



**Allocution de M^e Reno Bernier
Coroner en chef**

**Consultations particulières et auditions publiques de la Commission de la santé
et des services sociaux sur le projet de loi n° 37, Loi sur le commissaire au
bien-être et aux droits des enfants**

Le 8 février 2024

Monsieur le Président,
Monsieur le Ministre,
Mesdames et Messieurs les Députés membres de la Commission,

Je vous remercie pour cette invitation à échanger avec vous concernant le projet de loi n° 37 sur le commissaire au bien-être et aux droits des enfants.

Permettez-moi d'abord de vous présenter les personnes qui m'accompagnent. Il s'agit de M^e Géhane Kamel, coroner à temps plein chargée notamment du comité d'examen des décès d'enfants et du comité d'examen des décès autochtones, ainsi que de M^e Stéphanie Gamache, coroner à temps plein chargée notamment du comité d'examen des décès liés à la violence conjugale. Il y a aussi M. Paul-André Perron et M^{me} Emi Ruel, qui font partie du personnel du Bureau du coroner.

Je vous propose de débiter par une mise en contexte sur le rôle du Bureau du coroner et d'enchaîner avec nos commentaires concernant le projet de loi. C'est avec plaisir que nous répondrons ensuite à vos questions.

Mission du Bureau du coroner

La mission et les activités du Bureau du coroner s'appuient sur la Loi sur les coroners (RLRQ, chapitre C-68.01) et ses règlements d'application.

Les coroners sont des officiers publics nommés par le gouvernement. Ils desservent chacun un territoire de manière à couvrir l'ensemble du Québec, 24 heures sur 24.

Neuf coroners sont actuellement nommés à temps plein. Une centaine d'autres coroners exercent leurs fonctions à temps partiel, en plus de leur carrière respective. Le Bureau du coroner soutient les coroners dans leur travail.

Le coroner doit rechercher, de façon indépendante et impartiale, les causes probables et les circonstances des décès obscurs, violents ou survenus par suite de négligence pour protéger la vie humaine, acquérir une meilleure connaissance des phénomènes de mortalité et faciliter la reconnaissance et l'exercice des droits.

Pour ce faire, le coroner réalise une investigation ou une enquête et rédige un rapport résumant ses conclusions. Ce rapport contient l'identité du défunt, la date et le lieu du décès ainsi que les causes probables et les circonstances du décès. Il est public et remis à toute personne qui le demande.

Les coroners interviennent à la suite de signalements qui leur sont faits dans les situations prévues par la Loi sur les coroners.

À titre d'exemple, le médecin et l'infirmière praticienne spécialisée qui constatent un décès dont ils ne peuvent établir les causes probables ou qui leur apparaît être survenu par suite de négligence ou dans des circonstances obscures ou violentes doivent en aviser un coroner.

Le coroner doit aussi être avisé si le décès survient dans certains lieux, comme un centre de la petite enfance, une garderie, un service de garde en milieu familial, une famille d'accueil ou un centre de réadaptation au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris, une ressource de type familial ou une unité d'encadrement intensif au sens de la Loi sur la protection de la jeunesse.

Chaque année, les coroners investiguent environ 8 % des décès enregistrés au Québec, ce qui représente 6 319 investigations sur un total de 78 400 décès en 2022 et 6 727 investigations en 2023.

Annuellement, le Bureau du coroner intervient dans environ 170 décès d'enfants de moins de 18 ans. Ce sont principalement des décès accidentels, des morts naturelles, dont la cause était inconnue au moment du décès, des décès subits de nourrissons pendant leur sommeil et des suicides d'adolescents.

On compte aussi entre 5 et 10 homicides d'enfants par année, la moitié en contexte de violence conjugale. Les avis obligatoires pour des décès dans des milieux particuliers, garderies, familles d'accueil et centres jeunesse, représentent généralement moins de 10 cas par année en tout.

Par ailleurs, les coroners exercent un rôle important de prévention des décès, notamment par la possibilité qu'ils ont de formuler des recommandations dans leurs rapports. Ces recommandations donnent souvent lieu à des changements sociaux.

Les comités d'examen

Dans le cadre de ce rôle, le Bureau du coroner a mis en place trois comités d'examen de certains types de décès. Le but est de regrouper des experts pour comprendre les phénomènes et identifier des mesures de prévention.

Le premier comité concerne les décès d'enfants âgés de moins de 18 ans. Il regroupe des pédiatres, des policiers ainsi que des représentants du Directeur des poursuites criminelles et pénales, du Directeur de la protection de la jeunesse, de l'Institut national de santé publique du Québec, du Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale et du Bureau du coroner.

