

Guide de rédaction d'un rapport d'investigation

19 mai 2017

Pour la vie!

1. Contexte

Ce guide a pour objet de fournir aux coroners et aux techniciens en assurance qualité des instructions concrètes sur la façon dont doit être rédigé un rapport d'investigation. Il ne modifie pas les exigences de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (RLRQ, chapitre R-0.2), par exemple en ce qui concerne la mention de mineurs ou d'une responsabilité civile ou criminelle, ni du Code de déontologie des coroners (RLRQ, chapitre R-0.2, r. 1) pour ce qui est du respect de la vie privée. Il s'ajoute aux aide-mémoire particuliers qui sont toujours utiles et aident les coroners à bien investiguer les décès.

2. La forme d'un rapport d'investigation

Le rapport d'investigation doit respecter le canevas qui se trouve dans le système Gestion des cas de coroners (GECCO). Ce canevas ne doit jamais être modifié. La taille et la police des caractères non plus.

À éviter dans le texte : l'italique, le souligné, les caractères gras, les puces, les notes de bas de page et les tableaux, que GECCO n'est pas conçu pour intégrer adéquatement.

La plupart du temps, le texte est rédigé à l'indicatif présent. Si un temps passé s'impose, il faut préférer le passé composé au passé simple qui alourdit le texte.

Le coroner est responsable de la qualité de son rapport. Il doit être très attentif à la syntaxe, à la grammaire et à l'orthographe. Il faut éviter les expressions comme « le coroner soussigné » ou le « nous » royal. Ne pas hésiter à employer le « je » puisque c'est votre investigation.

→ Comment désigner la personne décédée

L'emploi du titre de civilité (M. ou M^{me}) suivi du prénom et du nom de famille est à privilégier lors de la première mention dans le rapport (ex. : M. Paul Tremblay). Par la suite, l'emploi de M. ou M^{me} suivi seulement du nom de famille de la personne décédée est à privilégier (ex. : M. Tremblay) pour éviter la lourdeur de la répétition. Le prénom et le nom s'écrivent toujours en minuscules sauf pour la première lettre.

Il est aussi possible, pour éviter de nombreuses répétitions dans le corps d'un texte, de désigner la personne décédée autrement :

- le *patient*, la *patiente* (lorsqu'on parle de son séjour en centre hospitalier);
- la *victime* (ce terme s'emploie uniquement si le décès est un homicide ou un accident);
- la *personne décédée*;
- les mots *cadavre* et *individu* sont à proscrire, vous pouvez utiliser le *corps* ou la *dépouille*.

S'il s'agit d'un enfant ou d'un bébé, on évite d'utiliser M. ou M^{me}. On opte plutôt pour *le jeune garçon*, *le petit X*, *l'enfant Y*, etc.

→ Écrire les dates et les heures

Dans les rapports d'investigation (sauf dans les en-têtes), il faut utiliser une forme alpha numérique (lettres et chiffres) pour indiquer une date. Par exemple, on écrit *le 16 novembre 2016* et non le 2016-11-16, ou le *2 novembre 2016* en omettant le 0 avant le 2.

L'heure s'écrit comme suit : 20 h 30 et non 20h30, 14 h et non 14 h 00 et 13 h 5 et non 13 h 05.

→ Insérer des citations

Une citation doit être reproduite textuellement, ce qui veut dire qu'on doit aussi retranscrire telles quelles la ponctuation, les majuscules, les fautes, les coquilles et la mise en forme (gras, italique, souligné).

Une citation de moins de trois lignes est insérée dans le texte et placée entre guillemets français (« »).

Une citation de plus de trois lignes est détachée du texte par un interligne double, inscrite à interligne simple sans guillemets et accompagnée d'un renforcement de quelques espaces (équivalent à six frappes environ) par rapport aux marges de gauche et de droite. Si l'extrait cité comporte un changement de paragraphe dans le texte original, cet alinéa se traduit par un interligne simple et un renforcement (équivalent à quatre frappes environ).

