

**Consultations particulières
sur le projet de loi n° 45 -
Loi concernant principalement la nomination
et le mandat des coroners et du coroner en chef**

**Mémoire pour la
Commission des institutions
de l'Assemblée nationale du Québec**

Alexandre Popovic

25 août 2020



Coalition contre la Répression et les Abus Policiers

Historique

La Coalition contre la répression et les abus policiers été mise sur pied dans la foulée de la mort de Fredy Villanueva, qui a été abattu à l'âge de 18 ans lors d'une intervention du Service de police de la Ville de Montréal (SPMV) dans l'arrondissement de Montréal-Nord, le 9 août 2008.

La Coalition a été formée par quelques collectifs ainsi que des individus de différents horizons qui ont comme point commun de s'être sentis profondément interpellés à la fois par le décès tragique du jeune Villanueva, les relations parfois difficiles entre les policiers et les membres des communautés racisées de Montréal-Nord et le contexte social quelquefois éprouvant dans lequel évoluent plusieurs citoyens vivant dans cet arrondissement.

Depuis sa création, la Coalition a organisé plusieurs événements publics, notamment des marches pacifiques dans les rues de Montréal-Nord, des vigiles en mémoire de Fredy Villanueva et des conférences de presse.

En 2009, la Coalition a été reconnue comme personne intéressée à l'enquête publique du coroner André Perreault, j.c.q., sur les causes et circonstances du décès de Fredy Villanueva.

En 2015, la Coalition s'est vue reconnaître le statut de personne intéressée, pour la partie recommandations seulement, à l'enquête publique du coroner Luc Malouin sur les causes et circonstances du décès de monsieur Alain Magloire, 41 ans, survenu aux mains du SPVM, le 3 février 2014.

En 2018, le soussigné a été reconnu comme personne intéressée l'enquête publique du coroner Luc Malouin sur les causes et circonstances du décès de Brandon Maurice, abattu à l'âge de 17 ans lors d'une intervention de la Sûreté du Québec à Messines, le 16 novembre 2015.

En 2019, le soussigné a également été reconnu comme personne intéressée l'enquête publique du coroner Luc Malouin sur les causes et circonstances du décès de monsieur Pierre Coriolan, 58 ans, lors d'une intervention du SPVM, le 27 juin 2017.

La Coalition a en outre été autorisée à participer aux consultations particulières de la Commission des institutions de l'Assemblée nationale sur le projet de loi n° 46, *Loi concernant les enquêtes policières indépendantes*, en 2012.

L'année suivante, la Coalition a aussi pris part aux consultations particulières de la Commission des institutions de l'Assemblée nationale sur le projet de loi n° 12, *Loi modifiant la Loi sur la police concernant les enquêtes indépendantes*.

En 2015, la Coalition a offert ses commentaires lors de la consultation sur le projet de règlement du *Règlement sur le déroulement des enquêtes dont est chargé le Bureau des enquêtes indépendantes*, en 2015.

En 2017, la Coalition a soumis un mémoire lors des consultations particulières de la Commission des institutions de l'Assemblée nationale sur le projet de loi n° 107 - *Loi visant à accroître la compétence et l'indépendance du commissaire à la lutte contre la corruption et du Bureau des enquêtes indépendantes ainsi que le pouvoir du directeur des poursuites criminelles et pénales d'accorder certains avantages à des témoins collaborateurs*.

Enfin, la Coalition participe couramment aux séances publiques de la Commission de la sécurité publique de la Ville de Montréal, incluant la consultation publique sur le profilage racial et le profilage social tenue en 2017.

Étude du projet de loi

Le 30 octobre 2019, la ministre de la Sécurité publique, Geneviève Guilbault, déposait le projet de loi 45, *Loi concernant principalement la nomination et le mandat des coroners et du coroner en chef*.

Ce projet de loi a pour objectif de réformer la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès* (ci-après LRCCD).

La Coalition convient que la loi qui encadre le travail des coroners québécois depuis 1986 doit être « bonifiée », pour reprendre le terme utilisé par Madame la Ministre au moment du dépôt du projet de loi.¹

Si le projet de loi 45 offre quelques avancées au chapitre de la transparence et de la reddition de comptes, aucune d'elles ne vient compenser les reculs, dans certains cas immenses, qu'il contient en ce domaine.

À cela s'ajoute le fait que le projet de loi risque de faire peser un risque réel sur l'indépendance des coroners à l'égard du pouvoir exécutif.

Nous demandons donc à Madame la Ministre d'apporter les correctifs nécessaires à cette importante réforme de la LRCCD.

¹ [Journal de Québec, « Guilbault veut donner plus de mordant aux coroners », Vincent Larin, Mercredi, 30 octobre 2019 17:02, MISE À JOUR Mercredi, 30 octobre 2019 19:20.](#)

L'enjeu de l'indépendance

L'article 2 du projet de loi s'énonce comme suit :

« 5. Le gouvernement nomme, sur recommandation du ministre de la Sécurité publique, des coroners à temps plein et des coroners à temps partiel parmi les personnes déclarées aptes à être nommées à ces fonctions suivant la procédure de recrutement et de sélection établie par règlement du gouvernement.

« 5.1. Le mandat d'un coroner à temps plein est d'une durée de cinq ans.

Toutefois, le gouvernement peut prévoir un mandat d'une durée fixe moindre, indiquée dans l'acte de nomination d'un coroner, lorsque le candidat en fait la demande pour des motifs sérieux ou lorsque des circonstances particulières indiquées dans l'acte de nomination l'exigent.

« 5.2. Le mandat d'un coroner à temps plein est renouvelé pour cinq ans suivant la procédure de renouvellement établie par règlement du gouvernement, à moins :

1° qu'un avis contraire ne soit notifié au coroner au moins trois mois avant l'expiration de son mandat par l'agent habilité à cette fin par le gouvernement;

2° que le coroner ne demande qu'il en soit autrement et qu'il notifie sa décision au ministre de la Sécurité publique au plus tard trois mois avant l'expiration de son mandat.

Toutefois, le gouvernement peut prévoir un mandat d'une durée fixe moindre, indiquée dans l'acte de renouvellement du coroner, lorsque le coroner en fait la demande pour des motifs sérieux ou lorsque des circonstances particulières indiquées dans l'acte de nomination l'exigent.

« 5.3. Le mandat d'un coroner à temps partiel est d'une durée fixe d'au plus cinq ans et il est renouvelé suivant la procédure de renouvellement établie par règlement du gouvernement. ».

Le soussigné comprend que le gouvernement ne nommera plus de coroners permanents, comme le prévoit le premier paragraphe de l'article 5 de la LRCCD.

Or, la permanence de l'emploi de coroner garanti l'indépendance institutionnelle de cette fonction à l'égard du pouvoir exécutif.

Citant les propos tenus par le juge Jean Lemelin de Cour supérieure du Québec, prononcé en date du 28 octobre 1997, le juge Jean-Roch Landry de ce même tribunal écrit ce qui suit dans l'affaire *Bouliane c. Québec (Ministre de la Sécurité publique)* :

16 Quant au statut de monsieur Bouliane, monsieur le juge Jean Lemelin écrit:

Avocat, le requérant est nommé coroner permanent en 1986. Il s'agit d'une charge publique qu'il occupe «durant bonne conduite».

Puisque la fonction est permanente et occupée durant bonne conduite, le requérant est donc inamovible dans son emploi aussi longtemps que sa conduite est bonne, c'est-à-dire ne démontrant pas de motif ou de cause à la destitution ou à la suspension.

Le Petit Larousse définit l'adjectif inamovible comme suit:

Qui ne peut être révoqué, puni ou déplacé qu'en vertu d'une procédure spéciale offrant des garanties renforcées.

Ce caractère permanent, décidé par le législateur, est une caractéristique importante qui est de nature à assurer l'indépendance de la charge publique de coroner permanent. Ses fonctions font bien voir l'importance sociale et juridique de la charge. Le coroner est un officier public qui a compétence à l'égard de tout décès survenu au Québec. Il jouit, dans l'exercice de ses fonctions, d'un large pouvoir d'enquête sur les causes et circonstances de tout décès.⁷

17 Il n'y eut aucun appel de ce jugement.

18 Le dictionnaire définit comme suit le terme «inamovibilité»:

Situation juridique du titulaire d'une fonction publique qui ne peut être révoqué, suspendu, rétrogradé ou déplacé qu'en des circonstances et suivant une procédure exceptionnelle afin que soit assurée son indépendance et son impartialité.⁸

(Les soulignements sont ceux du soussigné)

Si le coroner perdent leur indépendance, c'est l'ensemble de l'institution du coroner qui risque de s'en retrouver affaiblie.

Dans les paragraphes de la même décision, la Cour supérieure souligne l'existence de parallèles entre la fonction de coroner et celle exercée par un juge, lequel bénéficie également du principe d'inamovibilité :

19 À d'autres égards, la fonction de coroner s'apparente également à celle du juge.

20 L'article 119 de la *Loi* lui accorde les pouvoirs du juge. En effet, le coroner devant qui une personne arrêtée comparaît peut:

1^o ordonner sa mise en liberté après qu'elle se soit engagée, sans condition ou suivant des conditions raisonnables, avec ou sans caution, à être présente à l'enquête pour y témoigner; ou

2^o ordonner, pour une période maximale de huit jours, sa détention dans un établissement de détention ou, si elle est âgée de moins de 18 ans, qu'elle soit confiée au directeur de la protection de la jeunesse qu'il désigne.

(...)⁹

21 En vertu de l'article 120 de la *Loi*, il est réputé juge de paix lorsqu'il exerce certains de ses pouvoirs. En outre, il constitue un tribunal au sens de l'article 56 de la *Charte des droits et libertés de la personne*¹⁰.

Par ailleurs, dans le manuel « L'investigation » produit par le Bureau du coroner, on peut lire ce qui suit :

Le coroner est indépendant. Il ne s'agit pas d'une enquête décrétée par le gouvernement, comme c'est le cas pour une commission d'enquête. Le coroner ne relève pas d'un ministre dans l'accomplissement de ses fonctions, mais plutôt du Coroner en chef. Ce dernier doit gérer l'organisme et désigner le coroner qui présidera l'enquête ainsi que le procureur qui l'assistera.

² [2001 CanLII 24592 \(QC CS\)](#).

De cette façon, le public obtient l'assurance que, s'il le faut, le coroner n'hésitera pas à recommander aux organismes de l'État d'adopter des mesures pour corriger une situation.³

La Coalition veut continuer à faire affaire avec des coroners qui sont indépendants du pouvoir exécutif, et non pas des coroners qui seront tentés de s'autocensurer aux fins de plaire au gouvernement en place de façon à s'assurer le renouvellement de leurs mandats.

Imaginons un peu la situation suivante : le prochain titulaire de la Sécurité publique est un élu qui a fait carrière pendant trente longue années au sein d'un corps policier avant de faire le saut en politique ; et si ce ministre décidait de ne pas renouveler le mandat d'un coroner venant de publier un rapport critiquant vertement l'ex-corps policier du ministre, comment cela serait-il perçu par l'opinion publique ? Poser la question, c'est bien évidemment y répondre. L'institution du coroner ne pourrait que ressortir perdante d'un tel scénario.

Nous demande donc à Madame la Ministre de revoir son projet de loi de façon à ce que le principe de l'inamovibilité des coroners soit sauvegardé.

Par ailleurs, nous nous interrogeons sur la volonté de Madame la Ministre de donner au gouvernement le pouvoir de nommer un Coroner en chef qui ne soit pas nécessairement lui-même coroner. Comme si Madame la Ministre voulait donner plus de latitude au pouvoir de nomination du gouvernement.

En effet, l'article 5 du projet de loi vient modifier l'article 8 de la LRCCD dont la version actuelle se lit comme suit :

8. Le gouvernement nomme, parmi les coroners permanents, le coroner en chef du Québec.

Il peut en outre nommer parmi les coroners permanents deux coroners en chef adjoints dont l'un est désigné pour remplacer le coroner en chef en cas d'absence ou d'empêchement de ce dernier.

Madame la Ministre propose de modifier cette disposition comme suit :

« **8.** Le gouvernement nomme, sur recommandation du ministre de la Sécurité publique, le coroner en chef parmi les personnes déclarées aptes à être nommées à cette fonction suivant la procédure de recrutement et de sélection établie par règlement du gouvernement.

Le gouvernement peut en outre nommer, sur recommandation du ministre et après consultation du coroner en chef, au plus deux coroners en chef adjoints parmi les personnes déclarées aptes à être nommées à cette fonction suivant la procédure de recrutement et de sélection établie par règlement du gouvernement.

Le ministre désigne un coroner en chef adjoint pour remplacer le coroner en chef en cas d'absence ou d'empêchement de ce dernier ou en cas de vacance de son poste. ».

Or, nul ne sait quels critères seront retenus pour qu'une personne soit déclarées apte à être nommées à la fonction de Coroner en chef puisque le règlement du gouvernement établissant la procédure de recrutement et de sélection à cet effet est présentement inexistant. D'où nos interrogations.

Nous nous interrogeons également sur la volonté de Madame la Ministre de se donner le pouvoir énoncé à l'article 13.1 du projet de loi :

³ M^e Cathy Halpenny et D^r Serge Turmel, « [L'investigation](#) », mars 2001, p. 250.

« **13.1.** Le ministre de la Sécurité publique peut, dans un cas présumé de faute grave, relever provisoirement le coroner en chef, un coroner en chef adjoint ou un coroner de ses fonctions, avec traitement, lorsque l'urgence de la situation nécessite une intervention rapide. ».

Surtout que rien dans le projet de loi, la loi actuelle ou le *Code de déontologie des coroners* ne vient préciser en quoi consiste la procédure pour relever provisoirement l'une des personnes mentionnées à l'article 13.1 du projet de loi.

Le Coroner en chef, un coroner en chef adjoint ou un coroner vont-ils se retrouver à la merci du pouvoir discrétionnaire de la ministre de la Sécurité publique ?

Pourquoi Madame la Ministre a-t-elle senti le besoin de se donner un tel pouvoir alors que l'article 23 de la LRCCD prévoit déjà que le Coroner en chef « surveille le travail des coroners » qui, cet égard, doivent se soumettre à ses ordres et à ses directives » ?

Passons maintenant à l'article 29 du projet de loi, lequel s'énonce comme suit :

29. L'article 100 de cette loi est modifié par la suppression du deuxième alinéa.

Alors que la version actuelle de l'article 100 de la LRCCD se lit comme suit :

100. Lorsque l'intérêt public le requiert, le ministre de la Sécurité publique ou le coroner en chef peut publier ou diffuser tout renseignement contenu dans le rapport et dans les documents annexés et qui n'est pas public.

Le coroner en chef ne peut cependant publier ou diffuser le rapport d'un agent de la paix sans la permission expresse du ministre de la Sécurité publique ou d'une personne que celui-ci autorise à cette fin.

La modification proposée nous permet donc de formuler un commentaire positif, puisque la Coroner en chef n'aura plus besoin du feu vert de la ministre de la Sécurité publique, ce qui accroît quelque peu son indépendance.

L'enjeu des délais

Nous souhaitons maintenant commenter l'article 25 du projet de loi, lequel s'énonce comme suit :

25. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 91, du suivant :

« **91.1.** Malgré l'article 91, lorsque le directeur des poursuites criminelles et pénales a autorisé une poursuite à la suite du décès d'une personne, le coroner diffère la rédaction de son rapport jusqu'à la fin de l'instance criminelle.

De même, le coroner diffère la rédaction de son rapport dans le cas où un dossier est soumis au directeur des poursuites criminelles et pénales pour examen de l'opportunité d'intenter une poursuite ou si les causes et les circonstances d'un décès permettent au coroner de croire qu'un dossier pourrait être ainsi soumis.

Toutefois, le coroner peut, dans les cas prévus au deuxième alinéa, rédiger son rapport lorsqu'il est d'avis que sa rédaction ne peut être différée davantage.

Il consulte alors le corps de police concerné ou le directeur des poursuites criminelles et pénales afin de s'assurer que le rapport ne contienne aucun renseignement susceptible de nuire à l'enquête. ».

Le soussigné ne croit pas qu'il revient au législateur de dicter au coroner à quel moment il devrait débiter la rédaction de son rapport.

Une telle chose viendrait porter atteinte à son indépendance.

En fait, il est pour le moins difficile de comprendre le raisonnement derrière l'idée d'obliger le coroner à différer la rédaction de son rapport dans les circonstances énoncées à l'article 25 du projet de loi.

Si le coroner décide d'entamer la rédaction de son rapport, tout en attendant le moment opportun pour procéder à sa publication, en quoi cela pourrait-il porter préjudice envers quiconque ?

Le soussigné voit au contraire des avantages à ce que le coroner fasse preuve de diligence dans la rédaction : plus vite elle commence, plus vite le rapport sera publié.