Ce comité procède à l'étude des cas pour lesquels le coroner a terminé son investigation ou son enquête afin, notamment, d'identifier les principaux constats et enjeux systémiques liés aux décès d'enfants, de dépister certains phénomènes de mortalité chez les enfants et de faire des recommandations visant la prévention.

Le deuxième comité concerne la mortalité dans les Premières Nations et chez les Inuits. Ce comité ne vise pas uniquement les enfants, mais est en lien avec les grands enjeux mis en lumière par la commission Viens et a comme objectif de mieux comprendre la réalité autochtone pour nous permettre notamment d'adapter nos services et d'appliquer la Loi sur les coroners avec une plus grande sensibilité.

Le troisième comité concerne les décès liés à la violence conjugale. Il vise à rassembler les compétences de personnes représentant plusieurs organisations ayant une expertise reconnue sur la problématique de la violence conjugale, avec la mission de mieux la comprendre pour mieux la prévenir.

Les travaux du comité ont des retombées en matière de décès en contexte de violence conjugale. Pour cette raison, l'action 45 de la Stratégie gouvernementale intégrée pour contrer la violence sexuelle, la violence conjugale et Rebâtir la confiance 2022-2027 prévoit la poursuite en continu des activités du comité.

Commentaires concernant le projet de loi

La protection de la vie humaine est au cœur du mandat du coroner et les décès d'enfants constituent une préoccupation constante pour nous.

Dans ce contexte, nous sommes d'avis que l'arrivée d'un nouveau commissaire au bien-être et aux droits des enfants est une bonne nouvelle. Nous saluons cette initiative qui répond à l'une des recommandations phares de la commission Laurent.

Nous comprenons que le commissaire aura comme fonctions principales de promouvoir le bien-être des enfants, de faire entendre leur voix, de les accompagner dans la défense de leurs droits, d'assurer une veille et de coopérer avec l'ensemble des instances. Nous sommes d'avis que ces fonctions pourront certainement contribuer à la protection des enfants et à la prévention des décès.

Le Bureau du coroner sera très ouvert à partager avec le futur commissaire l'expertise développée, notamment dans le cadre de notre comité d'examen des décès d'enfants. Nous avons également l'intention d'offrir au commissaire la possibilité, s'il le souhaite, de le consulter dans l'élaboration des recommandations de nos coroners relativement à la prévention des décès d'enfants.

Le Bureau du coroner salue la création du poste de commissaire associé pour les enfants autochtones, notamment pour la reconnaissance de leurs particularités culturelles. Si le commissaire associé le juge pertinent, nous pourrions partager avec lui l'expérience acquise, notamment dans le cadre des travaux de notre comité d'examen des décès autochtones.

Par ailleurs, nous constatons que deux dispositions du projet de loi concernent spécifiquement la Loi sur les coroners.

Le paragraphe 7 de l'article 5 du projet de loi prévoit que le commissaire doit notamment effectuer une veille de tous les décès d'enfants pour lesquels une investigation ou une enquête a été effectuée en vertu de la Loi sur les coroners.

L'article 29 du projet de loi prévoit une modification à l'article 99 de la Loi sur les coroners pour préciser que le coroner ou le coroner en chef doit transmettre au commissaire une copie de tout rapport d'investigation concernant le décès d'une personne âgée de moins de 18 ans.

Nous sommes en accord avec ces modifications législatives et ne voyons pas d'impact significatif sur le travail du Bureau du coroner. Nous serons en mesure d'identifier dans nos systèmes les décès d'enfants de moins de 18 ans et pourrons transmettre au commissaire une copie des rapports d'investigation. D'ailleurs, nous transmettons déjà des informations à divers partenaires comme la Santé publique et les organismes de prévention des décès.

Par ailleurs, nous comprenons que le mandat du commissaire se fera en complémentarité avec celui du Bureau du coroner. Si le commissaire en exprime le besoin, nous pourrons collaborer à sa veille des décès, au-delà de la simple transmission des rapports d'investigation des coroners.

Conclusion

En terminant, je me permets de mentionner que les coroners sont des hommes et des femmes de cœur qui se dévouent jour après jour pour accompagner les familles éprouvées par le deuil.

Nous avons la noble fonction d'écrire la dernière histoire du défunt, de lui donner une voix et d'aider les familles à trouver un sens à leur épreuve pour que les décès ne soient pas survenus en vain.

Je suis fier de faire partie de cette équipe et d'avoir le privilège de la diriger. Nous sommes confiants que le nouveau commissaire sera animé de la même passion du service public et nous serons prêts à l'appuyer advenant l'adoption du projet de loi.