→ Éviter les acronymes

Gardez à l'esprit que les rapports d'investigation s'adressent d'abord aux proches de la personne décédée. Il faut donc utiliser un langage qu'ils peuvent facilement comprendre, ce qui n'est pas le cas lorsqu'on utilise des acronymes.

Pour éviter les répétitions dans le texte, il faut donc écrire les noms au long la première fois et les accompagner de leur abréviation entre parenthèses, par exemple : *la Sûreté du Québec (SQ)*, *le Service de police de la Ville de Montréal (SPVM)*, etc. L'abréviation seule peut ensuite être utilisée dans le reste du texte.

Les CIUSSS et CISSS ne sont pas des lieux de décès. Il faut inscrire correctement le nom du centre hospitalier, du point de service ou de l'installation comme lieu du décès.

3. Le contenu des différentes sections du rapport d'investigation

→ L'en-tête

Les informations inscrites dans l'en-tête du rapport doivent être complètes et vérifiées. Il faut faire attention à indiquer correctement le nom de la municipalité (et non l'arrondissement) de la résidence et de celle du décès.

La date et le lieu du décès doivent être conformes à la situation décrite dans le rapport. Il faut retenir que c'est le moment de la mort clinique qui les détermine et non le moment du constat de décès, sauf lors d'un décès neurologique, où c'est le moment du premier constat de décès qu'il faut retenir. L'analyse des éléments de faits obtenus durant l'investigation devrait permettre de fixer une date. Si elle est approximative ou présumée, il faut l'indiquer.

À des fins d'identification, les noms et prénoms des parents de la personne décédée devraient être inscrits. Il est en général facile de trouver ces renseignements en parlant aux proches, en vérifiant à la Régie de l'assurance maladie du Québec ou au Directeur de l'état civil et même en consultant l'avis de décès sur Internet.

→ Identification de la personne décédée

Le moyen d'identification doit être clairement énoncé. Si l'identification est visuelle, c'est que quelqu'un qui connaît la personne décédée l'a vue et reconnue. Si l'identification est faite par un policier ou le coroner grâce aux pièces d'identité, il ne s'agit pas d'une identification visuelle.

L'indication du lieu de l'identification est utile de même que la qualité (et non le nom) de la personne qui procède à une identification (ex. : un proche, sa mère, son conjoint, etc.).

→ Circonstances du décès (*What?*)

Cette partie du rapport est de nature descriptive et doit présenter les faits, c'est-à-dire les renseignements observés et utiles à la compréhension de l'événement. Cet exposé des faits ne devrait pas comprendre d'explications sur l'importance des faits en question, qui devraient plutôt apparaître dans la section consacrée à l'analyse.

Il est important de bien situer les circonstances dans le temps et dans l'espace. Fournir une description concise et factuelle des événements entourant le décès (en utilisant des repères chronologiques et en indiquant le milieu ou l'environnement dans lequel l'événement est survenu), incluant le cas échéant les gestes des premiers intervenants, les soins préhospitaliers et les soins médicaux jusqu'au constat de décès. Il faut indiquer le lieu du constat de décès et préciser s'il a été fait à distance ou par deux policiers en raison d'une mort évidente.

Dans les cas de décès sans témoin (une personne trouvée en putréfaction chez elle), cette section expliquera surtout la découverte du corps (pourquoi, par qui, l'arrivée des intervenants, la description physique des lieux, le constat de décès) alors que l'analyse pourra bénéficier de toutes les informations recueillies par le coroner durant son investigation (antécédents médicaux, derniers signes de vie, etc.).

