

**ONGLET 32**

# Des centaines de rapports de coroner ont été ignorés: des morts qui n'ont servi à rien

**Les leçons tirées de nombreux décès sont passées sous silence, révèle une enquête du Journal**

**KATHRYNE LAMONTAGNE et NICOLAS SAILLANT**

Samedi, 26 mai 2018 00:00

MISE à JOUR Samedi, 26 mai 2018 00:00

**Les organisations publiques et privées n'ont souvent rien à faire des recommandations formulées par les coroners à la suite de décès tragiques, a constaté *Le Journal* à l'issue d'une vaste enquête menée au cours des six derniers mois.**

*Le Journal* a épluché quelque 1340 rapports du coroner rendus publics entre 2012 et 2017. Ces documents contenaient des milliers de recommandations adressées à des centaines d'organisations diverses : ministères, organismes publics, hôpitaux, municipalités, entreprises privées, ordres professionnels, etc.

Après vérification, une par une, de ces directives, le constat est sans appel : plus de la moitié des recommandations n'ont pas été appliquées.

Lorsqu'elles ont obtenu un écho de la part des groupes visés, les recommandations ont souvent été mises en œuvre en partie seulement, ou alors des années après la publication du rapport. Qui plus est, des dizaines d'entreprises privées et de sociétés publiques ont refusé de démontrer le suivi accordé au travail des coroners.

Les leçons tirées de nombreux décès sont ainsi passées sous silence. « Malheureusement, on dirait que ça prend beaucoup de morts [pour que les recommandations soient appliquées] », déplore le coroner Jean-Marc Picard, qui travaille à Québec.

« S'il arrivait un malheur à une personnalité importante ou publique, là ça bougerait probablement », suppose avec cynisme son collègue Jean Brochu, basé à Montréal.

## **Morts en vain sur les routes**

Transports Québec, l'un des ministères les plus ciblés annuellement par des recommandations, fait piètre figure en la matière.

Le ministère se vante pourtant de suivre quasi religieusement les propositions du Bureau du coroner. À ce jour toutefois, peu de chantiers ont été mis en branle pour améliorer la sécurité de plusieurs secteurs ayant été le théâtre d'accidents mortels depuis 2012 (*à lire lundi*).

« Je pense qu'ils ont la vérité infuse [au ministère des Transports], déplore le coroner Brochu. S'ils sont prêts à s'en aller par là et qu'on leur fait la recommandation, ils vont y aller. Sinon, ils vont nous trouver une excuse. »

## **Le néant dans les hôpitaux**

Dans le domaine de la santé, visé par une énorme part des recommandations formulées par les coroners, il faut être patient pour espérer des changements. Pire, plusieurs centres hospitaliers et centres intégrés (CISSS et CIUSSS) contactés par *Le Journal* n'ont pas été en mesure, après des mois de relance, ne serait-ce que de démontrer les efforts mis en place en vue de réaliser les suggestions proposées (*à lire demain*).

« C'est l'enfer, essayer de faire bouger les choses. On vit dans un système tellement gouvernemental, tellement hiérarchisé que ça n'en finit plus », estime le coroner en chef adjoint Luc Malouin, qui a multiplié les interventions auprès de ce système au cours de sa carrière.

### **Aucune obligation**

Ce laxisme émanant de plusieurs organisations est attribuable à différents facteurs, selon les coroners interrogés. D'entrée de jeu, rien n'oblige une institution à mettre en place une recommandation la visant.

De plus, le Bureau du coroner affirme ne pas avoir les moyens d'assurer le suivi adéquat de ses dossiers. « Le Bureau du coroner est sous-payé, sous-financé et en sous-effectif depuis des années. Notre budget annuel, c'est l'équivalent de deux ou trois semaines de salaire d'*overtime* à la SQ. Ça vous donne un ordre de grandeur », illustre Me Malouin.

