

**Bureau
du coroner**

Québec 

CSSS – 031M
C.P. – P.L. 16
Certification des
résidences pour
personnes âgées

BUREAU DU CORONER

**NOTE D'ALLOCUTION DU
D^{re} LOUISE NOLET, CORONER EN CHEF**

**SÉANCE DE LA
COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE**

**CONSULTATIONS PARTICULIÈRES
PROJET DE LOI 16**

QUÉBEC

7 SEPTEMBRE 2011

Le Bureau du coroner a pour mission de rechercher, de manière indépendante et impartiale, les causes et les circonstances des décès obscurs et violents, de manière à contribuer à la protection de la vie humaine, à acquérir une meilleure connaissance des phénomènes de mortalité et à faciliter la reconnaissance et l'exercice des droits.

La loi actuelle prévoit que le coroner intervient dans tous les cas de décès violents ou obscurs qui surviennent au Québec, tels que les accidents, les suicides, les homicides ou lorsque la cause médicale probable est inconnue. Son objectif est de déterminer les causes et les circonstances du décès tout en recherchant si celui-ci aurait pu être évité et, si oui, comment. Le coroner peut ainsi mieux protéger les vies humaines en informant le public sur les causes et les circonstances du décès et en formulant des recommandations pour prévenir des décès semblables.

La loi donne au coroner 2 moyens d'effectuer ses recherches. Le premier est l'investigation, processus privé par lequel le coroner collecte la preuve documentaire nécessaire pour exercer ses fonctions. Le second est l'enquête, processus public par lequel les informations pertinentes et les faits sont présentés au coroner par des témoins lors d'audiences publiques. Soulignons que le rapport issu d'une investigation ou d'une enquête est public.

Les citoyens ont de grandes attentes à l'égard des rapports des coroners et de leurs recommandations.

Pour réaliser cette importante mission, je compte sur de petites équipes regroupant 5 coroners permanents, auxquels s'ajoutent près de 80 coroners à temps partiel répartis sur tout le territoire du Québec et une quarantaine de fonctionnaires oeuvrant dans nos bureaux administratifs ainsi que dans les morgues de Québec et Montréal. Nous traitons, en moyenne, 4 000 dossiers sur environ 58 000 décès qui se produisent au Québec annuellement.

Au quotidien, le bon déroulement de nos opérations dépend largement de la collaboration de nombreux partenaires, notamment le personnel médical au sens large, les corps policiers, le Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale, divers autres laboratoires et les transporteurs funéraires privés.

Le projet de loi présentement à l'étude propose diverses modifications en matière de santé et de services sociaux touchant principalement les résidences pour personnes âgées et les groupes d'approvisionnement en commun de biens ou de services des agences et des établissements de santé et de services sociaux. Ma présentation portera essentiellement sur la première partie des modifications proposées. Les membres de la Commission comprendront sans doute que je préfère laisser à d'autres intervenants le soin de traiter des questions d'approvisionnement.

D'entrée de jeu, j'aimerais souligner que nous sommes d'accord avec l'objectif qui nous concerne dans ce projet de loi et accueillons favorablement les modifications proposées. Je souhaite profiter de la période qui m'est allouée pour vous faire part de quelques commentaires ayant trait à la fois à la nature même des dispositions législatives, mais aussi au contexte global des dernières années dans lequel est née l'idée d'élaborer ces modifications.

Pour débiter, je vous propose de plonger pendant quelques minutes dans l'histoire de l'institution du coroner. Elle est d'inspiration britannique et son rôle s'est peu à peu cristallisé dans la législation anglaise à partir de 1194. Au Québec, les deux premiers coroners, William Conyngham et John Burke, ont été nommés le 4 octobre 1764 par Guy Carleton alors Lieutenant-gouverneur. À l'époque, le coroner devait identifier les décès survenus à la suite de conduite coupable ou négligente d'un tiers qui nécessitaient une poursuite judiciaire.

Dans les siècles qui suivirent, les corps de police se sont structurés et les techniques de détection et de prévention des crimes se sont affinées, de sorte que le rôle du coroner a peu à peu migré vers celui que nous lui connaissons aujourd'hui.

En 1967, la *Loi sur les coroners* fut adoptée en remplacement d'une ancienne loi qui n'avait peu ou prou subi de modification depuis 1914. La loi de 1967 venait encadrer les aspects administratifs de notre institution, orchestrer la nomination des coroners permanents et abolir le recours au jury. Les coroners, à l'époque de cette loi, pouvaient émettre toute suggestion utile pour assurer la protection de la société.

