Press.
- FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION. (Annuel) *Crime in the United States : Uniform crime reports*. Washington, DC : Government Printing Office.
- FELSON, R.B., ACKERMAN, J.M., GALLAGHER, C.A. (2005). Domestic Intervention and the Repeat of Domestic Assault. *Criminology*, vol. 43. v.3,pp. 563-588.
- FLEWELLING, R., WILLIAMS, L. (1999). Categorizing Homicides: The Use of Disaggregated Data in Homicide Research. Dans SMITH, D., ZAHN, M.A. (eds.). *Homicide: a Sourcebook of Social Research* (pp.96-106). Thousand Oaks, CA: Sage.
- GASSIN, R. (2003). *Criminologie*, Paris : Dalloz,
- GLUECK, S., GLUECK, E. (1950). *Unraveling Juvenile Delinquency*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. (1995). *Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale, La politique d'intervention en matière de violence conjugale*. Québec :Gouvernement du Québec.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. (1980). *Pour la Réforme de la certification des décès et l'institution des coroners*, Gouvernement du Québec. Ministère de la Justice. Direction de la recherche.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. (1986). *Loi sur la recherche des causes et circonstances des décès*. Québec : Gouvernement du Québec.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. *Le Règlement sur l'identification, le transport, la conservation, la garde et la remise des cadavres, objets et documents*. Québec : Gouvernement du Québec.

GOTTFREDSON, S.D., GOTTFREDSON, D.M. (1986). Accuracy of prediction models. Dans BLUMSTEIN, A. COHEN, A.J., ROTH, J. (eds.) *Criminal Careers and Carriers Criminals* (pp. 212-290), vol. 2. Washington, D.C.: National Academy Press.

GRANGER, C. (1984). *Canadian Coroner Law: A Legal Study of Coroner and Medical Examiner Systems in Canada*. Toronto: The Carswell Company limited.

GREENWOOD, P. (1982). *Selective Incapacitation*. Santa Monica, CA: RAND.

GRENIER, S. (1993). *L'évolution des catégories d'homicide au Québec de 1954 à 1989*. Mémoire de maîtrise. École de criminologie. Université de Montréal, Montréal, Canada.

HADDON, W. Jr. (1968). The Changing Approach to the Epidemiology, Prevention, and Amelioration of Trauma: the Transition to Approaches Etiologically rather than Descriptively Based. *American Journal of Public Health*, 58 (8),pp.1431-1438.

HADDON, W. Jr. (1980). Advances in the epidemiology of injuries as a basis for public policy. *Public Health Reports*, 95 (5),pp.411-421.

HALLER, R. M. et DELUTY, R. H.. (1988). Characteristics of Psychiatric Inpatients who Assault Staff Severely. *Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 178. no. 8,pp. 536-537.

HODGINS, S. (2001). The Major Mental Disorders and Crime : Stop Debating and Start Treating and Preventing. *International Journal of Law and Psychiatry*, 24,pp. 427-446.

HOME, A. (1991). Responding to domestic violence : a comparison of social worker's and police officer's intervention. *Social Work and Social Sciences Review*, 3 (2),pp. 150-497.

LAB, S. (2000). *Crime Prévention : Approaches, Pratiques and Evaluations*. Fourth edition. Cincinnati : Q.H. Anderson Publishing.

LASLEY, J. (1998). *Designing out Gang Homicides and Street Assaults*. National Institute of Justice. Research in brief. November 1998. Washington DC : U.S. Department of Justice.

JACOBS, J. (2002). *Can gun control work?* Oxford : Oxford University Press.

LEVI M., MAGUIRE. M. (2002) Violent Crime. Dans MAGUIRE, M., MORGAN, R., REINER, R. *The Oxford handbook of criminology* (pp.796-843). 3rd Edition, Oxford: University Press.

LINDQVIST,P. (1986).Criminal Homicide in Northern Sweden: Alcohol Intoxication, Alcohol Abuse and Mental Disease. *International Journal of Law and Psychiatry*, no. 8, pp.19-37.

LUDWIG, J. (2005). Better Gun Enforcement, Less crime. *Criminology and Public Policy*, vol. 4, no. 4,pp. 677-716.

MANGANAS, A. (2001). *L'intervention policière dans les conflits et la prévention de l'escalade*. Mémoire de maîtrise. École de criminologie. Université de Montréal. Montréal, Canada.

MARLEAU, J., ROY, R., WEBANK, T., LAPORTE, L., POULIN, B. (1999). Les parents qui tuent leurs enfants. Dans PROULX, J., CUSSON, M., OUIMET, M. (dir.) *Les Violences criminelles* (pp. 107-131) Québec : Presses de l'Université Laval.

MARSHALL, T. D. (1980). *Canadian Law of Inquest: A Handbook for Coroners, Medical Examiners Counsel and the Police*. Toronto: The Carswell Company limited.

McCORD, J. (2001). Alcohol and Dangerousness. Dans PINARD. F.G., PAGANI, L. (eds.) *Clinical Assessment of dangerousness: Empirical Contributions* (pp. 195-215). Cambridge: Cambridge University Press.

MERCY, J. A., HAMMOND, W. R. (1999). Preventing Homicide: a Public Health Perspective. Dans SMITH, M.D., ZAHN, M.A. (eds.) *Studying and Preventing Homicide* (pp.274-294). London: Sage publications.

MILLAUD, F. (1999). Maladie mentale et violence : revue de littérature. PROULX, J. CUSSON, M. OUIMET. M. (dir). *Les Violences criminelles* (pp. 267-288) Québec : Presses de l'Université Laval .

MONAHAN, J. (1981). *Predicting Violent Behaviour: An Assessment of Clinical Techniques*. Beverly Hills, CA: Sage.

OUIMET, M. (2005). *La criminalité au Québec durant le vingtième siècle*. Les éditions de l'IQRC. Québec : Les presses de l'Université Laval.

PARADIS, F., LEVAQUE CHARRON, R., THÉORÊT, J., LANGLOIS, L. (2000). *Intervention auprès des victimes de violence familiale conjugale. Trousse de formation à l'intention des médecins enseignants et résidents en médecine familiale*. Direction de la Santé publique de Québec.

- PARKER, R.N., REBHUN, L.A. (1995). *Alcohol and Homicide : a Deadly Combination of two American Traditions*. Albany, New York : State University of New York Press.
- POUPART, J. (1997). L'entretien de type qualitatif : considérations épistémologiques, théoriques et méthodologiques, dans POUPART, J. et all. *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp.173-209). Groupe de recherche interdisciplinaire sur les méthodes qualitatives. Montréal : Gaëtan Morin.
- RONDEAU, G., LINDSAY, J., LEMIRE, G., BROCHU, S., BRODEUR, N., DROUIN, C. (2002). *Gestion des situations de violence conjugale à haut risque de létalité*. Montréal : Université de Montréal. Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes.
- SHERLEY, J., WRIGHT, J. (1995). *In the Line of Fire: Youth, Guns, and Violence in Urban America*. New York: Aldine de Gruyter.
- SHERMAN, L.W., SHAW, J.W., ROGAN. D.P. (1995). *The Kansas City Gun Experiment*. Washington, DC : National Institute of Justice.
- STATISTIQUES CANADA. (2006). *Le nombre de victimes d'homicide au Québec. (8 JUIN 2006)*. [www.statcan.ca](http://www.statcan.ca)
- TEDESCHI, J.T. FELSON, R.B. (1994). *Violence, Agression and Coercitive Actions*. Washignton, DC : American Psychological Association.
- WILLIAMS, K.R. et R.L. FLEWELLING. (1988). The Social Production of Criminal Homicide : A Comparative Study of Disaggrated Rates in American Cities. *American Sociological Review*, vol. 53, pp.421-431.
- WILSON, M., DALY, M. (1993). Spousal Homicide Risk and Estrangement. *Violence and Victims*, vol. 8, no. 1, pp.3-16.
- WILSON, M., DALY, M. (1994). *Spousal Homicide*. Canada : Statistiques Canada. Juristat. 14 :8. Mars.
- WRIGHT, J.D., ROSSI, P.H. (1986). *Armed and Considered Dangerous : A Survey of Felons and their Firearms*. Hawthorne, New-York : Aldine.
- WRIGHT, C., LEROUX, J.P. (1991). *Les enfants victimes d'actes criminels violents*. Juristat, 11, pp.1-13.

## **Annexe**

**Tableau 27: 25 techniques de prévention situationnelle**  
**Table 2: Twenty-five Techniques of Situational Prevention**

Increase the Effort	Increase the Risks	Reduce the Rewards	Reduce Provocations	Remove Excuses
<p>1. <i>Target harden:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Steering column locks</li> <li>Anti-robbery screens</li> <li>Tamper-proof packaging</li> </ul>	<p>6. <i>Extend guardianship:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Take routine precautions: go out in group at night, leave signs of occupancy, carry phone</li> <li>"Cocoon" neighborhood watch</li> </ul>	<p>11. <i>Conceal targets:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Off-street parking</li> <li>Gender-neutral phone directories</li> <li>Unmarked bullion trucks</li> </ul>	<p>16. <i>Reduce frustrations and stress:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Efficient queues and polite service</li> <li>Expanded seating</li> <li>Soothing music (muted lights)</li> </ul>	<p>21. <i>Services:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rental agreements</li> <li>Harassment codes</li> <li>Hotel registration</li> </ul>
<p>2. <i>Control access to facilities:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Entry phones</li> <li>Electronic card access</li> <li>Baggage screening</li> </ul>	<p>7. <i>Assist natural surveillance:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Improved street lighting</li> <li>Defensible space design</li> <li>Support whistleblowers</li> </ul>	<p>12. <i>Remove targets:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Removable car radio</li> <li>Women's refugees</li> <li>Pre-paid cards for pay phones</li> </ul>	<p>17. <i>Avoid disputes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Separate enclosures for rival soccer fans</li> <li>Reduce crowding in pubs</li> <li>Fixed cab fares</li> </ul>	<p>22. <i>Post-injunctions:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>"No Parking"</li> <li>"Private Property"</li> <li>"Extinguish camp fires"</li> </ul>
<p>3. <i>Screen exits:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ticket needed for exit</li> <li>Export documents</li> <li>Electronic merchandise tags</li> </ul>	<p>8. <i>Reduce anonymity:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Taxi driver IDs</li> <li>"How's my driving?" decals</li> <li>School uniforms</li> </ul>	<p>13. <i>Identify property:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Property marking</li> <li>Vehicle licensing and parts marking</li> <li>Cattle branding</li> </ul>	<p>18. <i>Reduce emotional arousal:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Controls on violent pornography</li> <li>Enforce good behavior on soccer field</li> <li>Prohibit racial slurs</li> </ul>	<p>23. <i>Avert conscience:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Roadside speed display boards</li> <li>Signatures for customs declarations</li> <li>"Shoplifting is stealing"</li> </ul>
<p>4. <i>Deflect offenders:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Street closures</li> <li>Separate bathrooms for women</li> <li>Disperse pubs</li> </ul>	<p>9. <i>Utilize place managers:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>CC TV for double-deck buses</li> <li>Two clerks for convenience stores</li> <li>Reward vigilance</li> </ul>	<p>14. <i>Disrupt markets:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Monitor pawn shops</li> <li>Controls on classified ads</li> <li>License street vendors</li> </ul>	<p>19. <i>Neutralize peer pressure:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>"It's OK to say No"</li> <li>Disperse troublemakers at school</li> </ul>	<p>24. <i>Assist compliance:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Easy library checkout</li> <li>Public lavatories</li> <li>Litter bins</li> </ul>
<p>5. <i>Control tools/weapons:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>"Smart" guns</li> <li>Disabling stolen cell phones</li> <li>Restrict spray paint sales to juveniles</li> </ul>	<p>10. <i>Strengthen formal surveillance:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Red light cameras</li> <li>Burglar alarms</li> <li>Security guards</li> </ul>	<p>15. <i>Deny benefits:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ink merchandise tags</li> <li>Graffiti cleaning</li> <li>Speed humps</li> </ul>	<p>20. <i>Discourage imitation:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rapid repair of vandalism</li> <li>V-chips in TVs</li> <li>Censor details of modus operandi</li> </ul>	<p>25. <i>Control drugs and alcohol:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Breathalyzers in pubs</li> <li>Server intervention</li> <li>Alcohol-free events</li> </ul>

Sources: CLARKE, R., CORNISH, D. (2003). Opportunities, Precipitators and Criminal Decisions: A Reply to Wortley's Critique of Situational Crime Prevention. dans SMITH, M., CORNISH, D.B. (eds.). *Theory for Situational Crime Prevention. Crime Prevention Studies* (pp.41-96). Vol. 16. Monsey, NY: Criminal Justice Press.



Université de Montréal

Les coroners du Québec et la prévention des homicides

Tome 2  
Synthèse des cas d'homicides

Par  
Mathieu Carrier

École de criminologie  
Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures  
en vue de l'obtention du grade de Maître ès sciences (M. Sc.)  
en criminologie

Août, 2006

© Mathieu Carrier  
2006





Université de Montréal  
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :  
**Les coroners du Québec et la prévention des homicides**  
Tome 2  
Synthèse des cas d'homicides

présenté par :  
Mathieu Carrier

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Monsieur Jean-Luc Bacher

---

Président-rapporteur

Monsieur Maurice Cusson

---

Directeur de recherche

Monsieur Jacques Marleau

---

Membre du jury

Mémoire accepté le : 11-04-07

## Table des matières

<b>Table des matières</b> .....	<b>i</b>
<b>Présentation</b> .....	<b>1</b>
<b>1. Les homicides querelleurs</b> .....	<b>2</b>
-Dispute dans un bar, aucun premier soin pour la victime. ....	2
<b>2. Les homicides en vue d'un vol ou d'un autre délit</b> .....	<b>2</b>
-Meurtre d'un chauffeur de taxi.....	2
-Vol à mains armées dans un dépanneur mal protégé. ....	3
<b>3. Les homicides involontaires</b> .....	<b>4</b>
- Une pierre jetée d'un viaduc d'une autoroute tue une automobiliste.....	4
<b>4. Les homicides commis par une personne ayant des troubles mentaux</b> .....	<b>5</b>
-Un petit fils bénéficiaire de Pinel tue sa grand-mère lors d'un congé sans surveillance. ....	5
-Femme en chaise roulante tuée et volée par un bénéficiaire d'une unité psychiatrique. ....	6
-Poignardé avec un couteau à patates par son voisin de chambre. ....	7
-Meurtre d'un éducateur d'une maison d'aide de gens souffrants de troubles psycho-affectifs par un bénéficiaire. ....	8
<b>5. Les homicides familiaux</b> .....	<b>9</b>
<b>5.1. Les Filicides</b> .....	<b>9</b>
-Un enfant mal protégé tué par son père.....	9
-Un enfant est tué malgré divers hospitalisations et signalements à la DPJ. ....	10
-Un enfant tué par son père suite à divers incidents. ....	11
-Une mère suicidaire empoisonne sa fille.....	12
-Une jeune gardienne tuée par un tueur récidiviste. ....	14
-Un homme impatient tue son fils. ....	15
-Une mère souffrant de troubles mentaux tue sa fille.....	15
-Un enfant et son chat sont noyés dans un bain par une mère suicidaire. ....	17
<b>5.2. Les homicides conjugaux</b> .....	<b>19</b>
-Meurtre annoncé au médecin. ....	19
-Tuée par une arme dont elle avait mentionné l'existence. ....	20
-Un père tue sa femme et son fils après avoir appris où elle se cachait par la police.....	22
<b>5.3. Les homicides conjugaux élargis</b> .....	<b>26</b>
-Un homme se suicide après avoir tué la mère de son ex-conjointe, son nouveau conjoint et laissé pour mort le père de celle-ci. ....	26
-Un père tue sa fille, le chef de la sécurité civile et se suicide. ....	29
-Il tue la sœur de son ex-ami de cœur avec une arme qu'il avait apportée à la police. ....	31

<b>6- Les homicides en contexte de transport d'argent.....</b>	<b>36</b>
-Employé de Sécur tué lors d'un vol d'argent lorsqu'il revenait avec des sacs vers le camion blindé.....	36
-Suspect tué lors d'une tentative de vol d'argent d'un camion blindé.....	38
-Trois hommes attaquent un camion blindé et tuent un garde de sécurité.....	39
<b>7- Les homicides en contexte d'incendie volontaire.....</b>	<b>40</b>
-Un couple meurt dans un incendie volontaire.....	40
<b>8- Les homicide en contexte d'interventions policières.....</b>	<b>41</b>
-Erreur policière lors d'une poursuite en voiture.....	41
-Arrestation difficile suite à un vol à l'étalage.....	44
<b>Rapport d'enquête concernant quatre décès suite à des interventions policières.....</b>	<b>48</b>
-Un propriétaire de dépanneur tué par erreur par un policier appelé sur les lieux d'une alarme de vol.....	48
-Suspect tué suite à un vol d'un dépanneur lors d'une poursuite à pied.....	49
-Un homme chargeant des policiers avec une hache est abattu.....	50
-Suspect abattu lors d'une poursuite policière en voiture.....	52

### Présentation :

Dans le cadre de notre mémoire, qui porte sur les recommandations des coroners pour la prévention des homicides de 1991 à 2004, nous avons résumé tous les cas d'homicides répertoriés dans les répertoires des recommandations du coroner.

D'abord, nous avons identifié la victime. Dans un deuxième temps, nous avons présenté la cause du décès telle que présentée par le coroner. Dans un troisième temps, nous avons décrit les événements à partir des données des dossiers obtenus et étudiés au Bureau du coroner. Ainsi, à l'aide des rapports des coroners, des dossiers d'enquêtes de la police et des rapports d'autopsie, nous avons pu résumer les événements pour chaque dossier tout en éliminant les éléments nominatifs pour des raisons de confidentialité. Ensuite, nous avons énuméré les recommandations que les coroners ont rédigées selon les répertoires des recommandations que nous avons consultés. Ce résumé est donc un outil de recherche primordial pour réaliser les objectifs de notre étude.

## **1-Les homicides querelleurs**

### **Dispute dans un bar, aucun premier soin pour la victime**

#### **A-65130-48334**

##### **Victime :**

Homme de 22 ans  
1968-12-13 à 1990-09-24  
Montréal-Lasalle  
Endroit public

##### **Causes du décès :**

Choc hémorragique et perforation des poumons et de l'aorte thoracique suite au passage d'un projectile d'arme à feu.

##### **Événement :**

Lors d'une dispute à la sortie d'un bar, une personne sera atteinte par un projectile d'arme à feu. Suite aux observations des ambulanciers, les policiers ont pris pour acquis que la victime était décédée et ont demandé aux ambulanciers de quitter la scène de crime sans exécuter de manœuvre de réanimation comme ils doivent habituellement le faire avant de déclarer une personne décédée.

##### **Recommandations du coroner:**

1-«Que le Service de police de la Communauté urbaine de Montréal ne prive pas une personne de soins médicaux et paramédicaux, à moins qu'il ne s'agisse d'un cas de putréfaction avancée, de décapitation ou de calcination.

2-Que les policiers soient en mesure d'entreprendre les premiers soins et les manoeuvres de réanimation en attendant l'arrivée des ambulanciers.

3-Qu'un protocole d'intervention soit élaboré, afin de permettre une meilleure communication entre le Service de police de la Communauté urbaine de Montréal et la corporation d'Urgence-Santé.»

