



Mémoire du Protecteur du citoyen  
présenté à la  
Commission des institutions  
dans le cadre des consultations particulières sur le projet de loi n° 45

*Loi concernant principalement la nomination  
et le mandat des coroners et du coroner en chef*

Québec, le 26 août 2020

## 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 une personne ou à un groupe de personnes. Il traite aussi les divulgations d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics et les plaintes en cas de représailles liées à ces divulgations. Désigné par au moins les deux tiers des parlementaires et faisant rapport à l'Assemblée nationale, le Protecteur du citoyen agit en toute indépendance et impartialité, que ses interventions résultent du traitement de plaintes, de signalements ou de divulgations, ou de sa propre initiative.

Le respect des personnes 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 de situations qui engendrent des préjudices pour un nombre important de citoyens et de citoyennes ou qui sont de nature systémique.

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 l'intérêt des personnes concernées.

Le présent document est disponible en version électronique sur le site Web du Protecteur du citoyen ([protecteurducitoyen.qc.ca](http://protecteurducitoyen.qc.ca)), section Enquêtes, rubrique Réactions aux projets de loi et de règlement.

© Protecteur du citoyen, 2020

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

## Table des matières

|  |    |
|--|----|
| Introduction .....   | 1  |
| 1. Le mandat du Bureau du coroner .....  | 2  |
| 2. <b>Des rapports d’investigation qui se font attendre</b> .....  | 2  |
| 3. 2014 – Un rapport du Protecteur du citoyen<br><b>sur les délais d’investigation des coroners</b> .....                | 4  |
| <b>3.1. Les constats et recommandations du Protecteur du citoyen</b> .....   | 4  |
| <b>3.2. Les suites du rapport</b> .....  | 4  |
| <b>3.3. Des délais persistants en dépit des correctifs</b> .....   | 5  |
| 4. Le projet de loi n° 45 et les correctifs attendus .....   | 5  |
| <b>4.1. Impérativement, réduire les délais</b> .....   | 5  |
| <b>4.2. Communiquer avec les proches concernant la période d’attente</b> .....   | 6  |
| <b>4.3. Informer les proches des conclusions de l’examen sommaire</b> .....  | 6  |
| <b>4.4. Assurer le suivi par le coroner en chef<br/>        de ses propres recommandations</b> .....                     | 7  |
| <b>4.5. Donner à la Loi son plein effet par l’adoption des dispositions<br/>        réglementaires pertinentes</b> ..... | 8  |
| Conclusion .....   | 9  |
| Annexe : Liste des recommandations .....   | 10 |

# Introduction

- 1 Le Protecteur du citoyen remercie la Commission des institutions de son invitation à participer aux consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 45, *Loi concernant principalement la nomination et le mandat des coroners et du coroner en chef*, présenté par la ministre de la Sécurité publique le 30 octobre 2019.
- 2 D'entrée de jeu, le Protecteur du citoyen note que le projet de loi apporte des modifications intéressantes au cadre juridique actuel. Celles-ci concernent notamment la durée et le renouvellement des mandats des coroners, l'avis au coroner lors du décès d'un enfant dans un service de garde en milieu familial et l'obligation de suivi quant aux recommandations du coroner en chef<sup>1</sup>.
- 3 Selon le Protecteur du citoyen, des améliorations doivent toutefois être apportées au projet de loi afin que le Bureau du coroner agisse plus rapidement et accompagne adéquatement les familles et les proches endeuillés. Le présent mémoire fait état des éléments à ajouter, à préciser ou à revoir concernant :
  - ▶ les délais des investigations;
  - ▶ le suivi des investigations;
  - ▶ la communication avec les familles;
  - ▶ l'examen sommaire;
  - ▶ le suivi d'implantation des recommandations du coroner en chef.
- 4 Les constats du Protecteur du citoyen s'appuient principalement sur les plaintes qu'il a reçues concernant le Bureau du coroner et sur les résultats de ses interventions auprès de celui-ci.

---

1 Ces modifications sont prévues par les articles suivants du projet de loi : durée et renouvellement du mandat : art. 2 et suivants; avis au coroner : **art. 18 (modifie l'article 39 LRCCD)**; suivi des recommandations : **art. 28 (modifie l'article 98 LRCCD)**.