La lecture de l'article 9 de la loi de 1967 nous renseigne sur la nature des décès dont avis devait être donné aux coroners. L'article se lisait comme suit :

« Quiconque sait ou apprend qu'une personne est décédée d'une façon soudaine ou violente ou par suite de négligence ou de conduite coupable de la part d'un tiers, ou par suite de causes qui sont inconnues ou suspectes ou ne paraissent pas naturelles, doit en aviser immédiatement le coroner du district où le cadavre a été trouvé.

Cette obligation incombe tout spécialement aux personnes qui habitent à proximité de l'endroit où le cadavre a été trouvé. »

La loi prévoyait par ailleurs, à son article 11, que le coroner était seulement, et je cite, « tenu de rechercher les circonstances qui ont entouré la mort d'une personne dont le décès ne lui paraît pas avoir résulté de causes naturelles ou purement accidentelles, mais être survenu par suite de violence, de négligence ou de conduite coupable de la part d'un

tiers ». Dès que la preuve permettait au coroner de conclure à une mort naturelle et qu'aucun élément ne laissait soupçonner une responsabilité criminelle, le coroner ne prenait pas avis. En effet, la loi ne prévoyait pas d'obligation, pour le coroner, de procéder systématiquement à une recherche plus exhaustive dans de tels cas. On peut conclure que l'institution du coroner était orientée principalement vers la détection du crime.

Avec l'arrivée des chartes, au début des années 80, le corpus législatif s'est doté de mécanismes procéduraux permettant formellement de protéger les droits fondamentaux des individus, comme la présomption d'innocence. Les avancées scientifiques et les moyens de communication rapides mis à la disposition des policiers ont aussi facilité leur travail d'enquête, notamment en matière de détection des décès suspects. Ce sont là, nous le verrons, des réalités que le législateur a prises en compte pour moderniser le rôle joué par les coroners, il y a maintenant 25 ans.

Lors du travail législatif menant à l'entrée en vigueur de la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès*, en 1986, les députés québécois se sont penchés sur le rôle des coroners avec le souci de concilier, dans le fonctionnement de notre institution, différentes préoccupations telles que la prévention des décès violents, la recherche médicale, épidémiologique et statistique, la connaissance des faits susceptibles de favoriser l'exercice des droits civils ainsi que la détection des actes criminels pouvant guider les actions du Procureur général et des policiers.

L'esprit de la loi de 1986 se démarquait par un profond respect de la vie humaine où la mort était acceptée seulement lorsqu'elle avait lieu à la suite du cycle normal de la vie. Les décès prématurés ou inattendus étaient au centre de la préoccupation des députés chargés de revoir les lois encadrant le travail des coroners.

Par ces modifications, le législateur a déterminé que le coroner avait maintenant compétence à l'égard de tout décès survenu au Québec, le dotait de pouvoirs exceptionnels et prévoyait la mise à contribution de nombreux partenaires externes par leur apport en ressources humaines et informationnelles. L'article 4 de la loi actuelle interdit au coroner de se prononcer sur la responsabilité civile ou criminelle d'une personne à l'occasion d'une investigation ou d'une enquête. Le coroner a aussi reçu compétence à l'égard de toute inhumation, incinération ou de tout autre mode de disposition au Québec du cadavre d'une personne décédée hors du Québec.

Du même souffle, la loi oblige les médecins à aviser un coroner ou un agent de la paix chaque fois qu'ils constatent un décès dont ils ne peuvent établir les causes probables ou qui leur apparaît être survenu dans des circonstances obscures ou violentes. Beaucoup

moins connu de la population, la loi prévoit aussi que toute personne doit aviser immédiatement un coroner ou un agent de la paix d'un tel décès.

Enfin, la personne qui doit transporter au Québec le corps d'une personne décédée à l'extérieur du Québec doit aviser le coroner si le décès est survenu dans des circonstances obscures ou violentes, si l'identité de la personne décédée est inconnue ou si les causes probables du décès n'ont pu être établies. La même obligation s'applique à l'égard de la maison funéraire qui doit transporter à l'extérieur du Québec le corps de toute personne décédée au Québec.

L'important, c'est donc de retenir qu'au Québec, tout décès qui n'est pas une mort naturelle ou qui survient à la suite d'un accident, d'une violence ou de circonstances obscures, doit être rapporté immédiatement à un coroner. C'est au médecin qui constate le décès qu'il incombe de nous aviser de tout décès qui n'est pas une mort naturelle, car c'est lui qui officiellement constate le décès.