## **2-Les homicides en vue d'un vol ou d'un autre délit**

### **Meurtre d'un chauffeur de taxi**

#### **A-70271-63482**

##### **Victime :**

Homme de 22 ans  
1969-02-11 à 1991-04-06  
Rouyn-Noranda  
Dans son auto.

**Causes du décès :**

Traumatisme crânien suite au passage d'un projectile d'arme à feu au niveau de la tête.

**Événement :**

Le chauffeur de taxi a été retrouvé par un résident qui a remarqué une automobile louche en bordure d'un chemin à 30 km de son port d'attache. Le chauffeur devait avertir le centre s'il quittait les limites de la ville avec un client, ce qu'il n'a pas fait. La centrale de taxi ne s'est pas non plus plainte de l'absence de son chauffeur avant l'appel du citoyen à la police. La police remarque, dès son arrivée, que le projectile a été tiré de la banquette arrière pour se retrouver dans la nature. Il n'y avait aucun dispositif d'urgence dans le taxi. L'enquête n'était pas complétée lors de la rédaction du rapport d'investigation.

**Recommandations du coroner :**

4-«Que le ministère de la Sécurité publique sensibilise la compagnie de taxi au problème soulevé en faisant parvenir un document suggérant quelques systèmes d'urgence.»

5-«Le coroner suggère aussi le système d'avertissement par feux alternatifs qui est un dispositif de clignotements par feux de positions arrières indiquant que le véhicule est en danger. Ce système implique que les gens soient au courant du fonctionnement, mais il faudra se poser des questions pour tenter de venir en aide à ces gens qui sont au service des gens.»

**Vol à mains armées dans un dépanneur mal protégé****A-79124-67995****Victime :**

Homme de 34 ans  
1958-03-26 à 1992-12-17  
Cowansville  
Domicile

**Causes du décès :**

Traumatisme cardio-pulmonaire massif par passage de projectile d'arme à feu.

**Événement:**

La victime était occupée au logement au-dessus du dépanneur qu'il exploite. Vers 22h00, la sonnette d'entrée du dépanneur sonne. La victime descend dans son dépanneur et se retrouve face à des contrevenants venus commettre un «hold-up». Il est retrouvé abattu d'une décharge de calibre .12 en pleine poitrine. Si la victime avait su que les gens étaient des malfaiteurs, il aurait tenté de s'enfuir ou de déclencher une alarme. Il n'y avait pas de caméra de surveillance. Durant l'enquête, un des malfaiteurs témoigne à la SQ qu'ils ont précisément décidé d'aller à ce dépanneur puisqu'il n'y avait pas de système vidéo ni de caméra.

**Recommandations du coroner:**

6-«Recommande à l'Association des détaillants en alimentation du Québec, dans les publications qu'elle fait parvenir à ses membres, de promouvoir l'utilisation de caméras de surveillance auprès de ses membres.

7-Recommande également à l'Association des marchands détaillants de l'est du Québec de promouvoir, auprès de ses membres, l'utilisation de caméras de surveillance.»

**3-Les homicides involontaires****Une pierre jetée d'un viaduc d'une autoroute tue une automobiliste****A-118187-91591****Victime :**

Femme de 25 ans

1972-12-04 à 1997-04-16

Montréal

Autoroute Ville-Marie

**Causes du décès :**

Traumatisme abdominal, lacération du foie et choc hémorragique.

**Événement:**

Une femme passagère d'un véhicule automobile circulait sur l'autoroute Ville-Marie. La victime est décédée suite à une pierre, qui mesurait vingt centimètres par quatre centimètres et pesait quatre kilogrammes, qui a été lancée du haut du viaduc. Cette pierre a été lancée à travers un espace de trente centimètres existant entre les panneaux de signalisation, qui indiquaient la sortie de la rue Université. Les autorités ont retrouvé une pierre de la même envergure tout près de cet emplacement. Ils ont su démontrer que ces pierres provenaient de l'espace vert du métro Place d'Armes. Avant les événements, plusieurs autres événements et accidents sont survenus au même endroit. À cet endroit, il y a un espace entre des panneaux de signalisation d'environ 30 centimètres qui permet de lancer des objets sur l'autoroute.

**Recommandations du coroner:**

8-«Le coroner a conclu que la ville de Montréal et le ministère des Transports doivent procéder à l'installation de passerelles efficaces pour éviter que tout projectile soit lancé et porte atteinte à la sécurité et à la vie des usagers de l'autoroute Ville-Marie.

9-De plus, le coroner a demandé que la ville de Montréal retire les pierres de l'espace vert à côté du métro Place d'Armes et qu'il les remplace par des revêtements fixes. Le coroner a insisté sur le fait que les projectiles peuvent provoquer des réflexes dangereux pour les automobilistes, nuire à la visibilité lors de la conduite et aussi endommager les automobiles.»

#### **4-Les homicides commis par une personne ayant des troubles mentaux**

##### **Un petit-fils bénéficiaire de Pinel tue sa grand-mère lors d'un congé sans surveillance**

**A-72996-65885**

**Victime :**

Femme de 84 ans

1908-08-29 à 1992-08-20

Sherbrooke

Centre hospitalier de Sherbrooke

**Causes du décès :**

Choc cardiogénique avec infarctus multiples et lésions ischémiques récentes, septicémie, bronchopneumonie, fracture du fémur droit, suite à une chute de dix pieds.

**Événement:**

Le 12 août 1992, un père se rend, avec son fils, chercher sa mère pour la ramener à sa résidence puisque la température est froide. Le fils a des antécédents psychiatriques importants et il a tué sa mère en 1985. Il fut acquitté pour aliénation mentale et avait été confié aux soins des médecins de Pinel. Durant les derniers mois, il avait parfois des congés dans sa famille d'abord accompagné par un responsable de Pinel, mais dans les derniers temps, il pouvait sortir seul. Il devait tout de même prendre sa médication soit trois comprimés par jour de trois sortes différentes. Dans la journée, le père constate que les mains de son fils tremblent et lui fait la remarque. Le fils répond que si son père continue de lui parler de ses médicaments, il va le tuer. Lors d'un arrêt dans un dépanneur, il fera des gestes indécentes devant les deux jeunes filles présentes dans le dépanneur. Une plainte sera formulée à la police.

Arrivés au chalet, le père et le fils vont prendre une marche sur la voie ferrée, le fils, à l'arrière, fera volte face devant la voisine du chalet et fera à nouveau des gestes indécentes. Le père ordonne au fils d'arrêter, ce dernier prendra des pierres et les lancera sur son père. Le père retourne au chalet et demande à la mère de se dépêcher de prendre ses choses parce qu'ils doivent partir, car le fils est malade. Cette dernière refuse prétextant que son petit-fils a seulement besoin d'amour et qu'elle va lui en donner lors de son retour. Lors du retour du fils, il se met à écouter de la musique à tue-tête et le père lui demande de baisser le son. La grand-mère ira, par la suite, sur la galerie parler doucement à son petit-fils et lui donner un peu d'affection. Il la soulève de terre et la bascule par-dessus la galerie où elle heurtera le sol à 10 pieds plus bas. Le père se fait ensuite attaquer par le fils, se fait traîner vers la galerie où le fils désire lui faire subir le même sort que la grand-mère. Des voisins, témoins des incidents, interviennent avant que le père soit basculé sur le sol. Ils immobilisent le fils et appellent les policiers. Les policiers menottent de force le suspect qui brisera la vitre de la voiture de police en tentant de s'enfuir. Il sera conduit en centre hospitalier pour examen psychiatrique. Le père aura son congé de l'hôpital le soir même, mais la femme subira des examens radiologiques et cardiologiques. Elle sera transférée le lendemain matin puisque les médecins notent un risque élevé d'infarctus myocardique .

À son arrivée, l'état de la patiente est stable. On décide de ne pas opérer la patiente puisque les risques opératoires sont de 100%. Elle présentera, durant les jours suivants, des délires importants et beaucoup de douleurs. Suite à un tableau de complications, elle décèdera le 20 août.

Durant l'enquête, on découvre que le petit-fils n'avait pas pris sa médication depuis plusieurs jours. Puisque personne ne contrôlait la prise de médication, les conséquences furent désastreuses pour la femme âgée.

**Recommandation du coroner:**

10-«Que ce dossier soit porté à l'attention de la direction de l'Institut Pinel pour information et prise en considération afin que les responsables, donnant des congés, trouvent un moyen efficace de contrôler la prise de médication quotidienne de leurs patients lorsqu'ils sont à l'extérieur.»

**Femme en chaise roulante volée et tuée par un bénéficiaire d'une unité psychiatrique**

**A-96365**

**Victime :**

Femme de 50 ans.

1944-10-08 à 1994-10-15

Québec

Hôpital de l'Enfant-Jésus

**Causes du décès :**

Insuffisance respiratoire secondaire au syndrome de détresse respiratoire de l'adulte. Chaîne de réaction : Traumatisme cérébral provoqué par une perte de conscience, provoquant une broncho-aspiration et déclenche un dommage alvéolaire diffus qui, à son tour, cause l'insuffisance respiratoire conduisant au décès suite à une agression physique violente dans un centre hospitalier.

**Événement:**

La victime était bénéficiaire d'un centre hospitalier et y est depuis 1962-08-15. Elle souffrait de déficience mentale. Elle se déplaçait en chaise roulante adaptée. Elle participait à beaucoup d'activités de l'établissement même à des activités en dehors de son département. Certains bénéficiaires allaient la reconduire parfois. Elle fêtait ses cinquante ans et a passé la soirée au Bingo entre 19h00 et 20h30. Un homme l'a reconduit à son unité. Durant le transport, il va basculer la chaise de la femme, la frapper à coup de pied au visage et lui frappe la tête contre le mur du corridor avec ses mains. Un témoin a vu le meurtrier quitter les lieux et l'agent de sécurité en devoir découvrir la femme qui saignait. Sur la chaise, la sacoche de la femme était ouverte et il y avait un peu de monnaie à l'intérieur. Après un examen sommaire des médecins de l'hôpital, elle a été transférée d'hôpital. La sûreté municipale a été avisée vers 21h56 et les lieux du crime avaient été nettoyés par la femme de ménage. L'agresseur a été retracé par les témoins, mais le juge rendit un verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux et une ordonnance de garde stricte a été décrétée.

**Recommandations du coroner:**

11-«Recommande au directeur du Centre Hospitalier Robert Giffard de limiter la circulation des bénéficiaires à certains corridors en dehors des heures normales de travail et également les jours de fins de semaine et les jours fériés.

12-Recommande également une meilleure supervision du bénévolat fait par les bénéficiaires afin d'exclure de cette activité tous ceux qui sont à risque i.e. avec antécédents d'agressivité, de violence ou autre.

13-Recommandation au service de sécurité du Centre Hospitalier Robert Giffard d'aviser le plus tôt possible le service de police lors de tels événements afin de ne pas entraver le travail des policiers.»

**Poignardé avec un couteau à patates par son voisin de chambre****A-137489****Victime :**

Homme de 90 ans  
1910-04-13 à 2000-10-03  
Montréal  
Hôpital Sacré-Cœur

**Causes du décès :**

Choc septique dû à une péritonite provoquée par le passage dans l'abdomen d'un instrument piquant et tranchant avec atteinte de l'intestin grêle. La victime présentait aussi une cirrhose du foie et une artériosclérose coronarienne importante d'origine naturelle qui ont contribué au décès.

**Événement:**

La victime a été admise au Centre hospitalier Notre-Dame-de-la-Merci en janvier 1997 pour une perte d'autonomie. Il a été transféré à St-Luc pour trouble de comportement après une chute et une fracture des côtes. Il ne prenait plus soin de lui. Il y avait aussi un diagnostic de diabète, de démence vasculaire et d'insuffisance rénale légère. En date du 22 septembre 2000 vers 22h30, la victime crie au secours. Les infirmières retrouvent le voisin de chambre de la victime couteau à la main ensanglanté. L'homme avait subi quatre lacerations : abdomen, menton, épaule gauche et thorax et il saignait abondamment. Vers 22h34, on lui installe de l'oxygène et il est transféré, avec l'aide des policiers, à l'hôpital du Sacré-Cœur. Il sera opéré. Le 27 septembre, tout va mieux, mais on dénote une infection de la plaie chirurgicale. Le 2 octobre, lors d'une manœuvre de Valsalva, il y aura perforation du grêle de visu où était la mèche. Il y aura de nouveau intervention chirurgicale et lavage de la cavité abdominale. La plaie sera refermée. En soirée, il y aura chute de la tension artérielle. On croit qu'il y a aspiration et on ne l'intube pas. Il décède le 3 octobre à 19h10. Au procès, le juge rend un verdict de non-responsabilité attribuable à un délirium induit par une médication narcotique administrée en rapport au problème de santé de l'agresseur.

**Recommandation du coroner :**

14-«Que le collège des médecins étudie le dossier.»

**Meurtre d'un éducateur d'une maison d'aide de gens souffrants de désordres  
psycho-affectifs par un bénéficiaire.**

**A-96584-76658****Victime :**

Homme de 65 ans

1929-08-24 à 1994-05-27

Sherbrooke

Centre hospitalier de Sherbrooke

**Causes du décès :**

Choc hémorragique subséquent à de nombreuses lacérations : paupière gauche, poitrine droite dont au poumon et au foie, poitrine gauche atteignant la veine et l'artère sous-clavière, au bras droit et à l'artère coronaire gauche et à l'aorte abdominale, à la main gauche et au genou droit. On doit mentionner que l'homme avait une condition cardiaque fragile.

**Événement:**

La victime est éducateur à la maison Saint-Georges et il y fait aussi de l'entretien. Il travaille depuis 15 ans au centre qui accueille des gens souffrants de désordres psycho-affectifs. Il réside depuis 7 ans dans un grand bungalow et, comme il est seul avec sa femme, il loue des logements à des locataires de la maison où il travaille. Il en compte trois au moment des événements dont un qui souffre de schizophrénie paranoïde et qui est bien contrôlé. En rentrant du barbier le 27 mai 1994, il descend au sous-sol bricoler et y voit le locataire qui est dans un délire paranoïde, accuse la victime de tuer des enfants. Il nie les accusations et se fait poignarder par le contrevenant. La femme entend des voix, mais croit qu'ils discutent. La victime finit par fuir et sa femme le voit dans l'escalier implorant d'appeler les policiers, mais la ligne est engagée. Elle téléphone à la maison Saint-Georges, explique ce qui se passe et ils communiquent avec les policiers. Durant ce temps, la femme avait assommé l'assaillant d'un coup de téléphone sur la tête. À leur arrivée, les policiers croient que les deux hommes sont morts. Il transporte la victime à l'hôpital et on essaie de le réanimer, après 25 minutes d'efforts, on constate le décès.

**Recommandations du coroner :**

15-«Recommande que le conseil de la municipalité de Sherbrooke prenne les mesures pour hâter l'implantation de l'indicatif d'urgence 911.

16-Recommande que la Régie régionale veille à placer au poste de coordination un centre de coordination des appels d'urgence.»

## 5-Les homicides familiaux

### 5.1- Les Filicides

#### Un enfant mal protégé tué par son père

##### A-139928-112225

##### **Victime :**

Enfant de 12 semaines  
2001-01-17 à 2001-03-30  
C.H.U.L. Sainte-Foy  
Filicide

##### **Causes probable du décès :**

Syndrome de l'enfant secoué selon le coroner. Il s'agit d'un filicide.

##### **Événement:**

En date du 28 février 2001, l'enfant est âgé de 6 semaines. Il est rencontré par un médecin puisqu'il a été référé pour une possibilité d'enfant maltraité. Lors de la rencontre avec le médecin, la mère évoque qu'elle a trouvé, la veille, son enfant avec du sang séché sur les lèvres et au bord des narines ainsi qu'une ligne bleue au front. Le père avait alors prétexté avoir échappé l'enfant. Le lendemain matin, la mère constate une ecchymose au sternum et le père, quant à lui, n'apporte plus d'explication à la mère. Après l'examen du 28 février, le médecin conclut que l'enfant a subi une chute indéterminée et une fièvre d'étiologie indéterminée ce qui ne pouvait pas éliminer un mauvais traitement de la part des parents. D'autres examens furent prescrits et l'enfant fut hospitalisé pour observation et bilan le même jour. Le médecin a demandé une consultation de la part d'une travailleuse sociale ce qui fut fait le 2 mars. Notons que le père ne s'est jamais présenté à l'hôpital durant l'hospitalisation du fils. La mère évoque qu'il y a discussion en ce moment pour une séparation et la garde de l'enfant. La travailleuse sociale conclut que la mère ira prendre une semaine de repos chez sa mère avec l'enfant dès sa sortie de l'hôpital et qu'elle était apte à prendre les moyens nécessaires pour protéger l'enfant et qu'elle avait toutes les ressources nécessaires pour demander de l'aide en cas de besoin. L'enfant quitta donc l'hôpital le 3 mars en compagnie de sa mère et aucun autre rendez-vous fut pris pour assurer un suivi du dossier. Lors du 24 mars 2001, le père était seul avec l'enfant puisque la mère ne pouvait être présente. L'enfant se retrouvera en difficulté et sera transporté au Centre hospitalier de la Mauricie et transféré au C.H.U.L. où l'on constate son décès le lendemain. Le père fut accusé suite à une enquête de la Sûreté du Québec et le juge ordonna une sentence dont nous n'avons pas les détails.

##### **Recommandations du coroner:**

«Que le Service social et la Direction des services professionnels du Centre hospitalier de Trois-Rivières :

17-Revoient la conduite adoptée lors de l'hospitalisation de l'enfant en mars 2001 et les mesures prises pour assurer son suivi à sa sortie d'hôpital afin que sa protection se continue;

18-S'assurent qu'à l'avenir, lorsqu'un enfant est soupçonné d'être victime de sévices corporels, des mesures de contrôle plus serrées soient planifiées afin de déceler rapidement une situation potentiellement à risque et de pouvoir intervenir efficacement en temps utile;

19-Travaillent en étroite collaboration lorsqu'ils doivent voir à la sécurité de l'enfant, tant à l'hôpital que lorsque l'enfant doit être vu en clinique externe;

20-S'assurent que dans de tels cas les intervenants respectent bien leur obligation d'aviser le directeur de la Protection de la jeunesse.

21-Que l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec, le Collège des médecins du Québec et l'Association des pédiatres du Québec sensibilisent leurs membres à ce problème et puissent venir en aide à temps aux enfants qu'ils soupçonnent être victimes de mauvais traitements.»

### **Un enfant est tué malgré divers hospitalisations et signalements à la DPJ**

#### **A-121530-95804**

##### **Victime :**

Enfant de 8 semaines

1997-10-29 à 1997-12-31

Montréal

Filicide

##### **Causes du décès :**

Syndrome de l'enfant secoué selon le coroner. Il s'agit d'un Filicide à notre avis.