Nous attirons par ailleurs l'attention sur l'article 20 du projet de loi, lequel s'énonce comme suit :

20. L'article 46 de cette loi est modifié par le remplacement du deuxième alinéa par le suivant :
« Toutefois, le coroner en chef peut désigner un autre coroner pour procéder à l'investigation ou pour la compléter dans les cas suivants :
1° sur demande du coroner chargé de l'investigation;
2° en cas d'incapacité du coroner chargé de l'investigation;
3° lorsque la complexité des causes ou des circonstances du décès l'exige;
4° pour la bonne expédition des affaires;
5° lorsque, à son avis, la rédaction d'un rapport d'investigation n'est pas complétée dans un délai raisonnable. ».

Ainsi, le paragraphe 5° de l'article 20 du projet de loi démontre que Madame la Ministre reconnaît l'importance de faire preuve de diligence dans la production des rapports du coroner.

Il est donc pour le moins contradictoire que Madame la Ministre veuille, d'une part, obliger le coroner à différer la rédaction pour des raisons inexplicables et, d'autre part, l'obliger à produire son rapport dans un « délai raisonnable », lequel n'est toutefois pas précisé dans le texte du projet de loi.

À ce sujet, rappelons que l'enjeu des délais dans la production des rapports du coroner est une problématique qui ne date malheureusement pas d'hier, comme en fait foi le rapport spécial que la Protectrice du citoyen a publié en 2014.

Ce document révélait en effet que le délai moyen des investigations du coroner s'élevait à 12,2 mois en 2012, allant jusqu'à 15,1 mois pour les investigations avec autopsie et expertise. Cependant, la Protectrice du citoyen avait identifié « le délai de production des rapports finaux d'autopsie par les pathologistes de centres hospitaliers ou du Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale » comme étant la première cause des délais dans la production des rapports, la deuxième étant « attribuable au coroner lui-même, une fois qu'il a reçu tous les rapports dont il a besoin pour conclure ». ⁴

« Le Québec est en déficit de pathologistes. Ils ont le choix de faire un rapport d'autopsie pour le coroner ou faire une analyse sur une personne vivante atteinte d'un cancer. C'est sûr qu'ils privilégient les vivants », expliquait M^e Luc Malouin, Coroner en chef adjoint, quatre ans plus tard.⁵

⁴ [Protecteur du citoyen, « Les délais d'investigation des coroners », 17 avril 2014, p. 7.](#)

⁵ [Le Soleil, « Des délais qui perdurent au Bureau du coroner », Jean-François Néron, 12 septembre 2018 18h05 Mis à jour à 20h41.](#)

L'insuffisance des effectifs compte aussi parmi les facteurs expliquant les délais. « Il reste des régions éloignées où il manque de coroners, la Gaspésie, la Côte-Nord bientôt, le Saguenay–Lac-Saint-Jean et le Nord-du-Québec », d'affirmer la Coroner en chef de l'époque, M^e Catherine Rudel-Tessier, en 2017. À ce moment-là, le nombre de coroners s'établissait à 85, dont sept à temps plein.⁶

Or, selon le plus récent rapport annuel de gestion du Bureau du coroner, le nombre de coroners à temps plein et à temps partiel était le même en date du 31 mars 2019.⁷

Difficile donc de s'étonner que les délais moyens dans la production des rapports d'investigation tournent encore autour de 12 mois, cinq ans après le dépôt du rapport de la Protectrice du citoyen.⁸

Les coroners sont donc loin d'être les seuls à porter la responsabilité des délais.

Il y a donc lieu de douter que l'obligation énoncée paragraphe 5^o de l'article 20 du projet de loi puisse véritablement faire une réelle différence sur la question des délais.

Or, les conséquences des délais ne peuvent être minimisées.

Dans son rapport, la Protectrice du citoyen faisait état du « préjudice psychologique résultant de l'attente prolongée des conclusions du coroner », en mentionnant notamment ce qui suit :

Il est indéniable que ces informations jouent un rôle de premier plan dans le processus de deuil et d'acceptation du décès d'un être cher : père, mère, frère, sœur, enfant, fils ou fille, ami, etc. Ce besoin est particulièrement présent lorsque la personne est décédée brusquement, dans des circonstances obscures ou violentes.⁹

Ces pénibles circonstances correspondent d'ailleurs en toutes lettres aux décès de citoyens aux mains de la police.

À cela s'ajoute la « fragilisation économique » dans les cas où « les compagnies d'assurance privées, telles les compagnies d'assurance vie, ainsi que les régimes d'assurance publics, tels ceux de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) ou de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), exigent que les conclusions du coroner sur les causes et circonstances du décès soient rendues avant de statuer sur l'admissibilité et de verser les indemnités aux bénéficiaires ».¹⁰

L'enjeu des délais est encore plus vrai pour les familles d'une personne ayant perdu la vie aux mains de la police. Car aux délais du Bureau du coroner s'ajoutent ceux des délais d'enquête du Bureau des enquêtes indépendance (BEI) et ceux de la prise en délibéré de la Directrice des poursuites criminelles et pénales (DPCP).¹¹

Comme l'illustre le tableau sur les délais (**ANNEXE 1**),¹² les familles des victimes d'incidents impliquant la police doivent attendre bien plus longtemps que la moyenne de douze mois dont fait état le Bureau du coroner dans son plus récent rapport annuel.

⁶ [TVA Nouvelles, « Les coroners au cœur de la crise du fentanyl », Nicolas Saillant, Agence QMI. Publié le 1er octobre 2017 à 07:57 - Mis à jour le 1er octobre 2017 à 08:08.](#)

⁷ [Bureau du Coroner, « Rapport annuel de gestion 2018-2019 », p. 33.](#)

⁸ *Ibid*, p. 52.

⁹ *Op. cit.*, p. 9.

¹⁰ *Ibid*, p. 10.

¹¹ Fait à noter, contrairement au Bureau du coroner, le BEI et le DPCP ne publient pas de données sur leurs propres délais dans leurs rapports annuels.

¹² Il est à noter que ce tableau a été produit à partir de trente-six rapports du coroner sur des décès de citoyens aux mains de la police obtenus par la Coalition. Il n'a pas la prétention de faire l'inventaire de tous les rapports du

Ainsi, la moyenne d'attente du rapport du coroner était de 660 jours pour les décès de citoyens survenus aux mains de la police en 2016; de 729 jours pour les décès de citoyens survenus aux mains de la police en 2017; et de 525 jours pour les décès de citoyens survenus aux mains de la police en 2016.

Quant aux moyennes selon les types d'incidents, toutes années confondues, elles sont de 669 jours pour les décès causés par des tirs d'arme à feu (15 dossiers); de 691 jours pour les décès survenant lors d'une intervention policière (12 dossiers); de 634 jours pour les décès survenant lors d'un accident de la route impliquant un véhicule de police (3 dossiers); et de 746 jours pour les décès survenant sous la garde de policiers (6 dossiers).

Ce sont ces familles qui héritent vraisemblablement des pires délais pour connaître les causes et circonstances du décès de l'être aimé. Par ces délais inacceptables, l'État québécois ne fait qu'ajouter aux souffrances des familles des victimes. Les familles des victimes méritent mieux. Beaucoup mieux.

S'attaquer véritablement à l'enjeu des délais de production de rapports du coroner sur des décès de citoyens aux mains de la police implique donc de s'attaquer aux délais d'enquête du BEI et à ceux de la DPCP, ce qui dépasse le cadre particulier du présent projet de loi.

La création d'une obligation d'informer la famille du défunt sur les raisons du retard dans la production du rapport du coroner pourrait peut-être aider certaines familles endeuillées à mieux composer avec la frustration qui accompagne souvent l'attente de réponses.

Tant qu'à attendre, aussi bien savoir pourquoi on attends.

Mais une telle mesure ne résoudra pas le problème des délais. Et ce problème ne semble pas sur le point de disparaître, loin de là. Que faire, alors ?

À cette question, nous offrons la réponse suivante : l'État québécois devrait récompenser la patience des familles des victimes en faisant preuve de la plus grande transparence possible en leur offrant de l'opportunité de recevoir les réponses à toutes leurs questions par le tenue d'enquêtes publiques du coroner.

L'enjeu de la transparence

Lorsque la longue attente du rapport du coroner prend fin, les familles des victimes doivent souvent se contenter de rapports d'investigation qui sont loin de répondre à toutes leurs questions.

Sur les 36 rapports d'investigations du coroner que nous obtenus, 44 % comptait quatre pages et 30 % trois pages, tel qu'illustré par le tableau sur les rapports d'investigation (**ANNEXE 2**).

Le tableau démontre également que seule une minorité (22 %) des 36 rapports d'investigations du coroner ont données lieu à des recommandations.

Dans une thèse de maîtrise en criminologie publiée en 2017, Linda Michel a fait une analyse critique de quatorze rapports du coroner portant sur des décès de citoyens tombés sous les balles du SPVM entre les années 2000 et 2014, soit onze rapports d'investigation et trois rapports d'enquête publique. Les

coroner traitant de décès de citoyens ayant fait l'objet d'une enquête du BEI. De plus, le tableau omet de faire mention des décès pour lesquels le rapport d'investigation du coroner se fait toujours attendre. Parmi ceux-ci, notons celui sur les causes et circonstances décès de monsieur Jimmy Cloutier, abattu par le SPVM le 6 janvier 2017, donc il y a plus de trois ans et demi.

trois rapports d'enquête publique comptent 21, 70 et 143 pages, tandis que le nombre de pages des 11 rapports d'investigation varie entre 1 et 10 pages.

Si l'auteure se montre dure à l'égard des rapports du coroner portant sur des décès de citoyens aux mains du SPVM, ses critiques se font encore plus sévères à l'égard des rapports d'investigation, comme le démontre les deux extraits ci-dessous :

L'autre élément qui émerge des dossiers est le suivant : tandis que les rapports d'enquête publique semblent résulter de l'enquête menée par le coroner, les rapports d'investigation se basent généralement sur l'enquête interne menée par le corps policier chargé du dossier.¹³

[...]

L'attitude qu'adoptent les coroners face aux témoignages policiers diffère complètement de celle qu'ils ont vis-à-vis des témoignages de témoins dont la version des événements ne concorde pas avec la version policière officielle. En plus de la présence dans plusieurs rapports des policiers comme seul témoin, d'une manière ou d'une autre, les coroners ne remettent jamais en doute – ou presque – les propos de ces derniers sur les événements. Nous remarquons en effet que, contrairement aux rapports d'enquête publique, les témoins non policiers sont absents de la plupart des rapports d'investigation. Selon nos analyses, neuf rapports d'investigation sur onze n'ont pas d'autres témoignages que ceux des policiers impliqués. Que ce soit le rapport sur le décès de M. Lemay, de M. Leblanc ou encore de M. Saulnier, il n'y a aucun témoin extérieur autre que policier. Le plus intéressant est que, dans plusieurs cas, l'absence de témoin sur place n'est pas la raison du manque de témoignage non policier.

Avec ou sans témoins civils sur les lieux, nous décelons la dominance des témoins policiers dans les rapports d'investigation.¹⁴

De toute évidence, l'investigation du coroner n'est pas le moyen idéal pour faire toute la lumière sur les causes et circonstances de décès de citoyens aux mains de la police et répondre aux questions des familles des victimes.

La Coalition soumet que le meilleur véhicule pour éponger cette soif de vérité, c'est l'enquête publique du coroner.

Dans le manuel « L'investigation », le Bureau du coroner relève que l'enquête publique offre certains avantages qui font défaut à l'investigation en écrivant ce qui suit :

[...] L'interrogatoire structuré des témoins sous serment s'avère un moyen efficace, pour le coroner, d'obtenir la description la plus fidèle des circonstances entourant un événement lorsque les témoins sont la principale source de preuve.

Il faut bien comprendre les limites des déclarations que les témoins font aux policiers lorsqu'ils interrogent individuellement et l'un après l'autre, à la suite d'un événement. Cette façon de faire ne permet pas, dans tous les cas, de reconstruire fidèlement l'événement comme cela peut être fait lors d'une enquête publique.¹⁵

¹³ MICHEL, Linda « [Le rapport du coroner du Québec : Un discours complexe de déresponsabilisation policière sur les décès causés par le SPVM](#) », Thèse soumise à la Faculté des études supérieures et postdoctorales dans le cadre des exigences du programme de Maîtrise ès arts en criminologie, Département de criminologie - Faculté des sciences sociales, Université d'Ottawa (2017), p. 42.

¹⁴ *Ibid*, p. 62.

¹⁵ *Op. cit.*, p. 253.

(les soulignements sont ceux du soussigné)

Malheureusement, les enquêtes publiques du coroner sur les décès de citoyens aux mains de la police demeurent plutôt rares au Québec.

Depuis que le BEI est devenu opérationnel, en date du 27 juin 2016, un seul décès de citoyen ayant fait l'objet d'une enquête du BEI a donné lieu à une enquête publique du coroner, soit la mort de M. Pierre Coriolan survenue le 27 juin 2017 lors d'une intervention du SPVM.

Ce qui est très peu quand on sait que le BEI a fait enquête – ou enquête actuellement – sur pas moins de 81 événements différents ayant donné lieu à autant de décès de citoyens, toutes causes et circonstances confondues.¹⁶

Ces circonstances vont des décès survenant dans un contexte où la force policière est employée, ceux survenant durant la détention par un corps de police et ceux survenant lors d'un accident de la route impliquant un véhicule de police ou plus. À cela, s'ajoutent les décès par suicide,¹⁷ lors duquel une personne s'enlève elle-même la vie lors d'une intervention policière et ceux de deux femmes assassinées lors de deux événements distincts malgré qu'elles aient fait appel à la police dans les deux cas.

La Coalition ne demande toutefois la tenue d'une enquête publique du coroner pour chaque décès de citoyen aux mains de la police.

Notre revendication se limite aux seuls décès de citoyens survenant dans un contexte où la force policière est utilisée, soit les cas prêtant les plus à controverse et exigeant conséquemment davantage de réponse compte tenu que la mission des agents de la paix est de protéger la vie, et non de l'enlever.

Nous avons établi que trente-deux personnes ont perdu la vie dans de telles circonstances violentes au Québec depuis le 27 juin 2016, soit une moyenne de huit par années (**ANNEXE 3**).

Ce qui reviendrait donc à tenir huit enquêtes publiques du coroner par année pour faire toute la lumière sur les causes et circonstances de chacun de ces décès.

Dans le manuel « L'investigation », le Bureau du coroner énonce un certain nombre de critères guidant la prise de décision quant à l'opportunité de tenir une enquête publique.

Autres critères que le coroner doit tenir compte dans sa décision de recommander la tenue d'une enquête publique :

[...] « le comportement de la personne risque d'être mis en cause » [...]

« La quasi-totalité des explications concernant les circonstances du décès dépend des témoignages de plusieurs personnes et il y a aussi une complexité dans les détails permettant d'établir les circonstances du décès » [...]

« La détermination des causes médicales et des circonstances du décès dépend de l'opinion d'un expert qui a besoin, pour expertise, de connaître des informations détenues par les personnes impliquées dans le décès, et non de l'analyse de la documentation. Souvent, pour que l'expert

¹⁶ Depuis plus de dix ans, la Coalition publie sur son site web les noms et âges des personnes décédées aux mains de la police au Québec, mais aussi dans le reste du Canada. On peut consulter cette liste ici : <https://lacrap.org/liste-des-noms-des-personnes-decede-es-aux-mains-de-la-police-au-canada>

¹⁷ À ne pas confondre avec les soi-disant « suicide-by-cops », une notion avec laquelle la Coalition a de nombreuses réserves.

puisse formuler une opinion, il est utile qu'il soit présent lors de l'interrogatoire des témoins. »
[...]

« La version des témoins est contradictoire et il est impossible pour le coroner investigateur, d'évaluer la crédibilité des témoins ». [...]

[...] « lorsque l'audition des témoins sera utile pour permettre à un coroner de formuler des recommandations visant une meilleure protection de la vie humaine, ou encore lorsque l'audition des témoins sera utile pour informer le public sur les causes médicales probables ou les circonstances d'un décès ». ¹⁸

Tous ces critères rencontrent généralement leur application dans des cas de décès de citoyens aux mains de la police.

En effet, puisqu'il est question d'intervention policière, il est assuré que le comportement d'une personne – que ce soit celui du défunt, d'un témoin ou du policier impliqué – sera mis en cause. Le coroner doit entendre les témoignages de personnes présentes sur les lieux de l'intervention policière pour établir la trame factuelle des circonstances du décès. Un expert en emploi de la force sera généralement mis à contribution. On trouve souvent, pour ne pas dire tout le temps, des contradictions entre les versions des témoins civils et policiers. Les témoins experts n'hésitent souvent pas à mettre de l'avant des idées de recommandations. Et le public démontrera de l'intérêt à connaître les causes et circonstances du décès compte tenu de la médiatisation qui accompagne systématiquement ce type de drames.

La tenue d'une enquête publique du coroner sur chaque décès de citoyen survenant dans des circonstances où la force policière est employée est donc conforme aux principes énoncés dans le manuel du Bureau du coroner.

