

**Bureau
du coroner**

Québec 

LE CORONER AU QUÉBEC

**ME PASCALE DESCARY
CORONER EN CHEF**

**COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LES RELATIONS ENTRE LES AUTOCHTONES ET CERTAINS SERVICES PUBLICS:
ÉCOUTE, RÉCONCILIATION ET PROGRÈS**

VAL D'OR, 17 AOÛT 2018

Table des matières

Présentation générale du Bureau du coroner

- 1.1. Jalons historiques
- 1.2. Contexte de mise sur pied, mandat, mission et assises juridiques
- 1.3. Interventions du coroner en cas de décès
 - L'investigation
 - L'enquête publique
- 1.4. Recommandations
- 1.5. Qui sont les coroners?
- 1.6. Partenaires du Bureau du coroner
- 1.7. Comités mis sur pied au Bureau du coroner
- 1.8. Déontologie

Table des matières (suite)

Enjeux et défis dans l'exécution du travail des coroners

- 2.1. Vaste territoire à couvrir
- 2.2. Délais d'investigation
- 2.3. Accessibilité auprès de la population
- 2.4. Collaboration avec les divers intervenants
- 2.5. Communautés autochtones: défis particuliers
- 2.6 Pistes de solution

1. Présentation générale du Bureau du coroner

1.1 Jalons historiques

- 871- 910 : première mention du coroner (Angleterre).
- 1194: *Articles of Eyre* (Loi sur les coroners en Angleterre).
- 1764 : nomination d'un coroner à Québec (M. Conyngham) et un à Montréal (M.Burke).
- 1753 : première enquête publique du coroner au Québec.
- 1892: adoption du Code criminel: le coroner est exclu de l'appareil judiciaire pénal.
- 1914 : loi relative aux coroners dans la province de Québec.
- 1967 : - abolition des jurés du coroner;
- le coroner peut faire toute suggestion pour assurer la protection de la société.

1.2 Contexte de mise sur pied, mandat et assises juridiques

Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (1986)

- Officier public.
- Coroner en chef: dirigeant d'organisme.
- Coroner à temps plein et coroner à temps partiel.
- Avis obligatoire:
 - circonstances violentes ou obscures;
 - identité inconnue;
 - décès dans certains milieux;
 - négligence.
- Investigation ou enquête publique.
- Recommandation visant une meilleure protection de la vie humaine.
- Ne peut se prononcer sur la responsabilité civile ou criminelle d'une personne.

Mandat

-
- Le coroner est un officier public qui a compétence à l'égard de tout décès survenu au Québec. Ses fonctions consistent à rechercher au moyen d'une investigation et, le cas échéant, d'une enquête:
 - l'identité de la personne décédée;
 - la date et le lieu du décès;
 - les causes probables du décès;
 - les circonstances du décès.
 - Le coroner peut formuler toute recommandation visant une meilleure protection de la vie humaine.

Mission

- Rechercher de façon indépendante et impartiale les causes probables et les circonstances d'un décès.
- Assurer une meilleure protection de la vie humaine par la formulation de recommandations.
- Contribuer à développer une meilleure connaissance phénomènes de mortalité en collaboration avec différents partenaires et chercheurs.
- Faciliter la reconnaissance et l'exercice des droits (annexes confidentielles).
- Sensibiliser le public sur certaines causes de décès.

Le Bureau du coroner

- 8 coroners à temps plein, incluant:
 - un coroner en chef;
 - un coroner en chef adjoint.
- 75 coroners à temps partiel.
- 2 bureaux (Québec et Montréal).
- 2 morgues (Québec et Montréal).
- 46 employés.

Avis au coroner

Qui avise le coroner?

- Un médecin, un policier ou toute autre personne.

Pourquoi?

- Impossibilité d'établir la cause probable d'un décès.
- Suite de négligence.
- Circonstances obscures ou violentes.
- Identité inconnue.
- Milieux particuliers.
- Entrée de corps.
- Sortie de corps.

Avis obligatoire – milieux particuliers

- Un centre de réadaptation.
- Un centre de travail adapté pour les personnes handicapées.
- Une prison, un pénitencier, un poste de police.
- Une unité sécuritaire au sens de la *Loi sur la protection de la jeunesse*.
- Une garderie.
- Une famille d'accueil ou une ressource de type familial (au sens de la Loi sur la santé et les services sociaux).

1.3 Intervention du coroner en cas de décès

À la suite de la réception d'un avis, l'intervention du coroner peut prendre deux formes:

- l'investigation;
- l'enquête publique.

L'investigation

- Processus confidentiel.
- Collecte d'informations (rapport de police, dossiers médicaux, rapport d'autopsie, rapport d'examen externe, rapport de toxicologie, etc.).
- Rédaction d'un rapport accessible à tous.
- Recommandations, si les circonstances du décès s'y prêtent.