##### **Événement:**

En mars 1997, un signalement fut fait à la DPJ puisque l'enfant a été hospitalisé pour un coude cassé. La famille raconte, à l'époque, que l'enfant aurait chuté d'un divan d'une hauteur d'environ un pied et demi. L'enfant fut évalué par un orthopédiste et, selon la DPJ, la fracture du coude serait accidentelle. Le dossier fut fermé et un autre signalement survient en novembre 1997 pour des ecchymoses au pénis, mais il n'y aura pas de suivi. On note à l'époque que la mère n'a pu retracer de façon certaine le père. La mère venait d'accoucher d'un autre enfant, né en octobre 1997. La mère habite à la résidence de ses parents avec ses deux enfants et son copain, le père du garçon lui rend visite parfois.

Le 26 novembre 1997, l'enfant âgé de 1 mois est amené à l'urgence par sa mère pour vomissements sanguinolents. Le médecin note une lacération linéaire du palais dur vers le palais mou. Le médecin téléphone à un spécialiste de l'hôpital Ste-Justice qui trouve la blessure surprenante. L'enfant fut envoyé en taxi pour une évaluation biopsychosociale. Il fut hospitalisé pendant 2 jours. On conclut à une infection urinaire. Il n'y aura aucun signalement à la DPJ et aucune consultation ne fut faite en médecine socio-juridique. L'enfant recevra un traitement d'amoxil et on lui donne un examen de contrôle quatre semaines plus tard. Lors de cette visite, le dossier de la DPJ est réactivé puisque le

milieu familial est peu sécuritaire et qu'il s'agit d'un cas de misère sociale. Le 29 décembre 1997, il est admis à l'urgence d'un centre hospitalier pour arrêt respiratoire. La mère évoque qu'il a commencé à pleurer trois heures auparavant. Aucune manœuvre de réanimation n'a été effectuée par les proches. L'enfant sera transféré dans un Centre hospitalier de Montréal où on note que l'enfant est en hypothermie avec acidose métabolique sévère et une hyperglycémie. On découvre une hémorragie de la faux du cerveau, un œdème intra-cérébral sévère, une fracture de la clavicule gauche, des fractures costales multiples d'âges différents. On découvre aussi des hémorragies du fond de l'œil qui sont compatibles avec le syndrome d'un enfant secoué. L'enfant est dans un coma profond et évolue vers un décès cérébral. Il va donc décéder le lendemain après-midi. Le cas fut référé au coroner puisque les médecins étaient persuadés qu'il s'agissait d'un enfant secoué et battu. Une enquête fut confiée au service de la Police de la région de résidence des parents. On ne retrouve pas dans le rapport du coroner des détails de l'identité de la personne qui a tué l'enfant.

**Recommandation du coroner:**

22-« Que pour tout enfant de moins de 2 ans dont le signalement a été fait à la DPJ pour possibilité de mauvais traitements avec bilan radiologique à l'appui, le dossier soit étudié par un comité de pédiatres membres de l'Association des médecins en protection de l'enfance et de radiologistes pédiatriques : comité qui siègerait à Montréal au Centre Hospitalier Ste-Justine et au Centre Hospitalier de Montréal pour enfants et à Québec au CHUL.»

**Un enfant tué par son père suite à divers incidents**

**A-117533-89682**

**Victime :**

Homme de 6 semaines.  
1996-09-25 à 1996-11-10  
Montréal  
Filicide

**Causes du décès :**

Encéphalopathie anoxique secondaire à l'hématome sous-dural. Fracture-luxation de la colonne cervicale et syndrome de l'enfant battu et secoué selon le coroner. Il s'agit d'un filicide.

**Événement:**

L'enfant est le deuxième enfant d'une mère âgée de 16 ans lors de la naissance. Son premier enfant qui a deux ans et demi a un autre père. Le couple vivait d'abord chez la grand-mère de la mère et ensuite en appartement depuis juillet 1996. Le 2 octobre 1996, l'enfant est admis à l'hôpital pour des pleurs constants et de la difficulté à boire. Le père mentionne que l'enfant a une bosse sur la tête. Le médecin note un hématome et une fracture. La travailleuse sociale de l'hôpital dépose donc un signalement à la DPJ afin d'évaluer le contexte familial et aussi de trouver les raisons à cette fracture inexpiquée par la famille.

La DPJ évalue et convient qu'il n'a pas eu négligence même si elle ne trouve pas de raisons pour expliquer la fracture de l'enfant. Le 9 novembre, les ambulanciers sont appelés au domicile de l'enfant puisque le père évoque avoir retrouvé l'enfant en arrêt cardio-respiratoire dans le salon, qu'il avait glissé de son siège d'enfant avec la poignée du siège appuyant sur la gorge. L'enfant était supposément resté seul entre 10 et 15 minutes. À la suite de manœuvre de réanimation, l'enfant sera conduit à l'hôpital, il sera intubé et restera dans un coma profond. On fera des examens et y on trouvera diverses fractures d'âges différents, dont une à la clavicule gauche. Puisque les dommages cérébraux sont diagnostiqués comme étant irréversibles, on constatera son décès le 10 novembre dans la nuit. L'enquête fut effectuée par la Sûreté du Québec puisque la version médicale n'est pas la même que celle que les parents ont évoquée. D'ailleurs, le premier enfant fut placé par la DPJ puisque les parents ont évoqué qu'ils quitteraient le Québec avec l'autre enfant. Le père dans la vingtaine fut accusé du meurtre de son fils. Aucun autre détail sur le père n'était présent dans le rapport du coroner.

#### **Recommandations du coroner:**

23-«À l'hôpital, lorsqu'on a soupçonné que l'enfant était victime de mauvais traitements, il y aurait eu lieu de faire une série osseuse majeure plutôt que seulement une radio des extrémités. Ainsi, pour remédier à ce type d'erreur d'évaluation médicale, il y aurait lieu de créer des comités formés de pédiatres membres de l'Association des médecins en protection de l'enfance du Québec (AMPEQ) et de radiologistes pédiatriques qui fourniraient l'expertise à la DPJ lors de signalements de cet ordre. Ce comité pourrait avoir un point d'attache à Montréal, au C.H. Sainte-Justine et au Montreal Children Hospital's et à Québec au CHUL.

24-Que, pour tout enfant dont un signalement a été fait à la DPJ pour possibilité de mauvais traitements avec bilan radiologique à l'appui, le dossier soit étudié par un comité de pédiatres membres de l'AMPEQ et de radiologistes pédiatriques.»

### **Une mère suicidaire empoisonne sa fille**

#### **A-135569-106917**

##### **Victime :**

Enfant de 12 semaines.

1996-04-18 à 2000-07-17

Ste-Foy

Enfant intoxiqué mortellement par sa mère suicidaire.

##### **Causes du décès :**

Poly-intoxication médicamenteuse avec dépression respiratoire.

##### **Événement:**

Très tôt après la naissance, divers problèmes de sommeil et d'alimentation furent notés par les médecins. Le CLSC accordait de l'aide depuis avril 1997. En 1999, les parents annulent une demande d'aide à l'hôpital. Le 1<sup>er</sup> mai 2000, l'enfant est hospitalisé suite à une chute. On y découvre une lésion traumatique bénigne à la tête. La travailleuse

sociale procède à une évaluation et considère cela comme une demande d'aide des parents, surtout de la mère, qui, pour sa part, ne désirait pas d'aide. La travailleuse sociale lui suggère même à l'époque de prendre un peu de répit. L'équipe du CLSC décide de faire un signalement à la DPJ croyant que les démarches de la mère sont comme un SOS déguisé puisqu'elle s'attendait à recevoir de l'aide d'un éducateur du CLSC en qui elle disait avoir confiance. Le 31 mai, vers 17h00, le signalement sera effectué. Le signalement est retenu pour évaluation selon l'article 38 E de la LPJ. La travailleuse sociale contacte la DPJ pour leur dire qu'elle sera en vacances du 23 juin au 21 juillet 2000 et qu'elle veut être informée dès qu'un intervenant sera assigné pour l'enfant. Le 7 juin, l'intervenante téléphone à la travailleuse sociale et une stratégie est discutée pour assurer le meilleur intérêt de l'enfant et de la mère. Le 9 juin, une discussion entre les deux mêmes intervenants a eu lieu puisque la mère cherche à savoir qui a signalé la situation à la DPJ. La travailleuse sociale donne l'autorisation qu'on lui dise la vérité à ce sujet ce qui fut fait le 20 juin 2000. Le 22 juin, on informe la travailleuse sociale que la mère est en colère contre le signalement et qu'elle se sent trahie et que la DPJ demande une évaluation pédo-psychiatrique. L'intervenante de la DPJ informe notamment la mère que le père sera contacté au retour de ses vacances le 3 juillet. Le 3 juillet, l'avocate de la famille contacte l'intervenante et informe du désaccord de la famille de procéder à une évaluation pédo-psychiatrique. Étant en vacances du 5 au 24 juillet, l'avocate demande que la rencontre avec le père soit faite à son retour. L'intervenante accepte, mais évoque qu'il serait mieux de ne pas trop tarder dans l'intérêt de l'enfant. Finalement, une rencontre avec le père fut convenue pour le 5 juillet.

Lors de la discussion avec le père, il évoque à son tour le désir d'éviter l'évaluation pédo-psychiatrique. Durant la rencontre, il semble que le père et la mère avaient perdu totalement confiance envers le CLSC et sont très inquiets de la situation et dans l'attente de l'évaluation de la DPJ. Le 14 juillet 2000, le père quitte pour un voyage de pêche. En rentrant, le 17 juillet 2000 il retrouve sa fille inanimée, froide et couchée sur le dos dans le lit avec des toutous, un chapelet et une croix. La mère est dans la baignoire, habillée et comateuse. Des bouteilles de médicaments sont retrouvées aussi sur les lieux. Le père sort la mère du bain et compose le 9-1-1. Le décès de l'enfant est constaté sur les lieux tandis que la mère est soignée efficacement à l'hôpital. Lors du procès, elle sera acquittée par le juge pour troubles mentaux.

Dans les documents de la travailleuse sociale et de l'intervenante, on retrouve diverses notes sur le comportement de la mère. Celle-ci crie souvent après l'enfant, la menace, la frappe, donne des tapes sur les fesses, dit que le père souffre d'un manque d'attention, que le couple est en graves difficultés (violences verbales et physiques) depuis la naissance de l'enfant, que la mère a déjà été évaluée en psychiatrie et possède des traits de personnalité limites et obsessionnelles, qu'elle sera violente si l'enfant lui est retiré, etc. De plus, la mère ne travaille plus comme infirmière depuis qu'elle a de la fibromyalgie. Ne veut pas non plus aller loin du domicile puisqu'elle n'aime pas aller loin de la maison.

#### **Recommandation du coroner:**

25-«Que le CLSC des Hautes-Marées et la Direction de la Protection de la jeunesse de Sainte-Foy revoient le cheminement de ce dossier et conçoivent des méthodes de travail afin que, lorsqu'une telle situation se présente, une approche efficace soit utilisée pendant

la période d'évaluation pour éviter le plus possible de prolonger des délais d'attente et de laisser les parents dans l'incertitude et l'angoisse tout ce temps.»

### Une jeune gardienne tuée par un tueur récidiviste

#### A-95006-74757

##### **Victime :**

Enfant de 12 ans

1982-04-23 à 1994-01-21

Montréal

Asphyxie par strangulation. Passage d'un instrument piquant et tranchant.

##### **Causes du décès :**

Traumatisme crânien et cervical secondaire au passage d'un instrument piquant et tranchant. Asphyxie par strangulation associée.

##### **Événement:**

Lors du 20 janvier 1994, la jeune fille devait garder les enfants d'un voisin. Le lendemain matin à 10h00, la mère se rend au poste de police de quartier pour y déposer un avis de disparition. La mère retrouvera sa fille ligotée dans un sac de plastique à l'intérieur d'un sac de hockey dans un conteneur à déchets situé à proximité du lieu où sa fille gardait des enfants la veille. La mère était persuadé que l'homme, chez qui sa fille avait gardé des enfants, était le coupable. Il n'était pas d'accord que la jeune fille ait déjà eu des relations sexuelles avec son petit ami du même âge. L'enquête de la police de Montréal a permis de porter des accusations de meurtre contre l'homme chez qui la jeune fille avait gardé des enfants la veille. En revenant de sa sortie, il a tué la jeune fille et l'a disposé dans le sac de hockey. Il fut trouvé coupable de meurtre au premier degré à son procès et condamné à la prison à perpétuité sans libération conditionnelle avant vingt-cinq ans. En 1993, le même homme subissait un procès pour meurtre au premier degré. Pendant le procès, le juge de la Cour supérieure du Québec fut nommé juge à la Cour d'Appel du Québec. Cette nomination a entraîné l'annulation du procès puisque le transfert était effectif dans les jours suivants. Le même jour où l'homme fut condamné, le Bâtonnier du Québec écrivait aux ministres de la justice du Québec et du Canada que le comité administratif du Barreau du Québec réuni le 24 janvier 1994 a adopté une résolution qui évoque que :

*«Il a été résolu de réclamer des gouvernements fédéral et provincial la révision du processus de nomination des juges de toutes les juridictions afin de : Rendre obligatoire la consultation préalable du Juge en Chef d'un tribunal dont le juge est pressenti pour accéder à un autre tribunal pour s'assurer qu'aucun procès en cours ne sera affecté par la nomination. Apporter les modifications législatives nécessaires pour accorder à un juge nommé à un autre tribunal le délai requis pour terminer les causes dont il est saisi avant de quitter son poste.»*

##### **Recommandation du coroner:**

26-«Que les autorités concernées voient à l'application dans les plus brefs délais de la résolution du Barreau du Québec.»

**Un homme impatient tue son fils**

**A-106612-83768**

**Victime :**

Enfant de 6 semaines  
1995-08-03 à 1995-09-14  
Granby  
Filicide

**Causes du décès :**

Hémorragie cérébro-méningée et hypertension intracrânienne.

**Événement:**

L'enquête de la Sûreté du Québec révèle cette histoire :

Il s'agit d'un enfant d'un jeune couple dans le début de la vingtaine. Le jeune couple a récemment déménagé loin de la famille pour éviter qu'elle se mêle de leurs affaires. La soirée du décès du jeune bambin de 6 semaines, le jeune couple avait invité des amis à venir voir un film dans leur appartement. Le père enfermera l'enfant dans sa chambre, car il pleurait fort. Il dira à tout le monde qu'il n'ira pas le voir, car il est trop gâté par sa mère. «Je te gâterai pas, je te prendrai pas». La mère dira qu'il perd souvent patience et il tape souvent sur les fesses de l'enfant et parfois très fort. Les amis, eux, n'ont jamais vu le père frapper l'enfant et le secouer. L'enfant pleurait beaucoup, la mère tentait de le reconforter. Le père perdra patience, il va brasser fortement l'enfant. À ce moment, la mère qui n'était plus dans la chambre entendra des pleurs étouffés comme dans un oreiller. Ensuite, il n'y aura plus de bruits. Le père prenait des pilules pour dormir et aussi pour ses allergies. Lorsqu'il ne les prenait pas, il était souvent plus agressif. Selon le père de la mère, l'homme avait vécu une enfance malheureuse, battu par son père, qui battait aussi sa mère et son frère. L'homme fut arrêté et accusé de meurtre. Il fut reconnu coupable. En prison, lorsqu'il parlait à sa blonde, il disait qu'il voulait se tuer, car il n'avait pas voulu tuer son enfant. Aucun dossier de la DPJ existe dans cette histoire.

**Recommandation du coroner :**

27-Le coroner recommande à «l'Association des hôpitaux du Québec de réviser la directive à l'effet d'abandonner l'empreinte du pied des nouveaux-nés lors de la naissance.»

**Une mère souffrant de troubles mentaux tue sa fille**

**A-40389 36721**

**Victime :**

Enfant de 17 mois.  
1988-01-12 à 1989-06-14 (dans les recommandations de 1992)  
Rimouski  
Filicide

**Causes du décès :**

Lacérations cérébrales avec hémorragie cérébro-méningée. Fracture et éclatement du crâne. Traumatisme par objet contondant.

**Événement:**

L'enfant de 17 mois est le premier enfant de parents de 27 et 28 ans. Il avait déjà été hospitalisé à 11 mois (le 15 décembre 1988) pour une double fracture de l'humérus droit. Un signalement à la protection de la jeunesse avait été reçu, une évaluation sans urgence avait été demandée. Le 21 décembre, le directeur demandera une évaluation immédiate. La demande fut placée dans la liste d'attente des dossiers urgents jusqu'au 17 janvier 1989 où une autre hospitalisation a eu lieu pour d'autres fractures (humérus, rotation excessive du bassin, tibia droit, otite) et, à ce moment là, l'enfant était resté à l'hôpital durant sa convalescence à la demande de la protection de la jeunesse puisque le médecin à ce moment-là parlait de forte suspicion d'un enfant battu et d'un manque de stimulation possible. Puis, elle fut placée en famille d'accueil jusqu'au 8 mars 1989. Le lendemain, la protection de la jeunesse propose au tribunal le maintien en milieu familial pendant un an. Peu de temps après, l'enfant sera amené à l'hôpital pour un très violent choc à la boîte crânienne, diverses lacérations cérébrales avec hémorragie cérébro-méningée, une fracture et un éclatement du crâne et finalement un traumatisme par objet contondant. Une tentative de réanimation cardiaque fut sans succès. La mère ne fut pas reconnue coupable pour des raisons de troubles mentaux. Le coroner note, dans son rapport, que la décision de renvoyer l'enfant à la maison lui a été fatale. La cour s'est appuyée sur les recommandations de la protection de la jeunesse appuyées sur les dires de l'évaluation de la psychologue qui avait conclu que le milieu familial n'était pas dangereux pour l'enfant. La protection de la jeunesse, pour sa part, conclut que sa décision a été rendue selon les avis d'experts. Le coroner se pose donc des questions sur le fait que la société s'appuie sur des experts pour ce genre de situation.

**Recommandations du coroner:**

28-«Que tous les directeurs de la Protection de la jeunesse confrontés à un cas où une telle violence a été employée et répétée, avant de recommander quelque orientation que ce soit au Tribunal de la jeunesse, recherchent l'opinion d'au moins deux experts.

29-Que ces experts soient des spécialistes en psychologie de l'adulte et, si possible, en psychiatrie criminelle.

30-Que l'opinion d'un spécialiste en psychiatrie infantile et juvénile ne soit considérée dans de tels dossiers que comme une opinion secondaire et que le poids de cette dernière opinion soit inférieure à celle émise selon les modalités ci-dessus.

31-Qu'en cas de désaccord entre les deux experts en psychologie de l'adulte quant à l'orientation future de l'enfant et à l'action future des parents, l'opinion d'un troisième expert soit demandée, celle-ci devant l'emporter sur les deux autres.

32-Que ce troisième expert consulté en cas de désaccord entre les deux premiers soit une personne qui ne vienne pas du milieu géographique immédiat et qu'il ne soit pas un compagnon de travail des deux premiers.

33-Que dans les cas où de grandes violences physiques ont été appliquées à un enfant, la Direction de la protection de la jeunesse oriente ses recommandations dans le sens de la sécurité physique de l'enfant et n'hésite pas à recommander un placement en foyer d'accueil plutôt que le retour dans le milieu familial.»

### **Un enfant et son chat sont noyés dans un bain par une mère suicidaire**

#### **A-112781-86742**

##### **Victime :**

Enfant de 6 ans

1990-05-19 à 1996-04-22-23 (entre le début de soirée et 02h27)

Montréal

Noyade dans un bain.

##### **Causes du décès :**

Noyade dans un bain.

