



**LE PROTECTEUR DU CITOYEN**

Assemblée nationale  
Québec

Justice

Équité

Respect

Impartialité

Transparence

## **Rapport du Protecteur du citoyen**

Les délais d'investigation des coroners

Québec, le 17 avril 2014

# La mission du Protecteur du citoyen

Le Protecteur du citoyen veille au respect des droits des personnes en intervenant auprès des ministères et des organismes du gouvernement du Québec ainsi qu'auprès des différentes instances du réseau de la santé et des services sociaux pour demander des correctifs à des situations qui portent préjudice à un citoyen ou à un groupe de citoyens. Désigné par les parlementaires de toutes les formations politiques et faisant rapport à l'Assemblée nationale, le Protecteur du citoyen agit en toute indépendance et impartialité, que ses interventions résultent du traitement d'une ou de plusieurs plaintes ou de sa propre initiative.

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés, il peut notamment proposer des modifications aux lois, règlements, directives et politiques administratives afin de les améliorer dans le meilleur intérêt des personnes concernées.

Le respect des citoyens et de leurs droits ainsi que la prévention des préjudices sont au cœur de la mission du Protecteur du citoyen. Son rôle en matière de prévention s'exerce notamment par l'analyse systémique de situations qui engendrent des préjudices pour un nombre important de citoyens.

---

**La réalisation de ce rapport a été rendue possible grâce à la collaboration des personnes suivantes :**

## **Responsables de la collecte de données et des analyses**

M<sup>me</sup> Geneviève Genest, déléguée aux enquêtes en administration publique  
M<sup>e</sup> Marie-Claude Ladouceur, coordonnatrice, Initiative de réalisation des interventions systémiques au Vice-protectorat – Prévention et innovation

## **Collaboration**

M<sup>me</sup> Michèle Larue, conseillère, Vice-protectorat – Prévention et innovation  
M. François Ross, conseiller, Vice-protectorat – Prévention et innovation

## **Codirection du rapport**

M. Éric Hufty, directeur des enquêtes en administration publique  
M<sup>e</sup> Marc-André Dowd, vice-protecteur – Prévention et innovation

## **Édition**

Le présent document a été édité en quantité limitée. Il est disponible en version électronique à l'adresse [www.protecteurducitoyen.qc.ca](http://www.protecteurducitoyen.qc.ca), section **Dossiers et documentation**, rubrique **Rapports d'enquête et rapports spéciaux**.

La forme masculine utilisée dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

## **Dépôt légal**

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014  
Bibliothèque et Archives Canada, 2014

© Protecteur du citoyen, 2014

Toute reproduction, en tout ou en partie, est permise à condition d'en mentionner la source.

# Table des matières

Sommaire .....	7
<b>1 Mise en contexte et problématique.....</b>	<b>9</b>
<b>2 Démarches de l'intervention du Protecteur du citoyen.....</b>	<b>11</b>
<b>3 Constats tirés de l'analyse de l'échantillon.....</b>	<b>14</b>
3.1 <i>Délais attribuables aux tiers</i> .....	15
3.1.1 Délais attribuables à la production des rapports policiers.....	15
3.1.2 Délais attribuables à la production des rapports médicaux .....	17
3.1.3 Délais attribuables à la production des rapports d'autopsie .....	18
3.1.4 Délais attribuables à la production des rapports d'expertise.....	20
3.2 <i>Délais attribuables au coroner</i> .....	21
3.2.1 Délais attribuables à la production du rapport d'investigation par les coroners...	21
3.2.2 Délais attribuables au Bureau du coroner pour traitement et fermeture du dossier .....	22
<b>4 Analyse des principales causes des délais.....</b>	<b>26</b>
4.1 <i>Concernant les délais attribuables aux rapports d'autopsie</i> .....	26
4.1.1 Autopsies réalisées dans les centres hospitaliers .....	26
4.1.2 Autopsies réalisées au Laboratoire .....	30
4.2 <i>Concernant les délais attribuables aux coroners</i> .....	31
<b>5 La gestion des délais par le Bureau du coroner .....</b>	<b>32</b>
5.1 <i>Cibles institutionnelles</i> .....	32
5.2 <i>Examen des pratiques des coroners et de leurs partenaires</i> .....	33
5.2.1 Surveillance des délais attribuables aux tiers .....	33
5.2.2 Surveillance des délais attribuables aux coroners.....	33
<b>6 Pistes de solution et recommandations .....</b>	<b>35</b>
Annexe 1 – Résultats de l'échantillonnage .....	42
Annexe 2 – Délais imputables aux rapports des tiers et au Bureau du coroner selon les quatre catégories d'investigation .....	43
Annexe 3 – Liste des centres hospitaliers qui ont réalisé des autopsies pour les coroners dans le cadre des investigations terminées en 2012 .....	48

## Liste des tableaux

Tableau 1 : Délais moyens en mois pour les investigations terminées en 2012, selon les catégories d'investigation .....	12
Tableau 2 : Délais moyens d'investigation selon les rapports des activités des coroners .	13
Tableau 3 : Délai d'attente des familles .....	13
Tableau 4 : Proportion du délai total attribuable à la production des rapports policiers .	16
Tableau 5 : Proportion du délai total attribuable à la transmission des dossiers médicaux	17
Tableau 6 : Proportion du délai total attribuable à la production du rapport d'autopsie	19
Tableau 7 : Proportion du délai total attribuable à la production des rapports d'expertise .....	20
Tableau 8 : Proportion du délai total attribuable à la production du rapport d'investigation.....	21
Tableau 9 : Proportion du délai total attribuable à la production du rapport d'investigation, selon les catégories d'investigation .....	22
Tableau 10 : Proportion du délai total attribuable au Bureau du coroner .....	23
Tableau 11 : Autopsies en centre hospitalier – Sommaire des entretiens avec les répondants de six centres hospitaliers .....	28
Tableau 12 : Comparaison des délais d'investigation au Québec et dans deux provinces canadiennes .....	35

## Sigles

<b>CSST :</b>	Commission de la santé et de la sécurité du travail
<b>CTQ :</b>	Centre de toxicologie du Québec
<b>LRCCD :</b>	Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès
<b>LSJML :</b>	Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale
<b>RAMQ :</b>	Régie de l'assurance maladie du Québec
<b>SAAQ :</b>	Société de l'assurance automobile du Québec



## Sommaire

Au Québec, lors d'un décès dont les causes probables ne peuvent être établies ou qui semble être survenu par suite de négligence ou dans des circonstances obscures ou violentes, une investigation d'un coroner, officier public relevant du Bureau du coroner, est effectuée. Cette investigation consiste en une collecte d'informations relatives au décès, et requiert l'intervention de plusieurs partenaires, notamment des policiers, des détenteurs de dossiers médicaux ainsi que des pathologistes qui pratiquent des autopsies ou font des prélèvements pour des expertises sur ordonnance du coroner. Sa collecte achevée, le coroner doit statuer sur les causes et circonstances du décès à partir d'informations extraites de toutes les expertises pertinentes.

Ces dernières années, plus de la moitié des plaintes reçues par le Protecteur du citoyen concernant le Bureau du coroner portent sur le temps mis par les coroners pour réaliser leurs rapports d'investigation. Les citoyens nous ayant contactés se sont plaints du préjudice psychologique résultant de l'attente prolongée des conclusions du coroner, et ont insisté sur la nécessité de connaître le plus rapidement possible les causes et circonstances du décès d'un proche pour parvenir à « faire leur deuil ». Ce besoin est particulièrement présent lorsque la personne est décédée brusquement, dans des circonstances violentes ou obscures. Les familles ou proches ont également porté à notre attention les incidences très concrètes que peuvent impliquer de longs délais d'obtention des conclusions des coroners. Dans la plupart des cas, les compagnies d'assurance privées, telles les compagnies d'assurance vie, ainsi que les régimes d'assurance publics, tels ceux de la Société d'assurance automobile du Québec (SAAQ) ou de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), exigent que les conclusions du coroner soient rendues avant de verser les indemnités aux bénéficiaires.

Le temps mis par le coroner pour réaliser son investigation a donc des répercussions directes sur le moment de réception de ces prestations d'assurance, qui représentent souvent un apport crucial de revenu, notamment pour les proches qui étaient financièrement dépendants des personnes décédées. De surcroît, les proches ont tous dit avoir éprouvé des difficultés à obtenir du coroner de l'information sur l'avancement de l'investigation.

Préoccupé des longs délais que doivent subir les nombreuses familles endeuillées qui attendent les conclusions des coroners et des effets préjudiciables que ces délais peuvent entraîner sur le plan humain et financier, le Protecteur du citoyen a estimé opportun de conduire, de sa propre initiative, une enquête systémique sur les causes des délais d'investigation des coroners.

Après avoir reçu et analysé les données fournies par le Bureau du coroner et après avoir procédé à un échantillonnage de 80 dossiers d'investigation, le Protecteur du citoyen a dégagé plusieurs constats et pistes de réflexion :

- ▶ Le délai de 9 mois annoncé sur le site Web du Bureau du coroner et dans son dépliant d'information à l'intention des citoyens est inférieur au délai moyen réel de réalisation des investigations, qui est de 12,2 mois en 2012. L'information donnée aux citoyens concernant les délais n'est donc pas conforme à la réalité et crée une attente à laquelle le Bureau du coroner n'est pas en mesure de répondre dans les faits. Le délai annoncé est dépassé pour les quatre catégories d'investigation : 1) sans autopsie ni expertises : 9,6 mois; 2) avec expertises seulement : 10,5 mois; 3) avec autopsie seulement : 12,1 mois; 4) avec autopsie et expertises : 15,1 mois;
- ▶ En 2012, 2 026 familles (53,2 %) ont dû patienter au-delà des 9 mois annoncés avant d'obtenir les conclusions du coroner concernant le décès d'un proche. Parmi celles-ci, 799 ont dû attendre au-delà d'un an et demi (21 %);

- ▶ L'échantillon nous a permis de calculer la part du délai imputable à chacun des partenaires dont les coroners dépendent pour livrer leurs conclusions, et la part attribuable au coroner lui-même. À l'issue de l'analyse, deux causes ont été identifiées comme les plus déterminantes dans le délai total d'investigation. La première est le délai de production des rapports finaux d'autopsie par les pathologistes de centres hospitaliers ou du Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale. Ce délai est de 9 mois, ce qui représente 74,0 % du délai moyen total. Cependant, des autopsies sont ordonnées par des coroners dans seulement 38,8 % des investigations. La deuxième cause en importance est le délai attribuable au coroner lui-même, une fois qu'il a reçu tous les rapports dont il a besoin pour conclure. Ce délai est de 5,6 mois, soit presque la moitié (46,3 %) du délai moyen total. Ce délai est de 8,1 mois dans les investigations ne comportant ni autopsie ni expertises (84,4 % du délai moyen total).

Par ailleurs, l'examen de la gestion des délais par le Bureau du coroner nous a également permis de constater que la réduction des délais ne fait l'objet d'aucun engagement organisationnel spécifique, et qu'aucune mesure n'a été mise en place afin d'assurer la surveillance et l'encadrement des délais attribuables tant aux partenaires qu'aux coroners, malgré les pouvoirs que confère la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (LRCCD) au coroner en chef à cet égard.

À la lumière des observations et constats réalisés dans le cadre de son intervention, le Protecteur du citoyen est d'avis que la question des délais d'investigation est centrale dans la mission du coroner et qu'elle doit faire l'objet de mesures spécifiques. L'impact sur les familles et les proches d'une attente prolongée des conclusions du coroner commande une analyse de la situation ainsi que la mise en place de mesures d'encadrement et de soutien.

À cette fin, le Protecteur du citoyen a adressé sept recommandations au Bureau du coroner afin que ce dernier puisse mettre en place de telles mesures et assurer la réalisation de son mandat dans un délai raisonnable pour les familles endeuillées.



## 1 Mise en contexte et problématique

- 1 Au Québec, lorsqu'arrive un décès dont les causes probables ne peuvent être établies ou qui semble être survenu par suite de négligence ou dans des circonstances obscures ou violentes, il fait l'objet de l'investigation d'un coroner, officier public relevant du Bureau du coroner. C'est la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès<sup>1</sup> (LRCCD) qui prévoit que le coroner a pour mandat de rechercher les causes probables et les circonstances de tout décès survenu au Québec dans de tels cas. Plus spécifiquement, comme le prévoit l'article 2 de cette loi, le coroner a pour responsabilité de déterminer ou d'établir, à l'issue de son investigation, l'identité de la personne, le lieu, la date et l'heure du décès, les causes probables du décès (les maladies, les états morbides, les traumatismes ou les intoxications qui ont causé le décès ou y ont abouti ou contribué), ainsi que les circonstances du décès.
- 2 Pour ce faire, le coroner dispose de deux moyens prévus à la loi, soit l'investigation, processus privé de collecte des données concernant les décès auprès de tiers, et l'enquête publique, ordonnée par le coroner en chef dans certains cas particuliers. La LRCCD permet au coroner de formuler des recommandations visant à prévenir des décès semblables en vue d'assurer une meilleure protection de la vie humaine.
- 3 Afin de remplir sa mission, le Bureau du coroner compte 92 coroners<sup>2</sup>, médecins et juristes, agissant sous l'autorité du coroner en chef : 6 sont permanents ou à temps plein et 86 occupent cette fonction à temps partiel. Les coroners effectuent environ 4 000 investigations<sup>3</sup> annuellement, ce qui représente environ 7,6 % des quelque 55 000 décès par année survenant au Québec. Ils effectuent aussi de 2 à 9 enquêtes publiques chaque année<sup>4</sup>.
- 4 Plus de la moitié des plaintes que reçoit le Protecteur du citoyen concernant le Bureau du coroner portent sur le temps mis par les coroners pour réaliser leurs rapports d'investigation. Les plaignants, les membres de la famille ou les proches ont tous dénoncé le préjudice psychologique résultant de l'attente prolongée des conclusions du coroner. Tous ont insisté sur la nécessité de connaître, dans un délai raisonnable, les causes et circonstances du décès d'un proche, pour parvenir à « faire leur deuil ». Il est indéniable que ces informations jouent un rôle de premier plan dans le processus de deuil et d'acceptation du décès d'un être cher : père, mère, frère, sœur, enfant, fils ou fille, ami, etc. Ce besoin est particulièrement présent lorsque la personne est décédée brusquement, dans des circonstances obscures ou violentes.
- 5 De surcroît, il est important de préciser que les citoyens qui nous ont interpellés ont tous dit avoir éprouvé certaines difficultés à obtenir du coroner investigateur de l'information sur l'avancement de l'investigation, et se sont sentis laissés à eux-mêmes, dans une période déjà en soi bien éprouvante de leur vie.

---

<sup>1</sup> Chapitre R-0.2.

<sup>2</sup> Il s'agit du nombre de coroners actifs au 31 décembre 2012, selon les données que nous a fournies le Bureau du coroner. Toutefois, 88 coroners ont terminé des investigations en 2012.

<sup>3</sup> En 2012, 4 440 décès ont été signalés au Bureau du coroner sur les 58 421 décès survenus au Québec cette année-là. (Bureau du coroner, *Rapport des activités des coroners en 2012*, p. 7, <[http://www.coroner.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications/Rapport\\_des\\_activites\\_des\\_coroners\\_2012\\_-\\_FINAL.pdf](http://www.coroner.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications/Rapport_des_activites_des_coroners_2012_-_FINAL.pdf)>.

<sup>4</sup> *Ibid.*, p.15.

- 6 Outre les aspects proprement psychologiques liés au deuil, les familles ou les proches nous ayant contactés ont également porté à notre attention les incidences très concrètes que peuvent avoir les longs délais d'obtention des conclusions du coroner. Plusieurs ont décrit les circonstances financières précaires dans lesquelles le départ d'un parent ou d'un conjoint les avait plongés, notamment lorsque le parent disparu était l'unique pourvoyeur, ou que le conjoint décédé assurait une part importante du revenu familial. D'autres se sont également retrouvés aux prises avec des charges financières importantes après le départ imprévisible et subit d'un proche. Citons par exemple le cas d'un homme ayant assumé la garde de sa nièce encore aux études après le décès subit de son frère, ou encore celui d'une grand-mère ayant accepté la garde de sa petite-fille à la suite du meurtre de sa fille par l'ex-conjoint de celle-ci. Ces cas illustrent bien les situations où la perte déjà douloureuse d'un proche se conjugue avec une certaine fragilisation économique.
- 7 Dans ce type de situation, le versement de prestations de différents régimes d'assurance représente fréquemment un apport crucial de revenu de subsistance, particulièrement pour les proches qui étaient financièrement dépendants des personnes décédées. Or, dans la plupart des cas, les compagnies d'assurance privées, telles les compagnies d'assurance vie, ainsi que les régimes d'assurance publics, tels ceux de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) ou de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), exigent que les conclusions du coroner sur les causes et circonstances du décès soient rendues avant de statuer sur l'admissibilité et de verser les indemnités aux bénéficiaires. **Le temps mis par le coroner pour produire son rapport d'investigation a donc des répercussions directes et concrètes sur le moment de réception de ces prestations d'assurance.**
- 8 Il va de soi qu'une investigation sur les causes et les circonstances d'un décès nécessite un certain temps, plus ou moins long selon la complexité du cas, pour être adéquatement menée à terme. La nature même de ce type d'enquête, qui consiste en une collecte d'informations relativement au décès, requiert souvent l'intervention de plusieurs partenaires qui participent au processus d'investigation, notamment des policiers, des détenteurs de dossiers médicaux ainsi que des pathologistes qui pratiquent les autopsies et font des prélèvements. Sa collecte achevée, le coroner doit statuer sur les causes et circonstances à partir de l'information extraite de toutes les expertises pertinentes.
- 9 L'examen des plaintes reçues au Protecteur du citoyen nous a permis d'observer que le délai de 9 mois pour l'investigation d'un coroner, annoncé sur le site Web du Bureau du coroner<sup>5</sup> et dans son dépliant d'information à l'intention des citoyens<sup>6</sup>, était bien souvent dépassé et que les citoyens n'étaient généralement pas en mesure d'obtenir de l'information relativement aux motifs pouvant expliquer les délais dans le cadre d'une investigation particulière.
- 10 Préoccupé des longs délais que doivent subir les nombreuses familles endeuillées qui attendent les conclusions des coroners et des effets préjudiciables que ces délais peuvent entraîner sur le plan humain et financier, le Protecteur du citoyen a estimé opportun de conduire, de sa propre initiative, une intervention systémique sur les causes des délais d'investigation des coroners.