→ Examen externe, autopsie et analyses toxicologiques

Les informations inscrites dans cette section doivent être pertinentes pour la compréhension des causes probables et des circonstances du décès. Elles peuvent se rapporter également à l'identification de la personne décédée et à la détermination de la date de décès. Le coroner peut en effet être amené à décrire des cicatrices témoignant de tentatives de suicide ou certaines cicatrices chirurgicales. L'obésité ou l'extrême maigreur d'une personne peuvent dans certaines circonstances être pertinentes, mais la taille et la race le sont rarement. Par ailleurs, sauf si l'identité de la personne décédée est un enjeu important de l'investigation, le coroner n'a pas à décrire la couleur des cheveux ou des yeux, les tatouages, etc.

Il ne faut pas reprendre tout ce qui a été décrit par le pathologiste (ex. : la stéatose hépatique découverte fortuitement à l'autopsie n'est peut-être pas pertinente si la personne est décédée d'un traumatisme majeur). Ne doivent être décrites que les trouvailles qui permettent d'expliquer la cause probable du décès. Il en va de même pour les résultats de toxicologie.

Il est donc inutile de détailler dans le rapport d'investigation toutes les substances qui ont été mises en évidence. On indique celles qui sont pertinentes et qui influencent la conclusion. On ne fait pas de tableau et on évite de souligner des intervalles de référence précis à des doses toxiques ou létales. Des indications qualitatives sont en général à privilégier. Pour l'alcoolémie, une indication de la quantité en mg/dl acceptée pour la conduite automobile suffit au lecteur pour comprendre si la quantité retrouvée par les experts (elle aussi exprimée en mg/dl) est importante ou pas. De la même façon, on peut indiquer pour la carboxyhémoglobine les taux normalement présents chez un fumeur et un non-fumeur.

Si vous nommez des substances révélées lors des analyses, il est important d'indiquer au lecteur si ce médicament était prescrit ou non à la personne décédée. Inscire la classe ou le type de médicament, le nom générique ainsi que le nom commercial (entre parenthèses) sous lequel il est connu peut être très important pour la compréhension du lecteur. Par exemple :

- quétiapine (Séroquel, antipsychotique);
- clonazépam (Rivotril, benzodiazépine);
- morphine (Statex, narcotique);
- diphenhydramine (Benadryl, antihistaminique).

L'interprétation des résultats doit se retrouver dans la partie Analyse du rapport.

→ Analyse (*Why?*)

La partie du rapport consacrée à l'analyse examine l'importance des faits rapportés.

L'analyse a pour objet notamment d'examiner et d'évaluer les faits présentés dans les circonstances du décès et les trouvailles révélées dans la section portant sur les résultats des expertises (examen externe, autopsie et analyses toxicologiques). L'information devrait être présentée dans un exposé logique qui mène à la conclusion.

Par conséquent, dans l'analyse doivent ressortir les principaux facteurs qui expliquent l'enchaînement causal ayant conduit au décès, soit les éléments importants ayant joué un rôle avant, pendant et après l'événement fatal (ex. : antécédents médicaux et psychiatriques pertinents, facteurs de prédisposition, facteurs de précipitation, facteurs de contribution, etc.). Le coroner doit consulter les différents aide-mémoire disponibles afin de bien mener son investigation et rédiger un rapport qui satisfera aux exigences de qualité.

La détermination des causes probables ou des différents facteurs contributifs devrait reposer sur une analyse approfondie, impartiale et objective de tous les indices dont le coroner dispose. C'est dans cette section du rapport qu'on retrouve les renseignements médicaux et pharmaceutiques obtenus par le coroner, de même que la description de la trajectoire des soins (nature, chronologie).

Le coroner doit être particulièrement prudent dans l'interprétation des résultats de toxicologie car celle-ci doit tenir compte de plusieurs facteurs notamment personnels (poids, antécédents médicaux, moment de la prise de médicament) ou relatifs au prélèvement (site, moment, redistribution post mortem). Le coroner ne doit pas hésiter à obtenir de l'aide d'experts car l'interprétation de résultats de toxicologie post mortem n'est pas simple. Elle est surtout différente de l'interprétation de résultats de toxicologie clinique chez un vivant. De plus, il est erroné de croire que les concentrations mesurées en post mortem représentent fidèlement les concentrations qui existaient au moment du décès.