##### **Événement:**

Quatre mois avant les événements qui ont mené à la mort de cette jeune fille, le Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse avait reçu un signalement. La mère souffrait de troubles mentaux graves qui se détérioraient depuis 6 ou 7 ans. Elle s'isolait d'ailleurs par peur que les membres de la famille ne la lui enlèvent. Malgré plusieurs communications avec la famille et l'ex-conjoint, la mère refusait toujours des thérapies et déménageait souvent.

Comme la mère avait aussi postulé pour un travail pour les Centres jeunesse des Laurentides, travaillé pour les centres jeunesse de Montréal, divers intervenants des CPEJ de Lanaudière, Laval, des Laurentides et Batshaw ont eu entre leurs mains le dossier pour éviter que cela lui cause préjudice. Dans le rapport de 27 pages du coroner, il est écrit que seul un psychiatre pouvait évaluer correctement la situation et les dangers que la jeune fille courrait et décider des interventions à prendre. Cependant, les CPEJ n'ont pas de psychiatre consultant puisqu'ils n'ont pas les moyens financiers pour le faire. De plus, la mère refusait l'accès du dossier médical de sa fille aux Centres jeunesse. Notons que les CPEJ ont accès au dossier médical d'un enfant seulement dans le cas d'un signalement de la situation où un enfant est victime d'abus sexuels, à des mauvais traitements physiques ou dont la santé physique est menacée par l'absence de soins appropriés. Ce qui n'était pas le cas dans le dossier présent. Comme l'évoque le coroner, accorder à une personne la responsabilité d'évaluer la santé mentale d'un parent et de décider si l'enfant est en danger sans avoir accès au dossier médical comporterait un danger de ouï-dire. Ainsi, il s'est passé 21 jours entre le signalement et la journée de l'évaluation quoiqu'en 1988, divers protocoles de réception et de traitement des signalements aient été décidés. Notons que ces protocoles ne sont pas des lois, mais seulement des guides d'intervention.

La mère va donc noyer sa fille et son chat dans le bain, dans un logement situé dans un demi sous-sol d'une pièce et demie. Après son crime, elle se jeta elle-même dans la rivière des Prairies pour ressortir aussi par elle-même et se rendre chez une maison non loin de là afin de demander de l'aide de la police pour un possible suicide. Une ambulance est dépêchée sur les lieux. Quelques minutes plus tard, elle avoue aux ambulanciers qu'elle a tué sa fille. Ceux-ci communiquent avec la police afin de leur évoquer les propos de la femme.

Durant l'enquête, les policiers ont réussi à assembler diverses informations. Il faut noter qu'en décembre 1995, la mère avait consulté un médecin dans un CLSC et menaçait de s'enlever la vie avec celle de sa fille. À l'époque, la famille avait obtenu une évaluation psychiatrique par une ordonnance du tribunal. La mère avait séjourné dans un hôpital psychiatrique de la région métropolitaine et finalement durant l'évaluation, les menaces suicidaires et homicidaires n'étaient plus présentes. La journée du drame, la mère avait appelé une intervenante de la DPJ pour lui dire qu'il n'était pas question que sa fille lui soit enlevée. L'intervenante avait dû passer plus de deux heures et demie pour calmer la mère puisque la famille tentait désespérément que la jeune fille lui soit enlevée.

**Recommandations du coroner:**

«Que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) :

34-dans l'immédiat, fasse en sorte que les CPEJ disposent des moyens financiers pour ce faire

35-à long terme, voie à l'embauche de psychiatres à temps plein pour couvrir les demandes des CPEJ;

36-s'assure que les CPEJ font en sorte que les dossiers transférés soient confiés à un intervenant et ce, le jour même du transfert;

37-exige que la DPJ respecte la politique, laquelle constitue un moyen de respecter les délais des protocoles;

38-exige que la DPJ respecte les délais de ces protocoles et voie à l'embauche du personnel nécessaire.

Que la Loi sur la protection de la jeunesse soit modifiée, afin de permettre :

39-l'accès au dossier médical de l'enfant, peu importe le motif du signalement;

40-l'accès aux dossiers psychiatriques du parent, par tout psychiatre mandaté par la DPJ, lorsque la santé mentale du parent est mise en cause.

41-Que, lors d'un signalement mettant en cause un parent qui est/ou a été membre du personnel d'un CPEJ, on communique avec le parent pour lui demander son choix selon les options suivantes :

42-le signalement sera traité et, s'il y a lieu, la situation sera évaluée par un intervenant du CPEJ où il travaille, selon les règles habituelles, à savoir qu'il ne choisira pas l'intervenant;

43-le signalement sera traité et, s'il y a lieu, la situation sera évaluée par un CPEJ de son choix.

44-«Qu'il y ait, lors de tout signalement comportant une problématique de maladie mentale, consultation systématique auprès d'un psychiatre pour évaluer l'ensemble de la situation et les dangers qu'elle peut ou risque de représenter ainsi que pour décider des orientations à prendre.»

## **5.2- Les homicides conjugaux :**

### **Meurtre annoncé au médecin**

#### **A-90180**

##### **Victime :**

Femme de 56 ans  
1937-11-15 à 1993-12-14  
Montréal  
Domicile

##### **Causes du décès :**

Choc hémorragique suite au passage de plusieurs coups d'un instrument piquant et tranchant.

##### **Événement:**

Le 14 décembre 1993, vers 16h40, un homme appelle la police du poste 33 à Montréal et affirme avoir poignardé son amie de cœur. La victime avait été poignardée dans la cuisine à multiples reprises et le couteau se trouvait sur la table de cuisine. L'homme était dans un état psychique anormal. Le meurtrier avait été hospitalisé la veille en état d'ébriété et mentionnait qu'il voulait se tuer et tuer des femmes. Les impressions de l'urgence furent des risques suicidaires et homicidaires importantes avec possibilité de delirium. Il a été admis en psychiatrie par les policiers et les ambulanciers.

Le médecin exprime ainsi le cas de l'homme : «Épisodes psychotiques aigus avec intention suicidaire et homicide chez quelqu'un qui présente un tableau de décompensation schizophrénique sans compliance à sa médication». Sevrage alcoolique probable associé et possibilité d'abus de d'autres substances. Le lendemain, le psychiatre

note une amélioration de l'état de l'homme où il note qu'il mentait la veille sous l'effet de l'alcool. Ses états d'hallucination auditive ont disparu. Il admet qu'il prendra sa médication. Le médecin signera son congé. Dans les heures qui suivent, il accomplira un homicide. Le coroner mentionne dans son rapport qu'il était hasardeux d'accorder un congé à un patient qui la veille était suicidaire et avait des propos homicides. Il était difficile d'évaluer en un traitement la situation et l'état de l'homme.

**Recommandation du coroner:**

45-«Que le département de psychiatrie de l'Hôpital Général de Montréal étudie la possibilité que les patients qui menacent la vie d'autrui soient vus par deux consultants en psychiatrie avant qu'on leur accorde leur congé.»

**Tuée par une arme dont elle avait mentionné l'existence**

**A-117777**

**Victime :**

Femme de 41 ans  
1956-04-13 à 1997-07-17  
Laval  
Domicile

**Causes du décès :**

Lésions traumatiques graves du tronc cérébral et de la moelle épinière cervicale haute suite au passage d'un projectile d'arme à feu.

**Événement:**

Bien avant les événements, le climat dans lequel la femme vivait était empreint de violence conjugale et de difficultés conjugales importantes. D'abord en 1988 et 1989, elle a vécu dans une maison d'aide aux femmes en difficultés. Leur relation de couple remonterait à une douzaine d'années. Le couple se serait séparé régulièrement. Malgré leur séparation, l'agresseur louait une chambre dans la maison de la femme qui travaillait comme infirmière. Puis, en 1997, le 17 mars, le garçon de la femme téléphone à la police pour de la violence conjugale. La femme ne portera pas plainte en échange que l'homme quitte la maison familiale et remette les clés, ce qui sera fait. Le 23 mars, l'homme téléphone à la police pour récupérer ses effets personnels ce qui sera fait puisqu'aucun dossier n'est enregistré contre l'homme pour un délit quelconque contre la femme. En mai 1997, la femme déposera de nouveau une plainte à la police et cette fois il serait entré par effraction dans la maison de la femme et aurait pris des objets. La plainte sera enquêtée et déclarée non fondée. Les policiers vont noter tout de même que la communication entre l'homme et la femme n'est pas très bonne. Le 17 juillet 1997 à 4h28, le 9-1-1 reçoit un appel d'un homme qui évoque qu'une femme est blessée à l'adresse où la femme habite. La carte d'appel indique que l'homme serait possiblement noir. Deux policiers se présentent à l'adresse et découvrent que les portes sont verrouillées. Un des policiers entre par une fenêtre ouverte et débarre la porte pour son collègue. Il y découvre le garçon de la femme qui dort. Après vérification au centre hospitalier où la femme travaille, on constate qu'elle n'est pas rentrée au travail. Pendant ce temps, vers 5h55 du matin, le 9-1-1 reçoit un appel pour une voiture stationnée dans le stationnement d'un centre commercial dans laquelle un homme serait décédé. Les policiers y découvrent un homme noir assis. Les

portes sont verrouillées et à côté de lui, une arme sur le plancher côté passager. L'homme est blessé à la tête. L'homme sera transporté dans un centre hospitalier et on avise que la voiture appartient à la femme. Alors on reprend des recherches dans la maison de la femme et on découvre qu'une armoire cache la porte d'entrée d'un garde-robe où la femme est retrouvée morte. L'homme blessé sera accusé de meurtre au premier degré et obtient une sentence d'une peine de prison à vie sans possibilité de libération conditionnelle avant 25 ans.

Durant le procès, on apprendra que le meurtrier avait couché à la maison la veille selon les propos du garçon de la femme. On apprendra aussi que l'arme de l'homme n'était pas enregistrée. La victime aurait, lors de son séjour en Maison d'hébergement pour femmes en difficulté, évoqué que l'homme avait une arme à feu. Aucun élément de cette arme n'a été enregistré par la police puisqu'elle n'a jamais été renseignée sur la possession de cette arme dont elle aurait pu enquêter et vérifier la légalité. La police aurait aussi pu prendre possession de l'arme puisque la femme se sentait en danger. Cependant, aucune dénonciation a eu lieu. Cela a permis aussi au coroner de s'interroger sur la confidentialité des intervenants en matière de violence conjugale. Ainsi, lorsqu'une maison d'hébergement est informée de la présence d'une arme à feu qui pourrait nuire à la sécurité d'une bénéficiaire et aussi de la maison d'hébergement, le coroner s'interroge à savoir si la dénonciation ne serait pas favorable à la sécurité et la prévention d'homicide.

**Recommandations du coroner:**

46-«Que le Regroupement provincial des maisons d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence demande à ses membres d'adopter sans autre délai un formulaire de consentement écrit à faire signer par la bénéficiaire, les autorisant à informer le service de police lorsqu'ils reçoivent de la bénéficiaire une confidence selon laquelle son conjoint serait en possession d'une arme à feu. Cela aux seules fins de faire valider l'information, la légalité de la possession et de vérifier la dangerosité pour la bénéficiaire, la maison d'hébergement et le conjoint et que l'information soit immédiatement transmise, dès la signature du consentement,

47-Que le ministère de la Sécurité publique adresse des directives claires et précises à tous les corps policiers sous sa juridiction à l'effet d'enquêter sur toute information de possession d'arme à feu transmise par une maison d'hébergement, afin de valider l'information, de s'assurer de la légalité de la possession et de la sécurité de la bénéficiaire, de la maison d'hébergement et du possesseur et, le cas échéant, qu'il s'adresse aux tribunaux pour obtenir une ordonnance d'interdiction de posséder une arme à feu et tienne un registre facilement accessible de ces enquêtes.»

**Un père tue sa femme et son fils après avoir appris où  
elle se cachait par la police.**

**A-11472-88812 (Suicide)**

**A-114729-88811**

**A-114730-88810**

**Victime :**

Homme de 43 ans  
1953-01-28 à 1996-09-09  
Baie-Comeau  
Suicide

**Causes du décès :**

Hémorragie interne et externe importantes suite à des lacérations du poumon gauche causées par un projectile d'arme à feu tiré de près à la poitrine gauche.

**Victime :**

Femme de 44 ans  
1952-09-30 à 1996-09-09  
Baie-Comeau  
Homicide

**Causes du décès :**

Hémorragie interne et externe suite à des décharges de projectiles d'arme à feu et multiples plaies exercées avec un objet tranchant et piquant.

**Victime :**

Homme de 18 ans  
1978-03-27 à 1996-09-09  
Baie-Comeau  
Homicide

**Cause du décès :**

Hémorragie interne et externe dues à un traumatisme par un objet piquant et tranchant qui a provoqué une perforation du foie, des lésions au pancréas et une perforation de l'aorte abdominale. Présence de cocaïne dans l'urine.

**Événement:**

Dans la soirée du 9 septembre 1996, vers 21h20, les locataires des appartements adjacents à celui de l'ex-conjointe et du fils de l'agresseur entendent des cris de secours et des bruits. Une personne frappe à la porte d'un logement et on y constate qu'il s'agit du fils de la femme habitant au logement d'en haut. Il a une plaie importante à l'abdomen, un pouls faible et une respiration faible. Puis, il a cessé de respirer. Un témoin a même tenté des manœuvres de réanimation, mais l'air s'échappait de la plaie. Puis, les témoins voient arriver son père, armé d'une arme à feu, pointant le témoin qui tentait de réanimer la victime. Les personnes quittent les lieux et iront appeler le 9-1-1. Puis, quelques minutes

plus tard, ils entendront deux coups de feu. Les ambulanciers reçoivent l'appel vers 21h21 et seront sur les lieux à 21h32. Les policiers sécurisent les lieux et les ambulanciers ont accès à la première victime vers 21h40. Les policiers avisés à 21h30 seront sur les lieux vers 21h31. On informe un inspecteur du drame et il sera présent sur les lieux vers 22h40. Les policiers constatent que les portes du logement sont verrouillées. Vers 22h50, l'inspecteur défonce une porte, celle menant à la cuisine. De là, les policiers voient le corps de l'homme. En s'approchant du salon, ils découvrent le corps de la femme. Les personnes semblent décédées, il y a coagulation du sang. Les ambulanciers arriveront sur les lieux et aucune manœuvre de réanimation aura lieu.

Lors de l'enquête, le coroner apprendra plusieurs faits importants pour comprendre l'histoire de ce drame. La femme était mariée à l'homme depuis 18 ans. Le couple éprouva plusieurs problèmes notamment des problèmes financiers dus à une faillite et des pertes d'emplois successives des deux conjoints. Puis, une présence de violence conjugale dans le couple n'aide en rien la situation. D'ailleurs, à plusieurs reprises la femme se cachait dans la chambre avec son fils afin d'éviter les crises de l'homme. Elle n'a jamais porté plainte. En 1993, la femme apprend, par le frère de son époux, qu'il veut la tuer avec son fils. Le 6 novembre 1993, la femme quitte la maison avec une valise et de l'argent. Alors qu'elle se repose à Ste-Foy dans un hôtel, elle communique avec une maison d'hébergement pour femmes à Baie-Comeau. Elle sera accueillie le 10 novembre. Elle voulait se rendre à Sept-Îles, mais n'avait pas assez d'argent. L'homme débarque à Baie-Comeau en 1994, à la fin juin.

L'agresseur, quand à lui, provient d'une famille où la mère est décédée en 1995, elle était dépressive. Le frère jumeau de l'homme s'est enlevé la vie en 1993 et les deux sœurs n'avaient plus de contact avec l'homme. Arrivé à Baie-Comeau, il trouve une chambre dans une maison de chambres. Il déclare qu'il veut refaire sa vie avec sa femme.

Le propriétaire lui confie donc la conciergerie de l'immeuble. L'homme se chicane souvent avec son fils à propos de la femme. Dès l'été 1995, le fils se rapproche de sa mère. Pendant ce temps, le comportement du père se dégrade et il présente un état dépressif selon le propriétaire de la maison de chambres. L'homme a pu se rendre à Baie-Comeau puisqu'un service de police lui a dit où sa femme vivait. Le 14 novembre 1993, le service de police d'une municipalité reçoit un appel de l'homme qui leur demande de se rendre chez lui pour un rapport de disparition. Les policiers se rendent au domicile et leur explique que le 6 novembre, son épouse a quitté le domicile puisque le couple a perdu leurs emplois. Il explique qu'il est sans nouvelle et désire savoir si elle est en santé. Un avis de disparition est inscrit au C.R.P.Q. Le 17 novembre, les policiers informent l'homme que sa femme vit à Baie-Comeau. Le policier lui montre une lettre adressée à son fils et l'homme déclare qu'il a dit jeter l'enveloppe par mégarde. Dans la lettre, la femme explique où elle va.

Dès son arrivée, l'homme tente de reconquérir la femme, notamment en apportant des fleurs. La victime lui répond en parlant de divorce et introduit des procédures de divorce. L'homme deviendra de plus en plus agressif jusqu'en 1995. À plusieurs reprises, il dit à la femme que si elle ne revient pas, il va la tuer. Elle va recevoir plusieurs lettres, mais elle ne prend plus le temps de les lire. L'agresseur commence à comprendre qu'il ne

va pas reprendre sa vie commune avec son épouse et son état se dégrade. Au début de janvier 1996, l'homme sera hospitalisé pour une dépression majeure d'intensité modérée. Le dossier médical de l'homme affirme qu'il a déjà consommé de la drogue.

Pendant son hospitalisation de 22 jours, il sera agressif avec le personnel. Il va s'objecter à son congé le 7 février 1996. Deux semaines plus tard, il y aura de nouveau une hospitalisation, soit du 19 février au 23 février pour les mêmes raisons. L'homme commence à parler de suicide. Il retourne à l'urgence le 21 avril en disant qu'il brise tout et qu'il frappe son fils. Il va quitter le 22 avril. Il sera réadmis pour trois jours le 9 juillet 1996 lorsque les policiers l'y amènent parce qu'il est violent, suicidaire et homicidaire. Il va même durant son hospitalisation dire qu'il veut tuer son fils, son ex-conjointe et même s'enlever la vie. Ce sera noté au dossier de l'homme. Les policiers avaient amené l'homme puisqu'un locataire avait fait une plainte étant donné que l'homme voulait s'enlever la vie avec un couteau de 12 pouces.

Le 30 juillet 1996, la femme porte plainte. Elle informe la police des menaces de l'homme contre elle et son fils. On lui dit de barricader ses portes et téléphoner si l'homme se présente chez-elle. Les policiers se rendent chez elle et obtiennent une déclaration. Les policiers se rendent ensuite chez l'homme, il est informé des motifs de son arrestation et est conduit au poste de police. Il dit qu'il n'a pas besoin d'un avocat. L'homme ne veut pas être détenu et argumente avec les policiers. En descendant du poste de police, l'homme se jette sur le sol et devient irrationnel. Les policiers savent que l'homme ne pourra être incarcéré et le conduisent à l'hôpital. Les policiers constatent que l'homme n'a pas de dossier criminel. Ils demanderont à son fils si l'homme possède une arme, la réponse est négative. Les policiers téléphonent la même nuit à la femme pour l'informer que son ex-conjoint va comparaître le 31 juillet au matin.