Quant aux dispositions de la LRCCD traitant de la décision de tenir une enquête publique du coroner, elles se lisent comme suit :

103. Si, au cours ou à la suite de son investigation, le coroner est d'avis qu'une enquête serait utile, il en fait aussitôt la recommandation au coroner en chef en exposant ses motifs.

104. Au cours ou à la suite d'une investigation, le coroner en chef peut ordonner la tenue d'une enquête sur les causes probables ou les circonstances d'un décès s'il a des raisons de croire en l'utilité de cette enquête et s'il estime que cette enquête ne nuira pas au déroulement d'une enquête policière en cours.

105. Pour déterminer l'utilité d'une enquête, le coroner en chef tient compte de la nécessité de recourir à l'audition de témoins, notamment:

1° pour obtenir les informations propres à établir les causes probables ou les circonstances du décès;

2° pour permettre à un coroner de formuler des recommandations visant une meilleure protection de la vie humaine;

3° pour informer le public sur les causes probables ou les circonstances du décès.

La tenue d'une enquête publique du coroner au Québec relève donc du seul pouvoir discrétionnaire de la Coroner en chef et de la ministre de la Sécurité publique.

¹⁸ *Ibid*, p. 253.

Ainsi, la loi dans sa version actuelle ne prévoit aucun critère pour décider de la tenue d'une enquête publique du coroner lorsque le décès du citoyen survient aux mains de la police,¹⁹ contrairement à la législation sur les coroners en vigueur dans la majorité des provinces et territoires canadiens.

En Ontario,²⁰ en Colombie-Britannique²¹ et au Manitoba,²² la loi prévoit en effet que le coroner doit tenir une enquête publique lorsqu'une personne perd la vie aux mains de la police dans des circonstances violentes.

Au Nunavut,²³ au Yukon²⁴ et dans les Territoires du Nord-ouest,²⁵ la tenue d'une enquête publique du coroner devient obligatoire chaque fois qu'une personne rend l'âme sous la garde de la police, indépendamment des circonstances.

À Terre-Neuve²⁶ et en Nouvelle-Écosse,²⁷ l'enquête publique du coroner n'est pas automatique lorsqu'une personne meurt alors qu'elle était détenue par un corps policier. La législation de ces deux provinces stipule cependant que le médecin légiste en chef peut recommander au gouvernement la tenue d'une enquête publique lorsqu'un citoyen décède sous la garde de policiers. Un processus similaire existe par ailleurs en Alberta, à la différence que c'est plutôt une Commission d'examen des décès qui se charge de recommander la tenue d'une enquête publique.²⁸

De toute évidence, la législation québécoise est clairement en décalage par rapport à celle de la majorité des autres provinces de la fédération canadienne.

Notons cependant que le paragraphe 4^o l'article 38 de la LRCCD prévoit que le directeur d'un corps policier « doit aviser immédiatement un coroner » lorsqu'un décès survient dans un poste de police. Un tel devoir d'aviser s'applique également quand le lieu du décès se trouve à être un établissement de détention, un pénitencier ou une unité « sécuritaire »²⁹ au sens de la *Loi sur la protection de la jeunesse*.

Ce devoir d'aviser nous fait dire que le législateur québécois a reconnu que l'État a une responsabilité particulière lorsqu'une personne perd la vie au sein d'institutions à caractère sécuritaire relevant de son autorité.

Nous ne faisons que pousser ce raisonnement un petit plus loin, en soumettant que l'obligation de transparence de l'État doit être encore plus grande lorsque le décès du citoyen survient au recours à la force de la part de membres d'un corps policier.

Pour tous ces motifs, nous soumettons que Madame la Ministre devrait profiter de l'existence du projet de loi 45 pour corriger cette anomalie et modifier la LRCCD de façon à ce qu'une enquête publique du coroner soit tenue chaque fois qu'une personne la vie aux mains de la police dans un contexte où la force policière a été utilisée.

¹⁹ D'ailleurs, comment expliquer que la LRCCD contienne des dispositions prévoyant une aide financière pour les frais de représentation juridique, lors d'une enquête publique du coroner, d'une famille d'une personne dont le décès a fait l'objet d'une enquête du BEI mais rien sur les modalités de déclenchement d'une telle enquête publique ?

²⁰ *Loi sur les coroners*, L.R.O. 1990, chap. C.37, alinéa 10(4.6.2).

²¹ *Coroners Act*, SBC 2007, c 15, Section 18(2).

²² *The Fatality Inquiries Act*, CCSM c F52, Section 19(5).

²³ *Coroners Act*, RSNWT (Nu) 1988, c C-20, alinéa 8(1)(h).

²⁴ *Loi sur les coroners*, LRY 2002, c 44, article 11.

²⁵ *Loi sur les coroners*, LRTN-O 1988, c C-20, article 22.

²⁶ *Fatalities Investigations Act*, SNL 1995, c F-6.1, Section 25. (1).

²⁷ *Fatality Investigations Act*, Section 26(1).

²⁸ *Fatality Inquiries Act*, RSA 2000, c F-9, Section 33(3).

²⁹ Que l'article 17 du projet de loi se propose par ailleurs de remplacer par l'expression « d'encadrement intensif ».

Ainsi, les familles des victimes déjà aux prises avec l'écrasante douleur du deuil n'auront pas à chaque fois à se démener pour obtenir la tenue d'une enquête publique du coroner.

Le soussigné n'est d'ailleurs pas le seul à pousser l'idée d'enquêtes publiques du coroner systématique dans les cas de décès de citoyens lors d'interventions policières.

L'idée a en effet fait surface lors des consultations particulières tenues par la Commission des institutions en 2012 sur le projet de loi 46 – *Loi concernant les enquêtes policières indépendantes*³⁰.

À cette occasion, le député de Chambly de l'époque, M. Bertrand St-Arnaud, alors critique de l'opposition en matière de sécurité publique avant de devenir ministre de la Justice dans le gouvernement Marois avait démontré qu'il voyait d'un bon œil la tenue d'enquêtes publiques du coroner pour faire la lumière sur les décès de citoyens tombés sous les balles de la police.

Constatant « que sur une période de 10 ans, il y a eu, là, une seule enquête publique par un coroner permanent ou ad hoc sur un événement impliquant décharge d'arme à feu par un policier »,³¹ le député St-Arnaud était alors intervenu de la manière suivante :

M. St-Arnaud: Alors, on cherche des façons... et, moi, ça m'amène à dire, quand je constate qu'il y a seulement eu... qu'il y a eu seulement 18 ou 19... 19 événements liés à la décharge d'arme à feu d'un policier, qui a causé la mort d'un individu, donc à peu près deux par année. Je vous avoue que je regarde ça, puis ma question que je me pose, dans un souci de plus grande transparence, ne devrait-on pas rendre obligatoire la tenue d'une enquête publique par un coroner dans chaque cas de décès d'un individu suite à une décharge d'une arme à feu par un policier pour que la population voit et sache ce qui s'est passé par le biais d'une enquête publique, évidemment, est publique de par sa nature. Est-ce que ce ne serait pas une piste intéressante? Je constate, ça fait à peu près deux enquêtes par année, ce n'est pas... ce n'est pas une somme... ce n'est pas un nombre démesuré. Est-ce que ce ne serait pas une piste de solution pour que les gens sachent un peu plus ce qui s'est passé lors de ce genre d'événement?³²

Le coroner Paul G. Dionne a lui aussi mis de l'avant l'idée d'enquêtes publiques systématiques dans son rapport d'investigation sur les causes et circonstances du décès de monsieur Robert Hénault, mort à l'âge de 70 ans le 8 août 2013 des suites d'une blessure par balle infligée par un agent du SPVM, le 26 juillet précédent (**ANNEXE 4**), dont voici quelques extraits :

Dans les cas d'Enquête Indépendante, le policier est jaloux des éléments qu'il enquêtera puisqu'il est dans un processus d'enquête criminelle. Il a peu intérêt à fouiller les éléments que le coroner a besoin. Ainsi dans ce cas, comme bien d'autres, le coroner tente d'obtenir des éléments du suivi de procédure ou d'autres détails qui auraient pu prévenir le décès. C'est pénible et pas limpide. Une enquête publique dans tous les cas de mort d'homme dans une intervention policière semble être la solution.

Dans le décès de M. Hénault, je ne peux me faire une idée claire. Probablement qu'on a fait le mieux possible en cet après midi du 26 juillet 2013. Mais peut-être qu'on aurait pu mieux faire? Le coroner déplore que l'intervention n'a pas été analysé par un groupe externe et que les discussions de la rétroaction Interne ne sont (peut-être) pas connues de tous les policiers. Il y a aussi tout le non-dit (et écrit!) qui est commandé par l'Enquête Indépendante. Quand dans un accident de la route On prend le temps de tout mesurer, faire les 24 heures du conducteur, faire l'inspection mécanique, prendre des photos aériennes, inspecter la boîte noire, revoir les

³⁰ Mort au feuillet au déclenchement des élections générales de 2012, ce projet de loi était en quelque sorte l'ancêtre du projet de loi 12 prévoyant la création du BEI.

³¹ Journal des débats de la Commission des institutions, le jeudi 1 mars 2012 - Vol. 42 N° 72, p. 27.

³² *Ibid*, p. 30.

protocoles de conduite, de charge et combien d'autres détails, pourquoi dans une Enquête Indépendante, l'opération policière qui conduit à un décès n'est pas revue par une tierce personne (ou groupe). Vous me répondez que c'est pour cela qu'il y a un coroner; ce dernier vous répondra que c'est son enquêteur qui doit procéder à tout cela et que bien souvent la seule solution c'est l'enquête publique.

C'est sans réserve que nous souscrivons aux remarques pleines de sagesse formulées par un coroner chevronné qui vont dans le sens d'une nécessaire transparence accrue de la part de l'État lorsque l'irréparable survient durant une intervention policière.

Malheureusement, plusieurs dispositions du projet de loi représentent un sérieux recul en matière de transparence.

Ainsi, l'article 34 énonce ce qui suit :

34. L'article 140 de cette loi est modifié par l'ajout, à la fin, de la phrase suivante : « Le coroner peut faire exception à ce principe s'il considère que l'intérêt public ou que la protection de la vie privée d'une personne, de sa réputation ou de son droit à un procès juste et équitable exige que l'enquête se tienne à huis clos. ».

La nouvelle disposition proposée est problématique à plus d'un niveau.

D'abord, rappelons que l'article 146 de la LRCCD prévoit déjà de protéger les notions énoncées ci-haut :

146. S'il l'estime nécessaire à l'intérêt public ou à la protection de la vie privée d'une personne, de sa réputation ou de son droit à un procès juste et équitable, le coroner interdit, d'office ou sur demande, la publication ou la diffusion d'informations relatées ou pouvant être relatées au cours de l'enquête.

L'ordonnance de non-publication ou de non-diffusion est valable pour la période qu'il fixe ou pour la durée de l'enquête, à moins que le coroner lève l'interdiction avant la fin de celle-ci.³³

Madame la Ministre devrait expliquer pourquoi le pouvoir de rendre une ordonnance de non-publication ou de non-diffusion n'est pas suffisant dans le cadre d'une enquête publique du coroner.

Surtout que le recours au huis-clos ne peut être pris à la légère. Comme l'écrit le Conseil de discipline du Collège des médecins dans l'affaire *Médecins (Ordre professionnel des) c Claveau* :

[59] Une demande d'ordonnance de huis clos vise à interdire l'accessibilité au public à la salle d'audience. Cette demande constitue l'ordonnance la plus excessive et la plus restrictive qui soit[32]. Le huis clos est généralement accordé dans des circonstances extrêmes; les tribunaux disciplinaires accordent plutôt des ordonnances de non-divulgation, non-publication et de non-diffusion de façon permanente ou temporaire. L'honorable Chatelain, j.c.s dans l'affaire Racine[33] qualifie cette demande d'arme nucléaire.³⁴

Madame la Ministre devrait expliquer pourquoi un coroner aurait besoin d'une arme nucléaire dans le cadre d'une enquête publique du coroner.

³³ Durant l'enquête publique sur les causes et circonstances du décès de M. Coriolan, le coroner Malouin a d'ailleurs lui-même imposé différentes ordonnances de non-publication et de non-diffusion visant justement à protéger des réputations, notamment.

³⁴ [2016 CanLII 79315 \(QC CDCM\)](#).

Surtout que les ordonnances de huis-clos risquent de donner lieu à des révisions judiciaires qui viendront inutilement alourdir les procédures et ultimement retarder la publication du rapport d'enquête publique du coroner. La famille du défunt en ressortirait vraisemblablement la plus grande perdante.

Qu'est-ce que Madame la Ministre cherche à protéger au juste en ajoutant un pouvoir de huis-clos dans la LRCCD ?

L'article 34 mentionne la notion « d'intérêt public ».

S'exprimant au nom de la majorité dans l'affaire *R. c. Morales*, le juge en chef Lamer de la Cour suprême du Canada a vu dans la notion d'intérêt public une imprécision et une portée excessive, avant d'ajouter ce qui suit :

[...] les tribunaux n'ont pas donné de sens constant et établi au terme «intérêt public». Ce terme ne donne aucune indication susceptible d'alimenter un débat judiciaire. Il laisse une large place à l'arbitraire car le tribunal peut ordonner l'emprisonnement quand il juge bon de le faire.³⁵

Ainsi, la notion d'intérêt public ne sera pas interprétée de la même façon selon qu'elle employée par les représentants des médias d'information ou des corps policiers soucieux de protéger leurs grands et moins grands secrets.

En ce qui concerne la notion de réputation, le soussigné se permet de reprendre les propos du juge Décary de la Cour d'appel fédérale que le juge Cory cite avec approbation dans l'affaire du sang contaminé :

[...] une enquête publique sur une tragédie serait bien inutile si elle ne permettait pas d'en identifier les causes et les acteurs de crainte d'atteinte à la réputation et en raison du danger que certaines des conclusions de fait ne soient invoquées dans le cadre de poursuites civiles ou pénales. Il est presque inévitable qu'en cours de route ou dans un rapport final, une telle enquête ternisse des réputations et soulève des interrogations dans le public relativement à la responsabilité de certaines personnes. Je doute qu'il soit possible de satisfaire le besoin d'enquêtes publiques destinées à faire la lumière sur un incident donné, sans porter atteinte de quelque façon à la réputation des personnes impliquées.³⁶

(les soulignements sont ceux du soussigné)

À ce sujet, nous nous permettons de revenir sur un épisode survenu durant l'enquête publique du coroner sur les causes et circonstances du décès de Fredy Villanueva, alors que le soussigné contre-interrogeait l'agent Jean-Loup Lapointe à savoir s'il avait connaissance que certains médias avaient fait état qu'il aurait eu la réputation d'être un « baveux » et un « emmerdeur » à l'époque où il patrouillait dans l'arrondissement de Montréal-Nord.

La question posée avait suscité un barrage d'objections que le coroner Perreault avait rejetées, en mentionnant notamment ce qui suit :

Si je le permets, c'est pas parce que ça ajoute foi en le permettant au contenu qui est rapporté, c'est pas parce que j'introduis en preuve cet élément qui est avancé dans le reportage par la personne en question, c'est parce que je veux que le témoin ait l'opportunité de se prononcer

³⁵ [1992 CanLII 53 \(CSC\)](#).

³⁶ [Canada \(Procureur général\) c. Canada \(Commission d'enquête sur le système d'approvisionnement en sang au Canada\)](#), 1997 CanLII 323 (CSC).

sur quelque chose qui a, si ça devait lui causer un préjudice, qui a déjà eu l'occasion de lui causer le préjudice, s'il devait y en avoir un.³⁷

Ainsi, en permettant la question, le coroner Perreault a aussi, voire surtout, permettre au principal intéressé de donner sa version en audience publique sur un enjeu de réputation, ce qui n'aurait pas été possible si une ordonnance de huis-clos aurait été prononcée.

L'article 34 du projet de loi est immédiatement suivi d'une autre disposition portant une nouvelle fois atteinte au principe de la transparence de l'enquête publique du coroner :

35. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 140, du suivant :

« **140.1.** Un document déposé en preuve lors d'une enquête est public et peut être consulté par toute personne, sauf s'il fait l'objet d'une interdiction de publication ou de diffusion en vertu de la présente loi. ».

Encore une fois, Madame la Ministre semble juger que le pouvoir d'imposer une ordonnance d'interdiction de publication ou de diffusion est insuffisant dans le cadre d'une enquête publique du coroner.

Mais quel type de document mérite-t-il d'être protégé par une mesure aussi extrême aux yeux de Madame la Ministre ?

Et quelles sont les personnes que la Madame la Ministre tient à empêcher de consulter un document déposé en preuve lors d'une enquête publique du coroner ? À des journalistes qui sont les yeux et les oreilles du public ? Aux membres de la famille du défunt qui demeurent, aux yeux du soussigné du moins, les personnes les plus intéressées par les travaux du coroner ?