## 1. Le mandat du Bureau du coroner

- 5 Au Québec, lorsque survient un décès dont les causes probables ne peuvent être établies ou qui semble être lié à de la négligence ou à des circonstances obscures ou violentes, il fait l'objet d'une investigation d'un coroner, un officier public relevant du Bureau du coroner. La *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès* (LRCCD)<sup>2</sup> prévoit que le coroner a pour mandat de rechercher les causes probables et les circonstances de tout décès survenu au Québec en pareille situation.
- 6 Le coroner dispose de deux moyens prévus par la loi, soit :
  - ▶ l'investigation, un processus privé de collecte des données concernant les décès, recueillies auprès de tiers;
  - ▶ l'enquête publique, un mécanisme ordonné par le coroner en chef s'il a des raisons de croire en l'utilité d'une telle enquête et s'il estime qu'elle ne nuira pas au déroulement d'une enquête policière en cours.
- 7 La LRCCD autorise le coroner à formuler des recommandations pour prévenir des décès analogues au cas étudié. Ce faisant, et au-delà de la recherche des causes et des circonstances de décès, le rôle du coroner est également préventif et bénéficie ainsi à l'ensemble de la société.

## 2. Des rapports d'investigation qui se font attendre

- 8 Près de la moitié des plaintes soumises au Protecteur du citoyen au cours des quatre dernières années concernant le Bureau du coroner portaient sur les délais de publication des rapports d'investigation.
- 9 Les plaignants et plaignantes sont, pour la plupart, des membres de la famille ou des proches de la personne décédée. Ils dénoncent le préjudice psychologique qu'ils ont subi en raison de la trop longue attente avant d'obtenir les conclusions du coroner. Les personnes insistent sur la nécessité de connaître, dans un délai raisonnable, les causes et les circonstances du décès. Ces renseignements jouent un rôle de premier plan dans le processus de deuil et d'acceptation du décès d'un proche. Un tel besoin s'exprime encore davantage si la personne est décédée brusquement, dans des circonstances obscures ou violentes.
- 10 Il faut savoir que les familles disposent généralement de peu d'information officielle sur les circonstances entourant le décès. Elles n'ont pas accès au dossier médical de la personne, sauf si elles ont une autorisation préalable de celle-ci ou si elles remplissent l'une des conditions prévues par la loi<sup>3</sup>. C'est le cas, notamment, des héritiers et des représentants légaux d'un usager décédé qui peuvent avoir accès à des renseignements contenus au dossier médical de ce dernier si ces informations sont nécessaires à l'exercice de leurs droits à ces différents titres. De la même façon, une personne peut

---

<sup>2</sup> *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès*, RLRO, c. R-0.2. L'article 1 du projet de loi prévoit que le titre de la loi soit remplacé par « Loi sur les coroners ». Le titre actuel de la loi est néanmoins utilisé dans le présent mémoire.

<sup>3</sup> *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRO, c. S-4.2, art. 19 et 23.

recevoir communication de renseignements contenus au dossier médical d'un usager de moins de 14 ans qui est décédé et à l'égard duquel elle détient l'autorité parentale. Ceci exclut toutefois les renseignements de nature psychosociale.

- 11 À titre d'exemple de plainte, le Protecteur du citoyen a traité celle de parents qui ignoraient la cause et les circonstances du décès de leur fils et qui ont dû attendre le rapport d'investigation du coroner pendant 15 mois. Ces gens n'ont pu entamer leur deuil qu'à la suite de la réception du rapport.
- 12 Dans un autre cas, une femme cherchait à comprendre les circonstances de la mort de son ex-époux qui séjournait dans un établissement de détention provincial. Sans nouvelles de lui pendant plusieurs semaines avant son décès, elle avait un doute sur la possibilité d'un suicide, d'où la nécessité pour elle d'obtenir le rapport du coroner. Elle n'y a eu accès qu'après 16 mois.
- 13 Sur un autre plan, ces délais peuvent avoir des conséquences financières pour des personnes déjà affectées par la mort d'un proche. En effet, des compagnies d'assurances privées et des institutions financières attendent les conclusions du coroner avant de verser des indemnités aux bénéficiaires<sup>4</sup>. Il en va de même pour des régimes publics comme la rente de conjoint survivant de Retraite Québec<sup>5</sup>, certaines prestations de la Société de l'assurance automobile du Québec<sup>6</sup> et des montants accordés par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail<sup>7</sup>.
- 14 Dans son plan stratégique 2017-2022<sup>8</sup>, le Bureau du coroner indique qu'il vise à produire ses rapports d'investigation dans un délai moyen de 6 mois. Ce délai est calculé à partir du signalement d'un décès au Bureau du coroner jusqu'à la date du rapport final. Or, son plus récent rapport annuel de gestion, déposé en septembre 2019, indique que le délai de production moyen est de 12,5 mois<sup>9</sup>.