Le 31 juillet, l'homme est accusé et remis en liberté avec comme ordonnance de ne pas être en contact avec la femme et l'obligation d'être hospitalisé en psychiatrie. En date du 8 août, un capitaine de la police de Baie-Comeau téléphone à la femme pour obtenir des nouvelles. Elle se dit satisfaite et n'a pas eu d'autres contacts avec l'homme. Quelques jours plus tard, les menaces reprennent et la vie de la femme se dégrade. Elle ira souvent voir son voisin de pallier afin de lui dire que son ex-époux lui téléphone et la menace et qu'il lui explique comment il va la tuer. Aucune plainte n'est portée à la police. L'homme lui consent à lui prêter une arme pour se défendre. Le 5 septembre, l'homme se présente à la maison pour femmes où la femme agit comme animatrice. Elle le met dehors. Le 8 septembre, l'homme rencontre un ami de longue date. Il lui parle de ses idées morbides et l'homme le conduit à l'hôpital où il avise la réception des idées de l'homme. L'infirmière informe que c'est un client régulier. Elle avise le médecin de garde. L'ami se rend au poste de police afin de discuter avec les policiers. L'homme ne veut pas porter plainte, il a peur et se sent menacé. Les policiers l'informent qu'ils ne pourront rien faire sans plainte. Il ne signera pas de document, mais évoquera lors de l'enquête que s'il avait fallu qu'il le fasse, il l'aurait fait. Un lieutenant va appeler le propriétaire où l'homme habite, le fils de l'homme et la femme. Il laisse des messages afin qu'on le rappelle.

Plus tard, les policiers se rendent où l'homme habite maintenant depuis quelques temps. Il est avec une jeune fille et joue au billard. On vérifie les dires de l'ami de l'homme, mais on ne trouve rien. Les policiers fouillent l'homme et décide de l'arrêter car il veut empoisonner son fils. L'homme nie et affirme qu'il prend des médicaments. Comme on n'a rien à reprocher à l'homme, les policiers demandent à l'homme d'aller à l'hôpital. Il accepte. Il sera coopératif. Le médecin le renvoie puisqu'il ne représente pas de danger pour lui ou les autres. Le lendemain, le meurtrier passera aux actes.

**Recommandations du coroner:**

«Que le Gouvernement du Québec :

48-Fasse le point sur l'implantation de la politique gouvernementale en matière de violence conjugale, adoptée en décembre 1995 par les ministères de la Santé et des Services sociaux, de la Justice, de la Sécurité publique, de l'Éducation et par les secrétariats à la Condition féminine et à la Famille.

49-Le coroner demande que, d'ici un an, les engagements pris par les ministères et leurs réseaux en matière de violence conjugale et familiale seront respectés.

50-Que le ministère de l'Éducation et l'Institut de police du Québec assurent aux aspirants policiers une formation adéquate leur permettant de bien connaître la problématique de la violence conjugale ainsi que leur rôle spécifique et complémentaire en matière d'intervention dans les cas de violence conjugale. Les aspirants policiers doivent connaître la Politique gouvernementale québécoise en matière de violence conjugale.

Que le ministère de la Sécurité publique :

51-S'assure que tous les services de police ont un protocole unique et efficace d'intervention en matière de violence conjugale, lequel devra prendre en considération la nécessité de travailler en complémentarité avec les autres ressources du milieu.

52-S'assure que tous les policiers du Québec reçoivent une formation continue et adéquate en matière de violence conjugale.

53-Que le ministère de la Justice, dans les cas de violence conjugale, dote tous les districts judiciaires d'un service d'évaluation et d'information à la Cour ainsi que d'un service de surveillance des prévenus dans le cadre de leur remise en liberté provisoire.

54-Que les ordres professionnels qui regroupent des intervenants sociaux, médicaux ou judiciaires pouvant être confrontés à des drames de violence conjugale leur demandent, lorsqu'il y a un danger pour la sécurité ou la vie d'une personne, de ne pas hésiter à lever la confidentialité ou le secret professionnel pour entrer en contact avec d'autres ressources. À cet effet, qu'ils se rencontrent et qu'ils établissent conjointement des règles d'éthique et de confidentialité adaptées à la Politique gouvernementale québécoise en matière de violence conjugale.

55-Que la Fédération des CLSC incite ses membres à jouer un plus grand rôle en matière de violence conjugale et à collaborer avec les autres ressources du milieu en matière d'accueil, d'accompagnement, de référence, de prévention et de dépistage des femmes et des enfants victimes d'hommes violents.

56-Que le gouvernement du Québec, notamment le ministère de la Santé et des Services sociaux, implante d'ici un an un service téléphonique avec soutien psychosocial approprié, y compris de l'hébergement temporaire si nécessaire, à l'intention des conjoints violents en situation de crise ou des hommes vivant des difficultés conjugales ou familiales.

57-Que le gouvernement du Québec, en collaboration avec les CLSC ou autres organismes, implante en nombre suffisant des centres de prévention et d'aide pour les conjoints violents, cela de manière à contrer ou à prévenir la violence et à contribuer ainsi à l'arrêt de la transmission intergénérationnelle du phénomène social qu'est la violence conjugale.

58-Que le gouvernement du Québec, plus particulièrement les ministères de la Justice et de la Santé et des Services sociaux, s'assure que tous les intervenants sociaux, médicaux et judiciaires bénéficient d'une formation continue adaptée à leurs mandats spécifiques.

59-Que le gouvernement du Québec, plus particulièrement les ministères de la Justice et de la Santé et des Services sociaux, mettent en œuvre une vaste campagne de sensibilisation, de prévention et d'éducation du type de L'alcool au volant, c'est criminel, afin de contrer le phénomène social qu'est la violence conjugale.

60-Que le ministère de la Santé et des Services sociaux et ses partenaires se préoccupent plus grandement de l'évaluation de la situation des enfants touchés par la violence familiale et voient à leur apporter une aide appropriée.»

### **5.3-Les homicides conjugaux élargis :**

#### **Un homme se suicide après avoir tué la mère de son ex-conjointe, son nouveau conjoint et laissé pour mort le père de celle-ci.**

**A-84131 76351 (suicide)**

**A-84132 76352**

**A-84133 76362**

**Victime :**

Homme de 49 ans

1946-07-13 à 1995-05-06

Papineauville

Suicide

**Causes du décès :**

Choc hémorragique à la suite du passage intra-thoracique et intra-abdominal de deux projectiles d'arme à feu, un tiré au thorax gauche et l'autre tiré à l'abdomen gauche de très près.

**Victime :**

Femme de 57 ans  
1938-05-12 à 1995-05-06  
Papineauville  
Homicide

**Causes du décès :**

Choc hémorragique avec lacérations de plusieurs viscères abdominaux, section complète de l'aorte abdominale et de la veine cave inférieure causée par le passage d'un projectile d'arme à feu tiré dans la région inférieure latérale gauche du thorax.

**Victime :**

Homme de 35 ans  
1960-10-04 à 1995-05-06  
Papineauville  
Homicide

**Causes du décès :**

Hémorragies interne et externe causées par le passage d'un projectile d'arme à feu au niveau intra-thoracique et intra-abdominal, tiré au thorax et possiblement d'un deuxième projectile sur l'avant-bras droit.

**Événement:**

En date du 6 mai 1994 vers 00h45, un homme pénètre au domicile des parents de son ex-conjointe avec une carabine de calibre .270 afin de tuer son ex-conjointe et de s'enlever la vie. Dès son entrée, il tire sur le père de celle-ci. Le croyant atteint mortellement, il continue ses recherches de son ex-conjointe dans la maison. Il rencontre le nouvel ami de cœur et le tire mortellement. Il continue ses recherches vers le sous-sol où il rencontre la mère de son ex-conjointe. De nouveau, il l'atteint mortellement. Puisqu'il ne trouve pas son ex-conjointe dans la maison, il s'enlève la vie avec son arme.

L'enquête de la police permet d'apprendre qu'une des victime a logé un appel d'aide à la SQ le jour même du drame, soit vers 18h50.

L'agresseur rencontre la femme en février 1987. Ils vont se quitter à trois reprises. En mai 1991, il défonce la porte d'une résidence où la femme travaillait comme comptable. Elle se cache sous le bureau et l'homme quitte sans la trouver. Son oncle, arrive au même moment et voit l'homme quitter avec une arme à l'arrière de son véhicule. Il y aura deux plaintes concernant cet événement dont l'une qui sera retirée par le propriétaire des lieux puisqu'il y aura paiement des dommages et l'autre pour des appels d'harcèlements subis par la femme qui sera sans suite. Ayant peur de l'homme, elle envoie une mise en demeure. Finalement, elle reprend la vie de couple quelque temps plus tard.

La femme se lie d'amitié avec un autre homme. Son conjoint ne l'accepte pas et va au domicile de son nouvel ami, tue ses deux chiens. Sous la menace et la peur, elle retourne avec lui. Durant l'enquête elle expliquera « Je suis condamnée à vivre avec lui, je vais rester avec lui pour ne pas qu'il fasse mal à personne ». Elle le quitte de nouveau en 1994. Elle le craint toujours, mais n'est plus capable. Elle lui affirme qu'elle fera sa comptabilité une fois par semaine.

En mai 2004, alors que l'homme a eu un accident de voiture, elle y va avec sa mère puisqu'elle a peur. A son arrivée, l'homme ferme les rideaux et leur dit avec un carabine dans les mains : «Là ça va faire, ça fait plusieurs fois que je veux que tu viennes seule et tu ne viens pas seule, elle va y passer elle aussi, c'est aujourd'hui qu'on règle les cas.»

Elles vont donc tenter de le dissuader de 13h45 à 17h00. Il a peur d'aller en prison s'il les laisse partir après ce qu'il vient de faire. Il pleure. Elles promettent de ne rien dire, il range son arme, elles l'amènent prendre une bière, elles ont peur. Puis, il insiste pour aller se réconcilier avec le père. En route, elle appelle son père pour lui dire qu'elles s'en viennent avec lui. Pendant que le père discute avec sa fille et l'homme, la mère entre dans la maison. Ce sera entre le téléphone de la femme à son père et leur arrivée qu'aura lieu l'appel à la SQ. Ils vont ensuite au restaurant et ils se débrouillent pour ne pas le reconduire en prétextant une course à faire à Gatineau. On lui offre de l'argent pour un taxi, il refuse, il dit qu'il trouvera un moyen.

Le père a appelé la SQ vers 19h00 et il était convaincu que la police viendrait à la maison. La femme demande de quitter la maison, car elle a peur et elle sent qu'il va arriver un drame. Son père la rassure. La fille décide d'armer la carabine de calibre .22 et se tenir prête. Vers minuit, la mère descend au sous-sol pour dormir pendant que la femme se couche au rez-de-chaussée. Vers 00h30, le père descend au sous-sol voir sa femme et remonte. Le copain de la femme est dans la cuisine. L'agresseur surgit dans la maison et tire d'abord sur le père qu'il laisse pour mort. Ensuite, il va tirer mortellement sur la mère et le nouvel ami de cœur de son ex-conjointe. Le père réussit à sortir de la maison, aller vers le voisin pour appeler l'ambulance et la police. La fille, toujours à l'intérieur aura le réflexe d'appeler sa sœur et non le 9-1-1, puisqu'elle a peur de lui. Finalement, l'homme s'enlèvera la vie. Le coroner mentionnera que les gens auraient dû rappeler la police ce soir là avec l'évolution des faits de la journée, ce qui n'a pas été fait. Le problème, c'est que la police ne peut savoir ce qu'on ne lui dit pas comme l'évoque le coroner.

#### **Recommandation du coroner:**

61-«Que le ministère de la Sécurité publique voie à enrichir de nouvelles données l'index général du Centre de recherche policier du Québec afin de doter les policiers d'un index plus condensé, facilement compréhensible dans ses données essentielles et identifiant bien les personnes exposées à la violence conjugale ou familiale.»

**Un père tue sa fille, le chef de la sécurité civile et se suicide**

**A-102411-81745**

**Victime :**

Enfant de 10 ans  
1985-06-18 à 1995-04-28  
Beauce  
Homicide

**Causes du décès :**

Hémorragie interne suite à des lacérations viscérales multiples suite au passage de projectiles provenant d'un fusil de chasse.

**A-102410-81746**

**Victimes :**

Homme de 60 ans  
1935-03-04 à 1995-04-28  
Beauce  
Homicide

**Causes du décès :**

Traumatisme crânio-cérébral suite au passage de projectiles d'arme à feu.

**A-102412-81744**

**Victime :**

Homme de 55 ans  
1940-08-02 à 1995-04-29  
Beauce  
Suicide

**Causes du décès :**

Asphyxie par pendaison.

**Événement:**

Le 28 avril 1995, trois personnes sont mortes, soit une fillette de 10 ans, qui fut tuée par son père dans la résidence familiale, le directeur de la sécurité publique du lieu abattu par le même homme et par la même arme alors qu'il tentait de raisonner l'homme et l'homme lui-même qui s'est pendu pendant que l'Escouade tactique attendait sagement dehors que la négociation donne quelque chose. L'agresseur était directeur de funérailles et co-propriétaire d'un service d'ambulance avec son frère. Il aimait la chasse et était un bon tireur. Il aimait l'alcool et avait subi une thérapie en 1989 dans la région de Montréal. Il n'a su rester abstinent que quelques mois. D'ailleurs, il a été arrêté quatre fois pour conduite avec les facultés affaiblies. Ces événements ont fait en sorte qu'il avait beaucoup de haine envers le policier qui l'avait arrêté la dernière fois, le 29 mars 1995.

Il faut noter que le 27 octobre 1983, l'agresseur avait été impliqué avec sa conjointe et son frère dans une altercation, où, armé d'une arme de calibre .12, il déchargea des

projectiles aux pieds de son frère. Le groupe tactique d'intervention a dû intervenir et il fut accusé de voies de fait avec possession d'armes à feu et utilisation dangereuse. Le juge lui donna une sentence de probation de deux ans avec une interdiction de posséder des armes à feu pour une période de 5 ans. Depuis cela, il était agressif et consommait beaucoup d'alcool. Sa conjointe discutait de séparation avec un avocat et l'homme connaissait les intentions de la femme. La veille du drame, il aurait passé la nuit à boire dans un débit de boissons.

Il va se rendre à son domicile vers 06h30 du matin. Il saisit sa femme et la traîne dans la salle de bain où il l'agresse physiquement et verbalement. La jeune fille se lève et sa mère lui demande de téléphoner à la police. La jeune fille va vers le téléphone et la mère s'évade et se réfugie chez un voisin pour téléphoner à la police. L'agresseur quitte le domicile et la mère retourne chercher sa fille. L'homme revient et ordonne à la femme de partir, ce qu'elle fera. Il transporte des sacs de poubelles dont un qui contiendrait une longue arme à feu et l'autre des balles. Elle retourne chez le voisin et téléphone de nouveau aux policiers. Durant ce moment, elle entend des coups de feux. La deuxième fille du couple arrive à ce moment-là et l'homme lui dit de venir voir ce qu'il a fait à sa sœur. Le directeur de la sécurité publique arrive au même moment. L'homme sort sur la galerie sans arme et voit le directeur de la sécurité publique. Sa fille et cet homme iront se cacher rapidement lorsque l'homme retournera dans la maison. La fille ira rejoindre sa mère chez le voisin. Un policier de la ville communique avec la SQ pour que le G.T.I. intervienne. Il quitte la ville de Québec vers 07h30 du matin et arrive vers 08h30.

Durant ce temps, le directeur de la sécurité publique qui tentait de calmer l'homme fut atteint mortellement. Il sera récupéré par le G.T.I. à l'aide du véhicule blindé. Le G.T.I. tentera en vain de communiquer et de négocier avec l'homme sans résultat. Vers 13h15, les policiers décident d'intervenir. Dans la résidence, il découvre le corps de la jeune fille et celui de l'homme suspendus à l'aide d'une corde en nylon attachée à la rampe de l'escalier du domicile. L'homme avait laissé plusieurs mémos dans la maison et discutait de la haine envers les policiers et sa conjointe. L'enquête, après le drame, rapporte que l'homme devenait agressif dès qu'il consommait de l'alcool. Donc, l'alcool a joué beaucoup dans ce drame. Puisque l'homme imagine des conséquences négatives suite au divorce, après le travail, il fera la tournée des bars et exprime à qui veut l'entendre sa haine envers les policiers. Il entre chez lui et sa conjointe, qui lui demande de baisser la musique, n'aidera pas sa colère. Il devient donc agressif et agressera sa femme. La suite de l'histoire démontre clairement l'escalade engendrée par une situation difficile vécue par l'homme, mais aussi par la famille.

#### **Recommandations du coroner:**

«Que le ministre de la Justice responsable de l'application du Code criminel :

62-Prévoit un mécanisme formé d'au moins trois personnes, l'une représentant les citoyens, l'une représentant le milieu judiciaire et un autre représentant, un président et qui étudieraient toutes les interdictions que pourrait formuler un juge afin d'étudier la possibilité d'annuler, de prolonger ou de modifier une telle interdiction afin de s'assurer que l'interdiction qui fut imposée a été concluante et peut être annulée de façon sécuritaire

(le comité formulerait ses recommandations à un juge qui, nanti des pouvoirs adéquats, pourrait rendre un jugement éclairé sur l'interdiction en question);

63-Prévoit un mécanisme adéquat dans la remise d'arme à feu lorsqu'une ordonnance d'interdiction est prononcée en vertu du Code criminel et en particulier, lorsqu'un juge demande aux policiers de remettre les armes du contrevenant à un membre de la famille ou à une tierce personne, et ce, à l'expiration du délai fixé par l'ordonnance;

64-Modifie l'article 810 du Code criminel, soit l'engagement de ne pas troubler la paix afin de faciliter l'intervention des policiers dans des situations courantes de la vie où des personnes sont confrontées avec des personnes violentes, agressives, jalouses ou ayant des problèmes psychologiques ou psychiatriques importants et des personnes dont les comportements sont souvent désorganisés et qui, directement ou indirectement, imposent la crainte, la peur et les menaces subtilement afin de pouvoir intervenir presque instantanément et soumettre ces cas problématiques à un juge de paix sans que nécessairement ces individus soient judiciairisés et condamnés (l'appareil judiciaire pourrait intervenir et rejoindre les buts de l'article 810 du Code criminel et rapidement faire en sorte que les personnes soumises à cette terreur retrouvent le calme et la sérénité).»

### **Il tue la sœur de son ex-amie de cœur avec une arme qu'il avait apportée à la police**

**A-72786-64402 (Homicide)**

**A-59951-64273 (Suicide)**

**Victime :**

Femme de 33 ans  
1959-01-30 à 1992-05-31  
Montréal  
Homicide

**Causes du décès :**

Traumatisme cérébro-spinal suite au passage de projectiles d'arme à feu.

**Victime :**

Homme de 32 ans  
1960-07-26 à 1992-05-30  
Montréal  
Suicide

**Causes du décès :**

Traumatisme crânio-cérébral suite à l'utilisation autodestructrice d'une arme à feu.