Quant à l'article 37 du projet de loi, l'intention de Madame la Ministre semble se résumer à fermer la porte à toute possibilité à ce qu'un rapport d'enquête puisse être déposé en preuve dans le cadre d'une enquête publique du coroner.

En effet, l'article proposé se lit comme suit :

37. L'article 162 de cette loi est modifié par la suppression, dans le premier alinéa, de « sauf que le rapport de l'agent de la paix est public lorsqu'il a été déposé en preuve lors de l'enquête et que, sur demande, le coroner ou le coroner en chef transmet une copie certifiée conforme du rapport non modifié et des documents y annexés à l'avocat représentant le procureur général lors de l'enquête ».

Alors que la version actuelle de l'article 162 s'énonce plutôt ainsi :

162. Les articles 94 à 102 s'appliquent, compte tenu des adaptations nécessaires, au rapport d'enquête et aux documents y annexés sauf que le rapport de l'agent de la paix est public lorsqu'il a été déposé en preuve lors de l'enquête et que, sur demande, le coroner ou le coroner en chef transmet une copie certifiée conforme du rapport non modifié et des documents y annexés à l'avocat représentant le procureur général lors de l'enquête.

De plus, les articles 101 et 102 s'appliquent à une personne intéressée au sens de l'article 136.

Force est donc de constater qu'il s'agit d'un recul de plus pour la transparence.

³⁷ Notes sténographiques de l'enquête publique du coroner Perrault sur les causes et circonstances du décès de Fredy Villanueva, 9 mars 2010, p. 127.

L'intention de la ministre de rendre les enquêtes publiques du coroner moins transparentes répond à quel besoin au juste ?

Mais les pires reculs en matière de transparence ne touchent même pas aux enquêtes publiques du coroner ; ils portent plutôt sur la limitation de l'accès à certains documents que le coroner détient dans l'exercice de ses fonctions.

Nous faisons ici référence aux articles 23, 24, 26, 29 et 31 du projet de loi qui viennent apporter des changements majeurs au régime de transmission de documents aux familles des victimes, notamment.

À première vue, le projet de loi pourrait laisser penser qu'il accroît la transparence puisqu'il prévoit la création d'une nouvelle section, après l'article 90 de la LRCCD, soit la « SECTION IV.1 », ayant pour titre : « CONSULTATION ET TRANSMISSION DE DOCUMENTS EN COURS D'INVESTIGATION ».

C'est ainsi que l'article 24 du projet de loi énonce la création de deux nouvelles dispositions qui se lisent comme suit :

« **90.1.** Après consultation du coroner en chef, un coroner peut, avant que son rapport ne soit rédigé, permettre la consultation des documents visés à l'article 93 ou, après paiement des droits fixés par règlement, en transmettre des copies certifiées conformes :

1° à une personne, à une association, à un ministère ou à un organisme qui établit à sa satisfaction que ces documents lui serviront pour connaître ou faire reconnaître ses droits;

2° à un ministère ou à un organisme public qui établit à sa satisfaction que ces documents lui serviront dans la poursuite de l'intérêt public;

3° à un médecin qui établit à sa satisfaction que ces documents sont nécessaires à des fins de prévention ou de dépistage de maladie auprès d'un membre de la famille de la personne décédée.

« **90.2.** L'accès à un document ou sa réception, conformément à l'article 90.1, ne constitue pas une autorisation de publier ou de diffuser les renseignements qu'il contient et qui n'ont pas été rendus publics, à moins que cela ne s'avère nécessaire aux fins prévues à l'un ou l'autre des paragraphes 1° à 3° de cet article. ».

Ainsi, la transmission de documents n'est pas synonyme d'autorisation de publication et de diffusion des renseignements qu'ils contiennent lorsque ceux-ci ne sont pas déjà du domaine public ; encore faut-il rencontrer au moins l'une des conditions mentionnées aux paragraphes 1° à 3° de l'article 90.1.

Cependant, il est important de réaliser que les documents visés par le nouveau régime de transmission sont ceux mentionnés dans la nouvelle version de l'article 93, lequel se trouve à être modifié par l'article 26 du projet de loi qui se lit comme suit :

26. L'article 93 de cette loi est modifié par la suppression du paragraphe 2°.

Quant à la version actuelle de l'article 93, elle s'énonce comme suit :

93. Le coroner annexe à son rapport une copie de l'autorisation d'inhumer, d'incinérer, de transporter ou de remettre le corps, donnée en vertu de l'article 79 et, le cas échéant:

1° les rapports d'examen, d'autopsie et d'expertise;

2° le rapport d'un agent de la paix qui a procédé à une enquête sur le décès;

3° l'ordonnance d'exhumation;

4° la copie du procès-verbal de saisie;

5° les photographies du corps, des lieux visités et des objets examinés ou saisis ainsi que les photocopies des documents examinés ou saisis;

6° tout autre document demandé par le coroner en chef.

Ainsi, le rapport d'enquête policière se trouve à être exclu du régime de transmission prévue par la LRCCD. Dans le cas des décès de citoyens aux mains de la police, il s'agit du rapport d'enquête du BEI, lequel est considéré comme un corps de police spécialisé en vertu de l'article 89.2 de la *Loi sur la police*.

De tous les documents énoncés à l'article 93, le rapport d'enquête policière est sans contredit le plus important puisqu'on y retrouve notamment :

- Un résumé détaillé de l'événement ;
- Des déclarations de témoins ;
- Des renseignements sur le défunt, incluant le rapport médical ;
- Le rapport d'expertise de l'examen de la scène ;
- Un résumé de l'enquête de voisinage ;
- Les calepins de notes des enquêteurs ;
- Le rapport d'événement du corps policier impliqué ;
- La carte d'appel ;
- Le rapport d'intervention préhospitalière.

Pour saisir l'ampleur des modifications apportées à l'actuel régime de transmission de documents de la LRCCD, il faut se référer à l'article 30 du projet loi, lequel se lit comme suit :

30. L'article 101 de cette loi est modifié :

1° dans le premier alinéa :

a) par le remplacement, dans ce qui précède le paragraphe 1°, de « permanent peut permettre la consultation du rapport non modifié ou des documents y annexés » par « à temps plein peut permettre la consultation du rapport non modifié ou des documents annexés »;

b) par l'insertion, dans le texte anglais et à la fin de ce qui précède le paragraphe 1°, de « to »;

c) par le remplacement, dans le texte anglais des paragraphes 1° et 2°, de « to a » par « a » et de « to his satisfaction » par « to the Chief's or coroner's satisfaction »;

d) par l'ajout, à la fin, du paragraphe suivant :

« 3° à un médecin qui établit à sa satisfaction que ces documents sont nécessaires à des fins de prévention ou de dépistage de maladie auprès d'un membre de la famille de la personne décédée. »;

2° par la suppression du deuxième alinéa.

Quant à la version actuelle de l'article 101, elle s'énonce comme suit dans sa version française :

101. Malgré l'article 97, le coroner en chef ou un coroner permanent peut permettre la consultation du rapport non modifié ou des documents y annexés ou, après paiement des droits fixés par règlement, en transmettre des copies certifiées conformes:

1° à une personne, à une association, à un ministère ou à un organisme qui établit à sa satisfaction que ces documents lui serviront pour connaître ou faire reconnaître ses droits;

2° à un ministère ou à un organisme public qui établit à sa satisfaction que ces documents lui serviront dans la poursuite de l'intérêt public.

Toutefois, le rapport d'un agent de la paix ne peut être consulté ou transmis sans la permission expresse du ministre de la Sécurité publique ou d'une personne qu'il autorise à cette fin.

Et dans sa version anglaise :

101. Notwithstanding section 97, the Chief Coroner or a permanent coroner may allow consultation of the unexpurgated report or accompanying documents or, on payment of the charge fixed by regulation, transmit certified copies of them

(1) to a person, association, department or agency establishing to his satisfaction that they will be used to learn or establish his or its rights;

(2) to a department or public agency establishing to his satisfaction that it will use them in the pursuit of the public interest.

However, in no case may a peace officer's report be consulted or transmitted except with the express permission of the Minister of Public Security or a person authorized by him for that purpose.

À première vue, le fait que l'article 30 du projet de loi permette à la Coroner en chef d'autoriser la consultation et la transmission du rapport d'enquête policière sans la permission expresse de la ministre de la Sécurité publique peut sembler favoriser la transparence.

Dans les faits, c'est tout à fait l'inverse : cette permission expresse n'a plus sa raison d'être puisque le rapport d'enquête policière sera désormais exclu du régime de transmission prévu par la LRCCD du fait qu'il ne comptera plus parmi les documents qui seront annexés au rapport du coroner en vertu de l'article 93 de la LRCCD.

Comment alors les familles de la victime pourront-elles obtenir le rapport d'enquête du BEI, dans le cas de décès de citoyens aux mains de la police ?

Hé bien, elle n'aura d'autre choix que de suivre la procédure prévue dans la *Loi sur l'accès aux documents des organismes et la protection des renseignements personnels*. Autrement dit, adresser une demande d'accès à l'information en bonne et due forme à l'organisme de qui relève le document.

Il faut savoir que la LRCCD contient une disposition dérogatoire qui se lit comme suit :

180. Les dispositions de la présente loi concernant les rapports d'investigation ou d'enquête et les documents y annexés s'appliquent malgré les dispositions de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1).

C'est pourquoi les familles des victimes pouvaient s'adresser directement à la Coroner en chef pour obtenir un rapport d'enquête policière sans passer par la procédure d'accès à l'information, en autant que les conditions énoncés à l'article 101 de la LRCCD soient remplies. Ainsi, une famille n'avait qu'à envoyer une lettre mentionnant qu'elle a besoin du rapport d'enquête policière afin de faire « valoir ses droits » (par exemple, pour déterminer si elle va engager ou non une action en justice relativement au décès d'un proche) pour satisfaire l'un des critères prévu par cette disposition.

Notons que le ministère de la Sécurité publique qui, comme on le sait, doit accorder sa permission expresse à la Coroner en chef pour que le rapport d'enquête policière soit transmis, tient un registre interne de suivi des demandes formulées en vertu de l'article 101 de la LRCCD. Ce registre, divulgué sur le site web du ministère via l'accès à l'information, révèle que des rapports d'enquête policière ont été transmis à pas moins de 535 reprises à des familles endeuillées entre le 15 novembre 1999 et le 15 novembre 2019.³⁸

Cela ne sera désormais plus possible si le projet de loi 45 est adopté tel quel.

C'est d'autant plus décevant et incompréhensible que les familles des victimes vont vraisemblablement se heurter à un mur d'opacité lorsqu'elles tenteront de passer par le processus d'accès à l'information pour tenter d'obtenir le rapport d'enquête policière sur le décès d'un proche.

38

https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/ministere/diffusion/documents_transmis_acces/2019/133879.pdf

D'abord, la Commission d'accès à l'information a déjà conclu qu'un rapport d'enquête policière est protégé par l'article 28 de la *Loi sur l'accès*, qui se lit comme suit :

28. Un organisme public doit refuser de confirmer l'existence ou de donner communication d'un renseignement contenu dans un document qu'il détient dans l'exercice d'une fonction, prévue par la loi, de prévention, de détection ou de répression du crime ou des infractions aux lois ou dans l'exercice d'une collaboration, à cette fin, avec une personne ou un organisme chargé d'une telle fonction, lorsque sa divulgation serait susceptible:

1° d'entraver le déroulement d'une procédure devant une personne ou un organisme exerçant des fonctions juridictionnelles;

2° d'entraver une enquête à venir, en cours ou sujette à réouverture;

3° de révéler une méthode d'enquête, une source confidentielle d'information, un programme ou un plan d'action destiné à prévenir, détecter ou réprimer le crime ou les infractions aux lois;

4° de mettre en péril la sécurité d'une personne;

5° de causer un préjudice à une personne qui est l'auteur du renseignement ou qui en est l'objet;

6° de révéler les composantes d'un système de communication destiné à l'usage d'une personne chargée d'assurer l'observation de la loi;

7° de révéler un renseignement transmis à titre confidentiel par un corps de police ayant compétence hors du Québec;

8° de favoriser l'évasion d'un détenu; ou

9° de porter atteinte au droit d'une personne à une audition impartiale de sa cause.

Il en est de même pour un organisme public, que le gouvernement peut désigner par règlement conformément aux normes qui y sont prévues, à l'égard d'un renseignement que cet organisme a obtenu par son service de sécurité interne, dans le cadre d'une enquête faite par ce service et ayant pour objet de prévenir, détecter ou réprimer le crime ou les infractions aux lois, susceptibles d'être commis ou commis au sein de l'organisme par ses membres, ceux de son conseil d'administration ou de son personnel ou par ceux de ses agents ou mandataires, lorsque sa divulgation serait susceptible d'avoir l'un des effets mentionnés aux paragraphes 1° à 9° du premier alinéa.

Ainsi, l'objet de cette disposition consiste à protéger les renseignements obtenus par des corps policiers, incluant bien évidemment ceux que l'on retrouve dans les rapports d'enquête policière.

Ainsi, la Commission d'accès à l'information s'est fondée à de nombreuses occasions sur l'article 28 de la *Loi sur l'accès* pour rejeter des demandes d'accès visant à obtenir un rapport d'enquête. Dans plusieurs de ces décisions, c'était le Ministère de la Sécurité publique lui-même qui était partie prenante au litige.³⁹

³⁹ [Froment c. Ministère de la Sécurité publique, 2018 QCCA 67 \(CanLII\)](#), [C.M. c. Québec \(Ministère de la Sécurité publique\), 2008 QCCA 47 \(CanLII\)](#), [M.M. c. Québec \(Ministère de la Sécurité publique\) \(Sûreté du Québec\), 2013 QCCA 78 \(CanLII\)](#), [J.S. c. Québec \(Ministère de la Sécurité publique\), 2011 QCCA 287 \(CanLII\)](#), [E.A. c. Québec](#)

En outre, la Commission d'accès à l'information a en effet rendu plusieurs décisions à l'effet de refuser l'accès à un rapport d'enquête policière portant sur un décès alors que le demandeur était un membre de la famille du défunt. Nous nous contenterons de n'en citer que trois.

Dans l'affaire *X. c. Communauté urbaine de Montréal*, la demanderesse voulait obtenir le dossier d'enquête sur l'assassinat de son père survenu 28 ans plus tôt et qui n'avait jamais été élucidé. La commissaire Jennifer Stoddart a énoncé ses conclusions comme suit :

J'ai pris connaissance du dossier, qui est truffé de renseignements nominatifs, voir de photos de personnes impliquées dans l'enquête. Révéler ces informations risquerait de compromettre la confidentialité du travail policier déjà accompli et possiblement mettre en question son efficacité à l'avenir. L'article 28 trouve ici son application.

C'est pour ces raisons que je dois conclure, dans les circonstances, que la requête de X pour faire la lumière sur le sort de son père ne justifie pas l'accès au dossier détenu à ce sujet par la police.⁴⁰

Dans l'affaire *G.M. c. Québec (Ville de)*, le demandeur voulait obtenir une copie du rapport d'enquête policière et du rapport du pathologiste sur le décès de son fils, survenu deux ans plus tôt. Dans sa décision, le commissaire Alain Morissette écrit ce qui suit :

[35] Bien qu'il puisse sembler étonnant que le père endeuillé ne puisse avoir accès à ce genre d'informations, ne serait-ce que pour alléger ses souffrances, la Commission a le devoir d'assurer la confidentialité de ces renseignements pour lesquels l'inaccessibilité a été consacrée dans les dispositions législatives précitées. Malgré toute la sympathie que le soussigné éprouve pour le demandeur, c'est la règle de droit qui dicte l'issue du présent débat.⁴¹

Enfin, dans l'affaire *M.P. c. Québec (Ministère de la Sécurité publique) (Sûreté du Québec)*, la demanderesse a demandé l'accès à tous les documents concernant la deuxième enquête relative aux circonstances du décès de son père, survenu neuf ans plus tôt. Dans sa décision, la commissaire Teresa Carluccio écrit ce qui suit :

[28] La demanderesse souhaite faire la lumière sur l'ensemble des circonstances entourant le décès de son père. Malgré toute la sympathie que cet événement suscite, la motivation de la demanderesse ne peut toutefois être considérée dans le cadre de l'examen de sa demande de révision. Le droit d'accès prévu à l'article 9 de la Loi sur l'accès s'exerce sans égard à l'intérêt que peut manifester un demandeur d'accès pour les renseignements visés par sa demande. En effet, selon la nature du droit d'accès prévu à cet article, si les déclarations en cause étaient accessibles à la demanderesse, elles le seraient également à toute autre personne qui en ferait la demande à la SQ.⁴²

Nous demandons donc à Madame la Ministre de maintenir le rapport d'enquête policière parmi les annexes du rapport du coroner, comme le prévoit la version actuelle de l'article 93 de la LRCCD.