---

<sup>5</sup> <<http://www.coroner.gouv.qc.ca/index.php?id=processus>>.

<sup>6</sup> <[http://www.coroner.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications/depliant\\_investigation\\_enquete\\_coroner.pdf](http://www.coroner.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications/depliant_investigation_enquete_coroner.pdf)>.

- 11 Dès le début de notre intervention et tout au long de la conduite de celle-ci, le Bureau du coroner a offert une excellente collaboration, et le Protecteur du citoyen tient à l'en remercier. Par ailleurs, il nous apparaît important de souligner qu'au cours de cette intervention, un nouveau coroner en chef, M<sup>e</sup> Denis Marsolais, est entré en fonction, plus précisément le 9 décembre 2013. Le Protecteur du citoyen souhaite que les constats et recommandations du présent rapport puissent aider le coroner en chef à faire le point sur les délais d'investigation actuels et lui permettent de mettre en œuvre les mesures appropriées.

## 2 Démarches de l'intervention du Protecteur du citoyen

- 12 Afin d'identifier les causes des délais dans les investigations des coroners, il était nécessaire d'en comprendre le processus de réalisation et d'isoler le délai attribuable à chacune des étapes préalables à l'analyse du coroner et à la rédaction de son rapport d'investigation.
- 13 Pour ce faire, nous avons tenu une première rencontre avec des représentants du Bureau du coroner, afin de connaître la vision du coroner en chef quant aux causes des délais d'investigation. Le Bureau du coroner nous a affirmé que les délais s'expliquent essentiellement par le temps que prennent les partenaires externes pour fournir les rapports dont le coroner a besoin pour mener son investigation à terme et rendre ses conclusions. Les coroners se heurteraient souvent à des difficultés d'obtention des rapports essentiels pour compléter leur propre analyse et répondre aux questions inhérentes à leur mandat. Le Bureau du coroner nous a aussi dit avoir peu ou pas de contrôle sur les délais de ces partenaires.
- 14 À ce sujet, le Bureau du coroner souligne principalement les longs délais nécessaires pour obtenir les rapports d'autopsie effectués par les pathologistes de centres hospitaliers ou le Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale (le Laboratoire), ainsi que les délais de production des rapports d'expertise qu'effectue le Centre de toxicologie du Québec (CTQ)<sup>7</sup>. Parfois, certains délais pourraient également être dus à l'obtention des rapports policiers et des dossiers médicaux.
- 15 À la suite de cette rencontre, nous avons demandé au Bureau du coroner de nous fournir les données dont il disposait concernant les délais des investigations complétées en 2012, dont le nombre d'investigations complétées, les délais moyens et les marqueurs chronologiques disponibles dans sa banque de données.
- 16 Puisque le Bureau du coroner est d'avis que les délais d'investigation sont principalement dus à la production de rapports d'expertise de ses partenaires, nous avons choisi d'en faire notre hypothèse de départ et d'analyser le processus d'investigation et le temps requis pour le compléter à la lumière des principales informations dont le coroner a besoin.
- 17 À cette étape, nous avons donc distingué quatre catégories d'investigation : (1) investigation sans expertises ni autopsie; (2) investigation avec expertises seulement; (3) investigation avec autopsie seulement; (4) investigation avec autopsie et expertises. Notre découpage des investigations selon ces catégories visait à constater si les délais

---

<sup>7</sup> Créé en 1972 et intégré à l'Institut national de santé publique du Québec en 1998, le Centre de toxicologie du Québec a pour rôle premier d'offrir une expertise en toxicologie à l'intention du réseau de la santé publique, du réseau hospitalier ainsi que des clientèles et partenaires externes: <<http://www.inspq.qc.ca/CTQ/>>.

varient sensiblement selon la présence ou l'absence d'une autopsie ou d'autres expertises et à évaluer l'impact propre à chacune d'elles sur les délais totaux.

- 18 **Les premières données que nous a fournies le Bureau du coroner révèlent que le délai moyen d'investigation est de 12,2 mois pour les 3 810 rapports d'investigation terminés en 2012<sup>8</sup>.** Ce délai moyen varie légèrement selon les catégories d'investigation. Au-delà du délai moyen, les données du Bureau du coroner révèlent des écarts importants entre l'investigation la plus courte, complétée en moins d'un mois, et l'investigation la plus longue, conclue au terme de 87 mois, soit plus de 7 ans.
- 19 Ce délai moyen diffère de celui publié au *Rapport des activités des coroners en 2012*, qui est de 11 mois<sup>9</sup>. En effet, dans les derniers rapports d'activités, les délais sont calculés sur la base des investigations amorcées dans les 3 années précédentes, ce qui a pour effet d'exclure les délais les plus longs de la moyenne. Malgré cela, en comparant les données de ce rapport avec celles des rapports des années antérieures, il est possible de détecter une hausse des délais moyens (voir tableau 2).
- 20 Aux fins de notre intervention, nous avons retenu le délai moyen de 12,2 mois, puisqu'il est calculé uniquement sur la base des investigations terminées au cours de l'année civile 2012.

**Tableau 1 : Délais moyens en mois pour les investigations terminées en 2012, selon les catégories d'investigation**

	Catégorie d'investigation	Nombre d'investigations	Délai moyen
1	Sans autopsie ni expertises	1 046	9,6
2	Avec expertises seulement	1 110	10,5
3	Avec autopsie seulement	97	12,1
4	Avec autopsie et expertises	1 557	15,1
	<b>Total</b>	<b>3 810</b>	<b>12,2</b>

<sup>8</sup> Ce chiffre diffère de celui inscrit au *Rapport des activités des coroners en 2012*, qui précise que pour cette année-là, 4 242 investigations ont été conclues (p. 9). Les données relatives au nombre d'investigations qui nous ont été fournies par le Bureau du coroner excluent les sorties (412) et les entrées (20) de corps au Québec puisque ces derniers cas, bien qu'ils soient compilés parmi les investigations, ne requièrent pas de démarches d'enquête et de recherche par les coroners. (*Rapport des activités des coroners en 2012, op. cit.*, note 3, p. 9.)

<sup>9</sup> *Ibid.*, p. 8.

**Tableau 2 : Délais moyens d'investigation selon les rapports des activités des coroners**

Rapport des activités des coroners	Investigations conclues	Investigations amorcées	Délai moyen entre avis et dépôt du rapport
2012	4 242	2009-2011	Environ 11 mois
2011	4 121	2008-2010	Environ 10 mois
2010	4 121	2007-2009	Environ 10 mois
2009	3 791	2006-2008	Environ 9 mois

- 21 Un examen des données que nous a fournies le Bureau du coroner nous apprend qu'en **2012, 2 026 familles ont dû patienter au-delà des 9 mois annoncés avant d'obtenir les conclusions du coroner concernant le décès d'un proche survenu dans des circonstances violentes ou obscures**. En effet, plus de la moitié (53,2 %) des 3 810 rapports d'investigation complétés en 2012 ont été rendus après le délai de 9 mois annoncé.

**Tableau 3 : Délai d'attente des familles**

Délai pour réaliser le rapport d'investigation	Nombre de familles en attente	Pourcentage des familles
10-12 mois	480	12,6 %
13-18 mois	747	19,6 %
19-24 mois	365	9,6 %
25-30 mois	185	4,9 %
31-36 mois	125	3,3 %
37-42 mois	58	1,5 %
43-48 mois	36	0,9 %
49 mois et plus	30	0,8 %
<b>10 mois et plus (total)</b>	<b>2 026</b>	<b>53,2 %</b>
9 mois et moins	1 784	46,8 %
<b>Total des investigations</b>	<b>3 810</b>	<b>100,0 %</b>

- 22 L'analyse de ces premières données nous a permis de poser deux principaux constats :
- ▶ **Les délais annoncés sur le site Web du Bureau du coroner et dans son dépliant d'information à l'intention des citoyens sont inférieurs aux délais moyens réels, pour toutes les catégories d'investigation.** L'information donnée aux citoyens concernant les délais n'est donc pas conforme à la réalité et crée une attente à laquelle le Bureau du coroner n'est pas en mesure de répondre dans les faits;

- ▶ **Les indicateurs disponibles dans la base de données du Bureau du coroner ne permettent pas de mesurer les délais attribuables à la production des différents rapports requis par les coroners.** En effet, aucun marqueur chronologique de la banque de données du Bureau du coroner ne permet de calculer la part du délai imputable à chacun de ses partenaires et celle attribuable au coroner lui-même. Autrement dit, les données consignées et disponibles ne permettent pas de comprendre où se situent les causes principales des délais dans le processus d'investigation, ni de distinguer ou de mesurer les délais attribuables aux tiers, dont les coroners dépendent pour livrer leurs conclusions. Les données ne permettent pas non plus d'identifier les obstacles récurrents auxquels les coroners doivent faire face dans le cadre de leurs investigations, ni donc d'évaluer la pertinence de mettre en œuvre des moyens pouvant optimiser la performance de l'organisation sur le plan de la diligence.

- 23 Dans ce contexte, nous avons choisi de procéder à un échantillonnage des 3 810 investigations qu'a conclues en 2012 le Bureau du coroner, afin d'identifier les principales variables induisant des délais dans le processus d'investigation. À cette fin, nous avons élaboré un protocole d'échantillonnage et pris un échantillon aléatoire stratifié de 20 dossiers par catégorie d'investigation. Les 80 dossiers sélectionnés nous ont permis de constituer un échantillon représentatif des quatre catégories d'investigation du coroner et de l'ensemble des investigations conclues en 2012.
- 24 À la suite de l'analyse de ces 80 dossiers, nous avons été en mesure d'estimer le délai imputable à chacun des tiers impliqués dans le processus d'investigation d'un coroner. Selon les résultats obtenus, nous avons poursuivi la collecte d'informations par des entrevues avec des représentants du Bureau du coroner, des coroners et des représentants des tiers ou partenaires concernés.

### 3 Constats tirés de l'analyse de l'échantillon

- 25 À l'égard des délais d'investigation, le délai moyen pour les 80 dossiers échantillonnés, toutes catégories confondues, est de 12,0 mois<sup>10</sup>. Rappelons que les premières données du Bureau du coroner indiquaient un délai moyen d'investigation de 12,2 mois pour les 3 810 rapports d'investigation terminés en 2012. Ce délai est légèrement supérieur (de 0,2 mois) à la valeur tirée de notre échantillon.
- 26 Au-delà des délais proprement dits, notre analyse nous a permis de faire certains constats quant au processus d'investigation et aux moyens que se sont donnés les coroners et le Bureau du coroner pour remplir leur mission. Nous avons donc porté une attention particulière au contenu des dossiers et aux informations qui y sont consignées. Il nous semble en effet primordial que toutes les démarches et informations ayant servi à établir la cause et les circonstances d'un décès soient consignées et puissent être retracées.
- 27 Ainsi, nous avons constaté que les dossiers d'investigation peuvent comporter quatre principaux types de rapports produits par des tiers ou partenaires externes :
- ▶ Les rapports d'événement ou d'enquête émanant des corps policiers;
  - ▶ Le dossier médical que transmettent les établissements de santé;

---

<sup>10</sup> Les résultats devaient être pondérés afin de tenir compte du type d'échantillonnage choisi, la moyenne d'un échantillon stratifié devant être pondérée selon la répartition réelle des quatre catégories.

- ▶ Les rapports d'expertise toxicologique ou autre;
  - ▶ Les rapports d'autopsie.
- 28 Outre ces documents, les dossiers d'investigation comportent, de manière générale, d'autres documents, dont les plus fréquents sont : l'avis au coroner et l'ordonnance d'expertise, le rapport d'examen externe, le bulletin de décès (formulaire SP3), l'autorisation de disposition du corps, le rapport d'investigation du coroner et un document de contrôle administratif par le Bureau du coroner. On y trouve aussi diverses ordonnances et autorisations qui permettent au coroner d'obtenir les informations qu'il juge nécessaires ou de pénétrer dans des lieux.
- 29 L'examen des dossiers d'investigation nous a permis de constater qu'il existe une disparité dans les documents consignés aux dossiers. Les documents de soutien aux différentes étapes de l'investigation ne semblent pas systématiquement consignés. Par exemple, certains dossiers comportent le dossier médical, mais pas l'ordonnance de communication prévue à la LRCCD. De plus, hormis quelques cas exceptionnels, les dossiers ne comportent aucune note évolutive ou consignation des démarches d'enquête qu'effectue le coroner. **Le fait que la documentation pertinente et les principales démarches qu'effectue le coroner ne soient pas systématiquement consignées rend difficile l'établissement d'une chronologie complète du processus d'investigation.**
- 30 Nous avons aussi observé que les documents ne sont pas toujours datés et que les dates d'impression ou de signature de certains rapports provenant des partenaires ne coïncident pas avec la date de transmission de ceux-ci au coroner. Les bordereaux de transmission sont très rares. À cet égard, quelques coroners ont pris l'initiative d'estampiller la date de réception des rapports, mais cette pratique apparaît marginale.
- 31 À partir de l'analyse des données extraites de l'échantillon des 80 dossiers, nous avons pu isoler, dans un tableau de compilation<sup>11</sup>, chacun des délais attribuables aux rapports produits par les partenaires des coroners, le délai de production du rapport par le coroner une fois qu'il a entre les mains tous les rapports et documents dont il a besoin et le délai du Bureau du coroner pour traiter et fermer le dossier une fois le rapport d'investigation reçu. La compilation de ces délais nous a permis de calculer le délai total de chacune des investigations échantillonnées et, plus spécifiquement, de départager dans le délai total les portions de délai relevant de chaque partenaire externe, afin d'identifier les délais qui contribuent le plus au délai total.

### 3.1 Délais attribuables aux tiers

#### 3.1.1 Délais attribuables à la production des rapports policiers

- 32 Dans la majorité des décès dont sont saisis les coroners, les corps policiers interviennent, puisqu'il s'agit de décès violents ou survenus dans des circonstances obscures. Au terme de leur intervention, les policiers produisent différents rapports<sup>12</sup>, qu'ils transmettent au coroner. Une enquête ou un complément d'enquête peut également avoir lieu à la demande expresse d'un coroner<sup>13</sup>. L'article 48 de la LRCCD prévoit 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. Selon cet article, il revient aux corps policiers de transmettre

---

<sup>11</sup> Voir les résultats de l'échantillonnage à l'annexe 1.

<sup>12</sup> Parmi les plus fréquents, on trouve : le rapport d'événement, le rapport d'enquête et le rapport de complément d'enquête.

<sup>13</sup> LRCCD, article 47, *op. cit.*, note 1.

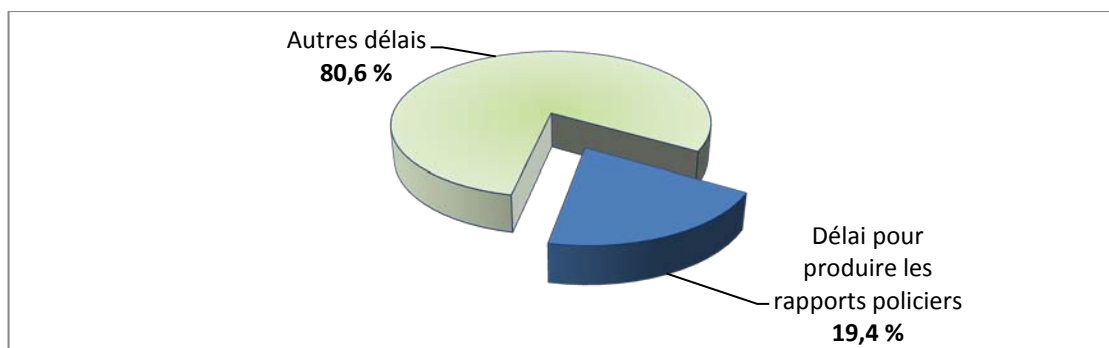


leur rapport au coroner sans que ce dernier ait à en faire la demande expresse, comme pour certains autres rapports ou documents.

33 Les informations tirées de l'analyse des dossiers échantillonnés nous ont permis de faire les constats suivants :

- ▶ Des rapports policiers sont présents dans 65 des 80 dossiers. Dans un de ces cas, le rapport n'est pas daté. Nous avons donc effectué nos calculs sur la base des 64 dossiers où la date de production du rapport policier est connue;
- ▶ Dans plusieurs de ces dossiers, une enquête policière a eu lieu. Rien aux dossiers ne permet toutefois de savoir si l'enquête a été menée ou non à la demande d'un coroner, comme le prévoit l'article 47 de la LRCCD;
- ▶ **Le délai moyen de production d'un rapport policier est estimé à 2,4 mois, ce qui représente 19,4 %<sup>14</sup> du délai moyen total d'investigation des dossiers conclus en 2012 (12,2 mois)<sup>15</sup>;**
- ▶ Dans 10 dossiers, le délai de production des rapports policiers dépasse 4 mois;
- ▶ Dans 28 dossiers sur 64, soit 43,8 % des investigations où il y a eu un rapport policier, ce rapport est le dernier parmi ceux des tiers à parvenir au coroner;
- ▶ Dans seulement 2 cas sur 64, le délai imputable aux policiers pour transmettre leur rapport au coroner est supérieur à 9 mois, soit le délai annoncé sur le site Web du coroner pour la réalisation d'une investigation.

**Tableau 4 : Proportion du délai total attribuable à la production des rapports policiers<sup>16</sup>**



<sup>14</sup> Le pourcentage indiqué a été calculé à partir des délais en jours. Le même ratio calculé à partir des délais en mois peut différer. Cette précision s'applique à l'ensemble des tableaux illustrant la proportion du délai total attribuable à chacun des rapports.

