

Mémoire

Projet de loi n^o 45/

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

PRÉSENTÉ À LA COMMISSION DES INSTITUTIONS

LE 25 AOÛT 2020

Table des matières

Sommaire des recommandations	3
Introduction	4
L'examen du cadavre : une démarche rigoureuse et de qualité.....	5
Les prélèvements requis pour une expertise ordonnée par le coroner.....	7
L'élargissement des conditions devant être signalées au coroner.....	9
La conservation d'un organe ou de tissus aux fins d'une expertise.....	11
Les procédures et délais relatifs à l'accès au rapport du coroner	12
Le suivi des recommandations et les dispositions applicables	13
Conclusion.....	14

Sommaire des recommandations

Recommandation 1

Modifier le *Règlement sur les critères et procédures de sélection des personnes aptes à être nommées coroners*¹ de sorte que certains professionnels de la santé, dont les activités réservées permettent l'évaluation de la condition physique d'une personne, soient aptes à être nommés coroners.

À défaut de pouvoir élargir les critères de nomination des coroners à ces professionnels de la santé, considérer l'apport des professionnels qui possèdent la formation et les compétences nécessaires (notamment les infirmières, les physiothérapeutes et les ergothérapeutes), afin qu'ils procèdent à l'examen du cadavre, à la demande d'un coroner.

Recommandation 2

Prévoir une habilitation légale de sorte que différentes personnes possédant la formation et les compétences nécessaires, y compris les thanatologues, puissent procéder aux prélèvements requis.

Recommandation 3

Rendre obligatoire un avis au coroner pour tout décès maternel survenu dans le cadre d'une grossesse, ou dans les 42 jours suivant l'accouchement.

Recommandation 4

Retirer l'article 22 du projet de loi, dont l'objectif n'est pas clair et pour lequel l'application est incertaine, notamment lorsqu'il y a réclamation de l'organe ou des tissus par une personne.

Recommandation 5

Modifier l'article 28 du projet de loi en ajoutant, à la fin, la mention « dans le respect des lois applicables ».

¹ RLRQ, c. R-0.2, r. 2.

Introduction

Le Collège des médecins du Québec (ci-après «le Collège») vous remercie de lui permettre de vous présenter ses réflexions au sujet du projet de loi n° 45 (ci-après «PL 45»), traitant principalement de la nomination et du mandat des coroners et du coroner en chef.

La reconnaissance du rôle essentiel des coroners pour la sécurité de la population constitue une avancée. Cette démarche permet non seulement de rehausser l'indépendance des coroners, mais également d'améliorer la gestion de leur travail, de réduire certains délais et d'assurer un meilleur suivi des recommandations contenues dans leurs rapports.

À plusieurs égards, le travail du coroner et l'expertise médicale sont complémentaires et incontournables pour établir des conclusions sur les causes et circonstances des décès. Estimant qu'un partenariat solide ne pouvait qu'être bénéfique, le Collège et le Bureau du coroner se sont engagés dans une collaboration permettant une cohérence dans la réalisation de leur mandat respectif : la protection du public et de la vie humaine.

Depuis quelques années, des travaux communs ont été amorcés par le Collège et le Bureau du coroner afin de permettre le déploiement d'activités pour répondre à l'ensemble des besoins de la population.

Pour le Collège, le PL 45 doit offrir l'opportunité non seulement de réaffirmer le rôle des coroners, mais également de permettre l'exploration de solutions permanentes aux principaux enjeux identifiés, notamment en matière de recrutement et d'investigation des causes de décès.

Le Bureau du coroner et l'ensemble des coroners peuvent compter sur l'entière collaboration du Collège dans la réalisation de leur mandat.

L'examen du cadavre : une démarche rigoureuse et de qualité

L'intérêt de mobiliser tous les professionnels de la santé formés et compétents pour réaliser l'examen du cadavre

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés, le coroner peut «procéder ou ordonner qu'il soit procédé» à l'examen ou à l'autopsie d'un corps ou à l'expertise (art. 73 de la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances de décès*²).

Si l'on considère le libellé de cette disposition, il est logique de croire que l'intention du législateur était ici de circonscrire le pouvoir de procéder à un examen, attribué à « un coroner médecin », et celui d'ordonner un examen, attribué à « un coroner non-médecin ».

Les effectifs et la pratique des coroners soulèvent actuellement des interrogations quant à l'organisation de leur travail. Selon les informations transmises par le Bureau du coroner, les effectifs sont partagés entre 50 % de coroners médecins et 50 % de coroners juristes. Il peut parfois s'avérer délicat de requérir la collaboration des médecins exerçant dans des centres de santé (transport du cadavre à l'établissement pour l'examen) ou encore de demander à des médecins du territoire de se déplacer pour procéder à l'examen du cadavre.

Bien qu'il s'agisse de l'examen d'une personne décédée, le Collège considère que l'examen du cadavre est une activité médicale, qu'il soit réalisé en établissement de santé ou hors établissement. Ainsi, s'il s'agit d'une activité médicale, comment s'assurer que cet examen est réalisé selon les règles de l'art dans un contexte de pénurie de ressources? Et comment s'assurer de mobiliser les ressources compétentes qui sont disponibles, toujours dans le souci de mieux servir la population?