**Événement:**

À la fin de 1990, l'agresseur et la victime se rencontrent et deviennent amants sans entreprendre une vie amoureuse sous le même toit. Le 16 mars 1991, la femme avoue à l'homme qu'elle passera une soirée de la semaine suivante avec des amies. L'homme,

proteste, hausse la voix et une dispute éclata. Il eut réconciliation le même soir. Le lendemain, l'homme évoque de nouveau sa réticence à ce que la femme sorte avec ses amies. Il y aura une escalade dans les événements et l'homme va prendre la femme par les cheveux et lui serrer la gorge. Le rapport du coroner affirme que l'homme adorait la femme, mais qu'il était jaloux. Il était souvent violent verbalement et un peu physiquement, mais pas autant que durant cet épisode. Elle ira, le 20 mars, porter plainte à la police de Charlemagne. Deux plaintes de voies de faits et menace de mort furent donc enregistrées. Le 21 mars, l'homme comparaît brièvement et est remis en liberté en attendant le procès avec conditions de ne pas entrer en contact avec la femme. Le 4 juin 1991, il plaide coupable au chef d'accusation de voies de faits et la plainte de menace de mort est retirée. Il fut condamné à 200\$ d'amende et une année de probation où il s'engageait à ne pas déranger la femme.

Cependant, dès la fin du procès, il communique régulièrement avec la femme pour lui dire qu'il l'aimait et qu'il voulait reprendre une vie de couple avec elle. La femme qui l'aimait aussi accepte les excuses une semaine après le procès. Le temps passera et l'homme recommence à être violent verbalement. La femme lui demande souvent de suivre une thérapie pour hommes violents et il refusait prétextant que c'était davantage un problème de drogue. Elle alla régulièrement à des rencontres pour conjoints de toxicomanes même si elle n'avait jamais vu son amoureux prendre de la drogue. Malgré tout, la situation se détériore, l'homme menace la femme à plusieurs reprises et lui dit qu'il va faire mal à sa famille pour lui faire mal. Le 11 mai 1992, la femme quitte l'homme et va dans une maison d'hébergement de Repentigny puisqu'elle craint trop l'homme pour vivre seule. Le 16 mai 1992, alors qu'elle est dans une brasserie avec une amie, l'homme entre dans la brasserie et ira la rejoindre à sa table. De nouveau, il insiste pour reprendre avec elle. La femme refuse de quitter l'endroit avec lui. L'homme demande de nouveau et cette fois, il dit qu'il la tirerait avec son calibre .12 si elle refusait de nouveau. Elle refusa et quitta la table pour se rendre aux toilettes. Il la suivit et de nouveau insista pour quitter l'endroit avec elle. Elle refusa encore et l'homme menaça de briser le pare-brise de sa voiture. Elle refusa et quitta les lieux. Elle ira se cacher derrière dans un bureau et demanda à un portier d'appeler la police. Le portier sera témoin que l'homme brisera le pare-brise de la femme. L'agresseur s'enfuit vers 00h43 et la police arriva vers 01h09.

Deux policiers rencontrèrent la victime. Pendant ce temps, le portier ira rejoindre les policiers pour les aviser que l'homme était de nouveau dans le stationnement de la brasserie. Il était 01h13. Il fut arrêté et nia avoir menacé la femme. La femme ira au poste de police remplir une déposition de plainte de voie de fait, méfait et menace de mort. L'homme devait comparaître le lundi matin suivant. En consultant les fichiers du Centre d'information de la police canadienne, les policiers constatèrent que l'homme était sous probation. Ils ont donc intenté des procédures pour bris de probation. Le 19 mai, l'homme va comparaître en cour. Il enregistre un plaidoyer de non culpabilité. Il va être remis en liberté sous condition de se présenter le 28 mai en cour. L'homme ne devait pas avoir d'arme en sa possession, remettre les armes qu'il avait et ne pas importuner la famille de son ex-petite amie. Le jour même, la femme s'informa aux policiers de Repentigny qui l'avisèrent que l'homme était remis en liberté. La femme se dit inquiète, mais le policier dit à la femme que l'homme avait sûrement compris maintenant. La femme demande quoi

faire si l'homme se présentait à elle et le policier lui dit qu'elle avait seulement à lui téléphoner et qu'il irait la chercher. Le coroner nota qu'avec ces propos, elle fut rassurée.

Le même jour, l'agresseur va se rendre dans un stationnement où la femme se stationne lorsqu'elle travaille. Il ira aussi au domicile de la femme. Il était accompagné d'un ami à qui il avait dit qu'il allait tuer cette femme. L'homme tenta de le calmer en lui disant qu'il se trouverait une autre femme. Le 21 mai, alors que la femme est sur une autoroute, elle s'aperçoit qu'elle est suivie par l'homme qui tenta de la coller pour qu'elle s'immobilise. Elle s'immobilisera par peur d'avoir un accident et verrouillera les portes et les fenêtres. L'homme sortit du véhicule et va crier des bêtises à la femme. Le 24 mai, elle appelle le policier qui l'avait aidée. On lui suggéra d'appeler le lendemain puisqu'il était en congé. Elle va rejoindre le policier le lendemain matin et lui raconte les événements. Le policier lui affirma qu'elle devait se rendre à Repentigny pour porter plainte même si elle était à son travail à Montréal. La même journée l'homme téléphona deux fois à la femme qui lui raccrocha la ligne sans lui parler. En après-midi, vers 13h15, elle rejoint de nouveau le policier expliquant que l'homme l'attendait au rez-de-chaussée de son travail et qu'elle avait peur. Il lui expliqua qu'il ne pouvait pas aller la chercher.

Elle insista et le policier lui dit d'appeler la police de Montréal. Elle eut l'impression qu'elle devait régler le problème elle-même car la police de Montréal ne connaissait pas son problème. À 14h29, l'homme acheta des balles dans un Canadian Tire près de l'endroit où la sœur de la femme travaillait. Vers 14h45, elle quitta son travail et prit le métro jusqu'au stationnement où sa sœur l'attendait dans sa voiture. Soudain, l'homme se mit à suivre l'automobile. Lorsqu'elles arrêtaient à un feu de circulation, l'homme s'immobilisa derrière le véhicule, descendit avec son arme, s'approcha de la sœur de son ex-petite amie et fit feu avec un calibre .38.

Il quitta les lieux vers 15h37. La sœur de la femme était blessée grièvement puisque deux projectiles l'avaient atteinte à la tête et un autre au bras. La compagne de travail de la sœur de l'ex-petite amie de l'homme était blessée aux genoux. Vers 15h49, l'homme s'enlève la vie dans sa voiture. Le 31 mai, la sœur de la femme meurt suite aux complications de ses blessures. Lors de l'enquête, on apprend que l'homme devait remettre son arme à feu à un poste de quartier du Service de police de la Communauté urbaine de Montréal. Cependant, en raison d'une *«mauvaise interprétation d'une directive et en raison d'informations erronées, incomplètes et contradictoires provenant du Centre d'information de la police canadienne (C.I.P.C.), le policier du Service de police de la Communauté urbaine de Montréal a refusé de prendre l'arme.»* (Rapport d'investigation du coroner)

Finalement, l'enquête permet de constater que le meurtrier avait en sa possession à sa résidence une arme de calibre .38, une arme de calibre .12, trois carabines et un pistolet de départ.

**Recommandations du coroner:**

65-«Que les ministères de la Santé et des Services sociaux, de la Justice et de la Sécurité publique créent une table de concertation regroupant les intervenants sociojudiciaires pour permettre la coordination de ressources afin:

66-D'inclure dans la définition de conjoint tous les conjoints de fait, les partenaires, les amoureux ainsi que tous ceux qui l'ont déjà été, de même que les ex-époux;

67-De garantir à ces intervenants sociojudiciaires (policiers, procureurs, agents de probation, magistrats, travailleurs sociaux, etc.) une formation continue en matière de violence conjugale;

68-De doter chaque palais de justice du Québec d'un service d'accueil pour les femmes victimes de violence conjugale et d'une salle d'attente pour accueillir ces victimes (actuellement, les victimes et les agresseurs partagent la même salle avant d'être appelés en audience);

69-De s'assurer que toutes les femmes sont avisées des conditions de remise en liberté de leur conjoint et que les officiers des cours de justice inscrivent ces conditions dans le fichier du Centre de renseignement policier du Québec (C.R.P.Q);

70-D'utiliser les infrastructures des CLSC (principalement ceux qui offrent des services continus sept jours par semaine) pour instaurer un service téléphonique d'aide aux conjoints violents et aux victimes et:

71-Qu'à Montréal, on profite de l'infrastructure d'un des cinq CLSC ouvert 24 heures sur 24, sept jours par semaine, pour instaurer à l'extérieur des heures et jours ouvrables un service téléphonique d'aide aux conjoints et aux victimes (ce service serait assuré par un intervenant d'un centre d'aide aux conjoints violents et par un travailleur social d'un CLSC, tout en assurant à l'intérieur des heures et jours ouvrables un service téléphonique d'aide aux conjoints violents);

72-Qu'en région, on analyse la situation afin d'instaurer un service semblable, et ce, à l'intérieur comme à l'extérieur des jours et heures ouvrables;

73-D'offrir aux femmes violentées qui sont victimes du harcèlement des prévenus (pour l'abandon de la plainte ou pour un retour à la relation amoureuse) un service d'accompagnement.

74-Que le ministère de la Santé et des Services sociaux augmente les subventions octroyées aux centres d'aide aux conjoints violents pour prévoir davantage de thérapies de groupe ainsi que de l'aide en situation de crise.

75-Que le ministère de la Santé et des Services sociaux subventionne le centre d'hébergement l'Emprise durant une période suffisamment longue pour en vérifier la validité.

76-Que le ministère de la Santé et des Services sociaux augmente par des subventions, le nombre de centres d'aide aux conjoints violents pour rendre ce service disponible dans un plus grand nombre de régions.

77-Que le ministère de la Sécurité publique étende à tous les districts judiciaires du Québec le Service d'évaluation rapide et ponctuelle. Ce service permet d'évaluer les risques de passage à l'acte lorsqu'un prévenu est remis en liberté à certaines conditions. Pour assurer le respect des conditions de la remise en liberté, ces agents de probation seraient également chargés de la surveillance des prévenus, comme cela se fait actuellement dans les districts judiciaires où ce service est offert.

78-Que le ministère de la Sécurité publique produise un guide d'information pour les services policiers municipaux. Ce guide informerait le policier des points importants à traiter et à considérer dans les cas de violence conjugale et des ressources disponibles pour les conjoints.

79-Que le ministère de la Sécurité publique rappelle aux policiers qu'il est important d'obtenir la déclaration du conjoint, et ce, dans le respect des droits constitutionnels.

80-Que le Juge en chef de la Cour du Québec et le Juge en chef de la Cour supérieure sensibilisent les magistrats oeuvrant en matière criminelle, pénale, juvénile et familiale à la possibilité de conflits décisionnels.

81-Que les ministères de la Justice, de la Sécurité publique et l'Association des directeurs de police et de pompiers du Québec s'entendent pour que les prévenus remis en liberté, à la condition de remettre leurs armes, soient tenus de le faire immédiatement à leur sortie du Palais de justice et sous escorte policière.

82-Que le ministère de la Justice fasse en sorte que les dossiers des cours de justice ayant trait à la violence conjugale soient formellement identifiés par une mention, de sorte que le policier qui enregistre les antécédents dans le Centre d'information de la police canadienne (C.I.P.C.) soit en mesure de les identifier.

83-Que le ministère de la Justice rappelle aux substituts du procureur général l'existence de la déclaration de la victime et qu'il les encourage à la demander.

84-Que les ministères de la Justice et de la Santé et des Services sociaux instaurent dans tous les districts judiciaires du Québec la poursuite verticale ou par équipe constituée de procureurs et de travailleurs sociaux.

85-Que la Commission nationale des libérations conditionnelles, les Services correctionnels canadiens, la Commission québécoise des libérations conditionnelles et les Services correctionnels québécois fassent en sorte que la victime puisse enregistrer une demande afin d'être informée dès que le détenu est remis en liberté, s'est évadé ou est en absence temporaire et que cette demande puisse être retirée en tout temps par la victime.

86-Que le Service de police de la Communauté urbaine de Montréal avise ses policiers de la directive du contrôle des effets/armes à feu consignées.

87-Que le ministère de la Sécurité publique demande au Commissaire à la déontologie policière d'examiner la décision du policier du Service de police de la Communauté urbaine de Montréal de refuser de prendre l'arme de la victime et, également, d'examiner le comportement du policier de la Sûreté municipale de Repentigny qui a dérogé au devoir d'assistance à une personne en danger, de même qu'à l'application de la loi qui relève du policier.

88-Que l'Association des directeurs de police et de pompiers, la Sûreté du Québec, le Service de police de la Communauté urbaine de Montréal ainsi que les directions du Centre de renseignement policier du Québec (C.R.P.Q.) et du Centre d'information de la police canadienne (C.I.P.C.) avisent les policiers qu'ils doivent être vigilants quant à la justesse des informations qu'ils inscrivent et quant aux délais d'alimentation.»

## **6- Les homicides en contexte de transport d'argent.**

### **Employé de Secur Inc. tué lors d'un vol d'argent lorsqu'il revenait avec des sacs vers le camion blindé**

#### **A-97930**

#### **Victime :**

Homme de 43 ans

1951-09-03 à 1994-11-22

Montréal

Au travail lors d'un transport d'argent.

#### **Causes du décès :**

Choc hémorragique. Lacérations viscérales par passage de projectile d'arme à feu.

#### **Événement:**

À 11h08, un employé de la compagnie Secur revenait au véhicule blindé après avoir pris possession de l'argent d'un commerce. La victime a été soudainement attaquée par deux personnes. Trois projectiles ont atteint la victime dont un mortellement au niveau de la deuxième vertèbre lombaire. La victime n'a pas eu le temps de voir arriver les malfaiteurs ni de dégainer son arme de service. Un appel sera logé au 9-1-1 vers 11h10 et les ambulanciers seront sur les lieux de l'incident à 11h12. Il va décéder lors de l'intervention chirurgicale. Un autre garde blessé sera transporté vers un hôpital. Les caméras vidéos de l'endroit ont montré que deux personnes sont entrées derrière les deux gardes et se sont cachées lors de la prise de l'argent. Puis, lorsque les deux gardes devaient quitter vers le camion, ils ont surgi et fait feu à bout portant. Un est venu de l'avant et l'autre de l'arrière ne laissant aucune chance aux gardes.

**Recommandations du Coroner:**

Dans son rapport d'investigation, le coroner explique que dans les derniers mois, deux employés de la compagnie Secur Inc. sont décédés suite à des attaques et un assaillant a été tué lors de la riposte des gardes. Le coroner présente donc l'ensemble des recommandations qu'a effectué la coroner Anne-Marie David. Le coroner émet des recommandations en prenant compte qu'un consensus s'établit autour du transport des valeurs. Ainsi, il croit que la Commission de la santé et de la sécurité du travail verra au suivi de la mise en place des moyens retenus pour rendre le transport de valeurs plus sécuritaire et s'assurera de l'implantation des normes de sécurité dans toute l'industrie. C'est ainsi que les recommandations suivantes ont été rédigées :

«Que la compagnie Secur Inc. :

89-Rende obligatoire le port du gilet pare-balles sur tous les sites à desservir quel qu'en soit le degré de dangerosité, selon un échancier très court;

90-Poursuive l'implantation des valises piégées sur tout son réseau;

91-Maintenance sur une base bi-annuelle les cours en maniement des armes à feu;

92-Poursuive l'évaluation des sites à desservir et informe ses membres des moyens retenus pour contrer les risques potentiels;

93-Établisse des routes alternatives pour la cueillette des valeurs afin de rendre imprévisible le passage des employés;

94-Suggère, à certains de ses clients, des modifications à leur système d'enregistrement vidéo et de gestion de cassette.

Que la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) :

95-Continue de superviser l'implantation et la réalisation des moyens avancés par l'employeur pour sécuriser le transport des valeurs;

96-S'assure que la compagnie continue à réévaluer les sites à desservir;

97-Revoit périodiquement le programme de formation continue afin qu'il soit adapté à la réalité;

98-Étendre à toute l'industrie les mesures de sécurité.»

## Suspect tué lors d'une tentative de vol d'argent d'un camion blindé

### A-60611

#### **Victime:**

Homme de 25 ans

1967-01-25 à 1992-12-05

Montréal

Lors d'un vol de transport d'argent.

#### **Causes du décès :**

Hémorragie interne importante secondaire à des lacérations de plusieurs organes provoquées par le passage intra-thoracique et intra-abdominal de multiples projectiles d'arme à feu. L'homme fut atteint par quatre balles. Deux balles ont causé des lésions mortelles, notamment aux côtes, deux vertèbres, lacéré la moelle épinière, l'estomac, l'intestin, le mésentère, le foie, le rein droit, l'aorte abdominale, le diaphragme et le poumon droit.

#### **Événement:**

Le 5 décembre 1992, un camion de la compagnie Sécur Inc. se rend dans un centre commercial pour y prendre possession de sacs d'argent. À l'intérieur du centre commercial, les gardes armés (A et B) de revolver calibre .357 chargé de six balles, sont en direction du lieu de cueillette. Un des gardes (A) a l'arme à moitié sortie d'une main, il tient le sac de l'autre. L'autre garde (B), pour sa part, a dans ses mains un fusil de calibre .12 chargé de 4 balles. Ils entrent et sortent du lieu de cueillette. Lors de l'entrée dans le lieu de cueillette, le garde (A) portant les sacs avaient remarqué trois hommes discutant près de la porte d'entrée. Il se dirigera loin d'eux. L'autre (B) garde n'y porte pas attention. À la sortie du lieu de la cueillette, le même garde (A) qui tenait l'argent remarque les trois mêmes hommes discutant, mais cette fois-ci davantage vers la sortie. Il décide de diriger son collègue (B) en direction de la porte la plus éloignée des hommes, lui qui ne les avaient pas remarqués de nouveau. Ils (A et B) se dirigent vers l'arrière du camion blindé. Un (B) des gardes se retourne alors pour assurer une protection à son collègue (A) qui doit mettre l'argent dans le camion. À ce moment, l'autre garde (B) voit un homme sortir du centre commercial avec une arme semi-automatique et un deuxième homme qui vient de l'autre côté et qui crie qu'ils ne doivent pas bouger. Un des gardes (B) tire deux coups vers cet homme. L'autre garde (A) lâche le sac d'argent pivote et voit deux hommes dont un qui vient vers lui en le pointant avec des armes semi-automatiques. Il (A) sort son revolver et tire quatre coups de feu vers l'homme le plus proche de lui en même temps que l'autre garde tire deux coups vers le même homme. Un des gardes (B) se dirige alors vers le troisième suspect et tire deux coups vidant son chargeur. Le suspect prendra la fuite dans le centre commercial. Une passante et un chauffeur d'autobus qui étaient sur les lieux furent atteints accidentellement à la cuisse et l'autre à la jambe et à l'abdomen par des balles. Un seul coup de feu a été tiré par les suspects.

#### **Recommandations du coroner :**

99-«Que la Sûreté du Québec exige un recyclage semestriel en maniement des armes à autorisation restreinte pour le permis de port d'arme à autorisation restreinte pour le travail.

100-Que le ministère de la Sécurité publique modifie la Loi sur les agences d'investigation ou de sécurité pour inclure le transport de valeurs et pour exiger une formation de base ainsi qu'une protection minimale.