Nous reconnaissons que certaines dispositions du projet de loi offrent certaines avancées en matière de transparence.

Citons à cet effet l'article 22 du projet de loi :

[\(Ministère de la Sécurité publique\), 2009 QCCA 122 \(CanLII\)](#), [J.D. c. Québec \(Ministère de la Sécurité publique\), 2009 QCCA 255 \(CanLII\)](#).

⁴⁰ [00 21 43, 20 mars 2001](#).

⁴¹ [2012 QCCA 364 \(CanLII\)](#).

⁴² [2014 QCCA 225 \(CanLII\)](#).

22. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 76, du suivant :

« 76.1. 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.

Si l'identité de la personne décédée n'a pu être établie, un échantillon d'organe ou de tissu est conservé à la demande du coroner en vue de son identification future. ».

La création d'un devoir de tenir informé un proche du défunt ne peut être que bien accueilli.

Tout comme l'article 11 du projet de loi, qui s'énonce comme suit :

11. L'article 23 de cette loi est modifié par l'ajout, à la fin, de l'alinéa suivant :

« Il peut également, notamment après avoir constaté une série de décès survenus dans des circonstances semblables, observé un nouveau phénomène de morbidité ou identifié au sein de la population une situation comportant des risques de mortalité évitables, émettre un avis afin que les autorités concernées et la population soient mieux informées des risques de décès et des mesures qui pourraient être mises en place pour les réduire. ».

L'objectif de cette disposition est bien évidemment tout à fait louable.

L'article 13 du projet de loi est lui aussi constituée également un pas en avant vers une plus grande transparence :

13. L'article 31 de cette loi est modifié par la suppression de la phrase suivante : « Toutefois, il ne peut permettre qu'un rapport d'un agent de la paix soit consulté à moins que ce rapport n'ait été déposé en preuve lors d'une enquête ou que le ministre de la Sécurité publique ou la personne qu'il désigne à cette fin ne l'autorise expressément. ».

En effet, la version actuelle de l'article 31 s'énonce comme suit :

31. Le coroner en chef peut, aux conditions qu'il détermine, autoriser une personne à prendre connaissance des documents qui ne sont pas publics et qui constituent les archives des coroners, mais uniquement à des fins d'étude, d'enseignement ou de recherche scientifique. Toutefois, il ne peut permettre qu'un rapport d'un agent de la paix soit consulté à moins que ce rapport n'ait été déposé en preuve lors d'une enquête ou que le ministre de la Sécurité publique ou la personne qu'il désigne à cette fin ne l'autorise expressément.

La modification proposée aura donc pour effet de rendre possible la consultation d'un rapport d'enquête policière aux fins indiquées.

Enfin, nous comprenons de l'article 33 du projet de loi qu'il aura pour effet d'appliquer les modalités d'accès aux documents que le coroner détient aux fins de la rédaction de son rapport d'investigation aux enquêtes publiques, ce qui constitue un autre plus pour la transparence.

L'enjeu de l'équité

Cependant, le plus grand geste que la Madame la Ministre pourrait poser en faveur de la transparence serait de modifier la LRCCD de façon à ce qu'une enquête publique du coroner soit tenue chaque fois qu'un citoyen décède dans des circonstances où la force policière a été utilisée.

Il ne suffit toutefois pas d'ordonner une enquête publique du coroner ; encore faut-il que celle-ci « se déroule de façon équitable » comme le prévoit l'article 154 de la LRCCD.

Cette nécessaire équité entre les différentes personnes intéressées⁴³ permet de faire ressortir davantage de faits, et donc de faire toute la lumière sur les causes et circonstances du décès, en plus de contribuer à aider le coroner à l'accomplissement de son mandat, incluant de formuler de meilleures recommandations pour éviter la répétition de drames de même nature à l'avenir

Dans le cas d'enquêtes publiques du coroner sur les causes et circonstances du décès d'une personne ayant perdu la vie aux mains de la police, il s'agit d'équité entre les policiers impliqués et la famille de la victime, un enjeu primordial qui, faut-il le rappeler, avait occupé une place centrale au commencement de l'enquête publique du coroner sur les causes et circonstances du décès de Fredy Villanueva, en mai 2009.

Pour mettre les choses en contexte, le ministre de la Sécurité publique de l'époque, M. Jacques Dupuis, avait refusé pendant plusieurs mois d'assumer les honoraires d'avocats des deux jeunes hommes ayant survécues aux blessures par balles qui leur ont été infligées par un agent du SPVM lors de l'intervention policière qui a coûté la vie à Fredy Villanueva.

Sa seule concession, après multiples pressions, s'était résumée à financer les honoraires d'un seul avocat pour la famille Villanueva.

Et ce, alors que les intérêts des policiers étaient représentés par six avocats chevronnés dont les honoraires étaient financés directement à même les fonds publics, à l'exception de ceux de la Fraternité des policiers et policières de Montréal.

À l'ouverture de l'enquête du coroner, le 25 mai 2009, cette épineuse question n'avait toujours pas été réglée, de sorte que neuf des quinze parties intéressées, incluant la famille Villanueva et les deux jeunes blessés par balles, avaient renoncé à leur statut de personnes intéressées et donc de participer à l'enquête publique du coroner Robert Sansfaçon, j.c.q.

Puis, au commencement de la seconde journée d'audition, le coroner Sansfaçon a commenté la situation lors d'une longue allocution, dont il convient ici de citer plusieurs extraits :

Suite à l'examen d'hier, tous ont bien compris que la famille de la personne décédée, et que les deux autres personnes qui ont été blessées à la même occasion, ont renoncé à leur droit d'être reconnu comme personne intéressée, indiquant donc qu'ils ne désiraient plus à ce titre participer comme personne intéressée [...]⁴⁴

Lorsque hier, j'ai constaté cette position des parties intéressées, certaines personnes d'ailleurs, avec beaucoup d'acuité, je pense, ont réalisé que je tentais de faire en sorte que ces personnes puissent demeurer personnes intéressées et que effectivement on puisse faire en sorte que des

⁴³ Nous faisons ici allusion à l'article 136 de la LRCCD qui prévoit que « le coroner doit reconnaître comme personne intéressée une personne, une association, un ministère ou un organisme qui le demande et qui établit à la satisfaction du coroner son intérêt dans l'enquête ».

⁴⁴ Notes sténographiques de l'enquête publique du coroner Sansfaçon sur les causes et circonstances du décès de Fredy Villanueva, 26 mai 2009, p. 10.

avocats soient fournis pour que leurs droits soient respectés à l'occasion de l'enquête publique, et, comme je l'ai indiqué, cette démarche n'a pas été positive. [...] ⁴⁵

L'iniquité procédurale se pose avec acuité et on doit y faire face avec responsabilité à partir du moment où l'on met en péril la crédibilité existentielle de la raison d'être même de l'enquête du coroner. Le débalancement fondamental quant à la représentation des intérêts de toutes les personnes impliquées ne peuvent qu'empêcher de faire ressortir une preuve crédible quant à l'analyse de toutes, dans le sens large du terme, les circonstances de cet événement tragique. [...] ⁴⁶

J'ai trop de respect pour les officiers de justice, pour la fonction de juge que j'exerce depuis 24 ans et pour le rôle dans une société de droit que les avocats ont à jouer pour aider chacun représentant les intérêts par contre de ses clients mais tout en demeurant officier de justice, j'ai donc beaucoup de respect pour le fait qu'à l'occasion d'un témoignage, il y ait réellement un interrogatoire, un contre-interrogatoire et un réinterrogatoire, le cas échéant, qui puisse être pertinent et efficace aux fins de faire ressortir la vérité dans son entièreté. [...] ⁴⁷

Quant à moi, avec une grande sincérité judiciaire, et personnelle d'ailleurs, il m'apparaît qu'il est dans l'intérêt de la Justice et dans l'intérêt de l'Institution que si le processus pour partie, à savoir le témoignage de tous les témoins, de tous les témoins pertinents à l'événement lui-même du 9 août 2008, soit, les agents de la paix et les jeunes, se tient dans un contexte inéquitable et non crédible, alors un tel exercice ne peut donc se tenir que lorsque sera rétablie la crédibilité de l'essence même de la raison de l'enquête publique du coroner, soit l'équité. [...] ⁴⁸

Tant et aussi longtemps qu'un moyen juridiquement acceptable ne modulera pas de façon substantielle le débalancement fondamental qui empêche de faire ressortir une preuve crédible et complète permettant alors un examen complet et crédible des circonstances de ce décès, ce qui est l'exercice même, ce qui est de l'essence même de l'exercice de l'enquête publique, je ne permettrai pas que les témoins, ou le volet témoin, des éléments essentiels de l'événement soient présentés. [...] ⁴⁹

C'est donc par ces paroles que le coroner Sansfaçon a annoncé la suspension de sa propre enquête publique sur les causes et circonstances du décès de Fredy Villanueva.

Dans l'heure qui a suivi, le ministre de la Sécurité publique a annoncé qu'il était désormais prêt à assumer les frais de représentation légale des deux jeunes blessés.

En 2011, le ministre de la Sécurité publique, M. Robert Dutil, a répondu aux enjeux d'équité soulevés par le coroner Robert Sansfaçon en déposant le projet de loi 46, *Loi concernant les enquêtes policières indépendantes*, lequel modifiait la LRCCD de la façon suivante :

6. La Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (L.R.Q., chapitre R-0.2) est modifiée par l'insertion, après l'article 125, du suivant :

125.1. Le coroner peut, conformément à ce que prévoit le règlement du gouvernement pris en vertu de l'article 168.1, accorder une aide financière à des membres de la famille d'une victime, pour le remboursement de frais qu'ils ont engagés pour des services d'assistance et de représentation juridiques lors d'une enquête qu'il tient à la suite d'un événement ayant mené au

⁴⁵ *Ibid*, p. 15.

⁴⁶ *Ibid*, p. 17.

⁴⁷ *Ibid*, p. 17-18.

⁴⁸ *Ibid*, p. 18.

⁴⁹ *Ibid*, p. 20.

déclenchement d'une enquête indépendante en vertu de l'article 289.1 de la Loi sur la police (chapitre P-13.1). ».

7. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 168, du suivant :

168.1. Le gouvernement peut, par règlement, établir les montants, les conditions d'admissibilité et les modalités de versement de l'aide financière que le coroner peut accorder en vertu de l'article 125.1 à des membres de la famille d'une victime, pour le remboursement de frais qu'ils ont engagés pour des services d'assistance et de représentation juridiques lors d'une enquête tenue par le coroner à la suite d'un événement ayant mené au déclenchement d'une enquête indépendante en vertu de l'article 289.1 de la Loi sur la police (chapitre P-13.1). Le gouvernement peut également, par règlement, préciser le sens qu'il entend donner à l'expression « membres de la famille de la victime ». ».

Les organisations policières avaient été nombreuses à participer aux consultations particulières sur le projet de loi 46. Ainsi, l'Association des policiers provinciaux du Québec, l'Association des directeurs de police du Québec, la Fédération policiers et policières municipaux du Québec, la Fraternité des policiers et policières de Montréal, la Fraternité des policiers et policières de la Ville de Québec, le Service de police de la Ville de Montréal, le Service de police de la Ville de Québec et la Sûreté du Québec avaient tous produit un mémoire dans lequel ils se montraient souvent critiques d'un certain nombre d'aspects du projet de loi.

Toutefois, aucune de ces organisations policières n'a formulé de commentaires à l'égard des articles 6 et 7 du projet de loi 46 dans leurs mémoires respectifs.

« Qui ne dit mot consent », comme le veut le fameux proverbe.

Les huit organisations policières ci-haut mentionnées auraient pu se reprendre lors des auditions publiques tenues par la Commission des institutions en février et mars 2012 à laquelle elles ont toutes participées sans exception.

Or, non seulement cela n'a pas été le cas, mais en plus, le président Fédération policiers et policières municipaux du Québec de l'époque, M. Denis Côté, s'était clairement montré tout à fait réceptif à l'idée lorsque questionné à ce sujet par le ministre Dutil :

M. Côté (Denis): Ce n'est pas un élément qu'on a traité dans notre mémoire, mais, écoutez, en termes d'équité puis de donner l'accès à la justice à tout le monde, je n'ai pas d'objection, en autant qu'on fasse une bonne utilisation des fonds publics.⁵⁰

Du côté des organisations civiles, la Ligue des droits et libertés avait écrit dans son mémoire que l'aide financière aux familles des victimes était le seul élément du projet de loi 46 qu'elle accueillait positivement, en y ajoutant toutefois d'importants bémols :

Cependant, il est essentiel à nos yeux que le texte législatif doit préciser les balises de l'aide accordée de manière à assurer l'équité entre les parties en présence (les parties civiles en considération du niveau de représentation des policiers et autres institutions représentées).

De plus, cette aide doit être accordée dès le départ et non constitué un remboursement des frais après coup, ce que semble annoncer la modification à l'article 125.⁵¹

⁵⁰ Journal des débats de la Commission des institutions, le lundi 27 février 2012 - Vol. 42 N° 69, p. 27.

Un point de vue qui rejoint d'ailleurs celui énoncé dans le mémoire que la Coalition avait produit à la même occasion :

Offrir aux familles des victimes des moyens équivalents à ceux des policiers reste encore la meilleure façon d'assurer l'équité entre les différentes personnes intéressées lors d'une enquête publique du coroner.⁵²

Cela reste encore vrai aujourd'hui, huit ans plus tard.

Le successeur de M. Dutil à la Sécurité publique, M. Stéphane Bergeron, a par la suite réintroduit le principe de l'aide financière aux familles dans le projet de loi n° 12, *Loi modifiant la Loi sur la police concernant les enquêtes indépendantes*, via l'insertion des articles suivants :

8. La Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (chapitre R-0.2) est modifiée par l'insertion, après l'article 125, du suivant :

« **125.1.** Le coroner en chef peut, sur recommandation du coroner qui tient l'enquête et conformément à ce que prévoit le règlement pris en vertu de l'article 168.1, accorder une aide financière à des membres de la famille d'une personne décédée. ».

9. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 168, du suivant :

« **168.1.** Un règlement du gouvernement peut établir les montants, les conditions d'admissibilité et les modalités de versement de l'aide financière que le coroner en chef peut accorder en vertu de l'article 125.1 à des membres de la famille d'une personne décédée, pour le remboursement de frais qu'ils ont engagés pour des services d'assistance et de représentation juridiques lors d'une enquête tenue par un coroner à la suite d'une enquête indépendante menée par le Bureau des enquêtes indépendantes conformément à l'article 289.2 de la Loi sur la police (chapitre P-13.1). ».

Comme on le voit, le texte des deux dispositions est quasi-identique à celle que contenait le projet de loi 46, à la seule différence près que le décès du citoyen devait avoir fait l'objet d'une enquête du BEI dont la création était par ailleurs prévue par le projet de loi du ministre Bergeron.

Le 9 mai 2013, l'Assemblée nationale adoptait à l'unanimité le projet de loi 12.

C'est donc dire que principe de l'aide financière aux familles des victimes transcende toute partisanerie, ce qui n'est pas chose courante à l'Assemblée nationale.

Deux autres gouvernements se sont succédé depuis l'adoption du projet de loi 12, soit celui de M. Philippe Couillard et celui actuellement en place de M. François Legault.

Or, plus de sept ans après l'adoption du projet de loi 12, le règlement mentionné à l'article 168.1 de la LRCCD brille toujours par son absence.

⁵¹ [Ligue des droits et libertés, « Pour un mécanisme d'enquête sur la police complètement indépendant – Le PL 46 ne nous offre pas le modèle qu'il nous faut », Mémoire déposé à la Commission des institutions, Mars 2012, p. 16.](#)

⁵² [« Mécanisme d'enquête: L'heure n'est pas aux changements de façade », Mémoire de la Coalition contre la répression et les abus policiers déposé dans le cadre des consultations particulières de la Commission des institutions sur le projet de loi no. 46, Loi concernant les enquêtes policières indépendantes, Alexandre Popovic, 28 février 2012, p. 99.](#)

Force est de constater que les gouvernements se suivent et se ressemblent pour ce qui est de priver les familles des victimes de l'aide financière promise par l'État québécois.

Le règlement se fait donc toujours attendre, et ce, alors que la Coroner en chef ait ordonnée, en juin 2019, la tenue d'une enquête publique sur les causes et circonstances d'un décès ayant fait l'objet d'une enquête du BEI, soit celui de M. Pierre Coriolan, décédé à l'âge de 58 ans durant une intervention du SPVM, le 27 juin 2017.

Pire encore, Madame la ministre a récemment tenu des propos en commission parlementaire laissant croire qu'elle n'a aucune volonté d'adopter ce règlement.