---

<sup>4</sup> À titre d'exemple : <https://www.infoprimes.com/fr/remboursement-dune-assurance-sur-pret-hypothecaire-quelles-etapes/>; ASSURANCES BANQUE NATIONALE, *Le traitement de votre réclamation — Étape par étape*, p. 6 <https://www.bnc.ca/content/dam/bnc/particuliers/pdf/assurance/2445-traitement-de-votre-reclamation.pdf>.

<sup>5</sup> RETRAITE QUÉBEC, *Pratiques opérationnelles sur le Régime de rentes*.  
[https://www.rrq.gouv.qc.ca/fra/porrq/Content/DO13\\_01.htm](https://www.rrq.gouv.qc.ca/fra/porrq/Content/DO13_01.htm)  
Voir notamment : *PO 041-15 Équivalents à un extrait des registres de l'état civil*, au sujet des preuves requises ([https://www.rrq.gouv.qc.ca/fra/porrq/Content/040\\_PrvDeces/041/PO041-15.htm](https://www.rrq.gouv.qc.ca/fra/porrq/Content/040_PrvDeces/041/PO041-15.htm)) et *PO 324-00 Conjoint survivant impliqué dans le décès du cotisant*, pour un exemple de contexte où un rapport du coroner est demandé ([https://www.rrq.gouv.qc.ca/fra/porrq/Content/320\\_RCS/324/PO324-00.htm](https://www.rrq.gouv.qc.ca/fra/porrq/Content/320_RCS/324/PO324-00.htm))

<sup>6</sup> SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC, Guide *Demande d'indemnité de décès*, p. 12.  
<https://saaq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/formulaires/guide-demande-indemnite-deces.pdf>

<sup>7</sup> COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL, *Recueil des politiques en matière d'indemnisation et de réadaptation, Politique 2.07 — Les indemnités de décès*, p. 2.  
[https://www.csst.qc.ca/lois\\_reglements\\_normes\\_politiques/recueil\\_politiques/Documents/Reparation\\_financiere/2\\_07\\_indemnites\\_deces.pdf](https://www.csst.qc.ca/lois_reglements_normes_politiques/recueil_politiques/Documents/Reparation_financiere/2_07_indemnites_deces.pdf)

<sup>8</sup> BUREAU DU CORONER, *Plan stratégique 2017-2022*, Objectif 1.1.3.

[https://www.coroner.gouv.qc.ca/fileadmin/Organisation/Plan\\_Strategique\\_BC\\_2017-2022\\_WEB.pdf](https://www.coroner.gouv.qc.ca/fileadmin/Organisation/Plan_Strategique_BC_2017-2022_WEB.pdf)

<sup>9</sup> BUREAU DU CORONER, *Rapport annuel de gestion 2018-2019*, septembre 2019, p. 27.

[https://www.coroner.gouv.qc.ca/fileadmin/Organisation/Rapport\\_annuel\\_2018-2019\\_VF\\_ACCESS.pdf](https://www.coroner.gouv.qc.ca/fileadmin/Organisation/Rapport_annuel_2018-2019_VF_ACCESS.pdf)