Que le ministère de la Sécurité publique, chargé de l'application de cette loi, incite les agences de sécurité faisant le transport de valeurs à:

101-Promouvoir l'homologation de dispositifs conformes aux lois canadiennes et québécoises qui rendront les billets de banques inutilisables;

102-Effectuer le transport de nuit lorsque le contexte le permet;

103-Promouvoir le transport de valeurs par accès direct aux commerces et banques lorsque le contexte le permet;

104-Promouvoir l'évaluation des risques et le réaménagement des lieux lorsque ce dernier s'avère nécessaire.

105-Que les médias, par la voie des bulletins d'information ou autres, sensibilisent le public au danger de s'attarder près des camions blindés.»

### **Trois hommes attaquent un camion blindé et tuent un garde de sécurité**

#### **A-81729**

#### **Victime :**

Homme de 50 ans  
1943-10-24 à 1993-03-08  
Montréal  
Transport d'argent

#### **Causes du décès :**

Choc hémorragique fatal suite à diverses lacérations viscérales à la suite d'un passage de projectiles d'arme à feu : 7 projectiles dont deux mortels ont causé des lésions notamment un qui a lacéré le cortex des lobes frontaux et un autre qui a traversé la paroi abdominale, a lacéré le colon, perforé le foie, le diaphragme et le lobe inférieur droit.

#### **Événement:**

Le 8 mars 1993, vers 9h54 du matin, un camion blindé de la compagnie Sécur inc, arrive dans un centre commercial pour prendre possession de sacs d'argents. Un chauffeur et deux gardes armés sont présents dans le camion. Un des gardes a un fusil de calibre .12 chargé de 4 balles et un revolver de calibre .38 avec six balles dans son étui. L'autre garde, qui transporte les sacs, a un revolver calibre .38 dans son étui puisqu'il porte les sacs avec un diable. Les portes de la banque sont fermées. Le garde frappe et le gérant ouvre. Ils récupèrent l'argent et quittent les lieux. Le garde poussant le diable a l'impression qu'il va se passer quelque chose alors il sort son arme de son étui, il se sent à découvert en cas

d'agression armée. Il est 10h00. Trois hommes vêtus de vestes, de tuques avec des verres fumés et un cache-col cachant le visage surgissent et cris «go, go, go» et l'un d'entre eux tirent en direction des deux gardes. Un des gardes est mortellement atteint à la tête et à l'abdomen. L'autre garde sera blessé à la cuisse droite. Il videra son chargeur en direction des hommes. Une fois vide, un des hommes va vers lui et lui dit « Lie down sucker, i gone a kill you». Le garde laisse son arme au sol et s'étend au sol face contre-terre. Les hommes prennent l'argent et les armes des gardes. Ils quittent les lieux. À 10h13, les ambulanciers arrivent sur les lieux. Le garde atteint à la tête est transporté vers l'hôpital où il décède à 11h07. Les plombs retirés lors de l'autopsie révèlent qu'il s'agit de douille de fusil de calibre .16 et des douilles de calibre de 9 millimètres provenant donc probablement d'une mitraillette de marque Uzi ou d'autres.

**Recommandations du coroner :**

Voir cas précédent.

**7- Les homicides en contexte d'incendie volontaire**

**Un couple meurt dans un incendie volontaire**

**A-64279-64758**

**A-64278-64758**

**Victime :**

Femme de 45 ans

1947-06-13 à 1992-06-18

Homme de 47 ans

1945-07-07 à 1992-06-18

St-Adolphe d'Howard

Incendie volontaire

**Causes du décès :**

Intoxication aiguë à l'oxyde de carbone suite à un incendie volontaire.

**Événement:**

Un homme et une femme mariés étaient en route vers le village de Ste-Agathe. Ils ont passé la nuit dans un hôtel de St-Adolphe d'Howard. Durant la nuit, un incendie volontaire fait rage et les deux époux décèdent. L'incendie criminel a débuté vers 04h40. Une automobile fut aperçue quittant les lieux par deux témoins et deux explosions ont eu lieu. L'enquête démontre qu'il y a eu utilisation d'accélérateur. Les deux corps furent retrouvés dans les décombres côte à côte puisqu'il n'avaient pu quitter les lieux étant donné que le feu était partout autour d'eux.

L'enquête démontre que le bar et les chambres étaient sous la responsabilité d'un couple qui avait signé un bail avec le propriétaire. La femme quitte les lieux vers 23h00 laissant l'hôtel sous la responsabilité de son gérant. Elle confirme avoir dit à l'homme qu'il y avait deux clients dans l'hôtel. Elle est sous l'impression que le gérant y resterait toute la nuit. Cependant, vers 02h00 l'homme quitte avec un client et va dormir chez une amie. Les

deux pensionnaires sont donc seuls et sans surveillance. L'homme affirme que personne ne lui a dit que ses fonctions l'obligeaient à rester la nuit et à agir comme gardien.

En ce qui concerne le travail des pompiers, à leur arrivée, toute la bâtisse était en flammes et ils ne pouvaient pas pénétrer dans l'immeuble sans craindre pour leur vie. Une demande d'aide aux pompiers de Ste-Agathe et de Morin-Heights sera faite. On apprend aussi que le dernier examen préventif des bâtiments et l'entraînement des pompiers dataient de trois ans puisque la ville ne paie plus les pompiers pour le faire, laissant cela sous la surveillance de l'inspecteur municipal.

**Recommandations du coroner :**

106-«Que la municipalité de Saint-Adolphe-d'Howard révise les crédits alloués à son Service de protection incendie afin que les pompiers puissent reprendre leur entraînement et leurs visites préventives.

107-Que les officiers de la Sûreté du Québec, responsables du dossier, devront continuer leur enquête dans le but de recueillir si possible de nouveaux éléments de preuve qui pourraient amener une réouverture d'enquête ou l'intervention du Procureur Général.»

**8- Les homicides en contexte d'interventions policières**

**Erreur policière lors d'une poursuite en voiture**

**A-59595-57411**

**Victime :**

Homme de 24 ans

1967-01-09 à 1991-07-18

Montréal

Homicide lors d'une intervention policière.

**Causes du décès :**

Bronchopneumonie terminale et traumatisme crânio-cérébral suite au passage d'un projectile d'arme à feu.

**Événement:**

Le 3 juillet 1991, l'homme noir est passager à bord d'une automobile avec trois autres personnes. Il fut atteint, blessé d'une balle de fusil tiré par un membre du groupe tactique d'intervention de la police de Montréal durant une intervention policière au cours de laquelle il fut erronément identifié comme étant un autre individu recherché comme suspect pour une tentative de meurtre. Il va décéder de ses blessures le 18 juillet 1991.

Le 2 juillet, il y a eu une fusillade dans le nord de la ville. On y apprend que la victime s'est réfugiée dans un autobus de la Société de transport de la communauté urbaine de Montréal et a été conduite à l'hôpital. Les témoins informent les policiers du nom des agresseurs. Les deux témoins accompagnent les policiers au poste et deux personnes sont identifiées comme étant ceux qui ont participé à la fusillade. La victime affirme aussi que

ce sont bien les agresseurs (a et b). Le sergent, lors de la fin de son quart, transmet toutes les informations à son remplaçant. Au matin, un informateur évoque que les deux suspects (a et b) habitent un appartement dans St-Henri et s'en servent pour le trafic de la drogue. Il remet le dossier au supérieur puisque son quart se termine. Le 3 juillet, le même sergent que la veille va voir les voisins du logement en question. Des voisins reconnaissent les hommes. Ainsi, ils font appel au groupe tactique d'intervention pour pénétrer à l'intérieur du logement. Personne ne peut être certain qu'il y a présence des hommes (a et b) dans le logement. Aucun mandat n'a été obtenu, l'équipe entre dans le logement et quitte sans aucune information supplémentaire. Le sergent apprendra que le concierge a vu un des hommes quitter le matin même dans une automobile grise ou marron. Il y aura rapport au supérieur. Le sergent et le supérieur décident de mettre sous surveillance le logement. Pendant ce temps, la section de surveillance obtient les photographies originales des suspects (a et b). La section identification a besoin des photos et obtient donc des photos par télécopieur en noir et blanc. Vers 16h20, une voiture Pontiac Bonneville arrive avec quatre hommes. Un des hommes de la surveillance note qu'il y a une ressemblance entre la photo de l'individu recherché et un des hommes. Une femme du bloc à logements croise un policier sur la rue et leur affirme que les hommes vivant à ce logement sont là, ce qui augmente l'idée que l'individu recherché est celui présent dans le logement. Un des policiers de la surveillance, qui croisera l'homme dans son champ de vision, croit aussi que c'est lui, mais il n'est pas certain. Le même policier conclut que le deuxième (b) homme recherché n'est pas dans le groupe.

Vers 16h44, la Pontiac quitte les lieux. L'équipe du groupe tactique d'intervention se dirige vers le logement. La filature de la Pontiac se poursuit jusqu'à 18h07. L'automobile s'arrête alors sur le terrain de stationnement d'une banque. Les policiers sont incertains de l'identité de l'homme. Alors, on demande à un policier en civil de passer près du véhicule pour vérifier l'identité des hommes, mais il ne peut pas voir leur visage. Voyant qu'un homme porte la même chemise que celle qu'il a vue quelque temps plus tôt, il conclut que c'est le même homme (a). Le coroner fait remarquer dans son rapport que l'identification du suspect est encore incertaine. Un des policiers tente d'aider l'identification via les photos en couleur grâce à son microphone. Il parle que l'homme a de longues couettes contrairement à l'homme de la voiture (c) qui avait des cheveux courts. Même si l'identification est incertaine, le GTI intervient. Il y aura filature. On constatera aussi qu'il cherchait quelque chose sous le siège. Dans les faits, on apprendra plus tard, que les personnes voulaient fumer du crack et qu'elle cherchait une pipe. Alors qu'on file encore la voiture, un lieutenant du poste 24 la remarque et entreprend lui aussi la filature. Coïncidence, ce lieutenant connaît l'homme recherché (a) puisqu'il est informateur depuis 1990. Il avait appris que les deux hommes (a et b) recherchés pour la tentative de meurtre étaient les deux hommes qu'ils connaissaient. Il avait tenté de rejoindre les officiers chargés de l'enquête pour leur parler des deux hommes, mais sans succès.

Vers 19h17, on décide d'intervenir. À 19h19, la voiture sera piégée. Le SWAT intervient et crie «Police-Freeze». La voiture recule et les policiers pensent qu'ils veulent s'évader. Le passager (c) du siège avant place ses bras entre les jambes comme s'il allait prendre quelque chose. Il y aura coup de feu. Lorsque les policiers sécuriseront la voiture, les lieux, le lieutenant du poste 24 qui connaissait l'homme recherché (a) s'approche de

l'homme blessé comme il est le supérieur sur les lieux. Il n'y aura pas d'arme trouvée sur les lieux. Le lieutenant s'informe ensuite de la nature de l'opération et apprend qu'on cherchait deux hommes (a et b) pour tentative de meurtre et qu'on croyait que l'un des hommes de la voiture était celui qu'on cherchait. Le lieutenant apprendra aux policiers qu'il ne s'agissait pas de cet homme et leur montre alors une photographie (a). Durant l'enquête, le lieutenant dira que la seule ressemblance avec l'homme tiré (c) était la couleur. La Sûreté du Québec prendra par la suite les rênes de l'enquête. Tout ce que les policiers trouveront dans la Pontiac, sera de la cocaïne.

**Recommandations du coroner:**

Le coroner recommande :

108-«a) Une révision de tout le fonctionnement du service de police de la Communauté urbaine de Montréal par un organisme indépendant

109-Que le ministre de la Sécurité publique nomme une ou des personnes dans le but de procéder à une révision approfondie, indépendante et globale de l'organisation, des méthodes, des standards, des pratiques et des procédures du Service de police de la Communauté urbaine de Montréal.

110-Que la ou les personnes nommées ne fassent pas partie du Service de police de la Communauté urbaine de Montréal et que la compétence, l'indépendance et l'intégrité de cette ou de ces personnes soit au-dessus de tout soupçon.

111-Que la ou les personnes nommées ne fassent pas partie d'aucun corps policier, telle la Sûreté du Québec ou la Gendarmerie royale du Canada, entretenant des relations sur une base régulière avec le Service de police de la Communauté urbaine de Montréal.

112-Que la ou les personnes nommées aient tous les pouvoirs nécessaires pour assurer une révision efficace. Plus particulièrement, elles devront avoir pleins pouvoirs pour avoir accès à tous les dossiers et documents du Service de police de la Communauté urbaine de Montréal et exiger du Service les renseignements et les explications nécessaires.

113-Que la ou les personnes nommées aient les moyens et les ressources pour engager le personnel et les experts nécessaires à une telle révision.

114-Que le rapport résultant de cette révision formule des mesures concrètes pour assurer les changements qui s'imposent au sein du Service de police de la Communauté urbaine de Montréal.

115-Que ce rapport soit rendu public.

116-Que le tout procède de façon urgente.»

b)relations avec la communauté noire

117-«Que le ministre de la Sécurité publique déclare de façon non équivoque sa volonté d'agir à l'égard de tout comportement raciste au sein du Service de police de la Communauté urbaine de Montréal.

118-Qu'un groupe de travail spécial soit nommé afin d'élaborer un programme d'action concret pour contrer le racisme au sein du Service de police de la Communauté urbaine de Montréal.

119-Que ce groupe de travail comprenne des représentants des différentes communautés noires.

120-Que ce groupe de travail comprenne des représentants du Service de police de la Communauté urbaine de Montréal.

121-Que les membres de ce groupe de travail soient des personnes jouissant de la confiance et du respect de l'ensemble des citoyens.

122-Que ce groupe de travail soit présidé par une personne dont la compétence, l'indépendance et l'intégrité sont sans reproche.

123-Que ce groupe de travail ait à sa disposition tous les moyens et les ressources nécessaires pour remplir un tel mandat.

124-Que le rapport de ce groupe de travail soit rendu public.

125-Que le tout procède de façon urgente.»

**Arrestation difficile suite à un vol à l'étalage**

**A-102831-82272**

**Victimes :**

Homme de 23 ans

1972-02-08 à 1995-06-01

Montréal

Intervention policière suite à un vol à l'étalage

**Causes du décès :**

Hémorragie sous-arachnoïdienne et œdème cérébral suite à une lacération du cerveau associée à une fracture de la mâchoire et de la base du crâne causée par le passage d'un projectile d'arme à feu.

**Événement:**

Le 31 mai 1995, un homme (a) se rend chez la future victime (b) pour aller jouer au soccer. Il embarque donc la victime (b), sa conjointe (c), un autre homme (d) et un ami de la victime (e). Pendant le trajet, l'homme demanda au conducteur d'arrêter afin qu'il puisse se rendre dans un dépanneur pour acheter quelque chose à manger. L'homme (d) et la conjointe de la victime l'accompagnèrent. Ils s'arrêtèrent devant un magasin de bonbons et les deux hommes continuèrent leur chemin puisque ce n'était pas un dépanneur. La femme regarda les bonbons dans la vitrine et les deux hommes entrèrent dans un magasin de vêtements. La femme suivit et regarda dans la vitrine. L'homme (d) se dirigea vers le fond du magasin pour distraire le propriétaire pendant que la victime mettait des vêtements dans un grand sac. Puis, il donna le sac à sa conjointe afin de lui dire de sortir du magasin le plus vite possible. Le propriétaire qui avait tout vu se dirigea vers la femme et prit le sac. Il reçut un coup de poing de la victime et un échange de coup s'en suivit. La femme et la victime se dirigèrent vers la voiture en disant «Vamos». L'autre homme (d) était absent. Pendant ce temps, le propriétaire arrêta une voiture patrouille avec le constable (1) et évoqua les événements.

Le constable (1) actionna les gyrophares et demanda de l'aide à partir de la radio en évoquant qu'il y avait eu vol qualifié. Les constables (2) et (3) prirent aussi en chasse la voiture et signalèrent à la voiture de s'arrêter. Puis, les constables (4), (5) et (6) arrivèrent par la suite. Ils procédèrent à l'arrestation de l'homme (a) et de la victime. Une fois l'homme par terre, sur le point d'être menotté, un coup de feu provenant du constable (3) blessa l'homme à la tête et il décéda le lendemain de sa blessure.

L'enquête du coroner pourra déterminer que, lors de l'arrestation, la victime a chuté par terre étant donné une pression exercée vers le bas par le policier qui tirait sur sa chemise pour qu'il puisse sortir du véhicule. Le coup de feu accidentel a été causé par la *sympathetic contraction involontaire* et à la perte de l'équilibre qui est le résultat de la tentative du policier de maîtriser l'homme en le jetant par terre tout en suivant le mouvement de celui-ci. Le coroner a donc pu trouver quelques failles et déficiences dans la formation, l'entraînement, les instructions et l'utilisation de l'arme de service que l'on retrouve dans les recommandations. Évoquons d'ailleurs que le rapport présente les grandes lignes de l'intervention policière afin d'en faire ressortir les faiblesses.

**Recommandations du coroner:**

126-«Que des représentants de tous les corps policiers du Québec élisent un membre d'un comité formation/entraînement/certification (ci-après appelé le Comité).

127-Que les membres du Comité possèdent une expertise en formation et en opération policière.

128-Que le Comité, en collaboration avec l'Institut de police du Québec (IPQ), précise pour les techniques d'utilisation de la force et pour la prise de décision qui devront être incluses dans le programme de formation régulière de l'IPQ :

129-Les éléments de base que l'on doit retrouver dans le contenu de la formation par simulations avec des suspects coopératifs et non coopératifs ainsi que le contenu de l'entraînement par simulateur.

130-L'expertise minimale obligatoire pour les personnes qui dispenseront la formation et superviseront l'entraînement.

131-La durée minimale utile pour dispenser ladite formation et ledit entraînement.

132-Que le Comité, en collaboration avec l'IPQ, fasse de même pour les techniques d'utilisation de la force et pour la prise de décision qui devront être incluses dans la formation continue des policiers.

-Que l'entraînement par simulateur :

133-Se fasse à l'aide de simulateurs permettant des scénarios interactifs.

134-Soit supervisé par une personne formée pour obtenir un rendement maximal du simulateur.

135-Que l'IPQ dispose de davantage de simulateurs d'entraînement.

136-Que l'IPQ ajuste son programme de formation régulière et continue en fonction des prévisions du Comité et augmente la durée de cette formation si nécessaire.

137-Que les corps policiers du Québec, qui dispensent une formation continue, ajustent leur formation annuelle obligatoire en fonction des précisions du Comité et augmentent la durée de cette formation si nécessaire.

138-Que les corps policiers du Québec, qui ne dispensent pas de formation continue, voient à ce que leurs membres s'inscrivent annuellement à un programme de formation continue répondant aux précisions du Comité.

139-Que le Comité, en collaboration avec l'IPQ, révise annuellement le contenu de la formation régulière et de la formation continue pour les techniques d'utilisation de la force et pour la prise de décision, et ce, pour s'assurer que ledit contenu tienne compte des plus récents développements en la matière.

Qu'en collaboration avec le Comité, l'IPQ :

140-Élabore le contenu d'un stage obligatoire pour les futurs policiers, lequel devra comprendre la composante relations humaines qui s'applique lors de situations conflictuelles;

141-Détermine les éléments pour lesquels les stagiaires devront obtenir une certification du stage.