En effet, lors de la séance de la Commission des Institutions du 21 août 2020 portant sur l'Étude des crédits budgétaires 2020-2021 du Ministère de la Sécurité publique, durant laquelle Madame la Ministre a déclaré a notamment déclaré ce qui suit :

Oui, il faudra penser un règlement mais il faut comprendre que la philosophie – l'article 168 qui est lié à l'article 125 qui donne le pouvoir au Coroner en chef, s'il le souhaite – encore là, il y a une discrétion de la part du Coroner en chef – de prévoir une compensation financière pour les familles. Mais il faut comprendre que ça s'inscrit aussi dans le fait qu'une enquête publique de coroner n'est pas un procès. Donc, il faut jongler avec le fait que, oui, on veut que les familles soient le mieux accompagnées possibles, pis des fais ça peut être impressionnant quand t'arrives dans une enquête publique, t'as des policiers, t'as des municipalités, t'as des gens qui sont armés d'avocats pis tu te sens peut-être un peu dans l'iniquité pis ça peut avoir l'air débalancé. Mais comme ce n'est pas un procès, les familles ne sont pas obligées d'être accompagnées d'avocats et peuvent tout à fait interroger, contre-interroger les témoins avec le soutien du coroner lui-même et de son procureur, et donc tout ça se fait dans une collégialité qui est différente du climat d'un procès traditionnel. Faque ça, je tenais à le mentionner, dans le sens où t'es pas obligé d'être accompagné par un avocat, tu peux très bien le faire sans avocat. Mais si tu fais le choix – tu es un membre de famille – d'être accompagné par un avocat, effectivement on peut réfléchir à la façon dont on pourrait baliser les fais ou le montant des frais qui seraient assumés par l'État.⁵³

Madame la Ministre a raison de dire qu'une enquête publique du coroner n'est pas un procès. Cependant, s'il n'y a pas de personnes accusées dans le cadre de cet exercice, il faut aussi souligner qu'il y a des personnes intéressées, parmi lesquelles on retrouve bien sûr la famille du défunt mais aussi des policiers lorsque le décès est survenu lors d'une intervention policière. Des personnes intéressées qui ont souvent des intérêts bien différents, surtout dans ce cas précis.

Donc, s'il n'y a pas de procès, il y a des intérêts contradictoires qui donneront à l'enquête publique du coroner un climat confrontationnel qui ressemble drôlement à celui d'un procès, justement, quoiqu'en dise Madame la Ministre. Peut-être faut-il avoir vécu l'expérience d'une enquête publique du coroner sur les causes et circonstances d'un décès de citoyen aux mains de la police pour en prendre toute la mesure.

Bien sûr, un coroner ne peut se prononcer sur la responsabilité criminelle ou civile de quiconque, comme l'énonce l'article 4 de la LRCCD. Cela dit, il n'est pas rare qu'un coroner formule des critiques à l'endroit d'un tiers, voire même du défunt, dans le cadre d'une enquête publique ou d'une investigation.

⁵³ <http://www.assnat.qc.ca/fr/video-audio/archives-parlementaires/travaux-commissions/AudioVideo-85943.html?support=video> (À partir de 28 :15)

Et le coroner peut adresser de telles critiques tout en respectant le libellé de l'article 4, comme l'a écrit la Cour d'appel du Québec dans l'affaire *Centrale des syndicats du Québec (CSQ) c. Rudel-Tessier*,⁵⁴ dont voici des extraits :

[18] La recherche des causes et circonstances d'un décès, qui ne résulte pas d'une cause purement naturelle, implique inévitablement de pointer du doigt les comportements du défunt et/ou de tiers qui ont pu contribuer de façon plus ou moins importante à sa survenance.

[19] L'enquête publique présidée par un coroner sert alors non seulement à identifier les raisons pathologiques d'un décès, mais également à identifier les actes et les omissions (les circonstances) qui ont un lien substantiel avec le résultat fatal et à révéler de façon incidente l'identité de la personne qui a soit agi ou omis de poser un geste.

Le plus haut tribunal de la province a de plus conclu que rien n'oblige le coroner à adresser un préavis au principal intéressé avant de formuler un blâme à son égard :

[33] Force est en effet de constater que le législateur québécois a délibérément choisi d'exclure de la LRCCD toutes dispositions relatives à l'interdiction de blâmer et la nécessité du préavis qui y est associé qui ont, par ailleurs, été maintenues dans le cas de certains organismes quasi judiciaires chargés d'examiner et, le cas échéant, de sanctionner la conduite de certaines personnes.

[34] La recherche des causes et circonstances d'une tragédie nécessite, à mon avis, un examen approfondi des événements survenus de façon concomitante ainsi qu'un regard sur les gestes et la motivation des acteurs impliqués.

[35] Il n'est pas anormal que les opinions et conclusions de la personne qui effectue une telle déconstruction d'un drame puissent parfois avoir des allures de critiques. Il ne peut en être autrement lorsque l'objectif poursuivi est de prévenir que les erreurs humaines du passé ne se reproduisent et d'assurer dans l'avenir une meilleure protection de la vie. Pour y parvenir, encore faut-il identifier adéquatement ces erreurs et leurs sources. De tels constats s'inscrivent nettement à l'intérieur des limites de la compétence d'un coroner, mais ne sauraient au surplus être qualifiés de blâme.

[36] C'est essentiellement ce qu'a fait l'intimée en l'espèce. Il est, par ailleurs, inopportun d'exiger de la personne, chargée d'une enquête en vertu de la LRCCD, qui constate un comportement ou une omission ayant contribué à un décès, de fermer les yeux ou de regarder ailleurs ou encore de taire son constat sous prétexte qu'il peut être considéré comme étant l'identification d'une faute dont la révélation est susceptible de ternir la réputation de son auteur ou d'être le prélude d'une action civile contre ce dernier.

Donc, si l'enquête publique du coroner n'est pas un procès, il n'en demeure pas moins que les personnes intéressées susceptibles de voir leur conduite critiquée publiquement verront qu'elles ont manifestement tout intérêt à bénéficier d'une représentation juridique adéquate capable, justement, de faire valoir leurs intérêts.

Nous nous permettons de citer à cet effet le manuel « L'investigation » produit par le Bureau du coroner :

Dans le cadre d'une enquête publique, la personne bénéficie de garanties procédurales très élevées. Lors d'une enquête, la personne a droit :

⁵⁴ [2017 QCCA 1265 \(CanLII\)](#).

- aux audiences publiques;
- d'être représentée par un avocat;
- de faire questionner tout témoin par son avocat;
- de demander au coroner d'assigner des témoins et de les questionner;
- de recevoir une copie de tous les documents déposés en preuve;
- le droit de déposer des documents.⁵⁵

(les soulignements sont ceux du soussigné)

Ce n'est d'ailleurs pas pour rien que les policiers reconnus par personnes intéressées vont souvent avoir chacun leur propre avocat à l'enquête publique du coroner. Pourquoi ce qui est bon pour un policier ne le serait-il pas pour la famille du défunt ? Les intérêts de la famille du défunt sont-ils moins importants que ceux des policiers aux yeux de Madame la Ministre ?

Qui est plus, les policiers reconnus par personnes intéressées verront leurs frais de représentation juridique assumés par les contribuables, ce qui s'explique généralement par des dispositions prévues dans leur convention collective. Si les policiers ont droit à des avocats payés à même les fonds publics, pourquoi l'État québécois ne rend-il pas la pareille aux familles des victimes ? Ne serait-ce pas là la moindre des choses en matière d'équité ?

Comment une enquête publique du coroner peut-elle avoir une apparence d'équité lorsque, d'un côté, des policiers voient leurs intérêts être défendus par une brochette d'avocats chevronnés sans qu'ils n'aient à déboursier un centime de leur poche, et, de l'autre, une famille qui, en plus d'avoir perdu un être cher aux mains de fonctionnaires de l'État que sont les policiers, n'a même pas les moyens d'être représentée par avocat et donc d'être sur un même pied d'égalité que des policiers reconnus comme personnes intéressées ?

L'absence de règlement a pour clairement effet de favoriser les parties policières lors d'enquêtes publiques du coroner sur des décès de citoyens survenus aux mains de la police. Est-ce bien là le but recherché par Madame la Ministre ?

Suggérer, comme l'a fait Madame la Ministre, qu'un membre d'une famille endeuillée n'a qu'à « interroger, contre-interroger les témoins avec le soutien du coroner lui-même et de son procureur » est une fausse solution : le devoir de neutralité dont doivent faire preuve ceux-ci fait en sorte qu'ils ne sont certainement pas les mieux positionnés pour défendre adéquatement les intérêts particuliers d'une personne intéressée en particulier.

À ce propos, il convient ici de citer encore une fois le manuel « L'investigation » produit par le Bureau du coroner :

Le coroner est impartial. Il ne doit pas prendre parti et doit agir de sorte que sa neutralité soit assurée tout au long de l'enquête.

Le coroner est assisté, lors de l'enquête, par un avocat désigné par le Coroner en chef (art. 109). Le procureur aide le coroner **à recueillir les informations et à interroger les témoins**. Il ne joue pas le même rôle que l'avocat, lors d'un procès, qui prend parti et qui tente de convaincre le juge du bien-fondé de son point de vue. Tout comme le coroner, le procureur doit demeurer neutre et indépendant. Sa tâche est de faciliter la présentation publique des informations au coroner.⁵⁶

(en gras dans le texte original)

⁵⁵ *Op. cit.*, p. 189.

⁵⁶ *Op. cit.*, p. 251.

De plus, l'article 15 du Code de déontologie des coroners prévoit ce qui suit :

15. Le coroner doit, de façon manifeste, faire preuve d'objectivité, de rigueur et d'indépendance.

Le devoir d'impartialité du coroner est également énoncé aux annexes I et II de la LRCCD :

ANNEXE I

SERMENT DU CORONER

Je déclare sous serment que je remplirai les devoirs de ma charge de coroner avec honnêteté, impartialité et justice, et que je ne recevrai aucune autre somme d'argent ou avantage pour ce que j'accomplirai dans l'exercice de mes fonctions que ce qui me sera alloué conformément à la loi.

ANNEXE II

SERMENT DU CORONER EN CHEF ET DES CORONERS EN CHEF ADJOINTS

Je déclare sous serment que je remplirai les devoirs de ma charge de coroner en chef (ou coroner en chef adjoint) avec honnêteté, impartialité et justice et que je ne recevrai aucune autre somme d'argent ou avantage pour ce que j'accomplirai dans l'exercice de mes fonctions que ce qui me sera alloué conformément à la loi.

En plus d'être une fausse solution, prétendre, comme le fait également Madame la Ministre, que des membres de la famille peuvent « très bien » se livrer à de tels contre-interrogatoires « sans avocat » fait totalement abstraction du facteur humain. Il apparaît en effet évident qu'il sera excessivement difficile, émotivement parlant, à une mère de famille, par exemple, de contre-interroger le policier qui a tiré une balle dans la tête de son fils encore mineur. C'est vraiment faire preuve d'une absence totale d'empathie que de trouver acceptable que soient mis dans une position aussi aberrante les parents d'une jeune décédé de façon violente aux mains d'agents de la paix qui ont par ailleurs pour mission de protéger la vie humaine.

C'est donc loin d'être une question de ne pas se laisser impressionnés par les avocats de policiers,⁵⁷ comme le sous-entends Madame la Ministre; il s'agit plutôt du devoir de l'État de non seulement traiter les familles endeuillées avec équité et humanité, mais aussi de tenir parole.

Car en adoptant les articles 125.1 et 168.1 de la LRCCD, l'Assemblée nationale a pris un engagement formel envers les familles des victimes à l'égard duquel il n'est plus possible de revenir en arrière.

Or, par ses propos, Madame la Ministre semble bien au contraire remettre en question la pertinence même du principe de l'aide financière de l'État aux familles des victimes qui avait reçu l'appui de sa propre formation politique au moment de l'adoption du projet de loi 12 du ministre Bergeron.

« Nous, on travaille pour les familles », déclarait Madame la Ministre à l'époque où elle était encore responsable des communications au Bureau du coroner.⁵⁸

Nous ne demandons qu'à croire Madame la Ministre. Mais encore faut-il passer de la parole à l'acte.

Si Madame la Ministre est réellement du côté des familles, cela reste encore à prouver par des gestes concrets.

⁵⁷ D'ailleurs, pour avoir moi-même participé à quatre enquêtes publiques du coroner sur des décès de citoyens aux mains de la police, je peux témoigner du fait que les familles de victimes ne se laissent pas particulièrement impressionner par les avocats des policiers.

⁵⁸ [Métro, « La protectrice du citoyen écorche le coroner », par Mélanie Marquis, La Presse Canadienne, 16:35 17 avril 2014 | mise à jour le: 17 avril 2014 à 17:07.](#)

Si l'enjeu qui préoccupe le gouvernement est d'ordre financier, que cela soit dit clairement.

Car à l'argument monétaire, nous répondrons que l'État a pour coutume de se montrer peu regardant à la dépense lorsque vient le temps d'assurer le financement des corps policiers.

Cela est tellement vrai que les coûts des services de police représentait une facture salée de près de 3 milliards de dollars pour les Québécois en 2017-2018.⁵⁹

Alors si le Bureau du coroner manque de budget pour assurer l'aide financière aux familles des victimes, nous invitons Madame la Ministre à mettre à contribution le corps policiers québécois dont le membre policier a été impliqué dans l'intervention qui s'est terminée par le décès d'un citoyen.

Nous nous inspirons ici de la formule retenue par le législateur québécois pour financer les séances de conciliation tenues par le Commissaire à la déontologie policière.

L'article 155 de la *Loi sur la police* prévoit en effet ce qui suit :

155. Les coûts reliés à la conciliation sont remboursés par l'employeur du policier visé par la plainte selon les taux établis par le ministre.

Notons que le Commissaire à la déontologie policière réserve la conciliation pour traiter les plaintes qu'il ne juge pas être d'intérêt public, donc qui renferment des allégations qui lui apparaissent moins graves.

Les décès de citoyens aux mains de la police aux mains de la police n'en font bien évidemment pas partie, comme l'atteste le libellé de l'article 148 de la *Loi sur la police* :

148. Le Commissaire doit réserver à sa compétence toutes les plaintes qu'il juge d'intérêt public et notamment celles impliquant la mort ou des blessures graves infligées à une personne, les situations où la confiance du public envers les policiers peut être gravement compromise, les infractions criminelles, les récidives ou autres matières graves. Il se réserve aussi les plaintes manifestement frivoles ou vexatoires ainsi que les plaintes où il est d'avis que le plaignant a des motifs valables de s'opposer à la conciliation.

Si c'est l'idée de faire payer le corps de police impliqué est bonne pour la conciliation en déontologie policière, pourquoi ne le serait-elle pas aussi pour les enquêtes publiques du coroner sur des décès de citoyens aux mains de la police qui soulèvent des enjeux encore plus sérieux ?

L'enjeu de la reddition de comptes

Le projet de loi offre à la fois des avancées et des reculs en matière de reddition de compte touchant à des décès de citoyens.

Mentionnons d'abord l'article 28 du projet de loi, qui se lit comme suit :

28. L'article 98 de cette loi est modifié par l'ajout, à la fin, de l'alinéa suivant :

⁵⁹ [Journal de Québec, « Plus chère que jamais, la police », Éric Thibault, Samedi, 5 octobre 2019 01:00, MISE À JOUR Samedi, 5 octobre 2019 01:00.](#)

« 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. ».

Cette disposition aux recommandations fait référence aux recommandations qu'un coroner peut formuler dans l'objectif d'assurer une meilleure protection de la vie humaine en vertu de l'article 3 de la LRCCD.

Toutefois, il ne sert pas à grand-chose de coucher par écrit des recommandations dans des rapports du coroner si celles-ci sont destinées à demeurer lettre morte.

L'article 28 du projet de loi constitue un pas en avant en matière de reddition de comptes puisqu'il répond à un problème réel qui a plus particulièrement été mis en lumière dans une série d'articles publiés dans le *Journal de Québec* en mai 2018.

Après avoir consulté environ 1340 rapports du coroner publiés entre 2012 et 2017, les journalistes Kathyne Lamontagne et Nicolas Saillant du quotidien en étaient arrivés à la conclusion que plus de la moitié des recommandations étaient demeurées sans suite, ajoutant que des dizaines d'entreprises privées et d'organismes publics ont refusés de rendre des comptes à ce sujet.⁶⁰

Dans un autre article rédigé sous la plume des mêmes deux journalistes, le coroner Jacques Ramsay dénonçait le fait que pas moins de 100 décès de citoyens auraient pu être évités lors d'incendies survenus à Montréal si les recommandations qu'il avait formulé en 2008 avaient été appliquées.⁶¹

Avec l'article 28 du projet de loi, les organismes publics et privés ne pourront plus se permettre le loisir de simplement ignorer les recommandations qui leurs sont adressées par un coroner; ils devront faire l'effort de dire quelque chose, ce qui permettra sans doute de mieux documenter le suivi, ou l'absence de suivi dans l'application des recommandations.

La reddition de compte mise de l'avant par l'article 28 du projet de loi se limite donc à une simple obligation d'informer le Bureau du coroner.