À l'image de l'analyse applicable aux pratiques professionnelles, il importe que la personne qui réalise l'examen du cadavre ait les compétences suffisantes pour identifier les indices qui mèneraient à une poursuite de l'investigation ou à une enquête. Il ne faut pas minimiser la précision de cette évaluation compte tenu de l'importance des répercussions pouvant en résulter.

² RLRQ, c. R-0.2, art. 73.

L'une des solutions serait de privilégier l'apport de professionnels de la santé qui ont déjà une formation de base, dont les activités permettent l'évaluation d'une condition physique et qui possèdent les compétences en matière d'examen physique.

Deux possibilités s'offrent alors :

1. Considérer la nomination, à titre de coroner, de professionnels autres que les médecins et les juristes. À titre d'exemple, les infirmières, physiothérapeutes et ergothérapeutes sont déjà habilités à évaluer certaines conditions médicales.
2. Faire appel aux services de ces mêmes professionnels compétents pour qu'ils procèdent à l'examen du cadavre.

Devant ces options, le Collège privilégie la première, et en fait une recommandation.

Recommandation 1

Modifier le *Règlement sur les critères et procédures de sélection des personnes aptes à être nommés coroners* de sorte que certains professionnels de la santé, dont les activités réservées permettent l'évaluation de la condition physique d'une personne, soient aptes à être nommés coroners.

À défaut de pouvoir élargir les critères de nomination des coroners à ces professionnels de la santé, considérer l'apport de professionnels qui possèdent la formation et les compétences nécessaires (notamment les infirmières, les physiothérapeutes et les ergothérapeutes), afin qu'ils procèdent à l'examen du cadavre, à la demande d'un coroner.

Les prélèvements requis pour une expertise ordonnée par le coroner

La nécessité de mobiliser toute personne formée et compétente pour réaliser les prélèvements requis (art. 71 de la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès*³)

L'article 21 du projet de loi prévoit la modification de la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès* afin que tout professionnel de la santé habilité par la loi puisse, en plus du médecin, effectuer sur un corps un prélèvement requis pour une expertise ordonnée par le coroner.

Dans la pratique actuelle, on estime qu'environ la moitié des cas de coroners requiert des prélèvements afin d'apporter des précisions sur les circonstances et la cause du décès. Ces prélèvements consistent actuellement en des prélèvements urinaires, sanguins et de l'humeur vitrée.

Le Collège salue l'initiative du législateur qui, dans un souci d'efficience, souhaite que tout professionnel habilité (infirmière, infirmière auxiliaire et technologiste médical) soit autorisé à procéder aux prélèvements requis pour une expertise ordonnée par le coroner.

Néanmoins, il nous apparaît souhaitable non seulement de considérer l'apport des professionnels déjà autorisés à effectuer des prélèvements, mais également celui des personnes titulaires d'un permis en thanatopraxie, dont l'exercice est visé par des normes et des conditions précisées au *Règlement d'application de la Loi sur les activités funéraires*⁴. À l'image des professionnels de la santé formés et compétents, ces personnes possèdent les connaissances nécessaires en matière de prélèvement lors de la prise en charge du cadavre. De plus, la présence de thanatologues sur l'ensemble du territoire du Québec pourrait réduire les délais pour procéder aux prélèvements dans certaines régions.

³ RLRQ, c. R-0.2, art. 71.

⁴ RLRQ, c. A-5.02, r. 1.

Recommandation 2

Prévoir une habilitation légale de sorte que différentes personnes possédant la formation et les compétences nécessaires, y compris les thanatologues, puissent procéder aux prélèvements requis.

Par exemple, l'article 21 du projet de loi pourrait être remplacé par le suivant :

«Un médecin, une infirmière auxiliaire, une infirmière, un technologiste médical ou une personne titulaire d'un permis de thanatopraxie peut effectuer sur un corps un prélèvement requis pour une expertise ordonnée par le coroner.»

L'élargissement des conditions devant être signalées au coroner

Décès d'un enfant dans le cadre des services de garde (art. 18 du projet de loi)

Le Collège tient à souligner qu'il voit d'une manière positive la disposition prévoyant la nécessité d'élargir à différents contextes l'obligation de transmettre un avis au coroner lorsqu'un enfant décède alors qu'il est sous la garde d'un prestataire de services de garde.

Décès maternel

Chaque décès d'une femme durant sa grossesse est une tragédie individuelle et familiale. Il ne suffit pas de connaître les chiffres de la mortalité maternelle; il nous faut comprendre quels sont les facteurs profonds qui ont entraîné le décès.

Le déploiement prochain du *Programme de surveillance des décès maternels* s'inscrit dans le cadre de la protection du public, mais il repose également sur un altruisme naturel : le Collège, en collaboration avec ses partenaires, est prêt à soutenir des travaux et à développer des initiatives pour améliorer la qualité des soins et pour partager les enseignements permettant de sauver la vie d'autres femmes.