142-Que le Comité élabore un code clair et précis (ci-après appelé Code) qui déterminera les rôles et les positionnements des policiers lors d'interventions policières et qui s'appliquera peu importe le type de l'intervention et l'endroit où celle-ci se déroule.

143-Que les corps policiers du Québec veillent à ce que l'on pratique mensuellement les rôles et les positionnements du Code lors de simulations d'interventions à risques élevés.

144-Que la pratique et l'enseignement des rôles et des positionnements du Code soient inclus dans les programmes de formation régulière et continue de l'IPQ.

145-Que tous les policiers du Québec aient l'obligation d'être qualifiés annuellement pour les techniques de la force, la prise de décision et le contenu du Code.

146-Que le Comité élabore le contenu de cette certification et détermine la note minimale requise pour chacun des objets de ladite certification.

147-Qu'en cas d'échec lors de la certification annuelle, le policier ait l'obligation de suivre, à ses frais, un entraînement par simulateur pour les techniques d'utilisation de la force et pour la prise de décision, en plus de l'obligation de reprendre l'épreuve de certification.

148-Qu'en cas de second échec lors de l'épreuve de certification, on retire l'arme de service de tout policier qui n'a pas obtenu la note minimale requise pour l'utilisation de ladite arme.

149-Que le ministère de la Sécurité publique et l'IPQ déterminent, en collaboration avec le Comité, le nombre de simulateurs, d'enseignants et de superviseurs ainsi que les endroits nécessaires pour la formation et l'entraînement continus des 13 800 policiers du Québec ainsi que pour leur certification annuelle.

150-Que le Comité élabore une illustration du continuum de force qui puisse être reproduite sur un carton qu'on peut glisser dans la poche d'un vêtement.

151-Que les corps policiers du Québec s'assurent que leurs membres disposent de ladite illustration et la portent régulièrement sur eux.

152-Que les corps policiers du Québec exigent que leurs policiers posent l'index sur la détente seulement lorsqu'ils doivent tirer et qu'en tout autre temps où l'arme doit être dégainée les policiers posent l'index sur le pontet.

153-Que les corps policiers du Québec fassent en sorte que toute décharge accidentelle d'une arme occasionnée par un positionnement de l'index sur la détente, alors que le policier n'avait pas l'intention de tirer, soit suivie pour ledit policier d'un entraînement obligatoire sur les techniques d'utilisation de la force et sur la prise de décision.

154-Que les corps policiers du Québec révisent les normes applicables aux pratiques de tir des policiers patrouilleurs pour :

155-Qu'il y ait majoritairement du tir instinctif à une main;

156-Faire en sorte que l'on pose l'index sur le pontet en dégainant;

157-Faire en sorte que l'ordre de tirer soit donnée seulement après qu'il y ait eu dégainement de l'arme;

158-Qu'à la grandeur du Québec, on fasse en sorte que le port de la veste pare balles soit obligatoire lors des pratiques de tir et lorsque le policier est en devoir.

159-Que le Comité élabore un formulaire de rétroaction applicable lorsqu'il y a contrôle physique à main nue, à l'aide d'une arme intermédiaire ou à l'aide de l'arme à feu, que celle-ci soit dégainée ou pointée.

160-Que les corps policiers du Québec exigent que ledit formulaire soit rempli par tout policier ayant exercé l'un des contrôles mentionnés [précédemment].

161-Que les corps policiers du Québec exigent une rétroaction systématique et rigoureuse supervisée par une personne maîtrisant les techniques d'utilisation de la force et la prise de décision, chaque fois qu'il y a utilisation de l'arme de service, c'est-à-dire chaque fois qu'il y a coup de feu.»

## **Rapport d'enquête concernant quatre décès suite à des interventions policières**

### **Un propriétaire de dépanneur tué par erreur par un policier appelé sur les lieux d'une alarme de vol**

**A-77054-56012**

#### **Victime :**

Homme de 70 ans

1926-05-30 à 1991-06-08

Québec

Homicide suite à une intervention policière

#### **Causes du décès :**

Hémorragie aiguë massive, hémothorax massif et lacération pulmonaire et thoracique droite par projectile d'arme à feu.

#### **Événement:**

La victime était propriétaire d'un dépanneur depuis plusieurs années. Son dépanneur possédait un système d'alarme qui détectait la présence de personne dans la bâtisse. Le système était toujours en ligne avec une compagnie d'alarme. Il travaillait le 7 juin 1991 et devait fermer le dépanneur avec son épouse. Vers 02h46, alors qu'il dormait dans sa résidence de Beauport, le système anti-vol se déclencha et alerta la compagnie

d'alarme. L'opératrice communiqua avec la police de Québec. L'opératrice communiqua avec la victime ensuite. Selon l'opérateur de police, il était débordé lors de la réception de la plainte et ce n'est qu'à 03h26 qu'il transmettra l'appel à l'auto-patrouille 41 avec les agents (a) et (b). L'auto-patrouille 51, qui venait d'être mise à la disposition d'appel, décida de se rendre aussi sur les lieux avec les agents (c) et (d). Arrivée au dépanneur, la voiture 51 fit le tour pour inspecter les lieux et l'agent (d) sortit du véhicule. Il vit qu'un véhicule y était stationné. Le constable (c) se tenait sur un mur du dépanneur arme à la main pendant que l'agent (d) alla à la radio mentionner que : « celui qui vient pour le XXXXXXXX, cassez-vous pas la gueule, ça a l'air beau, là on fait le tour ». L'agent (c), qui faisait le tour, vit deux fenêtres par terre et réalisa qu'il s'agissait d'une vraie alarme. Il continua d'avancer et vit un homme qui tentait de voir ce qui se passait dans la bâtisse. Une haie d'arbres le cachait. Puis, il continua d'avancer et vit que l'homme avait une arme dans ses mains. Alors l'agent crut qu'il y avait des gens qui étaient en train de voler. Aucun des deux constables n'avaient fait de vérification du véhicule stationné près du dépanneur, véhicule appartenant au propriétaire. L'agent crie « police » et l'homme se lève, recule vers l'arrière et lève son arme. Lorsque l'arme est arrivée dans la direction du policier, il a tiré. Il alla vers l'homme qui lui dit « je suis le propriétaire du dépanneur ». L'homme est mort dans ses bras. L'auto-patrouille 41 arriva vers 3h33 et il en vint plusieurs autres. L'ambulance fut là vers 3h37 et conclut au décès de l'homme. L'agent (c) remit son arme aux autres policiers qui l'amènèrent au poste de police. L'enquête démontre que, vers 03h00, deux individus ont pénétré dans le dépanneur via les fenêtres brisées d'où le propriétaire regardait le lieu où il fut tiré. Lorsque l'alarme se mit à fonctionner, les deux hommes quittèrent rapidement les lieux. Le coroner mentionne, dans son rapport, qu'il était normal que le policier croit être en danger de mort dans la situation. La réaction fut normale selon le coroner. De plus, il y avait surcharge de travail cette nuit et un retard de 1h30 dans les plaintes.

**Suspect tué suite à un vol d'un dépanneur lors d'une poursuite à pied.**

**A-54255-50229**

Victime

Homme de 24 ans

1968-10-09 à 1992-11-22

Montréal

Homicide suite à une intervention policière

**Causes du décès :**

Choc hémorragique suite à une hémorragie interne, lacérations du poumon droit, du foie, de la veine cave inférieure causées par le passage d'un projectile d'arme à feu dans le thorax et l'abdomen. Présence de 179 mg\100ml d'alcool dans le sang.

**Événement:**

D'abord, mentionnons que cette affaire a été sujet d'une enquête en déontologie.

En date du 22 novembre 1990, vers 2h45 du matin, l'agent (a) est seul dans une voiture banalisée de la Police de Montréal. Il doit surveiller les commerces ouverts 24 heures par jour. Il est vêtu d'un jeans et d'un blouson brun. Il porte son arme de service et

son badge de service. L'agent (a) verra des individus, près d'un dépanneur, qui surveillent ce qui se passe à l'intérieur et à l'extérieur. L'agent (a) demande de l'aide en utilisant sa radio. Cependant, aucun véhicule n'est disponible pour venir l'aider. Il fait un demi-tour et ferme les phares de la voiture. Les deux individus quittent les lieux lorsqu'ils voient la voiture. L'agent informe le répartiteur qu'il croit qu'il a été démasqué.

Les deux hommes (1) et (2) avaient passé la journée à boire. Après avoir passé quelques heures dans un bar de danseuses, ils ont faim alors ils se dirigent vers un dépanneur pour manger des nouilles. Ils décident de se rendre au dépanneur pour acheter de la sauce. Arrivés au dépanneur, ils constatent qu'ils n'ont presque pas d'argent. Un des hommes (1) informe son ami qu'il va voler. Le deuxième homme racontera durant l'enquête avoir refusé. L'autre homme pénètre dans le dépanneur et discute avec le commis qui ne comprend pas un mot. L'homme, qui attendait à l'extérieur, va s'éloigner du dépanneur. Lorsqu'un autre client arrive, l'homme quitte le dépanneur sans payer. Le commis prend un bâton de baseball et crie après le voleur. Le commis téléphone au 9-1-1. L'agent (a) qui repassait devant le dépanneur voit le commis gesticuler et il se dit qu'il vient d'avoir un vol. Il sort son revolver de son étui et le dépose sur sa cuisse. Il tente d'intercepter l'individu. Il pointe son arme vers l'individu d'une main et son badge d'une autre main. Il lui crie en français et lui indique pourquoi il l'arrête. L'homme se remet à courir. Il abandonne le véhicule et court après le suspect.

L'agent oublie de mettre l'automobile à «Park» . Elle ira frapper une autre voiture. Le suspect échappe son sac et le policer son badge. L'agent ne comprend pas le suspect. Le suspect fouille dans son imperméable et l'agent croit qu'il va sortir une arme. Le suspect dit « Shoot me, if you don't i'm gonna grab your gun and shoot you with your own gun». En disant ces mots, le suspect s'approche de l'agent et lui donne un coup de pied dans le bas-ventre et repart à courir. Plus loin, il rattrape le suspect et lui dit en anglais d'arrêter de courir, de se mettre le visage au sol et d'attendre que d'autres policiers arrivent.

Le suspect se retourne. Le policier va voir une lame dans les mains de l'individu qui se mit à foncer sur lui. Le policier décide donc de tirer sur l'individu. Le suspect continue sa route et le policier croit ne pas l'avoir atteint. Quelques minutes plus tard, une autre voiture banalisée conduite par un sergent détective arrive sur les lieux et voit l'individu par terre. Il le fouille et constate qu'il n'y a pas d'arme. Les policiers trouveront un couteau un peu plus loin.

### **Un homme chargeant des policiers avec une hache est abattu**

**A-77601-56347**

Victime

Homme blanc

1979-09-09 à 1991-06-17

Fort-Coulonge

Homicide suite à une intervention policière

**Causes du décès :**

Hémorragie interne suite à diverses lacérations de vaisseaux mésentériques et de l'artère iliaque droite causée par le passage d'un projectile d'arme à feu dans la cavité abdominale. Présence d'un taux d'alcool de 163 mg\100 ml dans le sang et de lidocaïne, drogue mélangée à de la cocaïne ou vendue comme substitut.

**Événement :**

Le 14 juin 1991, vers 22h00, le suspect est dans son logement avec son amie de cœur. Deux amis (a) et (b) viennent les rejoindre. Les amis passeront la soirée à boire de la bière et le suspect, lui, aurait fumé de la drogue. Dans la soirée, le couple se chicane et se donne des coups jusqu'à 3h30, où l'homme aurait mis son amie de cœur à la porte. Les trois personnes sont restées debout chez un des amis de l'amie de cœur du suspect jusqu'à 07h00 pensant que le suspect viendrait les blesser ou même les tuer selon le coroner. En après-midi, le suspect et son frère arrivent en moto et l'homme semble dans un état d'ébriété avancé et même drogué. Une bagarre commence entre le suspect et l'ami (a). Puis, le frère du suspect retient le suspect, mais la bagarre recommence et le suspect prend un morceau de bois. Les personnes sur place iront se cacher dans la maison voyant que l'homme est dangereux et l'ami (a) téléphone à la SQ pour porter plainte contre le suspect. La police arrive vers 18h20 et les agents (1) et (2) commencent à rédiger la plainte. Une personne annonce que le suspect revient avec une hache. L'agent (1) téléphone au répartiteur pour aviser que le suspect s'en vient avec une hache. L'automobile est à une heure de route du lieu. L'agent de police (2) ira chercher l'arme de calibre douze dans l'auto-patrouille. Le suspect arrivera et recevra des avertissements des policiers, mais le suspect continua son chemin. L'homme crie qu'il va tuer son amie de cœur. L'agresseur se dirige ensuite vers l'agent (2) la hache levée et criant qu'il va les tuer. L'agent recule puisqu'il hésite à tirer avec le calibre douze. L'agent (1) voit la scène et tire un premier coup de feu. Puis, le suspect se dirige vers l'agent (1) et lui dit qu'il va le frapper. Le policier (1) le semonce d'arrêter sinon il devra tirer. Le suspect regarde l'agent et lui dit de le tirer directement sur la poitrine. Le suspect fait un geste avec la hache comme s'il voulait encore foncer vers l'agent (1), qui va tirer un deuxième coup de feu et l'atteint mortellement puisqu'il craignait pour sa vie.

Des témoins ont affirmé que le suspect venait vers eux, mais la hache vers le bas. Comme le coroner l'affirme, le caractère dangereux de la situation ne pouvait pas être perçu de la même manière par tous. En effet, le coroner affirme que la perception des faits est variable selon les gens et leurs émotions. Le coroner affirme que selon l'enquête, le policier (1) avait raison de croire qu'il était en danger. Oui, certains doutes peuvent être avancés, cependant comme l'évoque le coroner, il est difficile de croire que l'agent (1) a tiré simplement parce que l'homme continuait à avancer avec la hache.

**Suspect abattu lors d'une poursuite policière en voiture**

**A-60092-60469**

Victime :

Homme de 25 ans

1966-08-11 à 1991-11-04

Montréal

Homicide suite à une intervention policière

**Causes du décès :**

Hémorragie interne due à des lacerations des deux poumons provoqué par le passage de trois projectiles d'arme à feu. Présence d'alcool dans le sang (106 mg \100 ml) et de cocaïne qui aurait été consommée quelques heures avant le décès.

**Événement:**

Le 4 novembre 1991 à 02h16, les agents (1) et (2) sont en patrouille à bord d'un véhicule banalisé. Il remarque un véhicule Pontiac Tempest dont les occupants sont jeunes. Ils demandent par la radio des informations sur le véhicule et apprennent qu'il est volé depuis hier. On apprendra plus tard qu'un individu seul, armé d'un couteau, avait menacé le propriétaire de la voiture avant de partir avec elle. Arrêté sur le coin d'une rue, le conducteur discute avec deux individus non identifiés. Le véhicule part et brûle deux feux rouges. Le véhicule des agents (1) et (2) est juste derrière le véhicule. Un véhicule de police avec les agents (3) et (4) arrive devant le véhicule pour lui bloquer le chemin. Un camion occupé par un sergent (5) se place à la droite du véhicule. L'agent (2) sort de l'auto et crie : «Police, sors du char» tandis que l'agent (1) se rend du côté droit, ouvre la portière et ordonne au passager de descendre. À ce moment, le conducteur accélère de reculons. Le constable tombe par terre et le véhicule heurte la voiture, qui recule de 15 pieds. L'automobile avance de nouveau et frappe la camion du sergent. La Pontiac continue sa route et frappe de nouveau la voiture banalisée. Les constables (1) et (2), croyant que la voiture sera immobilisée suite à l'impact du face à face, vont voir à pied. Les constables voient une jeune fille blonde sortir de la voiture. Ils constatent qu'il fonce de nouveau vers eux. Le constable (2) tire vers le conducteur sans l'atteindre. Le constable (1) tire aussi un coup sans l'atteindre. Le sergent se met à poursuivre la voiture qui est de nouveau partie. Le véhicule va heurter une rétrogradeuse stationnée à une intersection. D'autres policiers (5), (6) et (7) se rendent sur les lieux. Ils voient le conducteur s'enfuir à la course. Les policiers (6) et (7) rattrapent l'homme et lui crient de s'arrêter. Le suspect se retourne et fonce sur eux avec une arme à la main, un couteau. Le policier (6) tire un premier coup de feu, mais le suspect continue sa course. Le constable (7) tire un deuxième coup de feu. Le constable (6) s'accroupit et lorsque le suspect est rendu à trois pieds de lui, il tire deux coups de feu et le suspect s'écroule, échappant son couteau. Le constable (6) le retourne et le constable (7) lui met les menottes. Le sergent prend charge de la scène et met en place un périmètre de sécurité. Quant à la jeune blonde, elle disparaît dans la confusion et ne sera jamais retracée.

Le coroner retient que le policier (6) s'est senti menacé lorsque l'individu était à trois pieds de lui en fonçant avec le couteau d'où l'utilisation de l'arme à feu. Pour le policier (7), il a cru son collègue en danger lorsqu'il a tiré. Donc, le coroner mentionne

qu'il y avait des motifs raisonnables de croire qu'il devait se protéger. Les policiers ne voyaient pas d'alternative compte tenu du peu de distance entre le suspect et les policiers (6) et (7).

On apprendra plus tard que l'homme avait un dossier judiciaire chargé et qu'il avait fait de la prison à quelques reprises. Il était aussi recherché pour deux vols qualifiés avec un couteau. Lors de l'enquête, un ami de la victime affirma que le suspect était nerveux de se faire arrêter, car les policiers avaient un mandat contre lui.

**Recommandations du coroner:**

162-«Que les commerçants ou leurs préposés écartent l'utilisation d'une arme à feu comme moyen d'action lors de vols ou de tentatives de vols,

163-Que l'Association des marchands détaillants de l'est du Québec (AMDEQ) et le Conseil québécois du commerce du détail incitent leurs membres à ne pas utiliser une arme à feu lors de tels événements.

164-Que les organisations policières mettent en place ou maintiennent, le cas échéant, un programme d'éducation des commerçants visant entre autres choses à les informer des dangers de l'utilisation des armes à feu comme moyen d'action lors de vols ou de tentatives de vols.

165-Que les organisations policières examinent la possibilité de former des équipes cynophiles (maître-chien et chien policier) qui agiraient comme intervenants de première ligne dans certains cas en plus de rendre tous les autres services habituels.

166-Que les organisations policières se préoccupent de jumeler, lorsque c'est possible, un policier d'expérience avec un policier inexpérimenté pour effectuer les patrouilles.

167-Que les organisations policières et l'Institut de police du Québec informent adéquatement les policiers des effets de certaines drogues sur le comportement des individus.

168-Que les organisations policières assurent une formation continue à leurs membres visant à développer et à maintenir les habiletés d'utilisation des moyens intermédiaires de contrôle ainsi que la prise de décision concernant l'utilisation judicieuse de l'arme de service.

169-Que l'Institut de police du Québec renforce la formation en technique de patrouille policière, notamment sur le plan de l'intervention en situation de crise.

170-Que le ministère de la Sécurité publique voit à l'application des recommandations adressées aux organisations policières en vertu du pouvoir qui lui est conféré par la Loi sur le ministère de la Sécurité publique et la Loi sur l'organisation policière.»