## 3. 2014 – Un rapport du Protecteur du citoyen sur les délais d’investigation des coroners

### 3.1. Les constats et recommandations du Protecteur du citoyen

- 15 Déjà en 2014, le Protecteur du citoyen publiait un rapport faisant état des longs délais de production des rapports d’investigation des coroners et traitant notamment des conséquences déjà mentionnées<sup>10</sup>. À l’époque, le Bureau du coroner indiquait sur son site Web et dans un dépliant d’information qu’il visait un délai de 9 mois avant le dépôt d’un rapport d’investigation. Or, dans les faits, pour l’année de référence 2012, le délai moyen était de 12,2 mois<sup>11</sup>.
- 16 Au début de l’enquête du Protecteur du citoyen, en 2014, le Bureau du coroner a fait valoir que les délais d’investigation étaient principalement dus à la production des rapports d’expertise de ses partenaires externes. L’analyse du Protecteur du citoyen a alors démontré qu’effectivement, les délais du coroner dépendaient en partie de l’intervention de tiers. À titre d’exemple, lorsqu’une autopsie est pratiquée, la production du rapport du pathologiste d’un centre hospitalier ou du Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale pouvait compter pour 9 mois dans le délai moyen d’investigation total (12,2 mois).
- 17 Cela dit, l’enquête a aussi révélé que les coroners eux-mêmes étaient responsables d’une part importante du délai de production de leurs rapports d’investigation, et ce, même une fois qu’ils avaient en main tous les rapports produits par des tiers<sup>12</sup>.
- 18 Afin que l’organisme remplisse dans des délais raisonnables son mandat auprès des familles endeuillées, le Protecteur du citoyen a alors fait plusieurs recommandations au Bureau du coroner. Celles-ci portaient notamment sur la nécessité pour lui de se donner des moyens pour réduire ses délais, pour sensibiliser les coroners et leurs partenaires à l’importance de cet enjeu et pour favoriser la communication avec les proches de la personne décédée.

### 3.2. Les suites du rapport

- 19 Le Bureau du coroner a accepté l’ensemble des recommandations du Protecteur du citoyen et a présenté un plan d’**action détaillé pour leur mise en œuvre**. Il s’est fixé, entre autres objectifs, de réduire ses délais d’investigation à 6 mois et d’atteindre graduellement sa cible à la fin de 2019. Il a aussi mis en place des moyens concrets pour répondre aux autres préoccupations formulées par le Protecteur du citoyen, notamment l’élaboration de nouveaux outils administratifs et l’amélioration de ses partenariats.

---

<sup>10</sup> PROTECTEUR DU CITOYEN, *Les délais d’investigation des coroners*, 17 avril 2014.  
<https://protecteurducitoyen.qc.ca/fr/enquetes/rapports-speciaux/enquete-sur-les-delais-d-investigation-des-coroners>

<sup>11</sup> *Idem*, p. 12.

<sup>12</sup> *Idem*, p. 21.

- 20 En 2019, même si la cible de délai de 6 mois n'était pas encore atteinte, le Protecteur du citoyen a considéré que l'ensemble de ses recommandations avait été implanté et en a avisé la coroner en chef.

### 3.3. Des délais persistants en dépit des correctifs

- 21 Tout en saluant les efforts du Bureau du coroner en 2019, le Protecteur du citoyen est demeuré attentif à l'évolution des délais en vue de leur réduction à 6 mois.
- 22 Il a alors notamment observé une hausse de la durée des investigations pour lesquelles aucune autopsie ou autre expertise n'était nécessaire. Dans ces cas précis, le délai était de 11,8 mois en 2018, alors qu'il était de 11,5 mois en 2014. Or, lorsqu'une autopsie ou une autre expertise était requise, le délai moyen était de plus de 13 mois. L'écart n'était donc pas substantiel entre les investigations exigeant de tels examens ou non. Indépendamment de la collaboration de tiers nécessaire à la collecte d'information, le coroner rencontrait donc toujours des difficultés internes à mener promptement ses investigations.
- 23 Force est de constater que la question des délais ne se règle pas, et ce, malgré les initiatives du Bureau du coroner.

## 4. Le projet de loi n° 45 et les correctifs attendus

### 4.1. Impérativement, réduire les délais

- 24 Actuellement, les articles 91 et 94 de la LRCCD prévoient que le coroner chargé d'une investigation doit procéder « avec diligence » à la rédaction et à la transmission de son rapport d'investigation au coroner en chef. Le projet de loi n° 45 n'apporte aucune modification à ces dispositions.
- 25 En modifiant l'article 46 de la LRCCD, l'article 20 du projet de loi ajoute la possibilité pour le coroner en chef de réassigner un dossier à un autre coroner lorsque, à son avis, la rédaction d'un rapport n'est pas terminée dans un « délai raisonnable ». Une telle avenue est certes intéressante. Néanmoins, la réassignation d'un dossier est déjà une pratique utilisée, bien que la loi n'en fasse pas mention explicitement. Cette possibilité découle des pouvoirs généraux du coroner en chef prévus à l'article 23 de la LRCCD.
- 26 On notera cependant que le projet de loi n'énonce pas de délai précis quant à la publication des rapports d'investigation. Les notions de « diligence » et de « délais raisonnables » demeurent dès lors imprécises et peu contraignantes. À partir de quand le délai est-il déraisonnable? Les coroners et le coroner en chef devraient disposer d'une balise bien définie à cet égard dans la loi. Ainsi, le Protecteur du citoyen est d'avis que la LRCCD devrait, à l'instar d'autres lois<sup>13</sup>, prévoir un délai pour la production des rapports d'investigation.