Maintenant, examinons plus attentivement les modifications présentement à l'étude dans le projet de loi 16 dans le contexte des pouvoirs qui étaient les nôtres jusqu'en 1991.

Sachez qu'à l'époque, notre loi obligeait les directeurs de centres d'accueil à aviser le coroner de tout décès, peu importe sa nature, survenu dans l'établissement dont ils étaient responsables. L'avis au coroner était obligatoire dans tous les cas, peu importe les causes médicales ou les circonstances. Chaque avis déclenchait donc le processus d'investigation prévu aux articles 45 et suivants de la loi.

Bien que ces établissements accueillent des personnes âgées et malades, il avait été évalué que ces dernières pouvaient potentiellement subir de mauvais traitements ou une mauvaise alimentation, ou même, qu'elles pouvaient avoir été victimes d'un incident ayant pu hâter leur mort. Dans l'esprit du législateur, seule une investigation du coroner pouvait permettre de répondre à de telles questions. Ces dispositions ont été appliquées pendant quelques années.

Pourtant, le 31 octobre 1991, des amendements ont été apportés à la loi, de sorte qu'il n'était plus obligatoire de donner avis au coroner suite à un décès pour causes naturelles survenu dans un centre d'accueil pour personnes âgées. L'avis au coroner restait obligatoire pour tous les décès :

- dont les causes médicales probables ne pouvaient être établies;
- survenus dans des circonstances obscures ou violentes;
- lorsque l'identité de la personne décédée était inconnue ;
- survenus dans certains milieux comme les prisons et pénitenciers.

Au moment de ces travaux parlementaires, le coroner en chef de l'époque avait rapporté en Commission parlementaire que sur les 10 000 investigations, une trentaine de dossiers avaient conduit à des recommandations et que 98 % de ces 10 000 cas étaient des morts naturelles. Dans l'esprit du législateur, ces cas problématiques, où il y a évidence que la mort n'est pas due à des causes naturelles, auraient de toute manière été rapportés au coroner et ne justifiaient donc pas l'obligation que tous les décès survenus dans ces établissements soient systématiquement déclarés.

À la suite de ces modifications et étant donné que le libellé référant à la négligence était évacué de la loi depuis le milieu des années 80, il restait, selon la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, des situations pour lesquelles un coroner pouvait ne pas avoir été avisé. En effet, des actes négligents ne constituent pas, à proprement parler, des actes de violence manifestes et certains pourraient échapper à la détection et causer des décès.

C'est pourquoi le retour dans les dispositions législatives du mot « négligence » permet de clarifier une ambiguïté potentielle et de rassurer la population en soulignant notamment qu'une mort apparemment naturelle peut justifier un avis au coroner. Le texte des articles tels qu'ils pourraient être modifiés par le projet de loi 16 permet à la personne raisonnable de porter un jugement subjectif sur des situations qui auraient pu, peut-être, rester indétectables et d'en aviser un coroner ou un agent de la paix. Le coroner pourra donc exercer ses pouvoirs exceptionnels et mettre à contribution ses indispensables partenaires.

Si cette modification était le seul mécanisme mis de l'avant par le législateur pour parer à toute éventualité, il resterait potentiellement un risque que des cas ne soient pas investigués par un coroner. En effet, les personnes subissant des négligences ne décéderont pas nécessairement des suites de celles-ci.

Je m'explique. La négligence dans les soins quotidiens et les services offerts aux personnes âgées peut être intermittente. Les effets de cette négligence sur la santé sont susceptibles de prendre bien du temps avant de se manifester ou même malheureusement de passer inaperçus. Les mauvais soins peuvent aussi ne pas être en lien avec le décès. Le travail a posteriori des coroners n'est donc pas la panacée pour documenter tous les cas potentiels de négligence ou de mauvais traitements.

C'est pourquoi nous saluons toute la mécanique mise en place dans le projet de loi 16 pour encadrer de manière plus serrée les opérations quotidiennes dans les établissements. Cette combinaison de mesures assure, selon nous, un meilleur filet de sécurité. Cette mécanique montre avant tout la volonté d'agir en amont des décès, sur la problématique

des soins offerts aux personnes âgées, plutôt que de seulement laisser aux coroners la tâche de formuler des recommandations après que des morts évitables aient été constatées.

Bien qu'il soit trop tôt pour prévoir les impacts de ces modifications sur le nombre de cas que les coroners pourraient être amenés à enquêter et sur l'ajustement des ressources matérielles et humaines que cela pourrait nécessiter, vous pouvez, mesdames et messieurs les députés, être assurés de l'entière collaboration du Bureau du coroner.