Si la personne est découverte déjà décédée, c'est dans l'analyse que vous reprendrez les différents faits (état du corps, dernières traces de vie, etc.) qui peuvent permettre d'établir une date de décès (souvent présumée). Il faut expliquer votre raisonnement et surtout ne pas être trop précis : ne pas répondre au téléphone ou ne pas ramasser son courrier ne sont pas nécessairement des indices de décès et les changements post mortem (rigidité, lividités, putréfaction) ne peuvent permettre d'établir de façon certaine le moment de la mort, encore moins son heure. Ils dépendent d'une multitude de facteurs propres à la personne ainsi qu'à son environnement.

Si la complexité de l'investigation appelle une analyse substantielle, il est possible de recourir à un nombre limité d'intertitres pour améliorer l'aération, l'organisation et la clarté de votre texte. Le cas échéant, l'intertitre doit être aligné à gauche et séparé du paragraphe précédent et du paragraphe suivant par un double interligne. La police et la taille des caractères demeurent les mêmes que dans le reste du texte, mais l'intertitre peut être souligné (et non mis en gras ou en italique) pour faciliter sa distinction.

Il convient enfin, s'il y a lieu, d'expliquer dans la section Analyse les recommandations qui seront formulées à la fin du rapport.

→ Conclusion

La cause du décès et le mode de décès doivent être clairement indiqués. Il s'agit toujours d'une répétition de ce qui a déjà été écrit. La conclusion ne doit jamais être une surprise pour le lecteur.

4. Recommandation(s)¹

La protection de la vie humaine fait partie intégrante du mandat du coroner. C'est au moyen de ses recommandations que le coroner peut tenter de sauver des vies.

Les recommandations du coroner n'engendrent cependant aucune contrainte pour leurs destinataires; pour être efficaces, elles doivent être crédibles. Le coroner doit donc s'assurer de leur bien-fondé.

Pour ce faire, il faut susciter des discussions avec les organisations ou les personnes concernées par les circonstances du décès et les consulter avant de formuler des recommandations. Un comité interne a été créé au Bureau du coroner (BC) afin d'aider le coroner dans ses réflexions ou dans la formulation de ses recommandations. Les formules hypothétiques du style « si ce n'est déjà fait » sont proscrites. Elles démontrent que le coroner n'a pas vérifié ce qui a déjà été fait auprès des personnes responsables d'appliquer la mesure proposée. Toute recommandation doit être formulée en tenant compte des mesures déjà existantes.

Si le coroner décide de rédiger une ou des recommandations, il est important que celles-ci soient introduites dans la section Analyse de son rapport, en faisant ressortir leur bien-fondé et leurs liens avec les causes probables et les circonstances du décès. Les idées et moyens déjà annoncés sont ensuite concrétisés dans la section Recommandations.

La recommandation doit être exprimée sobrement et avec concision. Il faut éviter d'y mêler des commentaires (ceux-ci sont écrits dans la section Analyse) et surtout des formules moralisatrices ou grandiloquentes. La meilleure annonce est : « Je recommande ».

Les recommandations doivent être adressées au bon organisme ou ministère, au bon intervenant ou à la bonne personne, et le destinataire doit être identifié correctement. Il faut vérifier les noms, les inscrire en toutes lettres et éviter les acronymes et les caractères gras.

Les recommandations doivent être claires et précises. Il ne faut pas craindre de les scinder si elles sont complexes. Si le coroner fait plusieurs recommandations, il les énumère l'une après l'autre, sans numérotation et sans puce, et le titre de la section se met alors au pluriel.

¹ Un guide portant exclusivement sur la formulation de recommandations est disponible dans la section Rapports et recommandations / Guides et aide-mémoire de l'extranet du BC.