L'enquête du coroner

- Ordonnée par le coroner en chef, si utile.
 - Sur un décès.
 - Sur plusieurs décès survenus lors d'un même événement, ou lors d'une série d'événements semblables.
- Audiences publiques.
- Personnes intéressées reconnues par le coroner enquêteur.
- Audition de témoins de faits et d'experts.
- Représentations par avocats.
- Pouvoirs semblables à ceux d'un commissaire-enquêteur.
 - Notamment, contraindre des témoins.
- Rédaction d'un rapport accessible à tous.
- Recommandations, si les circonstances du décès s'y prêtent.

Les pouvoirs du coroner

- Exiger d'un agent de la paix qu'il procède à une enquête ou à un complément d'enquête.
- Ordonner à un professionnel de la santé de lui communiquer le dossier d'un défunt.
- Pénétrer dans un lieu, examiner et saisir tout objet ou document pertinent qui s'y trouve.
- Interdire l'accès à un lieu.
- Prendre toutes les mesures pour identifier un corps.
- Photographier ou faire photographier un corps, un lieu inspecté ou un objet examiné ou saisi.
- Prendre possession d'un corps.
- Procéder ou ordonner qu'il soit procédé à un examen externe du corps, une autopsie ou une expertise.
- Ordonner l'exhumation d'un corps.

Le rapport du coroner

- Document public.
- Doit indiquer : l'identité de la personne décédée, la date, le lieu, les causes probables et les circonstances de son décès.
- Peut comporter des recommandations visant la protection de la vie humaine.
- Comporte des annexes confidentielles dont la communication peut être autorisée aux conditions prévues par la Loi.
- Est versé aux archives des coroners une fois complété.

1.4 Recommandation du coroner

- Une recommandation est une mesure préventive qui vise à éviter la répétition de circonstances ayant mené à un décès et ainsi, protéger la vie humaine.
- La recommandation résulte de l'analyse des causes et des circonstances d'un décès.
- Le coroner en chef peut transmettre la recommandation du coroner aux personnes, aux associations, aux ministères ou aux organismes concernés.
- Bien que le coroner en chef ne puisse obliger le destinataire d'une recommandation à s'y conformer, il assure un suivi en demandant d'être informé des mesures mises en œuvre pour y donner suite.
- En moyenne, les coroners déposent chaque année 180 rapports comportant des recommandations, soit environ 5 % de tous les rapports déposés.

1.5 Qui sont les coroners?

- Les coroners sont nommés par le gouvernement à la suite d'un concours de sélection tenue en vertu du *Règlement sur les critères et procédures de sélection des personnes aptes à être nommées coroners*.
- Les coroners sont: avocats, médecins ou notaires.
- Il y a 2 catégories de coroners:
 - à temps plein;
 - à temps partiel.

Les coroners en chiffres

1. Les coroners		
Nombre	Coroner à temps partiel	Coroner à temps plein
83	75	8

2. Les professions	
Juristes	Médecins
43	40

3. La répartition par genre	
Hommes	Femmes
45	38

Répartition des investigation durant une année, selon le mode de décès

Mode de décès	Moyenne 2013-2015
Accidents	1413
Décès naturels	1214
Suicides	1123
Homicides	70
Causes inconnues	59
Décès violents d'intention indéterminées	55
Total:	3934

Causes de décès traumatiques les plus fréquentes

Parmi les accidents	Moyenne 2013-2015
Collisions de véhicule à moteur	421
Chutes	351
Intoxications	296

Parmi les suicides	Moyenne 2013-2015
Pendaisons et strangulations	598
Intoxications	228
Décharges d'arme à feu	124

1.6 Les partenaires du Bureau du coroner

- Le médecin qui constate le décès.
- Les corps de police.
- Les maisons funéraires qui transportent le corps des personnes décédées.
- Le médecin qui pratique l'examen externe.
- Le toxicologue.
- Le pathologiste.
- Le radiologiste.
- Le Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale.
- Héma-Québec et Transplant-Québec.
- Autres experts (Odontologiste judiciaire, chimistes, etc.).

1.7 Comités mis sur pied au Bureau du coroner

- Le Comité d'examen des décès liés à la violence conjugale.
- Le Comité d'examen des décès d'enfants.
- Le Comité sur les recommandation.
- Le Comité sur les enquêtes publiques.
- Le Comité sur les outils d'évaluation du rendement des coroners à temps partiel.

Le coroner en chef procédera au lancement, au cours des prochains mois, des travaux du Comité sur la mortalité dans les communautés autochtones.

Comité sur la mortalité dans les communautés autochtones

- Porteurs du dossier :
 - Me Karine Spénard, coroner permanente;
 - Me Éric Lépine, coroner à temps partiel.

Le mandat, les membres, la méthode ainsi que l'échéancier seront déterminés prochainement avec des représentants des communautés autochtones.

1.8 La déontologie

Le coroner en chef:

- coordonne, répartit et surveille le travail des coroners qui doivent se soumettre à ses ordres et à ses directives;
- s'assure que les coroners desservent l'ensemble du territoire du Québec;
- veille à l'application du Code de déontologie des coroners;
- peut, pour cause, réprimander un coroner.