C'est donc dire à quel point on part de loin en matière de reddition de compte à l'égard de recommandations visant la prévention de décès de citoyens au Québec.

Quelles seront les conséquences pour les responsables d'organismes qui feront défaut de se conformer à cette nouvelle obligation d'informer ?

Le projet de loi se fait malheureusement muet à ce sujet.

Pour être véritablement prise au sérieux, l'obligation d'informer créée par l'article 28 du projet de loi devrait être accompagnée de sanctions pénales prenant la forme d'amendes dissuasives à l'encontre des responsables qui se montreront récalcitrants à s'y soumettre.

Cela étant, la question se pose aussi de savoir si le Bureau du coroner dispose des ressources nécessaires pour assurer le respect de l'obligation d'informer compte tenu qu'il peine déjà à assurer le suivi de ses propres recommandations.

⁶⁰ [Journal de Montréal, « Des centaines de rapports de coroner ont été ignorés: des morts qui n'ont servi à rien », Kathyne Lamontagne et Nicolas Saillant, Samedi, 26 mai 2018 00:00, MISE à JOUR Samedi, 26 mai 2018 00:00.](#)

⁶¹ [Journal de Montréal, « Recommandations ignorées: 100 décès évitables dans des incendies, peste un coroner », Kathyne Lamontagne et Nicolas Saillant, Samedi, 26 mai 2018 00:00, MISE à JOUR Samedi, 26 mai 2018 00:00.](#)

« Nous n'avons ni le temps ni les ressources pour faire un suivi serré. Nous sommes une petite équipe et nous avons des centaines de cas à traiter », déclarait le coroner Jean Brochu en 2016.⁶²

« 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'over-time à la SQ. Ça vous donne un ordre de grandeur », commentait à son tour le coroner Malouin deux ans plus tard.⁶³

Rien ne permet de croire que la situation ait réellement évoluée depuis.

La création d'une obligation légale de rendre des comptes ne viendra donc pas résoudre à elle seule la problématique du manque de suivi de nombreuses recommandations de coroners.

Passons maintenant à l'article 18 du projet de loi, qui se lit comme suit :

18. L'article 39 de cette loi est remplacé par le suivant :

« **39.** Lorsqu'un enfant décède alors qu'il est sous la garde d'un prestataire de services de garde, qu'il s'agisse d'un centre de la petite enfance, d'une garderie au sens de la Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance (chapitre S-4.1.1) ou d'une personne reconnue à titre de responsable d'un service de garde en milieu familial en vertu de cette loi, le prestataire de services ou la personne qui détient l'autorité au lieu où s'exerce la garde doit en aviser immédiatement un coroner ou un agent de la paix. Il en est de même pour la personne visée à l'article 6.1 de cette loi. ».

Alors que la version actuelle de l'article 39 s'énonce comme suit :

39. Lorsqu'un enfant décède alors qu'il est sous la garde du titulaire d'un permis délivré par le ministre de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine, le titulaire du permis ou, en son absence, la personne qui détient l'autorité au lieu où s'exerce la garde doit en aviser immédiatement un coroner ou un agent de la paix.

L'élargissement de l'obligation d'aviser le coroner dans les circonstances énoncées à l'article 18 du projet de loi est donc la bienvenue.

Malheureusement, l'article suivant du projet de loi soulève au contraire de vives inquiétudes :

19. L'article 45 de cette loi est modifié par l'insertion, à la fin du premier alinéa, de « , sauf si l'examen sommaire des faits permet d'établir les éléments mentionnés à l'article 2 et que le décès ne semble pas être survenu par suite de négligence ou dans des circonstances obscures ou violentes ».

Alors que la version actuelle de l'article 45 s'énonce comme suit :

45. Il doit être procédé à une investigation chaque fois qu'un avis est donné au coroner conformément au chapitre II.

Le ministre de la Sécurité publique ou le coroner en chef peut également demander qu'il soit procédé à une investigation.

Quant à l'article 2 de la LRCCD, il se lit comme suit :

⁶² [Le Devoir, « Décès à vélo – De l'utilité des rapports des coroners », Florence Sara G. Ferraris, 12 septembre 2016.](#)

⁶³ *Op. cit.*, Journal de Montréal, 26 mai 2018 00:00.

2. Le coroner a pour fonctions de rechercher au moyen d'une investigation et, le cas échéant, d'une enquête:

1° l'identité de la personne décédée;

2° la date et le lieu du décès;

3° les causes probables du décès, à savoir les maladies, les états morbides, les traumatismes ou les intoxications qui ont causé le décès ou y ont abouti ou contribué;

4° les circonstances du décès.

Il nous apparaît assez évident que la réduction du nombre d'investigations va se traduire par une moins grande reddition de comptes.

Pour bien saisir la portée des enjeux, il convient ici de reproduire les cinq dispositions du chapitre II de la version actuelle de la LRCCD qui énoncent les différentes circonstances dans lesquelles le coroner doit être avisé d'un décès de citoyen :

34. Le médecin qui constate un décès dont il ne peut établir les causes probables ou qui lui apparaît être survenu par suite de négligence ou dans des circonstances obscures ou violentes doit en aviser immédiatement un coroner ou un agent de la paix.

35. Lorsqu'un décès survient dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre hospitalier, le directeur des services professionnels de cet établissement ou une personne sous son autorité peut prendre les mesures pour faire établir par un médecin les causes probables de ce décès.

Toutefois, si le décès est visé à l'article 36, le directeur des services professionnels ou une personne sous son autorité doit préalablement obtenir l'autorisation d'un coroner avant de prendre les mesures pour faire établir les causes probables du décès.

36. À moins qu'elle n'ait des motifs raisonnables de croire qu'un coroner, un médecin ou un agent de la paix en a déjà été averti, toute personne doit aviser immédiatement un coroner ou un agent de la paix d'un décès dont elle a connaissance lorsqu'il lui apparaît que ce décès est survenu par suite de négligence ou dans des circonstances obscures ou violentes ou lorsque l'identité de la personne décédée lui est inconnue.

37. Le directeur ou, en son absence, la personne qui détient l'autorité dans un lieu visé dans le présent article doit aviser immédiatement un coroner ou un agent de la paix lorsqu'un décès survient:

1° dans un centre d'accueil de la classe des centres de réadaptation au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) et des règlements adoptés sous son autorité;

1.1° dans une installation maintenue par un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et qui exploite un centre de réadaptation;

2° dans une entreprise adaptée au sens de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (chapitre E-20.1);

3° dans une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux alors que la personne qui est décédée était sous garde.

38. Le directeur ou, en son absence, la personne qui détient l'autorité dans un lieu visé dans le présent article doit aviser immédiatement un coroner lorsqu'un décès survient:

1° dans un établissement de détention au sens de la Loi sur le système correctionnel du Québec (chapitre S-40.1);

2° dans un pénitencier au sens de la Loi sur les pénitenciers (Lois révisées du Canada (1985), chapitre P-5);

3° dans une unité sécuritaire au sens de la Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1);

4° dans un poste de police.

Il apparaît pour le moins invraisemblable qu'un coroner puisse établir par un simple « examen sommaire des faits » les causes probables ou circonstances du décès d'un citoyen (paragraphe 3° et 4° de l'article 2 de la LRCCD) là où un médecin n'a pu y parvenir.

Dans ces circonstances, « [l']examen sommaire des faits » énoncé à l'article 18 du projet de loi est loin de suffire pour satisfaire une reddition de comptes digne de ce nom.

Par ailleurs, le simple fait que les personnes visées à l'article 37 de la LRCCD soient de toute évidence en situation de vulnérabilité justifie à nos yeux le maintien de l'obligation de tenir d'une investigation. Surtout que le paragraphe 1° fait mention de membres de Premières nations qui, comme on le sait, sont trop souvent laissées pour compte par l'État québécois comme l'a démontré les travaux de la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec présidée par le juge Jacques Viens.

De même, le simple fait qu'une personne perde la vie alors qu'elle est déjà privée de sa liberté dans les circonstances énoncées à l'articles 38 de la LRCCD devrait continuer à entraîner une investigation automatique.

À cela nous ajoutons qu'il serait totalement inacceptable que des décès de citoyens visés par une enquête du BEI soient soustraits à toute investigation de la part du coroner.

Peu de proches du défunt se satisferont d'un simple « examen sommaire des faits » mené par un coroner lorsque le décès d'un citoyen survient dans les circonstances énoncées aux articles 37 et 38 de la LRCCD. L'investigation à ce titre est une obligation minimale de la part de l'État.

Enfin, l'élimination de l'investigation de décès de personnes détenues ou en situation de vulnérabilité entraîne le risque que des morts suspectes soient cachées au public.

Nous sommes donc d'avis que l'obligation de tenir d'une investigation doit être maintenue dans les circonstances énoncées aux articles 34 à 38 de la LRCCD.

ANNEXE 1

Tableau des délais

Décès survenus en 2016

Nom du défunt	Type d'incident	Date du décès	Date de la fin d'enquête BEI	Date de la décision du DPCP	Date du rapport coroner	Délai total (en jours)
Simon Simard	Décès, arme à feu	9 juillet	23 février 2017	1 juin 2017	18 janvier 2018	558
Marius Fontaine	Décès, intervention	26 août	13 juin 2017	8 décembre 2017	22 janvier 2019	879
David Bouffard	Décès, arme à feu	26 août	2 novembre 2017	4 juin 2018	25 novembre 2019	1186
Robert Junior Vachon	Décès, intervention	25 septembre	24 juillet 2017	26 octobre 2017	19 avril 2018	571
Chad Murphy	Décès, arme à feu	2 octobre	18 octobre 2017	12 février 2018	27 septembre 2018	725
Cody Bobbish	Décès, intervention	2 octobre	1 mai 2017	31 octobre 2017	18 janvier 2018	473
Francis Dupont-Rivard	Décès, intervention	3 octobre	1 juin 2017	11 décembre 2017	26 février 2018	511
Danny Lafrance-Godmer	Décès, arme à feu	6 octobre	6 février 2018	23 août 2018	18 février 2019	865
Jean-Nicolas Smith	Décès, véhicule	10 octobre	17 novembre 2017	20 avril 2018	27 mars 2017	168
St-Joseph-de-Beauce	Décès, détention	15 novembre	16 janvier 2018	5 juillet 2018	12 février 2019	819
Martin Gagnon	Décès, arme à feu	27 décembre	12 janvier 2018	18 juin 2018	15 mai 2018	504
						M = 660

Décès survenus en 2017

Nom du défunt	Type d'incident	Date du décès	Date de la fin d'enquête BEI	Date de la décision du DPCP	Date du rapport coroner	Délai total (en jours)
Nadia Racine	Décès, intervention	24 janvier	23 mars 2018	13 septembre 2018	26 mars 2019	791
Gerardo Manuel Alvarado Huasapoma	Décès, intervention	1 ^{er} février	25 avril 2018	15 novembre 2018	14 mars 2019	771
Carl Jason Dunphy	Décès, intervention	11 février	30 mai 2018	16 janvier 2019	13 février 2020	1097
Flordeliza Juarez	Décès, intervention	18 février	15 juin 2018	14 février 2019	19 novembre 2018	639
Gary Traikov	Décès, intervention	24 mars	26 mars 2018	24 septembre 2018	7 janvier 2019	654
Patrice Boire	Décès, véhicule	31 mars	9 février 2018	26 avril 2018	27 novembre 2019	971
Jimmy Éliyassialuk	Décès, détention	28 avril	14 septembre 2018	14 mars 2019	10 juin 2020	1139
Michael Markowski	Décès, détention	7 mai	31 août 2018	26 avril 2019	24 avril 2020	1083

Emmanuel Therrien	Décès, arme à feu	15 mai	1 novembre 2018	18 avril 2019	19 mars 2019	673
Alain Cliche	Décès, intervention	23 mai	13 juillet 2018	10 janvier 2019	2 avril 2019	679
IllutaakAnautak	Décès, arme à feu	10 juin	19 juillet 2018	9 mai 2019	28 mars 2018	291
Noam Cohen	Décès, arme à feu	15 juin	19 février 2018	21 septembre 2018	18 février 2019	613
Jacques Filiatreault	Décès, arme à feu	29 juin	14 août 2018	28 février 2019	15 novembre 2019	869
David Lévesque	Décès, arme à feu	9 juillet	19 octobre 2018	24 mai 2019	9 septembre 2019	792
Guillaume Bolduc	Décès, arme à feu	10 août	19 juillet 2018	6 décembre 2018	13 novembre 2018	460
Jonathan Belley	Décès, arme à feu	20 août	5 juin 2018	8 novembre 2018	19 octobre 2018	425
Antoine Bouchard	Décès, véhicule	12 septembre	19 septembre 2018	12 février 2019	16 octobre 2019	764
TshiteyaKalubi	Décès, détention	8 novembre	17 juillet 2018	23 avril 2019	9 janvier 2019	427
David Sappa	Décès, arme à feu	28 décembre	16 octobre 2018	20 juin 2019	5 juin 2020	890
Dennis Beaudoin	Décès, arme à feu	28 décembre	29 novembre 2018	28 mai 2019	3 juillet 2019	552
						M = 729

Décès survenus en 2018

Nom du défunt	Type d'incident	Date du décès	Date de la fin d'enquête BEI	Date de la décision du DPCP	Date du rapport coroner	Délai total (en jours)
Jeff Nissage Duhamel	Décès, intervention	29 mars	5 juin 2019	8 octobre 2019	11 février 2020	684
Zachary Fairbairn	Décès, intervention	21 juin	27 mars 2019	21 août 2019	19 décembre 2019	546
Sylvain Couture	Décès, détention	23 août	26 juin 2019	4 décembre 2019	3 octobre 2019	406
Tommy Ningiuk	Décès, arme à feu	5 septembre	15 août 2019	3 juin 2020	4 juin 2020	638
Daniel Haynes	Décès, détention	4 novembre	6 septembre 2019	23 avril 2020	29 juin 2020	603
						M = 575

ANNEXE 2

Rapports d'investigations

Rapports d'investigations du coroner sur des décès de citoyens aux mains de la police

Numéro de dossier	Nom du défunt	Type d'incident	Nombre de pages	Nombre de recommandations
2016-01081	Simon Simard	Décès, arme à feu	Sept	Zéro
2016-01926	Marius Fontaine	Décès, intervention	Trois	Zéro
2016-01938	David Bouffard	Décès, arme à feu	Neuf	Trois
2016-02465	Robert Junior Vachon	Décès, intervention	Quatre	Zéro
2016-02593	Chad Murphy	Décès, arme à feu	Quatre	Zéro
2016-02596	Cody Bobbish	Décès, intervention	Quatre	Zéro
2016-02615	Francis Dupont-Rivard	Décès, intervention	Quatre	Zéro
2016-02671	Danny Lafrance-Godmer	Décès, arme à feu	Quatre	Zéro
2016-02729	Jean-Nicolas Smith	Décès, véhicule	Trois	Zéro
2016-03363	Dave Cloutier	Décès, détention	Six	Une
2016-04105	Martin Gagnon	Décès, arme à feu	Quatre	Zéro
2017-00489	Nadia Racine	Décès, intervention	Sept	Une
2017-00605	Gerardo Manuel Alvarado Huasapoma	Décès, intervention	Quatre	Zéro
2017-00810	Carl Jason Dunphy	Décès, intervention	Onze	Quatre
2017-00941	Flordeliza Juarez	Décès, intervention	Trois	Zéro
2017-01599	Gary Traikov	Décès, intervention	Trois	Zéro
2017-01721	Patrice Boire	Décès, véhicule	Quatre	Zéro
2017-02279	Jimmy Éliyassialuk	Décès, détention	Trois	Zéro
2017-02442	Michael Markowski	Décès, détention	Cinq	Zéro
2017-02590	Emmanuel Therrien	Décès, arme à feu	Quatre	Zéro
2017-02728	Alain Cliche	Décès, intervention	Trois	Zéro
2017-03078	Illutaak Anautak	Décès, arme à feu	Quatre	Zéro
2017-03191	Noam Cohen	Décès, arme à feu	Dix	Trois
2017-03970	Jacques Filiatreault	Décès, arme à feu	Quatre	Zéro
2017-03668	David Lévesque	Décès, arme à feu	Trois	Zéro
2017-04301	Guillaume Bolduc	Décès, arme à feu	Quatre	Zéro
2017-04662	Jonathan Belley	Décès, arme à feu	Trois	Zéro
2017-04884	Antoine Bouchard	Décès, véhicule	Six	Une
2017-05980	Tshiteya Kalubi	Décès, détention	Quatre	Zéro
2017-06994	David Sappa	Décès, arme à feu	Sept	Cinq
2017-07002	Dennis Beaudoin	Décès, arme à feu	Trois	Zéro
2018-01940	Jeff Nissage Duhamel	Décès, intervention	Quatre	Zéro
2018-03611	Zachary Fairbairn	Décès, intervention	Quatre	Zéro
2018-05114	Sylvain Couture	Décès, détention	Trois	Zéro
2018-05342	Tommy Ningiuk	Décès, arme à feu	Quatre	Zéro
2018-06498	Daniel Haynes	Décès, détention	Trois	Une