<sup>15</sup> Puisque l'intervention policière débute généralement au moment du décès ou de l'avis au coroner, le délai de production du rapport policier a été calculé à partir de la date de l'avis jusqu'à la date de signature du *dernier* rapport policier au dossier, lorsqu'il y en avait plus d'un. Par exemple, lorsqu'il y avait enquête, la date du rapport d'enquête a été retenue plutôt que celle du rapport d'événement. Les dates de transmission des rapports n'étant presque jamais mentionnées aux dossiers, nous avons considéré que la date de signature du rapport policier correspondait à la date de transmission au coroner. Par contre, lorsqu'une date de transmission était indiquée ou qu'un bordereau de transmission mentionnant une date était consigné au dossier, nous avons gardé cette dernière date aux fins du calcul du délai. Exemple : L'avis au coroner a été fait le 29 juin 2010. Le rapport policier présent au dossier a été signé le même jour, mais n'a été télécopié au coroner que le 16 mars 2012, à la demande du coroner. Le délai calculé pour la production du rapport est donc de 622 jours (20,5 mois). Rien au dossier ne nous permet de comprendre ce qui explique le délai entre la signature du rapport et sa transmission au coroner.

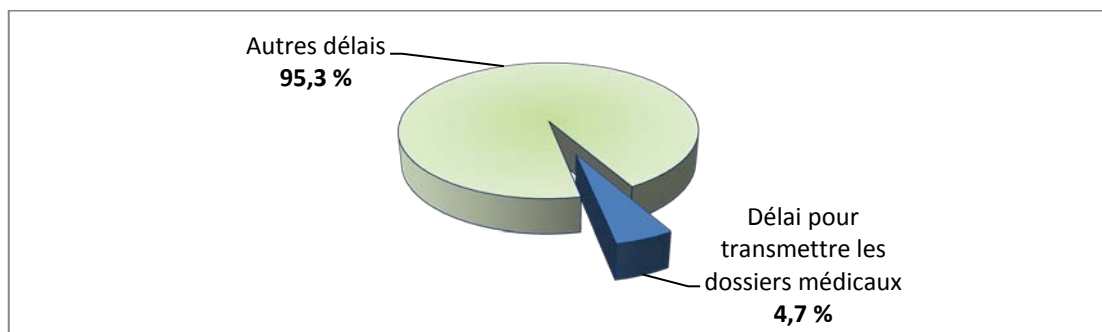
<sup>16</sup> L'illustration des délais imputables aux rapports policiers pour chacune des catégories est disponible à l'annexe 2.



### 3.1.2 Délais attribuables à la production des rapports médicaux

- 34 Les coroners demandent régulièrement des documents médicaux<sup>17</sup> aux établissements de santé et de services sociaux qui détiennent des informations pertinentes sur l'histoire médicale de la personne décédée. Une telle demande peut également être faite au médecin traitant de la personne décédée, à la pharmacie qu'elle fréquentait ou à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Selon l'article 48.1 de la LRCCD, le coroner qui fait cette demande doit la faire par voie d'ordonnance et y préciser le délai dont dispose l'établissement pour lui faire parvenir les renseignements demandés.
- 35 Les informations tirées de l'analyse des dossiers échantillonnés nous ont permis de faire les constats suivants :
- ▶ Des rapports médicaux sont présents dans 61 des 80 dossiers. Dans 13 de ces cas, aucune date n'est inscrite sur ces rapports. Nous avons donc effectué nos calculs sur la base des 48 dossiers où la date de production du dossier médical est connue;
  - ▶ **Le délai moyen de transmission du rapport médical est estimé à 0,6 mois, ce qui représente 4,7 % du délai moyen total d'investigation des dossiers conclus en 2012 (12,2 mois)**<sup>18</sup>;
  - ▶ Dans 16 dossiers sur 48, soit dans 33 % des investigations où il y a eu demande d'un dossier médical, ce rapport est le dernier parmi ceux des tiers à parvenir au coroner;
  - ▶ Le délai de transmission du dossier médical au coroner n'est en aucun cas supérieur à 9 mois, soit le délai annoncé sur le site Web du Bureau du coroner pour la réalisation d'une investigation.

**Tableau 5 : Proportion du délai total attribuable à la transmission des dossiers médicaux**<sup>19</sup>



<sup>17</sup> Différents documents contenant des informations médicales ou pharmaceutiques sur la personne décédée peuvent être inclus au dossier.

<sup>18</sup> Dans la grande majorité des cas, la demande de dossier médical est faite par le coroner dès qu'il est saisi du dossier ou peu après, ce qui fait que nous avons retenu la date de l'avis au coroner pour la computation des délais de transmission du dossier médical. Cependant, dans certains cas (17 sur 61), l'ordonnance a été remplie par le coroner plus de 7 jours après l'avis. Nous avons donc retenu comme point de départ du calcul du délai la date de l'ordonnance (demandes tardives).

<sup>19</sup> L'illustration des délais imputables aux dossiers médicaux pour chacune des catégories est disponible à l'annexe 2.

### 3.1.3 Délais attribuables à la production des rapports d'autopsie

- 36 Dans de nombreux cas, les coroners ont recours à l'autopsie dans le cadre de leurs investigations. L'article 73 de la LRCCD prévoit que le coroner peut procéder ou ordonner qu'il soit procédé à l'examen ou à l'autopsie d'un corps ou à une expertise. Dans les faits, selon la pratique établie, les coroners ne pratiquent pas eux-mêmes l'autopsie. Lorsqu'ils estiment cette dernière nécessaire, ils l'ordonnent à un pathologiste<sup>20</sup>.
- 37 L'article 75 de la LRCCD prévoit l'endroit où l'autopsie sera réalisée selon le lieu du décès :
- ▶ Lorsqu'un décès survient dans un établissement exploitant un centre hospitalier, l'autopsie doit y être pratiquée;
  - ▶ Lorsque le décès survient à l'extérieur d'un tel établissement, trois possibilités sont prévues par la loi :
    - ▷ l'autopsie peut être pratiquée au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale,
    - ▷ elle peut être pratiquée dans un centre hospitalier, s'il y a entente entre l'établissement qui exploite ce centre hospitalier et le coroner en chef,
    - ▷ elle peut aussi être pratiquée dans un autre lieu désigné par le coroner en chef.
- 38 Si la nature de l'autopsie requise est simplement médicale, l'autopsie est pratiquée par un pathologiste travaillant en centre hospitalier. Si une investigation pathologique médico-légale ou une expertise multidisciplinaire (pathologie, odontologie, anthropologie, chimie, balistique, biologie moléculaire, incendie, explosion, etc.) est requise, notamment dans les cas où un homicide est soupçonné, l'autopsie sera pratiquée par un pathologiste du Laboratoire<sup>21</sup>.
- 39 L'article 76 de la LRCCD prévoit que le directeur des services professionnels (DSP) d'un établissement qui exploite un centre hospitalier prend les mesures nécessaires pour qu'il soit procédé avec diligence à l'examen, à l'autopsie ou au prélèvement qui doit être fait dans une installation maintenue par cet établissement. Le directeur du Laboratoire est soumis à la même obligation lorsque, selon le cas, l'examen, l'autopsie, le prélèvement ou l'expertise doit être fait sous son autorité. L'article 77 précise que le pathologiste doit rédiger et transmettre son rapport au coroner avec diligence.

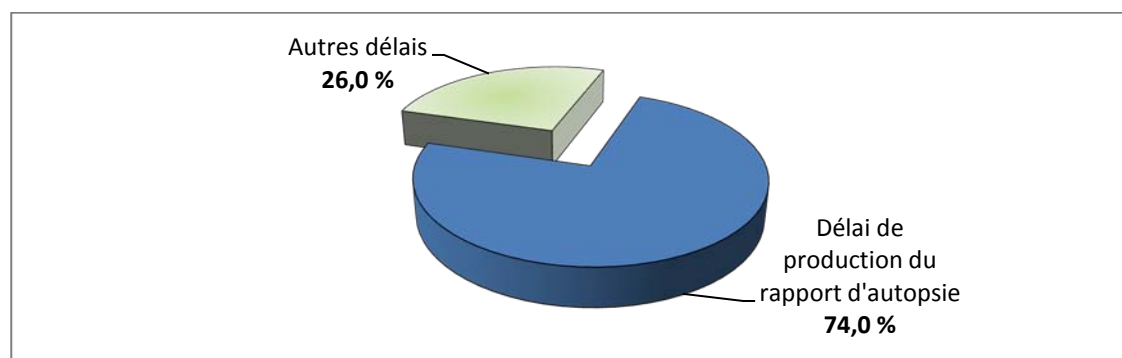
---

<sup>20</sup> Afin de pallier le manque de disponibilité de l'effectif médical pour réaliser les autopsies, le Bureau du coroner s'est adjoint les services de trois pathologistes, il y a quelques années. Cependant, dans un rapport de 2006 portant sur la gestion du Bureau du coroner, le Vérificateur général du Québec a souligné que ces dépenses auraient pu être prises en charge par d'autres entités. En effet, étant donné que l'autopsie est un acte assuré en vertu du régime public d'assurance maladie, elles sont couvertes par ce régime pour autant qu'elles soient réalisées par un professionnel de la santé en établissement. Depuis, le Bureau du coroner n'a plus de pathologiste à son emploi. (Vérificateur général, *Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2005-2006*, Tome II, Chapitre 3, *Gestion du Bureau du coroner*, p. 62. Le rapport du Vérificateur général peut être consulté à l'adresse suivante : <[http://www.vgq.gouv.qc.ca/fr/fr\\_publications/fr\\_rapport-annuel/fr\\_2005-2006-T2/fr\\_Rapport2005-2006-T2-Chap03.pdf](http://www.vgq.gouv.qc.ca/fr/fr_publications/fr_rapport-annuel/fr_2005-2006-T2/fr_Rapport2005-2006-T2-Chap03.pdf)>.

<sup>21</sup> Bureau du coroner, *L'investigation – Loi sur la recherche des causes et des circonstances de décès*, mars 2001, p. 62.

- 40 Lorsqu'une autopsie a été ordonnée, on trouve toujours au dossier le rapport final du pathologiste. Dans plusieurs cas, on trouve aussi au dossier un rapport préliminaire. Sauf exception, le coroner attend le rapport final d'autopsie pour conclure.
- 41 Les informations tirées de l'analyse des dossiers échantillonnés nous ont permis de faire les constats suivants :
- ▶ Selon les données tirées de l'échantillon, l'autopsie est toujours réalisée rapidement après que le coroner l'a ordonnée. Le délai moyen de réalisation d'une autopsie est de 2,6 jours. Le plus long délai observé est de 8 jours<sup>22</sup>. Plus l'autopsie est réalisée rapidement, moins le processus de putréfaction est amorcé, et plus les constats qu'on peut en tirer sont probants. Le corps est ensuite libéré et la dépouille, remise à la famille;
  - ▶ **Le délai moyen de production du rapport final d'autopsie est estimé à 9,0 mois, ce qui représente 74,0 % du délai moyen total d'investigation des dossiers conclus en 2012 (12,2 mois)<sup>23</sup>;**
  - ▶ Le délai moyen de production du rapport d'autopsie varie sensiblement selon le lieu d'exécution : 5,6 mois pour les centres hospitaliers et 9,7 mois pour le Laboratoire;
  - ▶ Dans 25 dossiers sur 40, soit dans 62,5 % des investigations où il y a eu autopsie, ce rapport est le dernier parmi ceux des tiers à parvenir au coroner;
  - ▶ Dans 8 cas sur 40 (20,0 %), le délai imputable aux pathologistes pour transmettre le rapport au coroner est supérieur à 9 mois, soit le délai moyen qu'annonce le Bureau du coroner pour la réalisation d'une investigation;
  - ▶ Dans près du quart des investigations qui comportent une autopsie, il était impossible que le coroner produise son rapport d'investigation dans le délai annoncé aux citoyens, puisqu'à l'expiration de ce délai, il n'avait pas encore entre les mains l'ensemble des rapports essentiels à son analyse;
  - ▶ **Le délai imputable aux pathologistes pour la production du rapport d'autopsie représente une portion importante du délai total lorsque l'investigation comporte une telle autopsie.**

**Tableau 6 : Proportion du délai total attribuable à la production du rapport d'autopsie<sup>24</sup>**



<sup>22</sup> Des difficultés peuvent toutefois survenir à cette étape. Voir à cet égard la section 4.1.

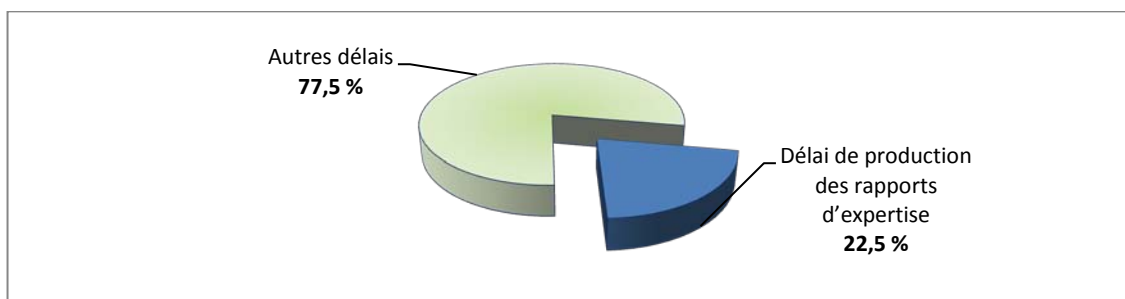
<sup>23</sup> Considérant que l'autopsie est réalisée dans un délai moyen de 2,6 jours (délai maximal de 8 jours) à la lumière de l'échantillon, nous avons retenu le jour de l'avis comme point de départ pour calculer le délai de production du rapport d'autopsie, et comme point d'arrivée la date de signature du rapport final. Cependant, dans les cas où une date de transmission était disponible au dossier, nous avons retenu cette dernière pour le calcul du délai.

<sup>24</sup> L'illustration des délais imputables aux rapports d'autopsie pour chacune des catégories est disponible à l'annexe 2.

### 3.1.4 Délais attribuables à la production des rapports d'expertise

- 42 Outre l'autopsie, dans le cadre d'une investigation, les coroners peuvent demander que d'autres expertises soient effectuées, notamment la toxicologie, l'alcoolémie, l'anthropologie judiciaire, la balistique et l'analyse d'ADN<sup>25</sup>. Cette possibilité est prévue à l'article 73 de la LRCCD. La requête est alors envoyée au Centre de toxicologie du Québec ou au Laboratoire, selon le type d'expertise requise<sup>26</sup>. Généralement, lorsque l'autopsie est réalisée au Laboratoire et qu'une expertise est également ordonnée, elle y est aussi effectuée.
- 43 En général, les prélèvements qui devront être analysés sont effectués lors de l'examen externe du cadavre soit par le coroner lui-même, soit par le médecin qu'il a désigné. Certains prélèvements peuvent également être effectués par un pathologiste de centre hospitalier lors d'une autopsie lorsque ce pathologiste juge que des expertises particulières supplémentaires sont requises.
- 44 Les informations tirées de l'analyse des dossiers échantillonnés ont permis de faire les constats suivants :
- ▶ **Le délai moyen de production d'un rapport d'expertise est estimé à 2,9 mois, ce qui représente 22,5 % du délai moyen total d'investigation des dossiers conclus en 2012 (12,2 mois)<sup>27</sup>;**
  - ▶ Le délai moyen de production des rapports d'expertise varie sensiblement selon le lieu d'exécution : 1 mois pour le CTQ et 5,3 mois pour le Laboratoire;
  - ▶ Lorsque l'investigation comporte à la fois une autopsie et des expertises, les délais imputables aux expertises ont rarement des impacts sur le délai total d'investigation, puisque les rapports d'expertise sont pratiquement toujours communiqués au coroner avant le rapport final d'autopsie;
  - ▶ Dans 8 dossiers sur 40, soit dans 20 % des investigations où il y a eu expertises, ce rapport est le dernier parmi ceux des tiers à parvenir au coroner;
  - ▶ Dans seulement 2 cas sur 40, le délai imputable à la production de rapports d'expertise est supérieur à 9 mois, soit le délai annoncé sur le site Web du Bureau du coroner pour la réalisation d'une investigation.

**Tableau 7 : Proportion du délai total attribuable à la production des rapports d'expertise<sup>28</sup>**



<sup>25</sup> En 2012, des expertises ont été ordonnées dans 70,0 % des investigations.

<sup>26</sup> *Op. cit.*, note 21, p. 61.

<sup>27</sup> Puisque les rapports d'expertise comportaient tous la mention de la date de réception des prélèvements au laboratoire, nous avons retenu cette date aux fins de la computation du délai de production, afin de ne pas imputer aux experts la responsabilité des demandes envoyées tardivement par le coroner (demandes tardives).

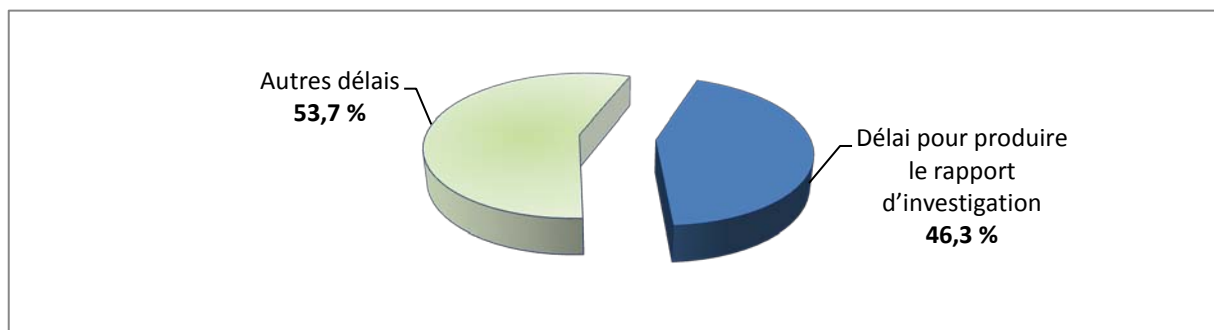
<sup>28</sup> L'illustration des délais imputables aux rapports d'expertise pour chacune des catégories est disponible à l'annexe 2.