Pour les besoins, un décès maternel se définit comme étant «le décès qui survient dans le cadre d'une grossesse, ou dans les 42 jours suivant l'accouchement, quelle que soit la cause de la mort». Une investigation du coroner et la révision par audit des décès maternels sont des instruments utiles pour le suivi et l'amélioration des soins.

À l'instar de l'Ontario⁵, nous proposons que les décès liés à la grossesse fassent l'objet d'un avis obligatoire au coroner, pour ainsi permettre un meilleur recensement des cas.

⁵ Une disposition de la *Loi sur les coroners* (L.R.O. 1990, c. C-37, art. 10 (1), c)) rend obligatoire l'avis au coroner lorsque quiconque est fondé de croire qu'une personne est décédée pendant ou après une grossesse dans des circonstances qui peuvent normalement être attribuées à cette grossesse.

Recommandation 3

Rendre obligatoire un avis au coroner pour tout décès maternel survenu dans le cadre d'une grossesse, ou dans les 42 jours suivant l'accouchement.

À cette fin, nous proposons d'introduire un nouvel article 36.2 à la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès* :

« Toute personne doit aviser immédiatement un coroner ou un agent de la paix du décès d'une femme lorsqu'il lui apparaît que ce décès est survenu dans le cadre d'une grossesse, ou dans les 42 jours suivant l'accouchement. »

La conservation d'un organe ou de tissus aux fins d'une expertise

Le nouvel article 76.1 de la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès* (art. 22 du projet de loi) introduit une exigence selon laquelle «le médecin qui procède à une autopsie à la demande d'un coroner et qui conserve un organe ou un tissu aux fins d'une expertise doit en aviser le coroner afin que celui-ci puisse en informer la personne qui réclame le corps.

Il est disposé de l'organe ou du tissu avec les déchets biomédicaux lorsque :

- 1° personne n'a réclamé le corps;
- 2° la personne qui a réclamé le corps a manifesté son intention de ne pas récupérer cet organe ou ce tissu;
- 3° la personne n'a pas récupéré l'organe ou le tissu dans les 30 jours après avoir été informée, par avis transmis à sa dernière adresse connue, qu'il n'est plus requis. »

Cet article soulève des questions par rapport à l'objectif qu'il sous-tend et au manque de précisions des procédures d'application, notamment lorsqu'il y a réclamation de l'organe ou des tissus par une personne.

Recommandation 4

Compte tenu du manque de clarté de cette disposition et du fait que les procédures liées à la récupération des tissus et organes font déjà l'objet d'un cadre juridique, le Collège propose de retirer l'article 22 du projet de loi.

Les procédures et délais relatifs à l'accès au rapport du coroner

Évaluations par le directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP) qui laisseraient à la discrétion du coroner la possibilité de différer la rédaction de son rapport

Le Collège reconnaît qu'il peut être problématique de révéler certains éléments d'une enquête du coroner dans l'éventualité d'une poursuite criminelle. Toutefois, il nous apparaît malheureux que les familles ne puissent connaître le contexte et les circonstances entourant la mort de leurs proches avant plusieurs mois, voire quelques années. La procédure prévue à l'article 25 du projet de loi imposerait également de sérieux délais dans l'application des recommandations utiles pour la population.

Le Collège croit qu'il est dans l'intérêt de tous que le coroner termine la rédaction de son rapport dans les meilleurs délais.

Le suivi des recommandations et les dispositions applicables

La limite en matière de communication des informations de la part des ordres professionnels dans le cadre du suivi des recommandations adressées par le Bureau du coroner

Le Collège est en accord avec les principes véhiculés par l'article 28 du projet de loi qui prévoit notamment que les organismes, tels que les ordres professionnels, à qui des recommandations ont été transmises, doivent confirmer au coroner en chef qu'ils ont pris connaissance des recommandations et l'informer des mesures qu'ils entendent prendre pour corriger la situation dénoncée. Toutefois, quelques nuances doivent être apportées.

Comme précisé en introduction, le partenariat établi entre le Collège et le Bureau du coroner est une collaboration enviée par plusieurs. Le Collège se fait un devoir d'accuser réception et de donner suite aux recommandations qui lui sont adressées. Néanmoins, lorsqu'il est question de communiquer l'information entourant la suite des mesures prises, certaines procédures au sein d'un ordre professionnel sont visées par la confidentialité. Par exemple, la tenue d'une enquête par le syndic, de même que son contenu, sont de nature confidentielle.

Recommandation 5

Modifier l'article 28 du projet de loi en ajoutant, à la fin, la mention « dans le respect des lois applicables ».

Conclusion

Le Collège des médecins du Québec vous remercie de lui avoir permis de partager ses réflexions et vous assure de sa disponibilité pour discuter des préoccupations soulevées dans le présent mémoire et des solutions mises de l'avant.

Anticipant la suite des travaux, le Collège se montre disposé à collaborer au processus réglementaire qui suivra l'adoption du projet de loi.