---

<sup>13</sup> Par exemple, l'article 176 de la *Loi sur la police* (RLRQ, c. P-13.1) prévoit la remise **du rapport d'enquête au Commissaire** à la déontologie policière « dans un délai de six mois, à moins de circonstances exceptionnelles dont la démonstration doit être faite à la satisfaction de celui-ci » (nos soulignements).

En conséquence, le Protecteur du citoyen recommande :

**R-1** Que le projet de loi prévoit l'introduction d'un article à la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès*, qui pourrait se lire ainsi : « À moins que le coroner en chef n'accorde un délai supplémentaire, le coroner responsable d'une investigation doit produire son rapport au plus tard le 180<sup>e</sup> jour qui suit le moment où l'investigation a débuté. »

#### 4.2. Communiquer avec les proches concernant la période d'attente

- 27 Lors du dépôt de leur plainte au Protecteur du citoyen, des personnes ont signalé l'existence de problèmes de communication ou des difficultés à joindre le coroner au dossier afin d'obtenir un suivi de l'investigation.
- 28 Afin de réduire le délai pour compléter une investigation et d'assurer un suivi efficace de celle-ci, la loi devrait prévoir que le coroner responsable doit effectuer des suivis périodiques à la famille de la personne décédée ou à toute personne qui a demandé à être avisée, et ce, jusqu'à ce que l'investigation soit terminée.

En conséquence, le Protecteur du citoyen recommande :

**R-2** Que le projet de loi prévoit l'introduction d'un article à la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès*, qui pourrait se lire ainsi : « Si l'investigation se poursuit pendant plus de 30 jours, le coroner responsable de l'investigation doit prendre les moyens raisonnables pour en informer, verbalement ou par écrit, un membre de la famille de la personne décédée ou toute personne qui a demandé à être avisée. Il doit par la suite aviser par écrit cette personne ou ces personnes, tous les 60 jours, que l'investigation se poursuit, et ce, jusqu'à ce que le rapport d'investigation ait été transmis. »

#### 4.3. Informer les proches des conclusions de l'examen sommaire

- 29 L'actuel article 45 de la LRCCD prévoit que le coroner procède à une investigation chaque fois qu'un avis lui est transmis. Or, l'article 19 du projet de loi, en modifiant cet article 45, introduit la notion d'examen sommaire comme une exception à cette règle. Lorsqu'un coroner est en mesure, par un examen sommaire des faits, de répondre aux éléments mentionnés à l'article 2 de la LRCCD – à savoir l'identité de la personne ainsi que la date, le lieu, les causes probables et les circonstances du décès – il ne serait désormais plus tenu de procéder à une investigation, à condition néanmoins que le décès ne semble pas

---

Autre exemple : l'article 55.1 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* (RLRQ, c. P-39.1) se lit comme suit : « La Commission doit exercer ses fonctions et pouvoirs en matière **d'examen de mécontentement de façon diligente et efficace.**

La Commission doit rendre sa décision dans les trois mois de sa prise en délibéré, à moins que le président, pour des motifs sérieux, n'ait prolongé ce délai.

Lorsqu'un membre de la Commission saisi d'une affaire ne rend pas sa décision dans le délai requis, le président peut, d'office ou sur demande d'une des parties, dessaisir ce membre de cette affaire.

Avant de prolonger le délai ou de dessaisir le membre qui n'a pas rendu sa décision dans les délais requis, le président doit tenir compte des circonstances et de l'intérêt des parties. » (nos soulignements).

être survenu dans des circonstances obscures ou violentes ou être attribuable à de la négligence.