## 3.2 Délais attribuables au coroner

### 3.2.1 Délais attribuables à la production du rapport d'investigation par les coroners

- 45 L'article 91 de la LRCCD prévoit que le coroner doit rédiger son rapport avec diligence, une fois l'investigation terminée. Le Protecteur du citoyen comprend que le coroner ne puisse conclure avant d'avoir entre les mains tous les documents et rapports qu'il juge nécessaires pour répondre aux questions qui relèvent de son mandat d'établir les causes et circonstances de décès. Le temps mis par le coroner pour rendre son rapport d'investigation ne peut être inférieur au délai de production du dernier rapport produit par ses partenaires. L'analyse du coroner doit en effet tenir compte de l'ensemble des éléments au dossier. Dans certains cas, lorsque le coroner considère à l'issue de son investigation que des décès semblables pourraient être évités, il peut formuler des recommandations<sup>29</sup>.
- 46 Cela dit, **selon les données tirées de l'analyse des dossiers échantillonnés, le délai moyen que prennent les coroners eux-mêmes avant de compléter leur investigation, une fois qu'ils ont entre les mains tous les rapports des tiers, est estimé à 5,6 mois; cela représente 46,3 %, soit presque la moitié, du délai moyen total d'investigation des dossiers conclus en 2012 (12,2 mois)**<sup>30</sup>.
- 47 Par ailleurs, l'analyse de l'échantillon a révélé un fait étonnant : dans la première catégorie d'investigation, soit celle où le coroner n'a ordonné ni autopsie ni expertises, et donc dans le cadre de laquelle le coroner n'attend aucun rapport autre que le rapport policier (si une intervention policière a eu lieu) et le dossier médical (s'il en fait la demande), le délai moyen attribuable au coroner s'élève à 8,1 mois, soit 84,4 % du délai moyen d'investigation.
- 48 Dans 15 cas sur 80 (19 %), le délai moyen attribuable au coroner à lui seul pour produire le rapport d'investigation est supérieur à 9 mois, soit le délai moyen annoncé sur le site du Bureau du coroner pour la réalisation d'une investigation.
- 49 **Le délai attribuable au coroner une fois qu'il a reçu l'ensemble des rapports de ses partenaires représente donc une portion importante du délai total.**

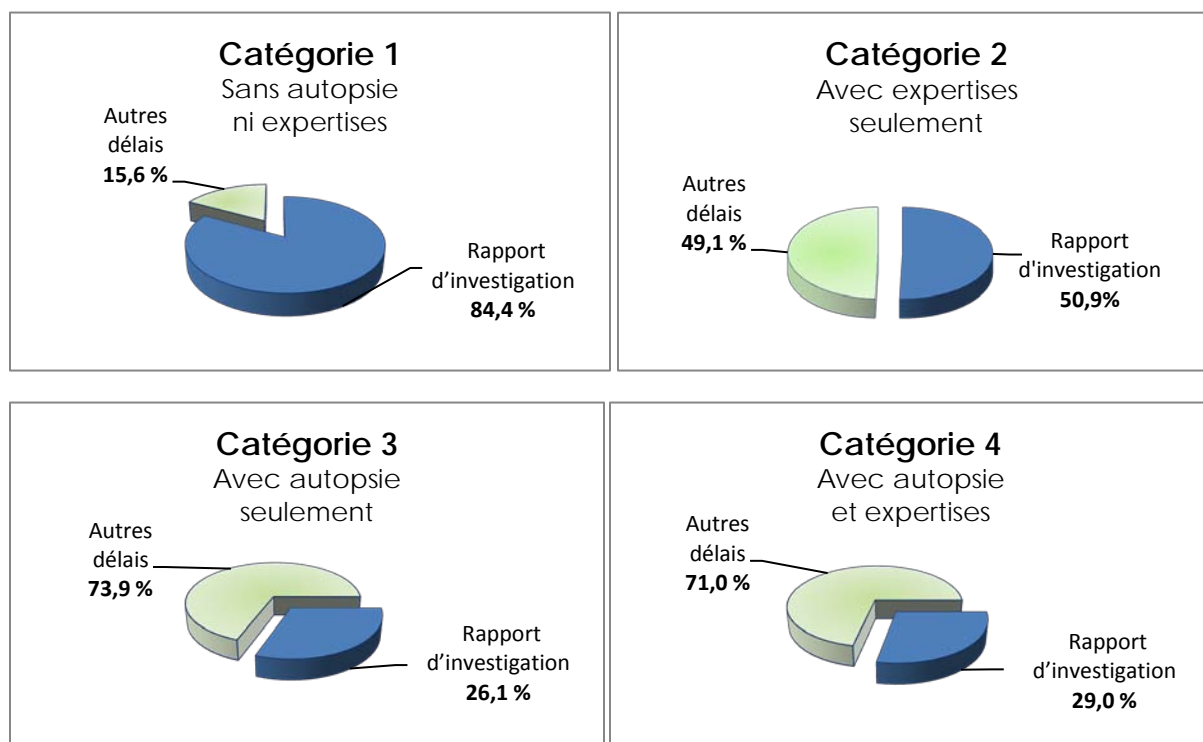
**Tableau 8 : Proportion du délai total attribuable à la production du rapport d'investigation**



<sup>29</sup> LRCCD, article 3, *op. cit.*, note 1.

<sup>30</sup> Afin de calculer le délai attribuable au coroner, nous avons utilisé comme point de départ la date du dernier rapport de tiers reçu par le coroner, et comme point d'arrivée la date de signature du rapport d'investigation. Nous avons exclu de ce calcul le temps attribuable au coroner pour demander ce rapport, même lorsque la demande de ce dernier rapport a été faite tardivement.

**Tableau 9 :** Proportion du délai total attribuable à la production du rapport d'investigation, selon les catégories d'investigation



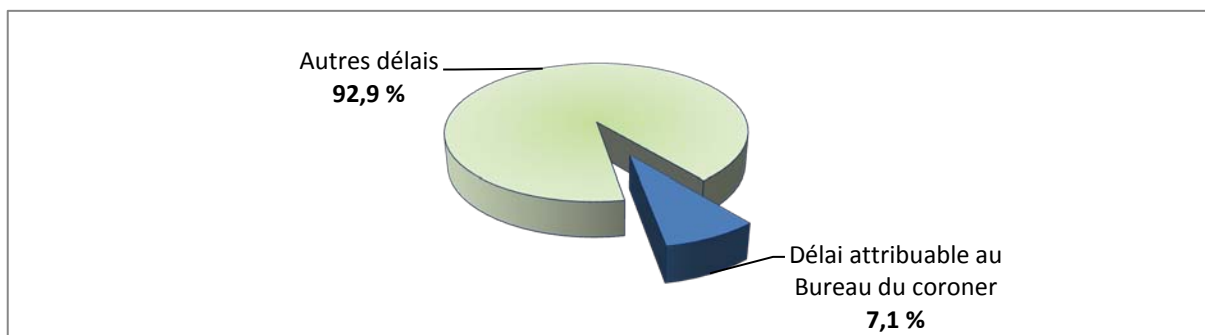
### 3.2.2 Délais attribuables au Bureau du coroner pour traitement et fermeture du dossier

- 50 Une fois le rapport d'investigation reçu, le Bureau du coroner effectue des vérifications administratives, assure le contrôle de qualité du rapport d'investigation et extrait les données pertinentes destinées aux banques statistiques, en colligeant les informations sur les types de décès survenus chaque année. Si le coroner formule des recommandations, le coroner en chef les achemine aux intervenants à qui elles s'adressent, s'il juge pertinent de le faire<sup>31</sup>. Rappelons que la mission du coroner consiste à prévenir les décès semblables qui sont évitables et à assurer une meilleure protection de la vie humaine.
- 51 **Le délai moyen de traitement administratif des dossiers d'investigation par le Bureau du coroner est estimé à 0,9 mois, ce qui représente 7,1 % du délai total d'investigation des dossiers conclus en 2012 (12,2 mois)**<sup>32</sup>.

<sup>31</sup> LRCCD, article 98, *op. cit.*, note 1.

<sup>32</sup> Puisque les rapports d'expertise comportaient tous la mention de la date de réception des prélèvements au laboratoire, nous avons retenu cette date aux fins de la computation du délai de production, afin de ne pas imputer aux experts la responsabilité des demandes envoyées tardivement par le coroner (demandes tardives).

**Tableau 10 : Proportion du délai total attribuable au Bureau du coroner<sup>33</sup>**

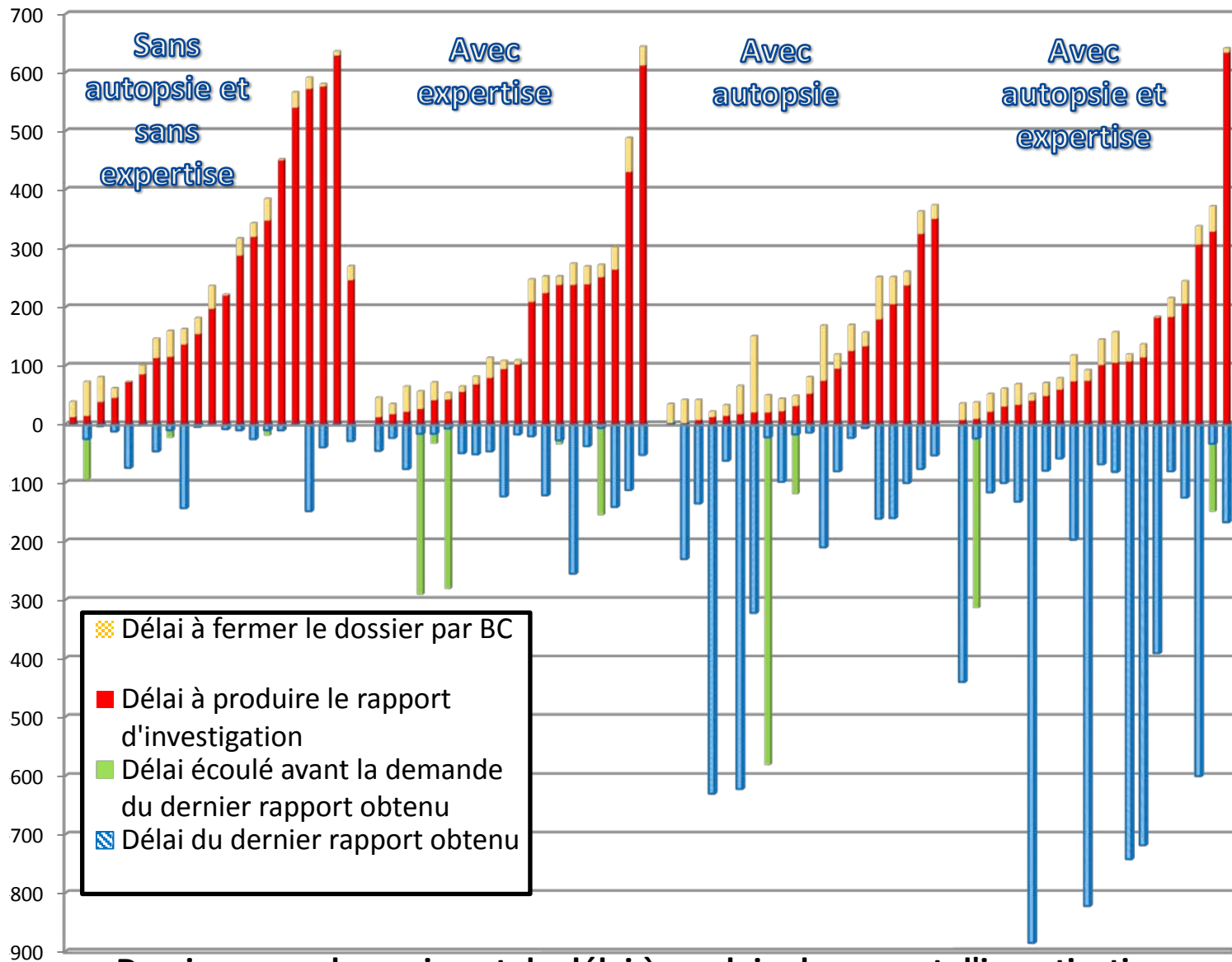


52 L'histogramme et le diagramme par secteurs présentés aux pages suivantes mettent en relation et permettent de visualiser les délais attribuables aux tiers, au coroner lui-même ainsi qu'au Bureau du coroner, et ce, pour l'ensemble des catégories d'investigation. Il résume, en un coup d'œil, les principaux constats énoncés précédemment. Dans ces graphiques, les délais des tiers sont représentés par un seul délai global, qui correspond au délai du dernier rapport obtenu par le coroner, puisque les différents rapports peuvent être produits de façon concomitante.

---

<sup>33</sup> L'illustration des délais imputables au Bureau du coroner pour chacune des catégories est disponible à l'annexe 2.

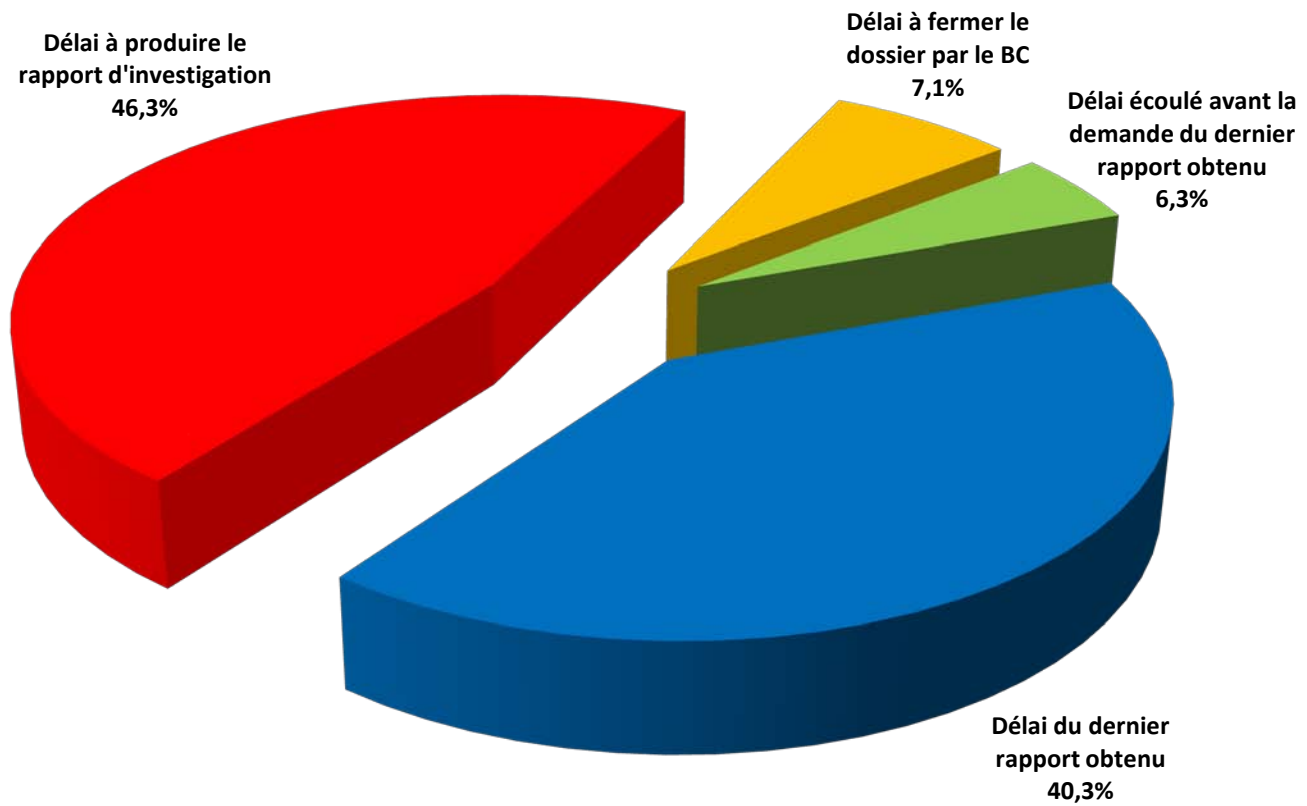
Jours avant et après le début d'investigation



Dossiers en ordre croissant du délai à produire le rapport d'investigation



## Répartition estimée des délais moyens



## 4 Analyse des principales causes des délais

53 Puisque l'analyse de l'échantillon de dossiers nous a permis d'observer que les deux causes les plus déterminantes dans le délai total d'investigation sont la production des rapports d'autopsie et la production des rapports d'investigation alors que le coroner a entre les mains tous les rapports dont il a besoin pour conclure, nous avons approfondi l'analyse pour ces deux étapes, qui contribuent le plus au délai total. Cette section présente donc les constats spécifiques que nous avons tirés de notre cueillette d'information supplémentaire.

### 4.1 Concernant les délais attribuables aux rapports d'autopsie

54 L'analyse de notre échantillon nous permet d'affirmer que les délais attribuables à la production du rapport d'autopsie représentent une portion significative du délai total, du moins dans les cas où le coroner investigateur y a recours.

55 En 2012, les coroners ont eu recours à l'autopsie dans 38,8 % des investigations, soit 1 630 autopsies sur les 3 810 investigations. Cette proportion est assez constante d'une année à l'autre. Sur ces 1 630 autopsies, plus de la moitié (56 %) ont été réalisées en centre hospitalier, soit 917. Les 735 autres ont été effectuées au Laboratoire.

#### 4.1.1 Autopsies réalisées dans les centres hospitaliers

56 Après vérification et selon les informations supplémentaires qu'a fournies le Bureau du coroner à notre demande, il appert que les 917 autopsies pratiquées en milieu hospitalier à la suite d'ordonnances de coroners dans le cadre des investigations terminées en 2012<sup>34</sup> ont été effectuées dans 37 centres hospitaliers du Québec.

57 Le Bureau du coroner nous a confirmé que des ententes<sup>35</sup> avaient été conclues en 1989 et 1990 avec l'ensemble des centres hospitaliers, afin de leur conférer l'habilitation légale nécessaire à la réalisation des autopsies demandées par les coroners dans les cas où le décès est survenu à l'extérieur d'un établissement exploitant un centre hospitalier, conformément à ce que prescrit l'article 75 de la LRCCD. Outre la référence au Tarif sur les frais d'autopsies<sup>36</sup> et le rappel de l'article 76 de la LRCCD<sup>37</sup>, ces ententes types comportent une clause prévoyant qu'elles sont en vigueur tant que l'une ou l'autre des parties n'y met pas fin au moyen d'un avis écrit.