---

## **NOTRE ENQUÊTE**

- Plus de 1300 rapports de coroner émis entre 2012 et 2017 ont été étudiés. Ces documents contenaient des milliers de recommandations, formulées auprès de centaines d'organisations diverses.
- Nous avons épluché, une à une, chacune des recommandations, afin de voir si elles avaient été appliquées à ce jour.
- Cette enquête est le résultat de nombreuses vérifications effectuées sur le terrain, à la suite de demandes d'accès à l'information ainsi que d'entrevues avec des organisations, des coroners et des familles de défunts.
- Notre travail s'est étiré sur une période de six mois, de décembre 2017 à mai 2018.

## **LE BUREAU DU CORONER**

- Le coroner a pour mandat de rechercher les causes et circonstances de décès obscurs, violents ou survenus à la suite de négligence au Québec.
- Le coroner a recours à l'investigation ou à l'enquête publique pour y parvenir.
- Il ne peut pas se prononcer sur la responsabilité civile ou criminelle.
- Sur 60 000 décès chaque année au Québec, près de 5000 sont signalés au coroner.
- Budget d'exploitation (2016-2017) : 8,5 M\$.

## **83 CORONERS AU QUÉBEC**

- 8 coroners permanents (4 à Montréal, 4 à Québec).
- 70 coroners à temps partiel.
- En avril dernier, cinq personnes ont été nommées coroners à temps partiel et pourront traiter des dossiers une fois leur formation complétée.
- Sur les 83 coroners, 40 sont docteurs, 33 sont avocats, 10 sont notaires.

## **LES RECOMMANDATIONS**

- Le coroner peut émettre des recommandations dans son rapport.
- Annuellement, environ 350 rapports (8 %) contiennent une ou plusieurs recommandations.
- Rien n'oblige une organisation à mettre en place une recommandation qui la vise. Le coroner n'a aucun pouvoir exécutoire ou coercitif.

---

LISEZ NOTRE ENQUÊTE COMPLÈTE:

---

## 100 DÉCÈS ÉVITABLES DANS DES INCENDIES, PESTE UN CORONER

Un coroner estime que pas moins de 100 décès auraient pu être évités lors d'incendies à Montréal si ses recommandations avaient été suivies, en 2008.

Il y a une décennie, le Dr Jacques Ramsay émettait une recommandation à la Ville de Montréal afin de mieux éviter les décès lors d'incendies. À la suite de trois morts en 2012 et 2013, ce même coroner martelait en 2017 des suggestions semblables. Entre les deux rapports, 100 vies auraient pu être sauvées, plaide-t-il.

- Lisez l'article complet [ici](#).

---

## LES CORONERS IGNORENT LA SUITE DONNÉE À LEURS RECOMMANDATIONS

Un cafouillage règne au Bureau du coroner, qui ignore le véritable suivi accordé à ses recommandations. La situation ne peut plus durer, affirment d'une même voix des proches de défunts et des coroners.

Mise en place il y a 30 ans, la Loi sur la recherche des causes et circonstances des décès n'exige aucune reddition de compte de la part des organismes publics ou privés faisant l'objet d'un rapport du coroner. Rien ne les oblige à prendre connaissance du document ni à donner suite aux recommandations les visant.

- Lisez l'article complet [ici](#).

---

## PAS DE DÉFIBRILLATEUR OBLIGATOIRE DANS LES PISCINES PUBLIQUES

Slawomir Kulik effectuait des longueurs dans une piscine publique de Québec, en 2011, lorsqu'il a été foudroyé par un malaise cardiaque. Aucun défibrillateur externe automatisé (DEA) ne se trouvait sur place.

Dans son rapport, le coroner Martin Clavet demandait à la Régie du bâtiment du Québec de se pencher sur une modification au Règlement sur la sécurité dans les bains publics, afin d'inclure un DEA à l'équipement de secours obligatoire. Mais ce règlement n'a pas été modifié depuis 1992, confirme la Régie.

- Lisez l'article complet [ici](#)