- 30 Le projet de loi ne prévoit aucune formalité administrative quant aux documents à produire dans le cadre de cet examen sommaire.
- 31 De l'avis du Protecteur du citoyen, les familles qui apprennent qu'il n'y aura pas d'investigation devraient recevoir un avis écrit mentionnant les conclusions de l'examen sommaire. Outre la prise en compte du contexte particulier des faits et la sensibilité des personnes en cause, celles-ci peuvent avoir besoin d'un tel document administratif dans le cadre des démarches qui doivent être entreprises après le décès. De plus, les investigations du coroner sont d'intérêt public. Dans un souci de transparence, il importe que les conclusions des examens sommaires soient accessibles sur demande, comme le sont les rapports d'investigation.

En conséquence, le Protecteur du citoyen recommande :

**R-3** Que le projet de loi prévoit la transmission par le coroner des conclusions écrites de l'examen sommaire à un membre de la famille de la personne décédée ou à toute personne qui en fait la demande.

#### 4.4. Assurer le suivi par le coroner en chef de ses propres recommandations

- 32 En vertu de l'article 98 de la loi actuelle, le coroner en chef peut, à l'issue d'une investigation, faire parvenir aux personnes, associations, ministères ou organismes concernés les recommandations formulées par un coroner. Sur son site Web, le Bureau du coroner définit ses recommandations comme « des mesures préventives qui visent à protéger la vie humaine en évitant des décès ».
- 33 Alors que les recommandations du Bureau du coroner sont rendues publiques sur son site Web, aucune information n'est fournie concernant leur implantation. De l'avis du Protecteur du citoyen, l'efficacité de l'action du Bureau du coroner est essentiellement fondée sur sa capacité d'influence et de persuasion. Elle est également basée sur les capacités d'intervention que lui attribue la loi s'il juge qu'une de ses recommandations ne fait pas l'objet du suivi attendu.
- 34 Or, à l'heure actuelle, la LRCCD n'octroie aucun pouvoir au coroner en chef pour assurer le suivi de l'implantation des recommandations des coroners. Le Protecteur du citoyen salue donc l'introduction d'un nouvel alinéa à l'article 98 LRCCD (art. 28 du projet de loi) qui prévoit ce qui suit :

*« Les personnes, les associations, les ministères ou les organismes à qui de telles recommandations ont été transmises doivent, dans le délai indiqué par le coroner en chef, lui confirmer qu'ils ont pris connaissance des recommandations et l'informer des mesures qu'ils entendent prendre pour corriger la situation dénoncée. »*

- 35 Cela dit, le Protecteur du citoyen considère que l'implantation efficiente des recommandations des coroners implique que le coroner en chef ait des pouvoirs d'intervention additionnels lui permettant d'assurer le suivi et l'implantation effective des recommandations.

En conséquence, le Protecteur du citoyen recommande :

**R-4** Que l'article 28 du projet de loi soit modifié afin d'ajouter un troisième alinéa à l'article 98 de la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès*, qui pourrait se lire ainsi : « Lorsque, après avoir fait une recommandation aux autorités d'un organisme, le coroner en chef estime qu'aucune mesure satisfaisante n'a été prise dans un délai raisonnable par celles-ci pour remédier adéquatement à la situation, il peut en aviser le gouvernement par écrit et, s'il le juge à propos, exposer le cas dans son rapport annuel. »

#### 4.5. Donner à la Loi son plein effet par l'adoption des dispositions réglementaires pertinentes

- 36** Depuis 2013, la LRCCD permet au coroner en chef d'accorder une aide financière à des membres de la famille d'une personne décédée, pour le remboursement de services d'assistance et de représentation juridiques lors d'une enquête tenue par un coroner. Celle-ci doit survenir à la suite d'une enquête indépendante menée par le Bureau des enquêtes indépendantes<sup>14</sup>.
- 37** Or, aucun règlement n'a été adopté en vertu de l'article 168.1 de la LRCCD afin de mettre **en œuvre** ce pouvoir du coroner en chef. Par conséquent, l'aide financière disponible ne peut être versée.
- 38** Par ailleurs, depuis plusieurs années, le Bureau du coroner éprouve des difficultés pour recruter de nouveaux coroners, plus particulièrement dans certaines régions administratives. Ceci a un impact direct sur ses délais d'investigation et sur les services aux citoyens et citoyennes.
- 39** En modifiant le *Règlement sur les critères et procédures de sélection des personnes aptes à être nommées coroners*<sup>15</sup>, il serait possible de considérer la candidature de personnes exerçant d'autres professions que médecin, notaire et avocat. Une telle modification réglementaire contribuerait aussi à élargir l'expertise du Bureau du coroner.
- 40** De l'avis du Protecteur du citoyen, l'adoption de ces dispositions réglementaires donnerait à la Loi sa pleine portée en termes d'amélioration des services au citoyen.