58 Le Bureau du coroner nous a affirmé qu'il n'y avait eu aucun avis de résiliation mettant fin aux ententes, dont la signature remonte à près de 25 ans. Ainsi, ces ententes seraient encore en vigueur, bien qu'elles n'aient pas fait l'objet d'une mise à jour ou d'un suivi spécifique.

---

<sup>34</sup> Voir la liste qu'a fournie le Bureau du coroner à l'annexe 3.

<sup>35</sup> La copie d'une entente type nous a été remise par le Bureau du coroner.

<sup>36</sup> Tarif sur les frais d'autopsies, chapitre R-02, R.5. En vertu de ce règlement, le Bureau du coroner verse 250 \$ pour chaque autopsie réalisée en centre hospitalier, ce qui couvre notamment les frais pour la salle (laboratoire) et le personnel technique en soutien.

<[http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/R\\_0\\_2/RO\\_2R5.HTM](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/R_0_2/RO_2R5.HTM)>.

<sup>37</sup> « Le directeur des services professionnels d'un établissement qui exploite un centre hospitalier prend les mesures nécessaires pour qu'il soit procédé avec diligence à l'examen, à l'autopsie ou au prélèvement qui doit être fait dans une installation maintenue par cet établissement. Le directeur du Laboratoire de médecine légale du Québec et le directeur du Laboratoire de police scientifique du Québec sont soumis à la même obligation lorsque, selon le cas, l'examen, l'autopsie, le prélèvement ou l'expertise doit être fait sous leur autorité. »

- 59 En pratique, les coroners ont la responsabilité de trouver un pathologiste qui accepte d'effectuer l'autopsie jugée requise dans le cadre de leur investigation. Dans certaines régions, il appert que les autopsies sont effectuées par un seul centre hospitalier. Par exemple, à Québec, toutes les autopsies sont pratiquées à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec. Dans les cas où les coroners rencontrent des difficultés à trouver un pathologiste en dépit des ententes, ils peuvent s'adresser au Bureau du coroner (responsable des morgues), qui offre alors un soutien en vérifiant les disponibilités de pathologistes et en fixant des rendez-vous. Le Bureau du coroner jouerait donc un rôle de soutien dans certaines circonstances, lorsque les coroners le requièrent. En effet, si tous les centres hospitaliers sont, en théorie, légalement habilités à réaliser des autopsies pour le Bureau du coroner, l'organisation des ressources et la disponibilité des pathologistes font en sorte que les coroners ont parfois de la difficulté à faire réaliser les autopsies requises dans le cadre de leurs investigations<sup>38</sup>.
- 60 Selon les informations obtenues du Bureau du coroner, les coroners feraient quotidiennement face à la rareté de pathologistes au Québec<sup>39</sup>, et il n'y aurait aucun pathologiste disponible dans certaines régions. À cet égard, la coroner en chef a noté, en février 2012, des délais de deux semaines pour la réalisation d'une autopsie dans la région de Montréal, notamment parce que certains pathologistes refusaient de faire des autopsies à la demande de coroners. Hormis les retards inacceptables que ces délais signifient pour les familles, qui doivent ainsi différer le moment de retrouver la dépouille de leur proche et de procéder aux obsèques, ces difficultés à trouver un pathologiste peuvent avoir une incidence sur le délai total d'investigation. En effet, la détérioration ou la putréfaction de la dépouille implique dans ces cas un risque d'inexactitude dans le rapport d'autopsie qu'utilise le coroner dans le cadre de son investigation, ce qui peut complexifier et donc allonger la durée de son analyse. Si les autopsies tardives n'influent donc pas sur le délai d'obtention du rapport final d'autopsie une fois que celle-ci est réalisée, ce délai initial peut donc tout de même avoir des incidences néfastes sur le délai total d'investigation, qui est tributaire de la qualité des constats du pathologiste.
- 61 Afin de comprendre les raisons des délais observés pour l'obtention des rapports d'autopsie et dans la mesure où le Bureau du coroner ne disposait d'aucune donnée sur le sujet, nous avons sélectionné six centres hospitaliers parmi les 37 ayant pratiqué des autopsies pour les coroners en 2012, sur la base d'un échantillon non probabiliste (échantillon par choix raisonné). Des entretiens ont eu lieu avec les chefs d'unité ou les coordonnateurs de service ou de département de pathologie de ces six centres hospitaliers.
- 62 Selon les déclarations des répondants, les délais de production des rapports finaux d'autopsie varient de façon importante d'un centre hospitalier à l'autre, allant de 10 jours à 3 mois (Québec) à 2 à 3 ans (Alma)<sup>40</sup>. Le nombre de pathologistes varie

---

<sup>38</sup> Dans son *Rapport annuel de gestion 2011-2012*, le Bureau du coroner écrivait : « Pour les autopsies, nous souhaitons désigner dans chacune des régions du Québec, des centres hospitaliers comme lieux où se pratiquent les autopsies à la demande du coroner. » Le Bureau du coroner n'a pas été en mesure de nous confirmer si ces désignations ont été effectuées depuis.

<sup>39</sup> Préoccupée par cette question, la coroner en chef alors en poste a interpellé, en février 2012, le président de l'Association des pathologistes du Québec, pour souligner que le nombre de pathologistes disposés à pratiquer des autopsies pour le coroner diminuait de semaine en semaine. À la suite de cette lettre, des modifications ont été apportées au mode de rémunération en anatomopathologie (septembre 2012). Les effets de cette modification restent à vérifier.

<sup>40</sup> Il est à noter que les centres hospitaliers contactés nous ont livré des délais approximatifs, à titre indicatif seulement. Ils disposent cependant tous de banques de données dans lesquelles sont consignés habituellement plusieurs marqueurs (date de transcription, date de validation, date d'impression), qui rendent aisément possible l'extraction des délais de production réels. Il est

également d'un établissement à l'autre, allant de 1 à 4 pathologistes spécifiquement attirés aux autopsies que demandent les coroners. Ce nombre de pathologistes n'est pas nécessairement proportionnel au nombre d'autopsies réalisées (ex. : un seul pathologiste pour 274 autopsies contre 4 pathologistes pour 87 autopsies par année).

**Tableau 11 : Autopsies en centre hospitalier – Sommaire des entretiens avec les répondants de six centres hospitaliers**

Nom de l'établissement	Nombre d'autopsies pratiquées en 2012	Nombre de pathologistes	Délai de production du rapport d'autopsie
Hôpital d'Alma	11	1	2 à 3 ans
Hôpital Charles-Le Moyne	52	1	4 mois à 1 an (moyenne : 6 mois)
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	274	1	3 à 6 mois
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec	87	4	10 jours à 3 mois
Centre hospitalier Saint-Georges de Beauce	68	2	Délais disponibles, mais non compilés
Hôpital Notre-Dame	109	1	Délais disponibles, mais non compilés

63 Voici les principales raisons qu'évoquent les répondants contactés pour expliquer le temps que prennent les pathologistes à rendre les rapports d'autopsie :

- ▶ **Les délais d'attente des résultats des lames microscopiques.** Selon nos interlocuteurs, l'une des causes du délai pour la production du rapport final d'autopsie résiderait dans l'attente des résultats d'analyse des prélèvements

également à noter que si les services que nous avons joints ne conservent habituellement pas de preuve ou de note relativement à la date d'envoi comme telle du rapport, la date d'impression du rapport fait toutefois pour eux office de date de transmission, puisque l'impression d'une copie de rapport signifie qu'un envoi a été effectué, et ce, peu importe le mode de transmission privilégié.

d'organes par le laboratoire de l'hôpital. En effet, dans l'immense majorité des cas, les pathologistes procèdent à des prélèvements d'organes lors de l'autopsie. Des spécimens des organes sont préparés et mis sur des lames par des technologues de laboratoire afin d'en voir la structure, puis envoyés en microscopie, ce qui implique des délais d'analyse additionnels, variant de quelques semaines à quelques mois, selon les centres hospitaliers contactés.

Ainsi, bien qu'un rapport préliminaire soit préparé et envoyé au coroner rapidement après l'autopsie, soit le jour même ou dans les jours qui suivent, ce rapport ne comprend que les constats que le pathologiste a pu tirer de l'examen macroscopique des organes. Les pathologistes ne seraient en mesure de compléter leur rapport final qu'une fois les lames examinées, lorsqu'ils croisent les constats des examens microscopique et macroscopique. Le rapport final est préparé et envoyé par la secrétaire (par télécopieur, par courriel ou par la poste) dès qu'il est validé par le pathologiste, directement au coroner qui a émis l'ordonnance. Tous les répondants ont affirmé être au fait de l'importance de transmettre sans délai les rapports finaux, une fois qu'ils sont prêts, aux coroners investigateurs qui les attendent.

- ▶ **Le temps que les pathologistes consacrent aux autopsies ou « la priorisation des vivants ».** Les répondants à qui nous avons parlé nous ont également affirmé que les délais dans la remise des rapports finaux d'autopsie s'expliquent par le fait que la pratique d'autopsie ne constitue qu'une infime portion du travail d'un pathologiste<sup>41</sup>, dont la tâche principale est d'établir des diagnostics à partir de l'examen microscopique de tissus humains. C'est le pathologiste qui identifie la maladie ou la pathologie, permettant ainsi au médecin traitant d'optimiser son traitement. Un autre volet important du travail du pathologiste est le dépistage du cancer par la cytologie (biologie cellulaire).

*A fortiori* dans le contexte où le Québec est en pénurie de pathologistes depuis de nombreuses années<sup>42</sup>, et où ces derniers sont par conséquent surchargés, les délais pour obtenir les rapports d'autopsie s'expliqueraient notamment par le fait que les pathologistes, dans le cadre de leur mandat, privilégieraient les vivants par rapport aux personnes décédées, et ne prioriseraient donc pas les dossiers d'autopsie pour les coroners.

- ▶ **La rémunération à l'autopsie.** Le fait que la rémunération des pathologistes ne soit pas conditionnelle à la remise du rapport d'autopsie a aussi été mentionné comme motif pouvant expliquer les délais parfois très longs avant la remise du rapport d'autopsie au coroner. Bien que des modifications aient récemment été apportées au mode de rémunération en anatomopathologie<sup>43</sup>, ce qui devrait

---

<sup>41</sup> Selon l'Association des pathologistes du Québec, les autopsies visant à déterminer la cause d'un décès compteraient pour moins de 5 % du travail d'un pathologiste. (Valérie Gaudreau, « Pathologie : bien plus que des autopsies », *Le Soleil*, 25 février 2010, <<http://www.lapresse.ca/le-soleil/vivre-ici/sante/201002/22/01-954225-pathologie-bien-plus-que-des-autopsies.php>>.

<sup>42</sup> Selon l'Association des pathologistes du Québec, la province compte à peine plus de 200 pathologistes, alors qu'il en faudrait entre 300. (Gino Harel [d'après un reportage de], « Le Québec manque de pathologistes », *Radio-Canada.ca*, 25 septembre 2009, <[http://www.radio-canada.ca/nouvelles/societe/2009/09/24/002-penurie\\_pathologistes\\_Quebec.shtml](http://www.radio-canada.ca/nouvelles/societe/2009/09/24/002-penurie_pathologistes_Quebec.shtml)>. Voir également Bernard Têtu, « Télépathologie », *Bulletin d'information*, Université Laval, Faculté de médecine, n° 9, mai 2013, <[http://www.fmed.ulaval.ca/site\\_fac/index.php?id=3661](http://www.fmed.ulaval.ca/site_fac/index.php?id=3661)>.

<sup>43</sup> Les charges excédentaires à la charge normale d'un pathologiste (telle qu'établie par l'Association des pathologistes du Québec) sont désormais rémunérables à 100 % pour ce qui est des autopsies qu'ordonnent les coroners. (Voir Fédération des médecins spécialistes, « Modifications au mode de rémunération en anatomopathologie », bulletin *Info négo*, Édition du 21 septembre 2012.)

faciliter l'accès à un pathologiste pour les coroners, il demeure que la production du rapport d'autopsie n'est pas considérée comme un acte par la RAMQ. Il s'ensuit que, selon la pratique courante, les pathologistes enregistreraient l'acte dès la réalisation de l'autopsie plutôt que lorsque le rapport est achevé, ce qui pourrait contribuer à expliquer les longs délais observables entre l'autopsie et la production du rapport<sup>44</sup>.

- ▶ **Absence de rationalisation du processus de production du rapport d'autopsie.** Certains services nous ont affirmé avoir amélioré leur performance en matière de délais en examinant le déroulement de leurs processus de travail et en se comparant à la norme de 90 jours utilisée par le Laboratoire et ailleurs au Canada, notamment en Ontario. Selon l'une des hypothèses avancées, les plus longs délais de réalisation des rapports d'autopsie pourraient être dus au fait que certains centres hospitaliers ne se dotent pas d'outils pour examiner leurs processus et en assurer l'optimisation.

#### 4.1.2 Autopsies réalisées au Laboratoire

- 64 En 2012, 735 autopsies médico-légales ordonnées par les coroners ont été effectuées au Laboratoire<sup>45</sup>. Selon le rapport annuel 2011-2012, le délai moyen de réalisation des rapports d'autopsie est de 345 jours, soit 11,3 mois<sup>46</sup>. Au 31 mars 2012, 40 % des rapports d'autopsie avaient été produits dans un délai de 90 jours ou moins<sup>47</sup>. Le Laboratoire avait ainsi presque atteint la cible qu'il s'était fixée, soit que la majorité de ses expertises (dont l'autopsie) soient complétées dans un délai de 90 jours ou moins au 31 mars 2013.
- 65 Nous avons contacté le directeur du Laboratoire, afin d'identifier des causes pouvant expliquer les longs délais de réalisation des rapports d'autopsie par les pathologistes.
- ▶ **Retard accumulé dû au manque d'effectif des dernières années.** L'embauche récente de trois pathologistes supplémentaires a permis au Laboratoire d'améliorer sensiblement ses délais qui, en 2009-2010, étaient de 2 ans ou plus. Toutefois, le Laboratoire a accumulé énormément de retard lorsqu'il ne comptait que deux pathologistes. Ceux-ci pratiquaient alors 325 autopsies chacun<sup>48</sup> par année, ce qui a retardé la production de leurs rapports. Selon le directeur du Laboratoire, les pathologistes pratiquent maintenant entre 180 et 200 autopsies par année, ce qui serait conforme à la norme canadienne.

---

<sup>44</sup> Il faut mentionner que, selon des vérifications effectuées auprès de la RAMQ, les pathologistes perçoivent un montant forfaitaire toutes les 2 semaines pour la réalisation d'autopsies. Ce montant est déterminé à l'avance en fonction du nombre d'actes qu'ils prévoient faire annuellement. Cependant, ils peuvent percevoir un montant supplémentaire à la fin de l'année s'ils ont fait plus d'actes que ce qui était initialement prévu. Ainsi, il nous semble difficile d'établir un lien direct entre l'enregistrement de l'acte dès la réalisation de l'autopsie, sans attendre la rédaction du rapport, et les délais de production du rapport d'autopsie final, puisque cela ne se traduit pas par un impact direct sur la rémunération. Cette question mériterait toutefois de faire l'objet d'une analyse plus poussée par le Bureau du coroner.

<sup>45</sup> Ce qui représente 45 % des autopsies réalisées dans le cadre des investigations conclues en 2012.

<sup>46</sup> Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale, *Rapport annuel 2011-2012*, p. 20, <[http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/laboratoire/rapport\\_annuel/rapport\\_annuel\\_2011-2012.pdf](http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/laboratoire/rapport_annuel/rapport_annuel_2011-2012.pdf)>.

<sup>47</sup> *Idem*.

<sup>48</sup> Sur le plan de la rémunération, les pathologistes du Laboratoire sont quant à eux rémunérés par le ministère de la Sécurité publique et font partie du groupe de médecins salariés de l'État. Leur rémunération serait concurrentielle avec celle des pathologistes travaillant en centre hospitalier, mais ne serait pas basée sur le nombre d'autopsies réalisées.

- ▶ **Délais d'expertise.** Selon le directeur, même si les pathologistes du Laboratoire, à l'instar de ceux des centres hospitaliers, transmettaient rapidement leurs conclusions préliminaires aux coroners (en 48 heures), ils devraient ensuite attendre les résultats des expertises demandées avant de pouvoir rédiger leur rapport final. Bien que ces expertises soient souvent complexes et qu'il faille plusieurs mois pour les compléter<sup>49</sup>, l'écart avec le délai total d'environ un an (9,7 mois) demeure difficile à comprendre et exigerait une analyse plus approfondie.

## 4.2 Concernant les délais attribuables aux coroners

- 66 Comme l'analyse de notre échantillon a permis de le constater, aucune note évolutive n'est consignée aux dossiers d'investigation. Outre les rapports d'investigation eux-mêmes, les dossiers ne comportent que des ordonnances ou autorisations et les rapports des partenaires qui ont été requis. Rien ne nous permet donc de connaître les démarches d'investigation qu'ont effectuées les coroners une fois que ceux-ci ont eu entre les mains les divers rapports reçus des partenaires. Il est donc difficile d'expliquer le délai moyen de 5,6 mois qui leur est imputable selon les données de l'échantillon.
- 67 Évidemment, une portion de ce délai est consacrée à l'analyse et à la mise en relation des faits contenus dans les différents rapports. Il est important toutefois de rappeler que le délai moyen attribuable aux coroners est de 8,1 mois dans les investigations ne comportant ni autopsie ni expertises (catégorie 1), c'est-à-dire dont la conclusion n'exige de faire la synthèse que d'un nombre peu important de rapports de tiers.
- 68 Les entretiens que nous avons eus avec certains coroners nous ont cependant permis de mettre en relief quelques hypothèses pouvant expliquer les délais qui leur sont imputables, et qui mériteraient d'être soumises à un examen plus attentif :
- ▶ **La surcharge ou l'accumulation de dossiers non traités.** L'inventaire trop chargé a été souligné comme motif possible de délai. Les coroners sont parfois placés dans des circonstances les empêchant de consacrer le temps nécessaire à la réalisation de leurs investigations, et conséquemment, les dossiers s'accumulent. Malgré cela, plusieurs continuent à prendre en charge de nouveaux avis.
  - ▶ **L'absence d'attente formulée quant aux délais.** Il a été mentionné que le Bureau du coroner ne fixe aucun objectif aux coroners concernant les délais d'investigation et qu'on ne leur demande aucune explication à cet égard. La « culture organisationnelle » en place relativement aux délais ferait donc en sorte que certains coroners considèrent ne pas avoir de cible à atteindre ou de comptes à rendre à ce chapitre.
  - ▶ **Complexité de certains dossiers.** Des coroners ont insisté sur la complexité de certains dossiers particuliers, notamment ceux pour lesquels les coroners pensent formuler des recommandations<sup>50</sup>. Au-delà de la synthèse des informations contenues dans les rapports de tiers, certains dossiers nécessitent des recherches plus poussées dans la littérature scientifique ou des consultations supplémentaires

---

<sup>49</sup> Toxicologie, analyses de drogues : 185 jours (6,1 mois); biologie, ADN : 311 jours (10,2 mois); chimie : 246 jours (8,1 mois); balistique : 61 jours (2,0 mois).