Le Code de déontologie des coroners: devoirs généraux

Le coroner doit notamment:

- respecter la dignité, l'honneur, la réputation et la vie privée du défunt;
- respecter le secret professionnel à l'égard du défunt;
- respecter les croyances et opinions religieuses de la personne décédée et de sa famille;
- traiter le corps du défunt avec dignité et respect.

Le Code de déontologie des coroners: devoirs particuliers

Le coroner doit notamment:

- exercer ses fonctions avec intégrité et dignité;
- faire preuve d'objectivité, de rigueur et d'indépendance;
- s'abstenir de continuer une investigation s'il est susceptible d'être en situation de conflit d'intérêts;
- faire preuve d'une disponibilité et d'une diligence raisonnable;
- connaître les lois et règlements applicables;
- respecter, même au cours de communications privées, la confidentialité de tout document ou renseignement qu'il a obtenu dans l'exercice de ses fonctions à moins que la divulgation ne soit autorisée par la Loi.

Procédure préalable à une réprimande

- Le coroner en chef désigne un enquêteur.
- L'enquêteur procède à une enquête sur les faits allégués.
- L'enquêteur remet au coroner en chef son rapport, dans lequel il peut:
 - rejeter la plainte;
 - inviter le coroner à modifier sa conduite;
 - recommander au coroner en l'imposition d'une réprimande.
- Le coroner en chef peut alors:
 - retourner le dossier à l'enquêteur afin de compléter son enquête;
 - rejeter la recommandation d'une réprimande;
 - accueillir la recommandation et imposer la réprimande au coroner.
- Seul le gouvernement peut suspendre ou destituer un coroner permanent sur un rapport du juge en chef de la Cour du Québec.

2. Enjeux et défis dans l'exécution du travail des coroners

2.1 Vaste territoire à couvrir

- Selon la Loi, le coroner a compétence à l'égard de tout décès survenu au Québec.
- L'ensemble du territoire du Québec doit donc être desservi par des coroners en tout temps.
- Le Québec est très vaste et la densité de population varie grandement d'une région à l'autre.
- La concentration de nombreux coroners en milieu urbain fait en sorte que plusieurs régions sont couvertes à distance, par des coroners moins familiarisés avec les communautés desservies.

2.2 Délais d'investigation

- Le délai moyen pour terminer une investigation du coroner est actuellement d'environ 12 mois et demi.
- Ce long délai cause souvent des difficultés pour les proches des personnes décédées, qui ont besoin du rapport du coroner pour cheminer dans leur deuil et pour procéder à des démarches importantes, tel le règlement d'une succession.
- Pour les années 2017 et 2018, un délai supplémentaire d'environ 2 mois a été noté pour la production de rapports concernant les décès de personnes d'origine autochtone.
- Cet écart peut s'expliquer, notamment par la proportion d'autopsies plus élevée dans les investigations sur des décès d'autochtones (49 %) que dans les investigations sur des décès d'allochtones (38 %).
- Des délais sont également notés pour la production de rapports de police.

2.3 Accessibilité auprès de la population

- Une investigation du coroner peut soulever beaucoup de questions de la part des proches de la personne décédée.
- Dans un contexte où 84 % des investigations sont réalisées par des coroners à temps partiel, la disponibilité du coroner pour répondre aux questions des proches demeure un enjeu de tous les instants.

2.4 Collaboration avec divers intervenants

- Pour accomplir son mandat, le coroner dépend de rapports produits par différents partenaires, notamment les policiers, les pathologistes et les toxicologues.
- Le rythme de production de ces rapports a un impact sur le délai pour terminer une investigation du coroner.
- De plus, la synergie avec les corps policiers de toutes les communautés revêt une grande importance, puisque les agents de la paix sont très souvent les partenaires qui connaissent le mieux le milieu où le décès investigué est survenu.

2.5 Communautés autochtones : défis particuliers

- Le dialogue entre le Bureau du coroner et les communautés autochtones gagnerait à être mieux développé.
- Le premier défi est d'engager des pourparlers, d'établir une communication afin de faire connaître davantage le rôle du coroner et surtout, de mieux comprendre les besoins et les attentes des communautés autochtones.
- Aucun coroner n'est d'origine autochtone. Cette lacune jette un ombre sur le développement de relations constructives et durables entre les communautés Autochtones et le Bureau du coroner en plus d'être peu propice à la reconnaissance et du milieu et de ses réalités particulières.

2.6 Pistes d'amélioration

- Développer un plan d'action visant à favoriser la nomination de coroners issus des communautés autochtones.
- Établir des ponts avec les communautés autochtones afin de créer un terrain fertile au développement de relations bénéfiques et durables
 - notamment, par la mise du pied du Comité sur la mortalité dans les communautés autochtones
- Évaluer l'opportunité et la pertinence, de concert avec les communautés autochtones, de tenir des enquêtes publiques sur des suicides ou d'autres types de décès préoccupants pour ces communautés.

Merci!