En conséquence, le Protecteur du citoyen recommande :

**R-5** Que le règlement permettant le versement d'une aide financière, prévu aux articles 125.1 et 168.1 de la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès*, soit édicté dans un délai raisonnable.

**R-6** Qu'une modification au *Règlement sur les critères et procédures de sélection des personnes aptes à être nommées coroners* (RLRQ, c. R-0.2, r. 2) permette d'élargir les critères de sélection au poste de coroner à d'autres professions qu'aux seuls médecins, notaires et avocats.

<sup>14</sup> LRCCD, *précitée*, note 2, art. 125.1 et 168.1.

<sup>15</sup> *Règlement sur les critères et procédures de sélection des personnes aptes à être nommées coroners*, RLRQ, c. R-0.2, r. 2.

## Conclusion

- 41 Dès le dépôt du rapport du Protecteur du citoyen sur les délais d'investigation des coroners en 2014, le Bureau du coroner a fait preuve d'une réelle volonté de donner suite à ses recommandations. Plusieurs mécanismes administratifs ont été implantés depuis, dans le but d'améliorer les délais d'investigation. Néanmoins, les données disponibles confirment que des correctifs doivent encore être apportés pour améliorer les délais de production des rapports d'investigation et, en conséquence, les services offerts à la population.
- 42 Selon le Protecteur du citoyen, le projet de loi n° 45 peut être l'occasion de remédier aux lacunes observées et, ce faisant, d'améliorer les services et l'accompagnement des familles et des proches endeuillées. Le Protecteur du citoyen est néanmoins d'avis qu'il peut encore être bonifié, et c'est dans cet esprit, témoignant de la nécessité de passer à l'action, qu'il formule ses recommandations.

## Annexe : Liste des recommandations

En conséquence, le Protecteur du citoyen recommande :

- R-1 Que le projet de loi prévoie l'introduction d'un article à la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès*, qui pourrait se lire ainsi : « À moins que le coroner en chef n'accorde un délai supplémentaire, le coroner responsable d'une investigation doit produire son rapport au plus tard le 180<sup>e</sup> jour qui suit le moment où l'investigation a débuté. »
- R-2 Que le projet de loi prévoie l'introduction d'un article à la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès*, qui pourrait se lire ainsi : « Si l'investigation se poursuit pendant plus de 30 jours, le coroner responsable de l'investigation doit prendre les moyens raisonnables pour en informer, verbalement ou par écrit, un membre de la famille de la personne décédée ou toute personne qui a demandé à être avisée. Il doit par la suite aviser par écrit cette personne ou ces personnes, tous les 60 jours, que l'investigation se poursuit, et ce, jusqu'à ce que le rapport d'investigation ait été transmis. »
- R-3 Que le projet de loi prévoie la transmission par le coroner des conclusions écrites de l'examen sommaire à un membre de la famille de la personne décédée ou à toute personne qui en fait la demande.
- R-4 Que l'article 28 du projet de loi soit modifié afin d'ajouter un troisième alinéa à l'article 98 de la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès*, qui pourrait se lire ainsi : « Lorsque, après avoir fait une recommandation aux autorités d'un organisme, le coroner en chef estime qu'aucune mesure satisfaisante n'a été prise dans un délai raisonnable par celles-ci pour remédier adéquatement à la situation, il peut en aviser le gouvernement par écrit et, s'il le juge à propos, exposer le cas dans son rapport annuel. »
- R-5 Que le règlement permettant le versement d'une aide financière, prévu aux articles 125.1 et 168.1 de la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès*, soit édicté dans un délai raisonnable.
- R-6 Qu'une modification au *Règlement sur les critères et procédures de sélection des personnes aptes à être nommées coroners* (RLRQ, c. R-0.2, r. 2) permette d'élargir les critères de sélection au poste de coroner à d'autres professions qu'aux seuls médecins, notaires et avocats.

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



PROTECTEUR  
DU CITOYEN

Bureau de Québec  
800, place D'Youville  
19<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1R 3P4  
Téléphone : 418 643-2688

Bureau de Montréal  
1080, côte du Beaver Hall  
10<sup>e</sup> étage, bureau 1000  
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)