<sup>50</sup> Selon les données que nous a transmises le Bureau du coroner, les rapports avec recommandations sont plus longs à terminer (délai moyen de 14 mois). Cela est notamment dû au fait qu'« [...]avant de formuler ses recommandations, le coroner examine, s'il y a lieu, les autres rapports de coroners sur des décès semblables survenus dans le passé, consulte des experts et étudie la littérature scientifique pertinente ». Rappelons toutefois que seulement 7,7 % des investigations totales en 2012 ont donné lieu à des recommandations.



auprès de collègues, afin d'arriver à déterminer la cause probable et les circonstances du décès.

- ▶ **La priorisation des vivants.** Confirmant l'information obtenue de certains services de pathologie de centres hospitaliers, certains coroners ont mentionné qu'ils devaient parfois privilégier les vivants dans l'organisation de leur horaire de travail chargé.
- ▶ **Les conditions de travail difficiles.** Les conditions de travail des coroners à temps partiel ont été invoquées comme motif possible des longs délais. Le fait que ces coroners travaillent seuls sans soutien administratif et que leur rémunération soit insuffisante pour le travail effectué pourrait expliquer que la réalisation des investigations tarde. Par ailleurs, le statut de coroner à temps partiel, qui implique de ne travailler qu'occasionnellement sur les dossiers, fragmente le travail intellectuel et ne favoriserait pas la résolution rapide et efficace des investigations.

## 5 La gestion des délais par le Bureau du coroner

### 5.1 Cibles institutionnelles

69 Lors de nos entretiens avec les représentants du Bureau du coroner, la question des délais d'investigation était manifestement pour eux un sujet préoccupant. Nous avons consulté les principaux documents institutionnels afin de voir comment cette préoccupation se traduit dans les objectifs et engagements du Bureau du coroner :

- ▶ Dans la *Déclaration de service aux citoyens du coroner en chef* (DSC)<sup>51</sup>, la question des délais d'investigation par les coroners ne fait l'objet d'aucune mention. Pourtant, l'article 6 (2) de la Loi sur l'administration publique précise qu'une déclaration de service « [...] porte notamment sur la diligence avec laquelle les services devraient être rendus et fournit une information claire sur leur nature et leur accessibilité »<sup>52</sup>.
- ▶ Le *Plan stratégique 2009-2012*<sup>53</sup> a pour enjeu premier l'accessibilité des rapports des coroners pour les citoyens :  
« Les citoyens s'attendent également à obtenir le rapport du coroner dans des délais raisonnables. La durée d'une investigation se contrôle difficilement, puisqu'elle dépend des délais pour obtenir les documents produits par d'autres organisations, tels les rapports de police, d'autopsie, de toxicologie ou tout autre rapport d'expertise requis pour déterminer les causes et les circonstances d'un décès. En dépit de ces contraintes, nous consacrerons des efforts pour accélérer l'accès au rapport du coroner dans les cas où tous les documents requis pour terminer l'investigation ont été obtenus<sup>54</sup>. »

70 Afin de répondre à cet enjeu, le Bureau du coroner s'est donné pour objectif d'« améliorer le processus de production des rapports d'ici 2012 ». Certaines actions ont été prévues à cet effet : implantation d'un nouveau système informatique, négociations concernant la rémunération pour examens externes et prélèvements, mobilisation des

---

<sup>51</sup> <<http://www.coroner.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications/declaration.pdf>>.

<sup>52</sup> Loi sur l'administration publique, chapitre A-6.01.

<sup>53</sup> Bureau du coroner, *Plan stratégique 2009-2012*, p. 14,

<[http://www.coroner.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications/4468%20CORONER\\_Plan%20s trat\\_09-12.pdf](http://www.coroner.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications/4468%20CORONER_Plan%20s trat_09-12.pdf)>. Il s'agit de la dernière planification stratégique disponible.

<sup>54</sup> *Ibid.*, p. 9.



centres hospitaliers à l'égard de la réalisation des autopsies pour les coroners, notamment.

- 71 Ces actions touchent différentes dimensions du processus de production des rapports, mais aucune ne cible spécifiquement la réduction des délais d'investigation. Cet aspect nous semble pourtant incontournable pour assurer l'accessibilité des rapports des coroners aux citoyens.

## 5.2 Examen des pratiques des coroners et de leurs partenaires

- 72 De façon générale, notre enquête a révélé que le Bureau du coroner n'a pas mis en place de mesures spécifiques lui permettant d'assurer la surveillance et l'encadrement des délais d'investigation.

### 5.2.1 Surveillance des délais attribuables aux tiers

- 73 Bien que le Bureau du coroner associe essentiellement les délais d'investigation au temps mis par ses partenaires pour fournir aux coroners les rapports nécessaires à leur propre analyse, il n'assure aucune surveillance à cet égard. Il ne consigne aucune information concernant les délais de production ou de transmission de rapports par les tiers. Cette information pourrait lui permettre de détecter les situations problématiques et d'apporter les correctifs nécessaires, le cas échéant.
- 74 Par ailleurs, certains coroners auraient avisé le Bureau du coroner qu'ils rencontraient des difficultés à obtenir les rapports de pathologistes dans plusieurs de leurs dossiers d'investigation. Malgré cette information, le Bureau du coroner n'a pris aucune mesure pour vérifier l'état de la situation dénoncée ni pour intervenir au besoin auprès des services de pathologie concernés.

### 5.2.2 Surveillance des délais attribuables aux coroners

- 75 L'enquête a aussi révélé que le Bureau du coroner n'assure aucune surveillance des pratiques de ses coroners pouvant avoir une incidence sur les délais dans le cadre des investigations.
- 76 **Tenue de dossier.** Puisqu'il n'exige aucune tenue de dossier de la part des coroners, le Bureau du coroner se prive d'une information utile sur les pratiques de ses coroners et les démarches qu'ils effectuent. Le Bureau du coroner n'est donc pas en mesure de déceler et de documenter les situations susceptibles d'entraîner des délais dans le processus d'investigation, que ce soit à l'étape de l'obtention des rapports des tiers (ex. : absence de relance ou relances trop peu fréquentes) ou lorsque le coroner finalise son analyse et rédige le rapport d'investigation (ex. : difficultés à obtenir certaines informations ou à consulter certains experts).
- 77 **Suivi périodique.** Aucune reddition de compte périodique de l'état d'avancement des investigations n'est demandée aux coroners au cours du traitement. Puisque les dossiers ne sont pas informatisés et qu'il n'y a pas de système central de gestion des données<sup>55</sup>, le

---

<sup>55</sup> À cet égard, le Vérificateur général avait noté en 2006 que le système d'information de gestion du Bureau du coroner « [...] ne lui permet pas d'obtenir toutes les données dont il a besoin, notamment celles relatives au temps consacré par le personnel à ses activités. Lorsqu'elles sont disponibles, certaines d'entre elles ne sont toutefois pas produites sur une base régulière. Il en est ainsi des délais de réalisation des investigations ». (Vérificateur général, *Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2005-2006*, Tome II, Chapitre 3, *Gestion du Bureau du coroner*, op. cit., note 20, p. 62).

Bureau du coroner ne détient aucune information sur le dossier avant que le coroner ne remette son rapport et les annexes prévues par la loi<sup>56</sup> lorsqu'il a terminé son investigation. Le Bureau du coroner ne peut donc pas suivre l'évolution des investigations ni intervenir en temps utile pour soutenir les coroners lorsque cela est requis. De surcroît, il ne dispose pas de l'information nécessaire pour répondre en cours d'investigation aux questions des familles concernant l'évolution de leurs dossiers.

- 78 **Attente signifiée.** Selon les informations qui nous ont été transmises par le Bureau du coroner, aucune attente ne serait signifiée aux coroners relativement au délai de remise du rapport d'investigation. Les coroners à temps partiel sont rémunérés, selon un tarif établi par décret, lors du dépôt de chacun de leurs rapports d'investigation au Bureau du coroner.
- 79 **Contrôle de qualité après la remise du rapport d'investigation.** Le document de contrôle de qualité rempli par le Bureau du coroner, appelé *Liste de contrôle – rapport d'investigation*, une fois le rapport d'investigation complété, ne comporte aucune information sur les délais et, essentiellement, on y note la présence ou l'absence de certains renseignements nominatifs ou on y vérifie qu'aucune information préjudiciable, comme des manquements relatifs à la confidentialité, n'est contenue au rapport. On y précise aussi si des poursuites sont en cours et si des recommandations y sont incluses.
- 80 **Suivi des délais supérieurs à la moyenne.** Le Bureau du coroner ne semble pas non plus intervenir en cas de dépassement des délais moyens par un coroner<sup>57</sup>. Pourtant, en 2012, près de la moitié des coroners (44 %, c'est-à-dire 39 sur 88) ont réalisé leurs investigations dans un délai moyen de 13 mois et plus<sup>58</sup>. De ce nombre, 17 coroners investigateurs ont complété leurs investigations dans un délai moyen de 2 ans ou plus (19 %), soit un délai deux fois plus élevé que le délai moyen total. Malgré cela, aucune mesure systématique ne semble avoir été mise en œuvre par le Bureau du coroner pour expliquer ou tenter de réduire ces délais (rencontre, planification, échancier, réaffectation en cas de surcharge<sup>59</sup>, entre autres). Nous avons également noté que 9 coroners dont les délais de traitement vont de 21 à 37 mois ont tout de même pris en charge jusqu'à 88 nouveaux avis en 2012. Cela dit, 10 autres coroners dont les délais de traitement dépassaient 26 mois n'ont pris aucun avis<sup>60</sup>.
- 81 **Traitement des plaintes sur les délais.** Lorsque le Bureau du coroner reçoit une plainte concernant les délais d'investigation<sup>61</sup>, la situation ne fait l'objet d'aucune analyse particulière. À la suite de la réception d'une plainte, le Bureau du coroner contacte le coroner chargé de l'investigation et lui demande à quel moment il croit être en mesure de terminer son rapport. Le Bureau du coroner ne considère pas les plaintes pour identifier des causes des délais et en tirer des enseignements pouvant permettre d'optimiser la performance de l'organisme à cet égard. Pourtant, la *Politique de gestion*

---

<sup>56</sup> LRCCD, article 93, *op. cit.*, note 1.

<sup>57</sup> En 2009, un suivi systématique avait été instauré pour assurer la conclusion des investigations amorcées depuis 24 mois ou plus. Ce suivi consistait en des communications régulières entre les coroners en chef adjoints et les coroners concernés. Toutefois, depuis le départ des coroners en chef adjoints, il ne serait plus effectué.

<sup>58</sup> Selon les données fournies par le Bureau du coroner à notre demande.

<sup>59</sup> Le Bureau du coroner dispose des données lui permettant d'évaluer périodiquement l'inventaire de chacun des coroners (nombre de dossiers en traitement, évolution de la charge de travail), aspects pouvant avoir un impact sur les délais moyens.

<sup>60</sup> Les explications obtenues ne nous permettent pas de déterminer s'il s'agit d'une mesure prise par le Bureau du coroner ou si d'autres motifs expliquent ce fait.

<sup>61</sup> En 2012, celles-ci représentaient 66 % des plaintes totales reçues, soit 71 sur 107.

des *plaintes*<sup>62</sup>, qui a fait l'objet d'une révision au printemps 2013, prévoit qu'une ou deux raisons du délai de production du rapport d'investigation doivent être identifiées parmi quatre causes : retard du coroner, retard du rapport du Laboratoire, retard des rapports de centres hospitaliers, retard d'autres rapports. Ces raisons, si elles étaient systématiquement consignées, pourraient constituer une source d'information précieuse pour le Bureau du coroner.

## 6 Pistes de solution et recommandations

- 82 À la lumière des observations et constats réalisés dans le cadre de son intervention, le Protecteur du citoyen est d'avis que la question des délais d'investigation est centrale dans la mission du coroner et qu'elle doit faire l'objet de mesures spécifiques. L'impact sur les familles et les proches d'une attente prolongée des conclusions du coroner commande une analyse de la situation et la mise en place de mesures d'encadrement et de soutien. Ces mesures doivent non seulement permettre la réalisation du mandat du coroner, mais également assurer qu'elle soit menée à bien dans un délai raisonnable pour les familles endeuillées.
- 83 À titre de comparaison, nous avons recueilli des données concernant les délais d'investigation dans deux provinces canadiennes, soit l'Ontario<sup>63</sup> et la Colombie-Britannique<sup>64</sup>. Ainsi, nous avons pu observer qu'avec un nombre comparable de coroners (105), la Colombie-Britannique réalise un nombre d'investigations deux fois plus élevé (près de 8 000 plutôt que 4 000). De plus, ces investigations sont complétées dans un délai moyen de 4,5 mois, soit le tiers du délai moyen observé au Québec. Le nombre de coroners à temps plein y est toutefois nettement plus élevé qu'au Québec (28 % en Colombie-Britannique contre 7 % au Québec). L'Ontario compte pour sa part 300 coroners, qui procèdent au total chaque année à environ 16 000 investigations sur des décès relevant de leur compétence. Le délai moyen de réalisation de ces investigations variait de 6 à 9 mois en 2012.

**Tableau 12 : Comparaison des délais d'investigation au Québec et dans deux provinces canadiennes**

Province	Nombre de coroners	Proportion de coroners à temps plein	Nombre d'investigations réalisées	Délai moyen
Québec	92	7 % (6/92)	3 810	12 mois
Ontario	300	5 % (15/300)	15 600	6-9 mois
Colombie-Britannique	105	28 % (29/105)	7 825	4,5 mois

<sup>62</sup> Bureau du coroner, *Politique de gestion des plaintes*, en vigueur le 1<sup>er</sup> mai 2010, modifiée le 21 mars 2013, p. 18.

<sup>63</sup> <[http://www.ofm.gov.on.ca/french/DeathInvestigations/office\\_coroner/PublicationsandReports/OCC\\_pubs\\_fr.html](http://www.ofm.gov.on.ca/french/DeathInvestigations/office_coroner/PublicationsandReports/OCC_pubs_fr.html)>.

<sup>64</sup> Pour la Colombie-Britannique, les données les plus récentes sont celles de 2010 : Ministry of Justice, *BC Coroners Services 2010 Annual Report*, Colombie-Britannique, p. 14-15, <<http://www.pssg.gov.bc.ca/coroners/reports/docs/annualreport2010.pdf>>.

84 Ces données nous permettent de constater que, bien que le nombre d'investigations réalisées chaque année au Québec soit nettement inférieur à celui des deux autres provinces<sup>65</sup>, le délai moyen de réalisation des investigations y est pourtant significativement plus long. *A priori*, ces données incitent à croire qu'une réduction importante du délai moyen d'investigation au Québec, même en deçà du délai de 9 mois actuellement annoncé par le Bureau du coroner, constituerait un objectif souhaitable et réalisable.

85 Dans cette perspective, le Protecteur du citoyen considère que la Loi sur la recherche des causes et des circonstances de décès confère au coroner en chef tous les pouvoirs nécessaires pour analyser le processus d'investigation des coroners et mettre en place des moyens permettant de réduire les délais d'investigation :

- 23. Le coroner en chef coordonne, répartit et surveille le travail des coroners qui, à cet égard, doivent se soumettre à ses ordres et à ses directives.
- 28. Le coroner en chef adopte, par règlement, le code de déontologie des coroners et veille à son application.  
Ce code impose notamment au coroner des devoirs d'ordre général ou particulier envers le public, les autres coroners, les personnes impliquées dans les circonstances d'un décès et les personnes appelées à participer à une investigation ou à une enquête<sup>66</sup>.
- 32. Le coroner en chef peut :
  - 1° adopter, par règlement, tout formulaire utile à l'application de la présente loi;
  - 2° désigner les morgues nécessaires à l'application de la présente loi;
  - 3° concevoir et mettre en œuvre un programme de perfectionnement pour les coroners;
  - 4° adopter les directives nécessaires à l'application de la présente loi.

86 Il est clair que les coroners doivent disposer d'une indépendance dans la réalisation des investigations et surtout, le cas échéant, dans la formulation de leurs conclusions et recommandations. Cela dit, l'article 23 de la LRCCD est explicite : le coroner en chef a le pouvoir de coordonner, de répartir et de surveiller le travail des coroners, qu'ils soient permanents ou à temps partiel. En fait, l'existence ou l'absence d'un lien hiérarchique formel entre le coroner en chef et les coroners ne nous paraît pas un élément pertinent pour l'application de cette disposition, puisque l'assise de l'autorité du coroner en chef et de sa légitimité à coordonner, à répartir et à surveiller les coroners est légale. Conséquemment, le coroner en chef peut mettre en place tous les moyens qu'il juge opportuns afin d'encadrer et de surveiller le processus d'investigation, et ce, dans l'optique d'en réduire les délais.

87 Le Protecteur du citoyen est d'avis que le Bureau du coroner doit faire de la réduction des délais d'investigation l'une de ses priorités et qu'il doit partager cette orientation avec l'ensemble des coroners. À cette fin, le coroner en chef pourrait notamment inclure

---

<sup>65</sup> En effet, le Québec réalise la plus faible proportion d'investigations par rapport aux décès totaux. Cela est dû au fait que la législation établissant le mandat des coroners varie selon les provinces. En Ontario et en Colombie-Britannique, les circonstances donnant automatiquement lieu à une investigation du coroner sont beaucoup plus nombreuses. Cette différence entre les mandats des coroners est susceptible d'avoir un impact sur les délais de réalisation des investigations d'une province à l'autre.