ANNEXE 3

**Personnes décédées de façon violente aux mains
de la police au Québec depuis le 27 juin 2016**

**Personnes décédées de façon violente aux
mains de la police au Québec depuis le 27 juin 2016**

1. Simon Simard, 27, d. le 9 juillet 2016
2. David Bouffard, 41, d. le 26 août 2016
3. Stéphane Tiffault, 55, d. le 19 septembre 2016
4. Chad Murphy, 45, d. le 2 octobre 2016
5. Francis Dupont-Rivard, 29, d. le 3 octobre 2016
6. Danny Lafrance-Godmer, 29, d. le 6 octobre 2016
7. Martin Gagnon, 39, d. le 27 décembre 2016
8. Jimmy Cloutier, 38, d. le 6 janvier 2017
9. Nadia Racine, 34, d. le 25 janvier 2017
10. Koray Kevin Celik, 28, d. le 6 mars 2017
11. Emmanuel Therrien, 41, d. le 15 mai 2017
12. Illutaak Anautak, 19, d. le 10 juin 2017
13. Noam Cohen, 27, d. le 15 juin 2017
14. Pierre Coriolan, 58, d. le 27 juin 2017
15. Jacques Filiatreault, 63, d. le 29 juin 2017
16. David Lévesque, 37, d. le 9 juillet 2017
17. Guillaume Bolduc, 25, d. le 10 août 2017
18. Jonathan Belley, 23, d. le 20 août 2017
19. Dennis Beaudoin, 36, d. le 28 décembre 2017
20. David Sappa, 22, d. le 28 décembre 2017
21. Nicholas Gibbs, 23, d. le 21 août 2018
22. Riley Fairholm, 17, d. le 25 juillet 2018
23. Tommy Ningiuk, 40, d. le 5 septembre 2018
24. Jean-Louis D'amour, 77, d. le 30 mars 2019
25. Dave Ouellette Clavel, 40, d. le 6 janvier 2020
26. Benoit Chabot, 26, d. le 17 janvier 2020
27. Brandon Christian, 47, d. le 2 février 2020
28. Sylvain Legault, 54, d. le 11 mars 2020
29. Sébastien Simard, 32, d. le 18 mai 2020
30. Patrick Bellemare, 51, d. le 20 juin 2020
31. Marc Savage, 53, d. le 23 juin 2020
32. Jonathan Roy, 33, d. le 25 juillet 2020

ANNEXE 4

Rapport du coroner Dionne sur le décès de Robert Hénault

IDENTITÉ				162746	
SUITE À UN AVIS DU		2013	08	08	NUMÉRO DE L'AVIS
		ANNÉE	MOIS	JOUR	A - 320056
Prénom à la naissance		Nom à la naissance		Date de naissance	
Robert		HÉNAULT		1943 06 26	
		ANNÉE	MOIS	JOUR	
Sexe	Municipalité de résidence		Province	Pays	
Masculin	Montréal		Québec	Canada	
Prénom de la mère		Nom de la mère à la naissance		Prénom du père	
ND		ND		ND	
				Nom du père	
				ND	

DÉCÈS					
Lieu du décès	Nom du lieu		Municipalité du décès		
Déterminé	Hôpital Général de Montréal		Montréal		
DATE DU DÉCÈS		2013	08	08	HEURE DU DÉCÈS
		ANNÉE	MOIS	JOUR	10 : 40
				HRS MIN	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Monsieur Hénault a été identifié visuellement lors de l'intervention policière à son appartement.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Monsieur Hénault avait été hospitalisé quelques-jours à la mi-juillet (23-25 juillet) pour une investigation de lésions pulmonaires suspectes de tuberculose. Il avait été retourné chez lui de façon temporaire en attente de résultats. Il était connu ayant peu d'amis et présenter, à l'occasion, un comportement agressif non violent physiquement. Monsieur Hénault demeurait seul avec son chien. Il était perturbé vers les 11 heures le matin du 26 juillet à l'idée de retourner à l'hôpital et tentait de trouver quelqu'un pour s'occuper de son chien.

Le 26 juillet 2013 au matin, le médecin traitant de monsieur Hénault téléphone pour l'aviser de revenir au Centre Hospitalier dès que possible en suivi de sa condition pulmonaire. Au téléphone, M. Hénault refuse de retourner au centre hospitalier et manifeste des propos violents et à connotation suicidaires. Le médecin avise les policiers de cet état et une carte d'appel rentre au Service de police de Montréal à 15h22.

Les policiers se présentent sur les lieux à 15h29. La porte du domicile est barrée. On parle au téléphone à la fois à M. Hénault et au médecin qui a demandé l'intervention. Le médecin mentionne que M. Hénault peut être dangereux pour lui et/ou autrui. On reparle à M. Hénault qui ne voudra pas collaborer. L'unité d'urgence psychiatrique du Service de police de la ville de Montréal est avisée. Les policiers tentent de convaincre monsieur de retourner à l'hôpital : il leur répond de partir, sinon il s'enlèvera la vie. À 16h00, la décision d'entrer dans l'appartement est prise sous recommandation de l'équipe d'Urgence Sociale (Application de P-38). Les ambulanciers sont avisés. Vers les 16h24 deux policiers sont en position à la porte arrière; M. Hénault constate ceci, ouvre la porte et les avise de ne pas entrer; il leur mentionne qu'il s'enlèvera la vie dans une telle situation. Les policiers à l'avant du logement sont informés de cette situation par communication radio; on défonce la porte avant. M. Hénault est assis dans son fauteuil avec un couteau de cuisine qu'il manipule vers son estomac; il saigne et grimace. Le chien de M. Hénault présente des plaies de couteau. On avise monsieur à plusieurs reprises de laisser tomber son couteau. Dans les mêmes instants, monsieur se lève : on lui crie fort de lâcher son couteau. "COUTEAU" est entendu par les policiers qui sont à l'arrière et qui décident d'entrer eux aussi en enfonçant la porte. M. Hénault se lève et va à un meuble comme s'il cherchait quelque chose. On lui demande de lâcher son couteau à nouveau. Il se dirige avec son couteau vers les policiers qui sont entrés par l'arrière. M. Hénault est en aviron 4 pieds des policiers lorsqu'un de ceux-ci fait feu en sa direction. (Vers 16:55, heure selon évaluation d'intervention préhospitalière), monsieur tombe au sol atteint à la jambe droite. Il lâche son couteau et est rassis dans le fauteuil aidé par les ambulanciers et les policiers qui sont déjà sur place. M. Hénault demande aux ambulanciers « pourquoi ils ont fait ça? ». À 17h07, les premiers signes vitaux montrent une respiration à 24, un pouls à 61 et une tension artérielle à 81/60. Les enregistrements sonores du défibrillateur utilisé par les ambulanciers sont peu contributifs par leur inaudibilité. (Notons que les heures sont variables selon les différentes déclarations.)

Monsieur est transporté à l'hôpital général de Montréal et sera sur place vers les 17h17, M. Hénault est en choc hypovolémique (lacération de la veine fémorale droite) et sera rapidement amené en salle d'opération alors qu'on procède à une stabilisation de sa tension artérielle par vasopresseurs et des transfusions massives. Monsieur Hénault aura des chirurgies les 26, 28 et 31 juillet. Des résections du petit intestin, résections du sigmoïde distal et rectum proximal, résection de la vessie, colostomie, drainage de liquide abdominal. Les chirurgies étant indiquées par des fuites de liquide des réparations et anastomoses précédentes. On notera aussi une fracture pelvienne droite et la présence de multiples débris métalliques à la paroi droite du pelvis et de l'espace rétrovésical.

On notera aussi des lésions cavitaires au lobe supérieur des poumons (pré-événement) et une évolution de zones d'opacités et de consolidation du parenchyme pulmonaire au cours de l'hospitalisation. Une fistule bronchopleurale est aussi documentée.

Handwritten signature and date: 1/3

Le 7 août M. Hénault présente une hypotension importante et il développera des poumons de choc. À la fin de la journée on conclura à un choc septique.

Le décès a été constaté à 10h40, le 8 août 2013.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie a été faite le 8 août 2013 au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale. Dans son rapport, le pathologiste a constaté des cicatrices superficielles à la face antérieure de l'avant bras droit pouvant correspondre à d'anciennes marques d'hésitation ou d'automutilation. Il existe au thorax antérieur, sur la ligne médiane à 1cm au dessous des mamelons une plaie de 1.5 cm de longueur; La plaie pénètre à environ 1.5cm et tranche partiellement le sternum sans pénétrer dans le médiastin ou les cavités thoraco-abdominales. Les séquelles des chirurgies antérieures sont documentées. Les poumons montrent des lésions cavitaires et nécrotiques qui sont secondaires à des infections de mycobactéries. Le cœur montre une maladie coronarienne de modérée à sévère. Il n'y a pas de thrombus des artères coronaires mais la présence de petits foyers de nécrose de cardiomyocytes dans la paroi du ventricule droit. Enfin le péritoine montre des zones de réaction inflammatoire aiguë. Notons, enfin, qu'aucune trace de proximité de tir ne fut visualisée sur la victime. Aucune autre lésion contributive au décès n'a été observée. Le pathologiste, à cause de nombreuses modifications des plaies par la chirurgie, ne pouvait conclure sur le site d'entrée et de sortie du projectile. L'examen des vêtements permettait de croire que l'entrée du projectile se situait au niveau de la fesse gauche et la sortie à la cuisse droite.

La victime ayant séjourné à l'hôpital durant plusieurs jours, les analyses toxicologiques n'ont pas été pratiquées.

ANALYSE DES CAUSES ET CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Durant l'enquête il fut trouvé sur l'ordinateur de monsieur une note à un correspondant : « *Mon chien est gravement blessé mais pas mort. Je vais faire mieux pour moi, Adieu.* » De plus, les policiers ont décrit un nœud de pendaison accroché dans un cadre de porte. Le chien fut récupéré vivant vers les 18h00 : il présentait au moins deux plaies et une éventration selon l'équipe de la SPCA (K911).

Les enquêteurs de la Sureté du Québec, tout comme le soussigné, notent que les rapports rédigés par les policiers du Service de police de la ville de Montréal contiennent très peu d'information sur les heures de l'intervention et encore moins sur chaque étape de l'intervention (dans plusieurs rapports, seule l'heure d'arrivée sur les lieux est présente et dans certains rapports, aucune heure rapportée.) En fait l'enquêteur écrira : « Le fait de ne pas avoir plus d'information sur les heures des diverses étapes de l'intervention rend le processus d'analyse chronologique (étape par étape) difficile, voire même impossible. »

Le soussigné obtiendra copie de 6 (faites le 26 juillet 2013) « Déclaration d'accident de travail de l'employeur ». Elles sont du copier-coller : À l'item description de l'événement selon la version du travailleur : *j'ai subi un choc nerveux suite à une intervention policière impliquant un coup de feu*. L'événement a été discuté au comité Santé et Sécurité, le 26 juillet 2013. Enfin, dans les 6 rapports une note identique du 2 août 2013 : « *Appel prioritaire, haut niveau de stress suite à coup de feu. Il y aura rétroaction suite à l'événement.* »

Le coroner obtiendra, après une demande à l'enquêteur au dossier, le debriefing opérationnel du SPVM et des recommandations. La Rétroaction opérationnelle se fit le 6 septembre 2013. Les résultats semblent positifs : quelques problèmes opérationnels furent soulignés et une meilleure compréhension du rôle de chacun fut discutée. Toutefois, le soussigné est perplexe quant aux deux derniers paragraphes des conclusions : « Cette rétroaction devait avoir lieu avant la fin de l'enquête indépendante, compte tenu de la possibilité qu'un tel appel se reproduise à court terme. Les policiers sont donc à jour quand à la façon d'intervenir auprès d'une personne en situation de crise qui ne désire pas obtempérer » et « Vous comprendrez que compte tenu de l'enquête indépendante aucune recommandation reliée à l'emploi de la force ne fût mentionnée. » 5 policiers (impliqués dans l'événement) et 3 experts participaient à la rétroaction animée par le commandant du PDQ.

L'enquêteur de la SQ informera le soussigné, le 3 novembre 2014 : « Il est à noter qu'aucune demande complémentaire ne sera effectuée auprès des intervenants du SPVM car le dossier n'est pas clos au niveau du ministère car toujours à l'étude. »,

Le 10 décembre 2014, le coroner était informé qu'aucun intervenant n'a analysé l'intervention ou fait toute recommandation la concernant.

Le 20 mars 2015, l'enquêteur au dossier était informé de la décision du procureur au dossier : « aucune infraction criminelle n'a été portée contre le Service de police de la Ville de Montréal. »

Il n'y avait pas d'appareil à impulsion électrique (Taser) au moment de l'intervention.

WV 2/3

COMMENTAIRES :

Le rôle du coroner est avant tout une meilleure protection de la vie humaine. A partir d'un événement mortel il doit tenter de trouver des recommandations (si c'est possible) pour qu'un incident de ce type ne se reproduise plus. Dans tous les cas, l'enquêteur du coroner est le policier du territoire d'où survient le décès. Ce dernier ira jusqu'au bout des circonstances en collaboration avec d'autres intervenants (CSST, RBQ, Transports Canada, etc.) pour tenter d'établir – à la demande du coroner – les circonstances. L'étude des vidéos, des appels téléphoniques, des ordinateurs et des rapports des autres intervenants (etc.) permet de trouver des suggestions pour une meilleure protection de la vie humaine. Bien sûr, dès qu'il y a une accusation qui sera éventuellement portée, le coroner se retire et laisse les policiers continuer leur travail : le coroner ne peut accuser.

Dans les cas d'Enquête Indépendante, le policier est jaloux des éléments qu'il enquêtera puisqu'il est dans un processus d'enquête criminelle. Il a peu intérêt à fouiller les éléments que le coroner a besoin. Ainsi dans ce cas, comme bien d'autres, le coroner tente d'obtenir des éléments du suivi de procédure ou d'autres détails qui auraient pu prévenir le décès. C'est pénible et pas limpide. Une enquête publique dans tous les cas de mort d'homme dans une intervention policière semble être la solution.

Dans le décès de M. Hénault, je ne peux me faire une idée claire. Probablement qu'on a fait le mieux possible en cet après midi du 26 juillet 2013. Mais peut-être qu'on aurait pu mieux faire? Le coroner déplore que l'intervention n'a pas été analysé par un groupe externe et que les discussions de la rétroaction interne ne sont (peut-être) pas connues de tous les policiers. Il y a aussi tout le non-dit (et écrit!) qui est commandé par l'Enquête Indépendante. Quand dans un accident de la route on prend le temps de tout mesurer, faire les 24 heures du conducteur, faire l'inspection mécanique, prendre des photos aériennes, inspecter la boîte noire, revoir les protocoles de conduite, de charge et combien d'autres détails, pourquoi dans une Enquête Indépendante, l'opération policière qui conduit à un décès n'est pas revue par une tierce personne (ou groupe). Vous me répondez que c'est pour cela qu'il y a un coroner; ce dernier vous répondra que c'est son enquêteur qui doit procéder à tout cela et que bien souvent la seule solution c'est l'enquête publique.

L'an prochain (2016), le Ministère se dotera d'un Bureau des Enquêtes permanentes. Le communiqué de presse le définit ainsi : « L'objectif d'une enquête indépendante est de déterminer si des éléments de preuve démontrent qu'une infraction criminelle a été commise par un policier impliqué dans un événement. » Le mandat ne semble pas avoir beaucoup de place au contrôle de qualité du protocole d'intervention appliqué par les policiers et toujours pas de place pour les demandes spécifiques parallèles du coroner. Comme c'est le cas jusqu'ici le coroner devra attendre 20 mois (M. Hénault) pour se faire une tête!

CONCLUSION

M. Hénault est décédé de complications d'un traumatisme abdominopelvien et inguinal droit avec atteinte vasculaire secondaire au passage d'un projectile d'arme à feu.

Il s'agit d'un homicide.

RECOMMANDATIONS

Je recommande au Ministère de la Sécurité Publique de considérer dans les tâches du Bureau des enquêtes Indépendantes, le contrôle de qualité des protocoles d'intervention des policiers dans les cas où il y a décès. Un coroner pourrait être attaché à ce bureau.

Enfin, puisque que plusieurs juridictions voisines ont déjà emboîté le pas, je recommande au Ministère de la sécurité publique d'établir un protocole national pour l'emploi de caméra personnelle dans les interventions policières.

IDENTIFICATION DU CORONER	
Prénom du coroner Paul G	Nom du coroner DIONNE
Je soussigné, coroner, reconnais que la date indiquée, et les lieux, causes, circonstances décrits ci-haut ont été établis au meilleur de ma connaissance et ce, suite à mon investigation, en foi de quoi	
J'AI SIGNÉ À : Gatineau	CE 6 Avril 2015 