<sup>66</sup> Plus particulièrement, l'article 22 du Code de déontologie des coroners, chapitre R-02, r. 1, prévoit que le « coroner doit faire preuve d'une disponibilité et d'une diligence raisonnable ».

un engagement à l'égard des délais de réalisation des investigations dans sa Déclaration de services aux citoyens, et ce, comme le prévoit l'article 6 (2) de la Loi sur l'administration publique<sup>67</sup>.

- 88 De plus, puisque les délais d'investigation dépendent en bonne partie de la production de rapports de ses partenaires, il doit s'assurer de leur bonne collaboration, notamment afin qu'ils fournissent aux coroners les résultats d'expertises requis dans le respect des obligations de diligence prévues à la LRCCD. En effet, les articles 48 et 77 de cette loi prévoient respectivement que l'agent de la paix et la personne qui procède à un examen, à une autopsie ou à une expertise en vertu de la présente loi doivent, avec diligence, rédiger leur rapport et le faire parvenir au coroner. Le coroner en chef pourrait donc mettre en place certaines mesures lui permettant de rappeler ces obligations de diligence à ses partenaires et d'en assurer le respect.
- 89 L'analyse de notre échantillon des dossiers d'investigation conclus en 2012 a aussi permis d'établir que le délai imputable au coroner, lorsqu'il a obtenu tous les documents requis pour terminer l'investigation, représente une portion importante du délai total. Ainsi, afin de soutenir les coroners dans la réalisation de leur mandat et de les aider à réduire les délais qui leur sont imputables, le Bureau du coroner doit encadrer le processus d'investigation. À cette fin, le Bureau du coroner pourrait mettre en place les moyens nécessaires pour documenter les situations problématiques vécues, assurer un suivi des délais et accompagner les coroners dans l'atteinte des cibles institutionnelles qu'il aura fixées.
- 90 Ainsi, considérant tout ce qui précède, le Protecteur du citoyen formule les recommandations suivantes :

#### Concernant la gestion des délais par le Bureau du coroner

- **Considérant** les nombreux impacts psychologiques et financiers sur les familles et les proches endeuillés d'une attente prolongée des conclusions d'investigation des coroners;
- **Considérant** que selon les informations publiées par le Bureau du coroner, une investigation se conclut en moyenne dans un délai de 9 mois;
- **Considérant** que depuis 2007, le délai moyen de réalisation des investigations dépasse ce délai de 9 mois et qu'en 2012, il était de 12,2 mois;

#### Le Protecteur du citoyen recommande :

- R-1** Que le Bureau du coroner détermine un objectif de réduction des délais d'investigation et se dote d'un plan d'action pour l'atteindre;
- R-2** Que le Bureau du coroner sensibilise les coroners à l'importance, pour les familles endeuillées et les proches de la personne décédée, d'obtenir les conclusions de l'investigation le plus rapidement possible.

---

<sup>67</sup> Chapitre A-6.01.

### Concernant les délais attribuables aux tiers

- **Considérant** que les délais d'investigation des coroners sont en partie dépendants des délais pour obtenir les documents que produisent d'autres organisations, tels les rapports de police, d'autopsie, de toxicologie ou tout autre rapport requis pour déterminer les causes et les circonstances d'un décès;
- **Considérant** que le Bureau du coroner doit s'assurer de la collaboration de l'ensemble de ses partenaires, particulièrement lorsqu'une part importante des délais leur est attribuable;
- **Considérant** que l'analyse de l'échantillon des dossiers d'investigation conclus en 2012 a permis d'établir que le délai imputable aux pathologistes pour la production du rapport d'autopsie représente globalement une portion importante du délai total, soit 74,0 %, lorsque l'investigation comporte une telle autopsie;
- **Considérant** que parmi les délais attribuables aux tiers, les délais les plus contributifs peuvent varier selon les investigations;
- **Considérant** que l'article 32 (4°) de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès donne au coroner en chef un moyen d'assurer l'application de la loi en lui permettant d'adopter les directives nécessaires à son application;

#### Le Protecteur du citoyen recommande :

- R-3** Que le coroner en chef prenne les moyens nécessaires afin d'assurer le respect des obligations de diligence prévues aux articles 48 et 77 de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès, qui prescrivent respectivement que l'agent de la paix enquêtant sur un cas dont le coroner est saisi et la personne qui procède à un examen, à une autopsie ou à une expertise doivent, avec diligence, rédiger leur rapport et le faire parvenir au coroner.

### Concernant les délais attribuables aux coroners

- **Considérant** que les processus de travail des coroners et leurs pratiques ont une influence sur les délais d'investigation;
- **Considérant** qu'une partie substantielle du délai d'investigation est attribuable au temps pris par le coroner lorsqu'il a entre les mains tous les documents requis pour terminer son investigation;
- **Considérant** que l'analyse de l'échantillon des dossiers d'investigation conclus en 2012 a permis d'établir que le délai imputable au coroner, lorsqu'il a obtenu tous les documents requis pour terminer l'investigation, représente globalement une portion importante du délai total, soit 46,3 %;
- **Considérant** que le délai imputable au coroner, lorsqu'il a obtenu tous les documents requis pour terminer l'investigation, représente 84,4 % du délai total dans les investigations ne comportant ni autopsie ni expertises;
- **Considérant** que l'article 23 de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès prévoit que le coroner en chef coordonne, répartit et surveille le travail des coroners qui, à cet égard, doivent se soumettre à ses ordres et à ses directives, notamment eu égard aux délais;
- **Considérant** que, par ailleurs, les coroners doivent disposer d'une indépendance dans la réalisation des investigations et surtout dans la formulation de leurs conclusions et recommandations, le cas échéant;

- **Considérant** que l'article 32 (4°) de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès donne au coroner en chef un moyen d'assurer l'application de la loi en lui permettant d'adopter les directives nécessaires à son application;

**Le Protecteur du citoyen recommande :**

- R-4** Que le coroner en chef exerce les pouvoirs d'encadrement du travail des coroners que lui confère l'article 23 de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès et adopte les directives nécessaires en vue de réduire les délais d'investigation. Ces directives pourraient notamment porter sur la procédure de relance, la tenue de dossiers, le suivi périodique des dossiers et la réaffectation en cas de surcharge ou de délais indus.

### Concernant l'information disponible sur les délais d'investigation

- **Considérant** que depuis 2007, le délai moyen de réalisation des investigations dépasse le délai moyen de 9 mois annoncé aux citoyens par le Bureau du coroner et que depuis ce temps, il n'a cessé de croître;
- **Considérant** que les citoyens doivent être adéquatement informés du délai réel requis en moyenne pour compléter une investigation;
- **Considérant** que le délai de réalisation d'une investigation varie selon la nature et le nombre d'expertises qu'elle comporte;
- **Considérant** que l'article 22 du Code de déontologie des coroners prévoit que les coroners doivent faire preuve d'une disponibilité et d'une diligence raisonnables;

**Le Protecteur du citoyen recommande :**

- R-5** Que, parallèlement à la mise en œuvre d'un plan d'action visant à réduire les délais d'investigation, le Bureau du coroner ajuste l'information qu'il donne aux citoyens pour tenir compte de ses délais réels, en la modulant selon les différentes catégories d'investigation;
- R-6** Que le Bureau du coroner s'assure d'effectuer un suivi auprès de la famille ou des représentants de la personne décédée concernant l'état d'avancement de l'investigation, notamment lorsqu'ils en formulent la demande.

### Concernant le suivi des recommandations du présent rapport

**Le Protecteur du citoyen recommande :**

- R-7** Que, d'ici le 15 juin 2014, le Bureau du coroner transmette au Protecteur du citoyen un plan d'action pour le suivi des recommandations du présent rapport et qu'il rende compte de l'état d'avancement de ce plan dans son rapport annuel de gestion selon l'échéancier à convenir.





# Annexes

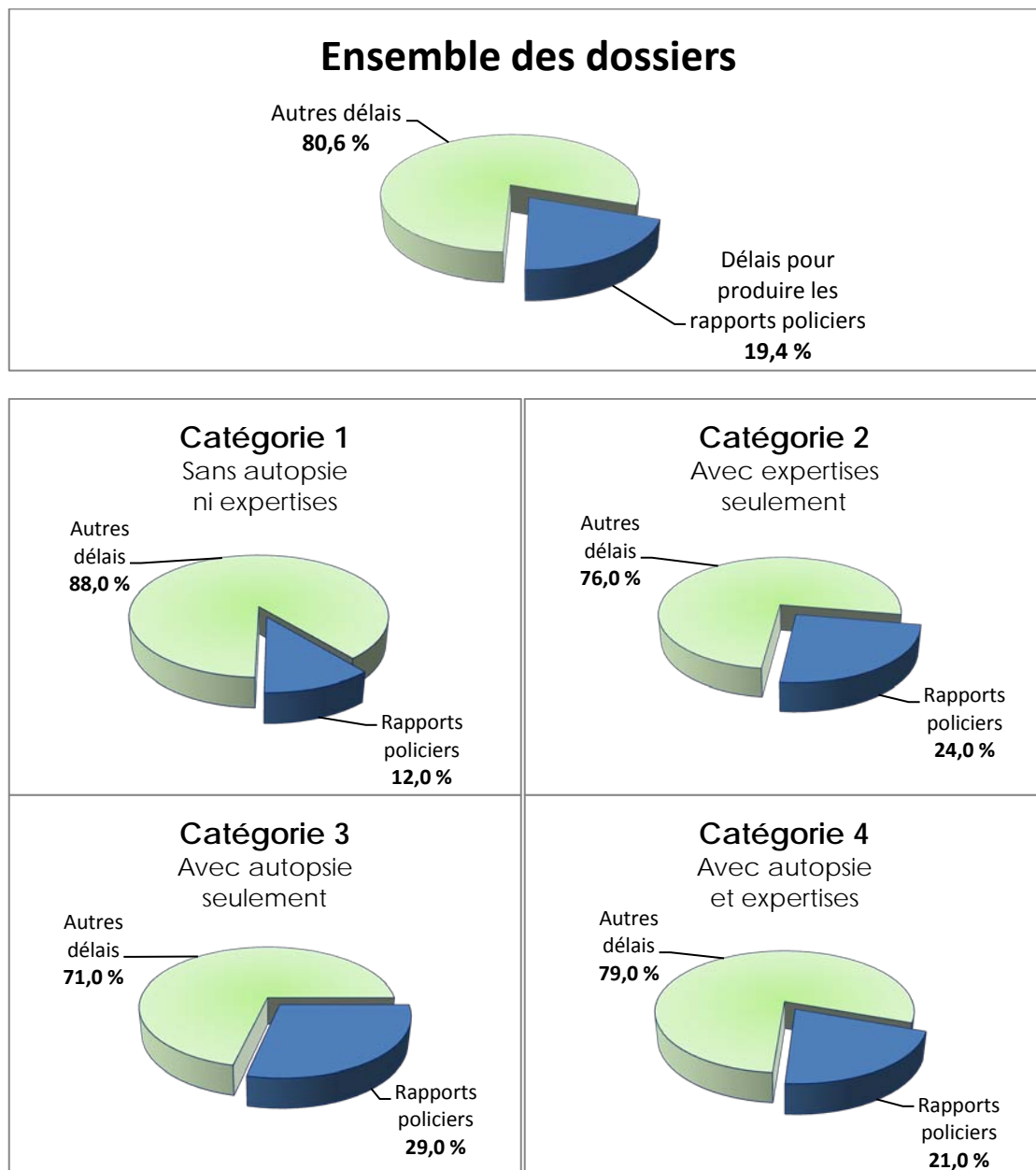
## Annexe 1 – Résultats de l'échantillonnage

(Jours)	Délai pour réaliser l'autopsie	Délai pour produire le rapport d'autopsie	Délai pour produire le rapport d'expertise	Délai pour transmettre le dossier médical	Délai pour produire le rapport de police	Délai du dernier rapport obtenu	Délai pour produire le rapport d'investigation	Délai pour la fermeture du dossier par le BC	Délai total	Portion du délai attribuable au coroner
Délai maximal	8,0	885,0	409,0	100,0	704,0	885,0	634,0	130,0	937,0	
Délai minimal	0,0	0,0	9,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	34,0	
Moyenne des cas applicables de la catégorie 1	s. o.	s. o.	s. o.	9,3	34,1	28,5	246,1	23,6	296,2 (292,2)	84,4 %
Moyenne des cas applicables de la catégorie 2	s. o.	s. o.	33,8	8,8	69,2	62,0	163,1	26,8	288,0 (320,4)	50,9 %
Moyenne des cas applicables de la catégorie 3	2,5	145,7	s. o.	25,5	90,2	151,1	96,1	39,6	314,7 (367,4)	26,1 %
Moyenne des cas applicables de la catégorie 4	2,7	282,6	119,1	28,8	97,9	292,9	133,0	27,3	473,1 (459,9)	29,0 %
Moyenne des cas applicables en centre hospitalier	2,8	171,3	30,7							
Moyenne des cas applicables au LSJML	2,3	295,5	161,3							
Moyenne estimée de l'ensemble des 3 810 cas (moyenne pondérée)	2,6	274,5	86,8	17,5	71,8	149,4	171,9	26,4	366,5 (370,8)	46,3 %
Moyenne estimée de l'ensemble des 3 810 cas (moyenne pondérée) (en mois)	0,09	9,02	2,85	0,58	2,36	4,91	5,65	0,87	12,0 (12,2)	
Pourcentage de la moyenne pondérée par rapport au délai total de 12,2 mois	0,7 %	74,0 %	22,5 %	4,7 %	19,4 %	40,3 %	46,3 %	7,1 %	100,0 %	

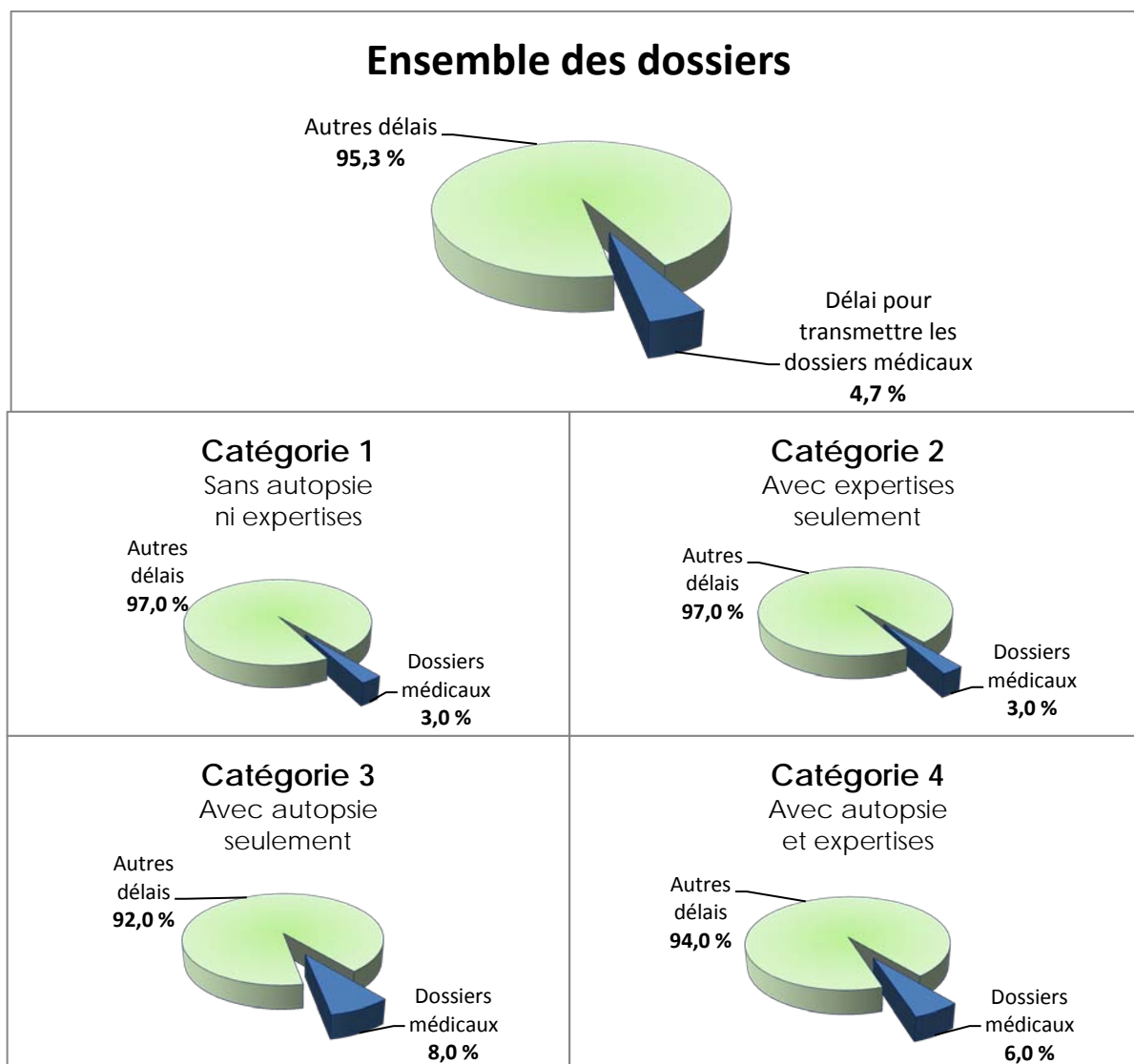
- Notes :
1. Les chiffres rouges entre parenthèses étaient connus à l'avance pour les 3 810 dossiers. Ils permettent la comparaison avec les estimations tirées des 80 dossiers.
  2. Aux fins de la conversion, on a retenu l'égalité suivante : 1 mois = 30,4 jours.
  3. Il est possible que certains chiffres comportent des erreurs d'arrondis.
  4. La somme des pourcentages de la dernière ligne ne donne pas 100 %, puisque les délais attribuables aux différents rapports sont concomitants.
  5. BC : Bureau du coroner; LSJML : Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale.

## Annexe 2 – Délais imputables aux rapports des tiers et au Bureau du coroner selon les quatre catégories d'investigation

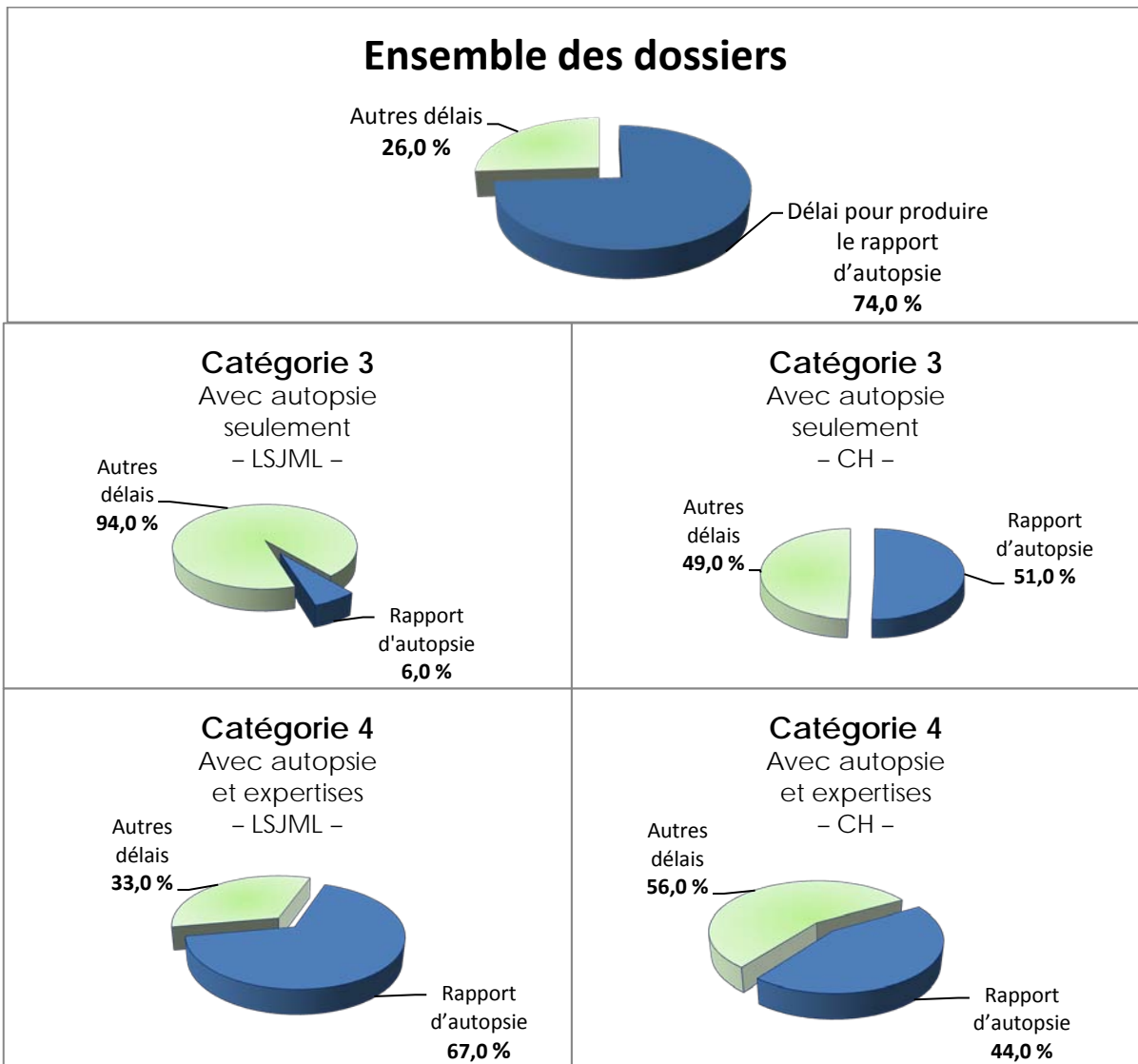
Proportion du délai total attribuable à la production des **rapports policiers**, selon les catégories d'investigation



Proportion du délai total attribuable à la transmission des **dossiers médicaux**, selon les catégories d'investigation



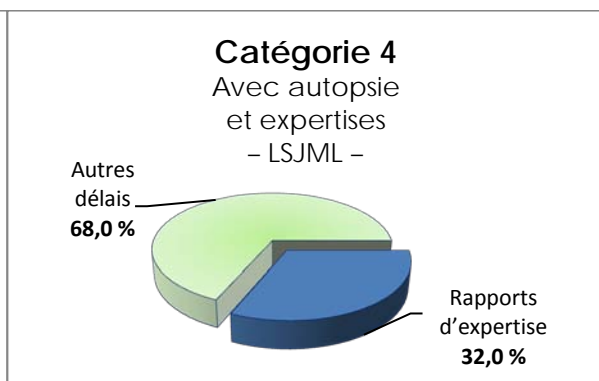
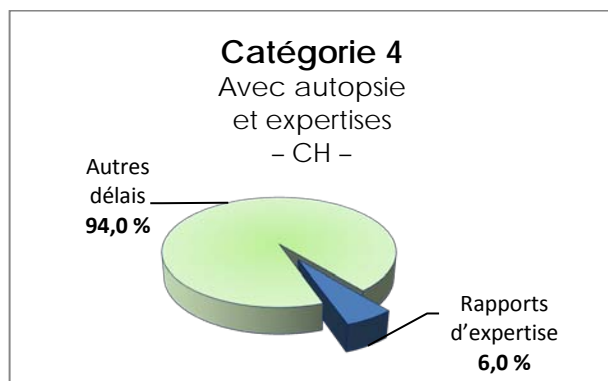
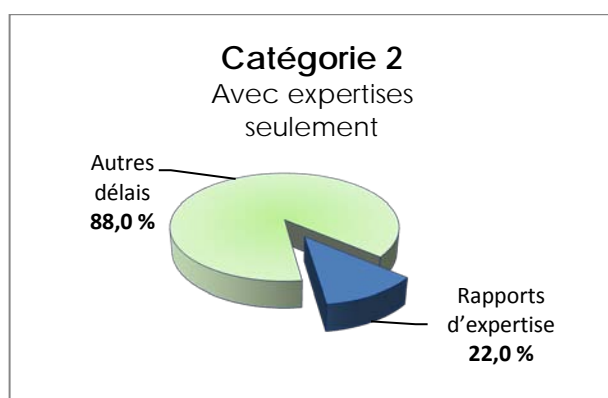
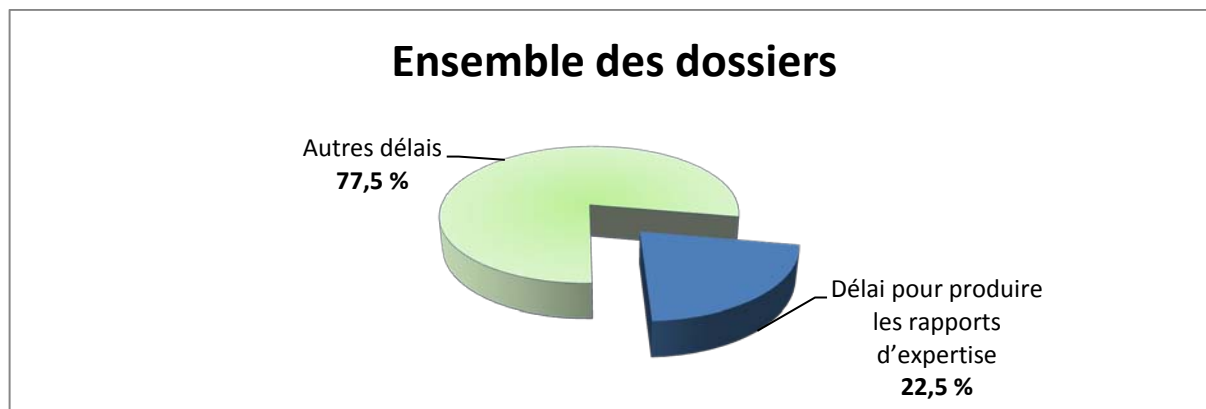
Proportion du délai total attribuable à la production du **rapport d'autopsie**, selon les catégories d'investigation



LSJML : Autopsies et expertises réalisées au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale.

CH : Autopsies et expertises réalisées dans un centre hospitalier.

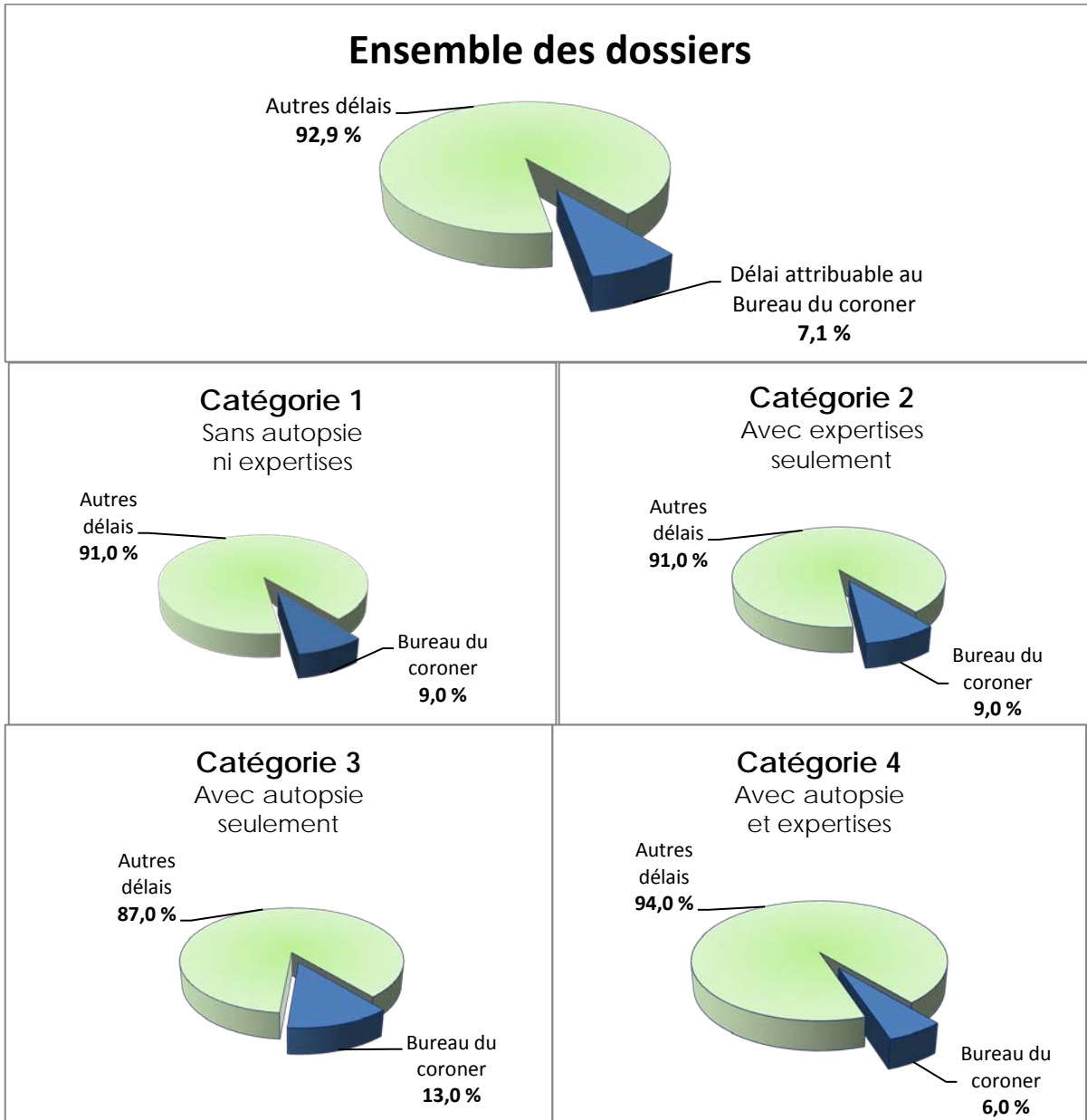
Proportion du délai total attribuable à la production des **rapports d'expertise**, selon les catégories d'investigation



LSJML : Autopsies et expertises réalisées au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale.

CH : Autopsies et expertises réalisées dans un centre hospitalier.

Proportion du délai total attribuable au **délai de traitement et de fermeture par le Bureau du coroner**, selon les catégories d'investigation



### Annexe 3 – Liste des centres hospitaliers qui ont réalisé des autopsies pour les coroners dans le cadre des investigations terminées en 2012<sup>68</sup>

Hôpital	Nombre d'autopsies pratiquées
Hôpital d'Alma (Hôtel-Dieu d'Alma)	11
CH Hôtel-Dieu d'Amos	2
Hôtel-Dieu d'Arthabaska	1
CH régional Baie-Comeau (Hôpital Le Royer)	65
Hôpital de Chicoutimi	1
Hôpital Sainte-Croix	21
CH universitaire de Sherbrooke – Hôpital Fleurimont	2
CH de Granby (Hôpital de Granby)	5
Hôpital Charles-Le Moyne	52
Cité de la Santé de Laval (Hôpital de la Cité-de-la-Santé)	1
CH Pierre-Boucher (Hôpital Pierre-Boucher)	1
Institut de cardiologie de Montréal	2
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	11
Hôpital St-Luc (Hôpital Saint-Luc du CHUM)	2
Hôpital général de Montréal	9
Hôpital Notre-Dame (Hôpital Notre-Dame du CHUM)	109
CH de St. Mary	2
Hôpital de Montréal pour enfants	20
Hôpital Sainte-Justine (CH universitaire de Sainte-Justine)	26
Hôpital général Juif Sir Mortimer B. Davis	2
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	274
Hôpital général du Lakeshore	4
Hôtel-Dieu de Québec	9
CH Le Gardeur (Hôpital Pierre-Le Gardeur)	3
CH régional de Rimouski (Hôpital régional Rimouski)	24
CH régional du Grand-Portage	1
Hôtel-Dieu de Roberval	5
CH Rouyn-Noranda	2
CH régional De Lanaudière	1
CH Saint-Georges de Beauce (Hôpital de Saint-Georges)	68
Hôpital du Haut-Richelieu	1
Hôtel-Dieu de St-Jérôme (Hôpital régional de St-Jérôme)	1
Hôpital Laval (Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec)	87
CH régional de la Mauricie	4

<sup>68</sup> Nous avons ajouté le nom officiel de l'établissement lorsque ce nom différait de celui indiqué sur la liste fournie par le Bureau du coroner.



Hôpital	Nombre d'autopsies pratiquées
Hôtel-Dieu de Sorel	4
CH Ste-Marie ( <a href="#">Centre Sainte-Marie</a> )	66
CH de Val-d'Or	18



# Bibliographie

## Lois et règlements

[Code de déontologie des coroners](#) (chapitre R-0.2, r.1)

[Loi sur l'administration publique](#) (chapitre A-6.01)

[Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès](#) (chapitre R-0.2)

[Règlement sur la rémunération des coroners à temps partiel](#), 1987 GOQ 2, 6492

[Tarif sur les frais d'autopsies](#) (chapitre R-0.2, r.5)

## Doctrine et autres documents

Bureau du coroner, [Rapport des activités des coroners en 2012](#), Gouvernement du Québec, 2013, 28 pages.

Bureau du coroner, [Rapport annuel de gestion 2011-2012](#), Gouvernement du Québec, 2012, 40 pages.

Bureau du coroner, [Plan stratégique 2009-2012](#), Gouvernement du Québec, 2009, 20 pages.

Bureau du coroner, [L'investigation et l'enquête du coroner](#), Gouvernement du Québec, dépliant d'information.

Bureau du coroner, *Politique de gestion des plaintes*, en vigueur le 1<sup>er</sup> mai 2010, modifiée le 21 mars 2013.

Bureau du coroner, *L'investigation – Loi sur la recherche des causes et des circonstances de décès*, Bibliothèque nationale du Québec, ISBN 2-550-37275-1, document interne du Bureau du coroner, mars 2001, 282 pages.

Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale, [Rapport annuel 2011-2012](#), Gouvernement du Québec, 2013, 35 pages.

Vérificateur général du Québec, [Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2005-2006, Tome II, Chapitre 3, Gestion du Bureau du coroner](#), p. 51 à 66.

Valérie Gaudreau, « [Pathologie : bien plus que des autopsies](#) », *Le Soleil*, 25 février 2010.

Bernard Têtu, « [Télépathologie](#) », *Bulletin d'information*, Université Laval, Faculté de médecine, n° 9, mai 2013.

Gino Harel (d'après un reportage de), « [Le Québec manque de pathologistes](#) », *Radio-Canada.ca*, 25 septembre 2009.

Fédération des médecins spécialistes, « *Modifications au mode de rémunération en anatomo-pathologie* », bulletin Info négo, Édition du 21 septembre 2012.

Bureau du coroner en chef, [Rapport pour 2009-2011](#), Gouvernement de l'Ontario, Ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels, 25 pages.

Bureau du coroner en chef, [Rapport annuel 2008](#), Gouvernement de l'Ontario, 41 pages.

Service de médecine légale de l'Ontario, [Rapport annuel 27 juillet 2011 – 26 juillet 2012](#), Gouvernement de l'Ontario, 39 pages.

Ministry of Justice, [BC Coroners Services 2010 Annual Report](#), Gouvernement de la Colombie-Britannique, 2012, 100 pages.

[www.protecteurducitoyen.qc.ca](http://www.protecteurducitoyen.qc.ca)



**LE PROTECTEUR DU CITOYEN**

Assemblée nationale  
Québec

Bureau de Québec  
Bureau 1.25  
525, boul. René-Lévesque Est  
Québec (Québec) G1R 5Y4  
Téléphone : **418 643-2688**

Bureau de Montréal  
10<sup>e</sup> étage, bureau 1000  
1080, côte du Beaver Hall  
Montréal (Québec) H2Z 1S8  
Téléphone : **514 873-2032**

Téléphone sans frais : **1 800 463-5070**

Télécopieur : **1 866 902-7130**

Courriel : [protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca](mailto:protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca)