

BUREAU DU CORONER

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2016-2017

Pour la vie!



Pour la vie!

Québec 

Le contenu de la présente publication a été rédigé par le
Bureau du coroner

Édifice le Delta 2, bureau 390
2875, boulevard Laurier
Québec (Québec) G1V 5B1

Téléphone : 1 888 CORONER (267-6637)
Télécopieur : 418 643-6174

Cette publication peut être consultée
dans le site Internet du Bureau du coroner
à l'adresse suivante : www.coroner.gouv.qc.ca

Dépôt légal — 2017
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada

ISBN Version imprimée : 978-2-550-78802-7
ISBN Version électronique : 978-2-550-78803-4
ISSN Version imprimée : 1707-987X
ISSN Version électronique : 1913-7729

© Gouvernement du Québec, 2017

Tous droits réservés pour tous pays.
La reproduction par quelque procédé que ce soit
et la traduction, même partielles, sont interdites
sans l'autorisation des Publications du Québec.

Monsieur Jacques Chagnon
Président de l'Assemblée nationale du Québec
Hôtel du Parlement
1045, rue des Parlementaires
Québec (Québec) G1A 1A3

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous présenter le Rapport annuel de gestion 2016-2017 du Bureau du coroner pour l'exercice financier qui a pris fin le 31 mars 2017.

Veillez agréer, Monsieur le Président, mes salutations distinguées.

Ministre des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire,
ministre de la Sécurité publique
et ministre responsable de la région de Montréal,

ORIGINAL SIGNÉ

Martin Coiteux
Québec, septembre 2017

Monsieur Martin Coiteux
Ministre des Affaires municipales
et de l'Occupation du territoire,
ministre de la Sécurité publique et
ministre responsable de la région de Montréal
2525, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 2L2

Monsieur le Ministre,

J'ai le plaisir de vous présenter le Rapport annuel de gestion 2016-2017 du Bureau du coroner préparé conformément à l'article 24 de la Loi sur l'administration publique (RLRQ, chapitre A-6.01).

Ce rapport couvre la période du 1^{er} avril 2016 au 31 mars 2017 et les résultats sont présentés en fonction des orientations de notre plan stratégique.

Le Rapport annuel de gestion 2016-2017 contient aussi une déclaration attestant la fiabilité des données et des contrôles afférents.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, mes salutations distinguées.

La coroner en chef,

ORIGINAL SIGNÉ

M^e Catherine Rudel-Tessier
Québec, juillet 2017

DÉCLARATION ATTESTANT LA FIABILITÉ DES DONNÉES

Les renseignements contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Le Rapport annuel de gestion 2016-2017 du Bureau du coroner :

- décrit fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'organisme;
- expose les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats;
- soumet des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et correspondent à la situation telle qu'elle se présentait en date du 31 mars 2017.

La coroner en chef,

ORIGINAL SIGNÉ

M^e Catherine Rudel-Tessier

Québec, juillet 2017



Pour la vie!

TABLE DES MATIÈRES

1. PRÉSENTATION DU BUREAU DU CORONER	8
1.1 PRÉAMBULE	8
1.2 MISSION, VISION ET RÔLE	8
1.3 ORGANISATION INTERNE	10
1.4 SERVICES OFFERTS, CLIENTÈLES ET PARTENAIRES	11
2. RÉSULTATS OBTENUS EN 2016-2017	12
2.1 FAITS SAILLANTS	12
2.2 CONTEXTE	12
2.3 PLAN STRATÉGIQUE	13
2.4 DÉCLARATION DE SERVICES AUX CITOYENS	21
2.5 PLAN D'ACTION À L'ÉGARD DES PERSONNES HANDICAPÉES	21
2.6 PLAN D'ACTION DE DÉVELOPPEMENT DURABLE	22
3. UTILISATION DES RESSOURCES	23
3.1 RESSOURCES HUMAINES	23
3.2 RESSOURCES FINANCIÈRES	25
3.3 RESSOURCES MATÉRIELLES	25
3.4 RESSOURCES INFORMATIONNELLES	26
4. CONFORMITÉ AUX LOIS ET AUX POLITIQUES D'APPLICATION GOUVERNEMENTALE	27
4.1 ACCÈS À L'ÉGALITÉ EN EMPLOI	27
4.2 ACCÈS À L'INFORMATION ET PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS	28
4.3 POLITIQUE LINGUISTIQUE	28
4.4 ÉTHIQUE	29
4.5 POLITIQUE DE FINANCEMENT DES SERVICES PUBLICS	29
4.6 GESTION ET CONTRÔLE DES EFFECTIFS ET DES RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX CONTRATS DE SERVICES	29
ANNEXES	31
LOI ET RÈGLEMENTS	31
CODE DE DÉONTOLOGIE DES CORONERS	32
NOUS JOINDRE	38

1. PRÉSENTATION DU BUREAU DU CORONER

1.1 PRÉAMBULE

La fonction de coroner est l'une des plus anciennes institutions de droit britannique, dont l'existence a été officialisée en 1194. L'appellation actuelle vient d'une dérivation du titre officiel Keeper of the pleas of the Crown, appelé communément Crouner, qui est devenu au fil du temps « coroner ». Au Québec, c'est à partir de 1764 que les coroners, aussi greffiers de paix, sont nommés par le gouverneur¹.

La compétence et le pouvoir d'agir du coroner au Québec s'appuient, depuis 1986, sur la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (RLRQ, chapitre R-0.2). De plus, les coroners sont soumis au Code de déontologie des coroners (RLRQ, chapitre R-0.2, r. 1), lequel prescrit des devoirs et obligations tels que l'intégrité, l'objectivité, la rigueur, l'indépendance, la diligence et la confidentialité des gestes posés dans le cadre de leurs fonctions.

Les coroners sont des officiers publics nommés par le gouvernement. Ils sont médecins, avocats ou notaires et desservent chacun un territoire de manière à couvrir l'ensemble du Québec.

Conformément à la loi, le coroner a compétence sur tout décès survenant au Québec². Il doit, au moyen d'une investigation ou d'une enquête publique, rechercher les causes probables et les circonstances d'un décès obscur, violent ou survenu par suite de négligence. Il doit également déterminer l'identité de la personne décédée ainsi que la date et le lieu de son décès. Il rédige ensuite un rapport résumant les conclusions de son investigation ou de son enquête publique.

De manière générale, environ 7%³ des décès survenus au Québec font annuellement l'objet d'une investigation par un coroner et moins d'une dizaine d'enquêtes publiques sont ordonnées.

1.2 MISSION, VISION ET RÔLE

Le Bureau du coroner a pour mission de rechercher, de façon indépendante et impartiale, les causes probables et les circonstances des décès obscurs, violents ou survenus par suite de négligence, de manière à contribuer à la protection de la vie humaine, à acquérir une meilleure connaissance des phénomènes de mortalité et à faciliter la reconnaissance et l'exercice des droits. Pour les années à venir, le Bureau du coroner vise à exceller dans l'accomplissement de sa mission en optimisant la synergie avec ses partenaires et en offrant la meilleure diffusion des recommandations des coroners.

Globalement, le rôle du Bureau du coroner est de s'assurer que le corps d'une personne dont le décès est obscur, violent ou survenu par suite de négligence n'est pas inhumé ou incinéré sans que soient connues les causes probables et les circonstances du décès de cette personne. Quatre domaines d'activité lui permettent de remplir ce rôle.

1. Rénaud Lessard et Stéphanie Tésio, « Les enquêtes des coroners du district de Québec, 1765-1930 : une source en histoire médicale et sociale canadienne », CBMH/BCHM, volume 25 : 2, 2008, p. 433-460.
2. Selon les termes de la loi, le coroner intervient également lors de l'entrée au Québec du corps d'une personne décédée hors du Québec dans des circonstances obscures, violentes ou par suite de négligence, et chaque fois que le corps d'une personne décédée au Québec est transporté à l'extérieur de la province. Il est aussi avisé de tout décès qui survient dans des endroits particuliers, notamment dans des garderies, des centres jeunesse, des familles d'accueil, des postes de police, des établissements de détention, des pénitenciers et des centres de réadaptation.
3. Rapport des activités des coroners en 2016, Bureau du coroner, 2017, p. 1.

QUATRE DOMAINES D'ACTIVITÉ DU BUREAU DU CORONER

INVESTIGATION ET ENQUÊTE

La Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (RLRQ, chapitre R-0.2) prévoit deux moyens pour réaliser le mandat du coroner : **l'investigation** se définit comme un processus privé par lequel le coroner collecte l'information nécessaire pour exercer ses fonctions, alors que **l'enquête publique** est un processus par lequel l'information pertinente et les faits sont présentés au coroner lors d'audiences publiques.

SOUTIEN À LA RECONNAISSANCE ET À L'EXERCICE DES DROITS

Le coroner annexe à son rapport divers documents auxquels l'accès est restreint. Une personne, une association, un ministère ou un organisme qui établit que ces documents lui serviront pour connaître ou faire reconnaître ses droits ou dans la poursuite de l'intérêt public peut demander une copie des documents annexés.

PRÉVENTION ET PROTECTION DE LA VIE HUMAINE

La recherche de recommandations appropriées par le coroner, la transmission de celles-ci par le coroner en chef aux intervenants concernés, les activités de maintien d'archives et de banques de données ainsi que le soutien aux chercheurs travaillant en prévention contribuent à la protection de la vie humaine.

INFORMATION ET COMMUNICATION

Le rapport du coroner est public et largement diffusé. De plus, les renseignements nécessaires à la connaissance des causes probables et des circonstances des décès et recueillis lors d'une investigation ou d'une enquête publique alimentent les banques de données du Bureau du coroner.

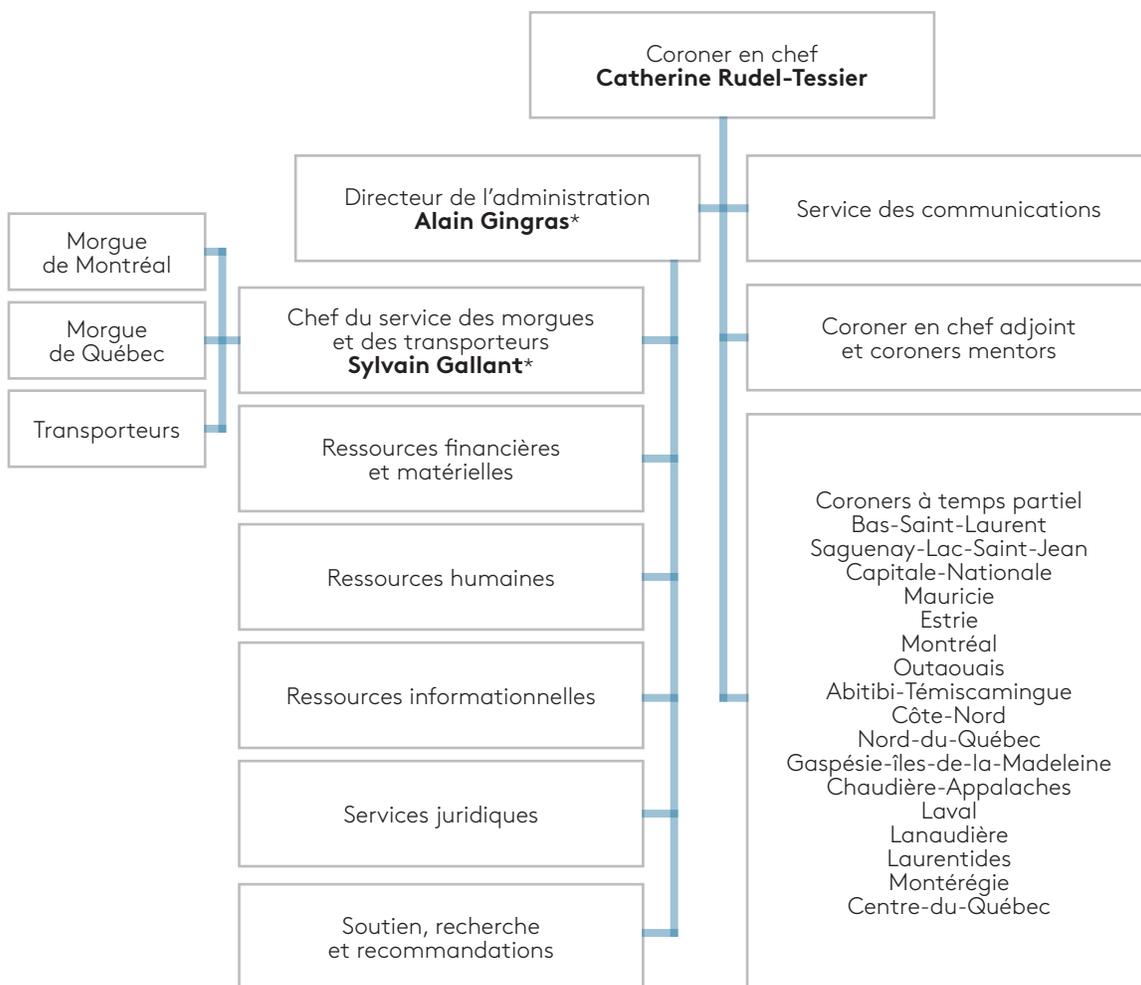
1.3 ORGANISATION INTERNE

Le Bureau du coroner est dirigé par une coroner en chef qui est assistée d’un coroner en chef adjoint et d’un directeur de l’administration.

La coroner en chef est responsable de coordonner, de répartir et de surveiller le travail des coroners. Elle s’assure donc que l’ensemble du territoire du Québec est en tout temps desservi par un coroner et doit mettre en place les ressources nécessaires afin que les coroners remplissent le rôle qu’on leur a dévolu. Elle appuie les coroners mentors qui, à leur tour, soutiennent les coroners investigateurs à temps partiel dans les diverses régions du Québec, et supervise les activités liées aux communications.

La coroner en chef est secondée par un coroner en chef adjoint, qui a pour fonction de la remplacer en cas d’absence ou d’empêchement, et de l’épauler dans son rôle de supervision.

Le directeur de l’administration et son personnel fournissent à la coroner en chef l’expertise et le soutien en matière de renseignements et de services aux citoyens, en plus de services juridiques. Ils sont également affectés à la gestion des ressources humaines, financières, matérielles de même qu’à celle des morgues et des transporteurs contractuels. Ils s’assurent enfin du respect des normes et des politiques gouvernementales et apportent le soutien administratif et technologique nécessaire au bon fonctionnement de l’organisme.



* Personnel d’encadrement

1.4 SERVICES OFFERTS, CLIENTÈLES ET PARTENAIRES

Outre la conduite d'investigations et d'enquêtes publiques, le Bureau du coroner :

- communique et transmet des rapports d'investigation et des rapports d'enquête publique à toute personne qui en fait la demande ainsi que des documents annexés selon les conditions prévues par la loi;
- rend publiques les recommandations des coroners et les remet aux intervenants concernés;
- informe le public relativement au mandat et aux activités des coroners et du Bureau du coroner;
- diffuse des données épidémiologiques concernant les décès obscurs, violents ou survenus à la suite de négligence;
- rend accessibles les archives des coroners aux fins d'étude, d'enseignement ou de recherche scientifique;
- réalise des ententes avec des milieux de recherche engagés dans la prévention des décès.

L'accomplissement de la mission du Bureau du coroner se fait au bénéfice de diverses clientèles :

- la personne décédée;
- les proches, les ayants droit ou les représentants de la personne décédée;
- les citoyens;
- les médias;
- les ministères et organismes;
- les compagnies d'assurance;
- les chercheurs.

Depuis de nombreuses années, le Bureau du coroner mise sur la collaboration de partenaires publics et privés qui participent activement à la réalisation des mandats qui sont confiés aux coroners. Parmi ces partenaires, mentionnons :

- les corps de police;
- les intervenants du réseau de la santé;
- le Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale;
- le Centre de toxicologie du Québec;
- les maisons funéraires;
- les organismes ayant une fonction d'enquête (Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, Régie du bâtiment du Québec, etc.).

2. RÉSULTATS OBTENUS EN 2016-2017

2.1 FAITS SAILLANTS

En 2016-2017, le Bureau du coroner a été particulièrement actif sur le plan de la collaboration avec des chercheurs du domaine de la prévention, un aspect important de sa mission. Tant pour la documentation des phénomènes de mortalité non naturelle que pour l'avancement des connaissances scientifiques dans une optique de protection de la vie humaine, les nombreux partenariats dans lesquels il s'illustre en font un acteur incontournable en termes de prévention et de santé publique.

Alors qu'une vague d'intoxications aux opioïdes secoue le Canada, le Bureau du coroner travaille en partenariat avec la Direction de santé publique de Montréal au sein d'un comité de vigie des décès consécutifs à des surdoses dans la région métropolitaine. Une table de concertation Bureau du coroner – Collège des médecins du Québec a de plus été créée afin de discuter d'enjeux communs qui concernent la protection du public, de partager l'expertise et de cibler des actions et stratégies visant à faciliter leurs mandats respectifs.

Le Bureau du coroner participe également à un vaste projet de recherche portant sur la violence intrafamiliale et ralliant des chercheurs rattachés à trois universités canadiennes : Guelph, Western Ontario et l'Université du Québec à Montréal.

Partenaire de longue date de l'Institut national de santé publique du Québec, le Bureau du coroner a contribué à la mise à jour annuelle du portrait épidémiologique de la mortalité par suicide au Québec, laquelle a été rendue publique durant la 27^e Semaine nationale de prévention du suicide, qui s'est tenue du 29 janvier au 4 février 2017.

Ces projets s'ajoutent aux divers comités initiés par la coroner en chef depuis 2015 portant sur des questions scientifiques et touchant la mortalité. Regroupant des coroners et d'autres professionnels dont les spécialités varient, ces comités ont entre autres pour mandat d'examiner et de documenter les facteurs contributifs aux décès par suicide dans le contexte de difficultés liées à l'orientation ou à l'identité sexuelles, les décès d'enfants, les modalités entourant les analyses toxicologiques et l'interprétation des résultats de même que les avantages du recours à l'autopsie par imagerie.

2.2 CONTEXTE

Les citoyens ont de grandes attentes à l'égard des rapports de coroners et de leurs recommandations. Il est donc essentiel de maximiser les efforts pour assurer la qualité des rapports et pour en réduire les délais de production. Le Bureau du coroner travaille fort à l'atteinte de ces objectifs.

L'organisme est également responsable d'opérations complexes qui se déroulent jour et nuit, tous les jours de l'année et sur tout le territoire du Québec. Au quotidien, le bon déroulement de ces opérations dépend largement de la collaboration de nombreux partenaires, notamment les corps de police, le Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale, le réseau de la santé et les maisons funéraires chargées du transport des personnes décédées. C'est pourquoi il s'avère capital de maintenir et de renforcer cette collaboration afin d'offrir aux citoyens des services de qualité.

2.3 PLAN STRATÉGIQUE⁴

ENJEU 1
ACCESSIBILITÉ DES RAPPORTS DES CORONERS POUR LE CITOYEN

ORIENTATION STRATÉGIQUE 1 :
ACCROÎTRE L'ACCESSIBILITÉ AUX RAPPORTS DES CORONERS

AXE D'INTERVENTION : SERVICES EN LIGNE

- **1^{er} objectif :** rendre accessibles les rapports avec recommandations sur le site Internet
- **Indicateur :** nombre et pourcentage de rapports avec recommandations accessibles sur le site Internet annuellement
- **Cible 2016-2017 :** non précisée

RÉSULTATS 2016-2017	RÉSULTATS 2015-2016	RÉSULTATS 2014-2015	RÉSULTATS 2013-2014
Non mesurés	Non mesurés	Non mesurés	Non mesurés

Depuis 2014, le site Internet du Bureau du coroner permet aux citoyens, aux organismes, aux chercheurs et aux représentants des médias de demander en ligne des copies des copies de rapports et de documents. Il offre également un moteur de recherche facilitant l'accès aux recommandations formulées par les coroners depuis 2001, ainsi qu'à un résumé des rapports contenant ces recommandations. La possibilité de rendre ces rapports intégralement accessibles en ligne continue d'être évaluée, toujours sous réserve des enjeux de sécurité de l'information et de confidentialité des renseignements personnels, qui doivent prévaloir en pareille matière. Actuellement, la priorité est accordée à une démarche de standardisation des rapports. Il est en outre à noter que des milliers de copies de rapports de coroners sont annuellement expédiées, à leur demande ou de manière proactive, aux familles des personnes décédées, aux destinataires des recommandations formulées par les coroners, à des ministères et organismes et à des représentants des médias.

AXE D'INTERVENTION : processus d'investigation et d'enquête

- **2^e objectif :** améliorer le processus de production des rapports d'ici 2017
- **Indicateur :** nombre d'actions réalisées pour améliorer le processus
- **Cible 2016-2017 :** non précisée

RÉSULTATS 2016-2017	RÉSULTATS 2015-2016	RÉSULTATS 2014-2015	RÉSULTATS 2013-2014
5 actions réalisées	4 actions réalisées	5 actions réalisées	5 actions réalisées

Cinq actions ont été réalisées pour améliorer le processus de production des rapports d'investigation et d'enquête publique.

4. Le plan stratégique du Bureau du coroner a été prolongé et couvre la période 2009-2017. Un projet de plan stratégique 2017-2022 transmis au ministère de la Sécurité publique en mars 2017 est en cours d'approbation.

Système Gestion des cas de coroners

Le système Gestion des cas de coroners (GECCO) a été définitivement implanté le 24 mai 2016. Grâce à une formation personnalisée selon le profil professionnel, tous les coroners et les employés utilisent depuis ce système de gestion de l'information. Conformément aux objectifs sous-tendant son développement, le système GECCO contribue à normaliser les façons de faire et à mieux soutenir le travail opérationnel des coroners, du personnel de la morgue et du personnel administratif.

Comité recommandations

Avec la volonté de toujours mieux contribuer à la protection de la vie humaine, la coroner en chef a formé en janvier 2017 un comité dédié aux recommandations formulées par les coroners. Composé de deux coroners permanents et de deux employés du Bureau du coroner, ce comité soutient les coroners en vue de formuler les recommandations les plus pertinentes et les plus efficaces possible. Les coroners qui envisagent des recommandations peuvent ainsi solliciter les conseils du comité à toutes les étapes de l'investigation. De plus, le comité examine tous les projets de rapports comportant des recommandations et suggère s'il y a lieu au coroner des stratégies afin d'en maximiser la portée.

Comité assurance qualité

Dans le même ordre d'idées, la coroner en chef a instauré un comité qui se consacre à la qualité des rapports d'investigation. Formé d'un coroner permanent médecin et des membres de l'équipe d'assurance qualité, ce comité se penche sur les rapports qui soulèvent des enjeux particuliers sous l'angle scientifique ou médico-légal. Cette analyse permet d'obtenir l'assurance que les rapports d'investigation reflètent fidèlement les informations que le coroner puise dans les dossiers médicaux, les rapports d'autopsie et les rapports de toxicologie.

Mentorat

Toujours dans l'optique de bonifier le soutien aux coroners afin de faciliter et d'accélérer leur travail, le système de mentorat s'est poursuivi en 2016-2017. Une liste de garde est mensuellement élaborée de sorte qu'un coroner permanent mentor est de garde tous les jours 24 h/24. Résultat : les coroners à temps partiel bénéficient en tout temps de l'aide et de l'expertise d'un collègue d'expérience. Les mentors continuent aussi d'être proactifs en vérifiant les avis reçus durant leur période de garde et vis-à-vis les coroners à temps partiel en ce qui a trait au soutien et aux conseils, notamment envers ceux qui présentent des difficultés. Un soutien de proximité est d'ailleurs offert aux coroners qui en manifestent le besoin.

Vignettes cliniques de formation

La première journée du colloque 2016 du Bureau du coroner portait sur des questions de toxicologie. Plus spécifiquement, six vignettes cliniques ainsi que des présentations sur les abus de médicaments et les nouvelles drogues ont permis aux coroners d'approfondir leurs connaissances en matière de pharmacologie, de toxicologie et de redistribution post mortem. La rentabilité d'une telle formation sur le plan de la qualité des rapports est notable vu le nombre d'investigations portant annuellement sur des décès par intoxication.

ENJEU 2 EFFICACITÉ DES INTERVENTIONS LORS DES DÉCÈS OBSCURS, VIOLENTS OU MULTIPLES

ORIENTATION STRATÉGIQUE 2 : FAVORISER UNE PLUS GRANDE CONCERTATION LORS DES INTERVENTIONS EN CAS DE SINISTRE

AXE D'INTERVENTION : PARTENARIAT EN CAS DE SINISTRE

- **1^{er} objectif** : disposer d'un plan d'intervention en cas de sinistre actualisé
- **Indicateur** : réalisation d'exercices de simulation de sinistre
- **Cible 2016-2017** : non précisée

RÉSULTATS 2016-2017	RÉSULTATS 2015-2016	RÉSULTATS 2014-2015	RÉSULTATS 2013-2014
Participation à aucun exercice	Participation à 1 exercice	Participation à aucun exercice	Participation à 1 exercice

Le Bureau du coroner n'a participé à aucun exercice de simulation de sinistre en 2016-2017.

- **Indicateur** : pourcentage d'avancement des travaux réalisés
- **Cible 2016-2017** : non précisée

RÉSULTATS 2016-2017	RÉSULTATS 2015-2016	RÉSULTATS 2014-2015	RÉSULTATS 2013-2014
65 % des travaux réalisés			

Puisqu'il s'arrime à la structure d'intervention de la Sûreté du Québec lors de décès multiples, et parce qu'il se considère comme bien outillé compte tenu de ses quatre expériences de déploiements lors de situations de décès multiples, le Bureau du coroner a suspendu, depuis 2014, les travaux d'actualisation de son propre plan. Il mise plutôt sur le partage de l'expertise acquise par les coroners et le personnel avec d'autres coroners et employés, de manière à assurer le transfert et le maintien des connaissances à l'interne.

- **Indicateur** : date de dépôt du Plan d'intervention en cas de sinistre actualisé
- **Cible 2016-2017** : non précisée

RÉSULTATS 2016-2017	RÉSULTATS 2015-2016	RÉSULTATS 2014-2015	RÉSULTATS 2013-2014
Dépôt reporté	Dépôt reporté	Dépôt reporté	Dépôt reporté

Le dépôt du Plan d'intervention en cas de sinistre du Bureau du coroner est suspendu tel qu'exliqué pour l'indicateur précédent.

AXE D'INTERVENTION : ALLIANCE AVEC LES PARTENAIRES

- **2^e objectif** : favoriser la collaboration avec des partenaires
- **Indicateur** : nombre et diversité des activités et des actions accomplies
- **Cible 2016-2017** : non précisée

RÉSULTATS 2016-2017	RÉSULTATS 2015-2016	RÉSULTATS 2014-2015	RÉSULTATS 2013-2014
5 actions accomplies	5 actions accomplies	8 actions accomplies	5 actions accomplies

Cinq actions ont favorisé la collaboration du Bureau du coroner avec ses partenaires.

Rencontre et formation des partenaires

Puisque la formation joue un rôle clé dans une bonne alliance avec ses partenaires, le Bureau du coroner est toujours heureux d'offrir des séances d'information sur son rôle, ses processus d'investigation et d'enquête de même que sur l'accessibilité à la profession de coroner. Ainsi, chaque année, des coroners font des présentations dans les facultés de médecine, les établissements de santé et de services sociaux et les forums de formation des policiers.

En 2016-2017, le Bureau du coroner a offert près d'une cinquantaine de présentations et de séances d'information à divers groupes concernés par l'investigation d'un décès violent, obscur ou survenu par suite de négligence. En plus de clarifier le mandat du coroner et de sensibiliser les partenaires à la réduction des délais d'investigation, ces rencontres ont permis de rappeler les motifs de signalement obligatoire d'un décès, notamment aux médecins et autres professionnels du milieu de la santé. Ce rappel s'avère spécialement pertinent et nécessaire vu la sous-déclaration des décès, en particulier des chutes et autres décès fréquents chez les personnes âgées. Mentionnons en outre les bénéfices de telles présentations en matière de recrutement puisqu'elles attirent l'attention des étudiants en médecine et en droit. C'est aussi l'occasion pour les médecins, avocats et notaires qui travaillent dans les réseaux auxquels sont destinées ces formations de se familiariser avec la profession de coroner à laquelle ils sont potentiellement éligibles moyennant les années de pratique réglementaires à leur actif.

Colloque annuel du Bureau du coroner

Poursuivant sa tradition annuelle, le Bureau du coroner a organisé un colloque en juin 2016, auquel étaient conviés de nombreux partenaires, dont le Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale, le Centre de toxicologie du Québec, le Centre antipoison du Québec et les porteurs du projet d'autopsie par imagerie visant à mettre en application les principes de l'imagerie médicale comme expertise complémentaire dans l'investigation d'une cause probable de décès. Comme toujours, cette rencontre a permis de renforcer divers pans de la collaboration qu'entretient le Bureau du coroner avec chacune des organisations présentes, le tout dans un but d'assurer l'efficacité des opérations et d'offrir des services de qualité aux citoyens.

Ligne 1 888 CORONER

La ligne téléphonique 1 888 CORONER a été pleinement déployée en 2016, si bien que les signalements de décès sont depuis tous dirigés vers les deux morgues. En fonction 24 heures sur 24, le personnel des morgues se charge de répondre immédiatement à la personne qui signale le décès et ensuite d'aviser le coroner de garde sur le territoire concerné. Cette procédure simplifiée et facilite grandement le signalement des décès par les partenaires, notamment ceux des réseaux de la santé et de la sécurité publique.

Vigie des décès par intoxication

En étroite synergie avec la Direction de santé publique de Montréal, le Bureau du coroner a mis sur pied un système de vigie des décès par intoxication aux drogues sur l'île de Montréal. Le signalement précoce de ces décès vise à épauler les partenaires de la santé publique dans leurs efforts pour dresser un portrait des intoxications en temps réel. Dans le contexte de l'inquiétante croissance des décès par intoxication aux opioïdes qui sévit en Amérique du Nord, cet exercice prépare le Bureau du coroner à alimenter un éventuel système de vigie plus large, si le besoin s'en fait sentir.

Collaboration avec le Collège des médecins du Québec

Dans un souci partagé de toujours mieux protéger la vie humaine, des rencontres récurrentes ont eu lieu entre le Collège des médecins du Québec et le Bureau du coroner. La mise en commun de l'expertise propre à chacune des deux organisations favorise une meilleure application de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (RLRQ, chapitre R-0.2), une observation plus rigoureuse de l'évolution de certains phénomènes de mortalité et une plus grande efficacité des recommandations des coroners concernant la qualité de la pratique médicale.

ENJEU 3 ORGANISATION STIMULANTE ET ÉQUIPE PERFORMANTE

ORIENTATION STRATÉGIQUE 3: ASSURER UNE GESTION PROACTIVE DES RESSOURCES HUMAINES

AXE D'INTERVENTION : CLIMAT DE TRAVAIL

- **1^{er} objectif :** renforcer la reconnaissance au travail
- **Indicateur :** nombre et diversité des activités de reconnaissance
- **Cible 2016-2017 :** non précisée

RÉSULTATS 2016-2017	RÉSULTATS 2015-2016	RÉSULTATS 2014-2015	RÉSULTATS 2013-2014
1 action	2 actions	1 action	1 action

Le Bureau du coroner a mis en place en 2016 un programme de reconnaissance destiné aux coroners et a profité du colloque de juin pour couronner une première cohorte de lauréats. Quatre plaques de reconnaissance ont ainsi été décernées à autant de coroners qui s'étaient distingués en 2015 dans les catégories suivantes : dossier exceptionnel, implication à titre de coroner, « force tranquille » et coroner d'avenir. L'expérience sera renouvelée annuellement lors des colloques de formation.

AXE D'INTERVENTION : GESTION DES PLAINTES

- **2^e objectif** : réviser la procédure existante de gestion des plaintes
- **Indicateur** : disponibilité d'un mécanisme de gestion des plaintes

RÉSULTATS 2016-2017	RÉSULTATS 2015-2016	RÉSULTATS 2014-2015	RÉSULTATS 2013-2014
Objectif atteint	Objectif atteint	Objectif atteint	Objectif atteint

En 2016-2017, le mécanisme de traitement des plaintes a été utilisé à son plein potentiel.

- **Indicateur** : temps moyen de traitement d'une plainte
- **Cible 2016-2017** : non précisée

RÉSULTATS 2016-2017	RÉSULTATS 2015-2016	RÉSULTATS 2014-2015	RÉSULTATS 2013-2014
27 jours	27 jours	36 jours	27 jours

Le temps moyen de traitement d'une plainte s'est maintenu.

AXE D'INTERVENTION : PRÉOCCUPATIONS ÉTHIQUES

- **3^e objectif** : intégrer des valeurs éthiques dans les interventions
- **Indicateur** : nombre de formations ou d'activités de sensibilisation
- **Cible 2016-2017** : non précisée

RÉSULTATS 2016-2017	RÉSULTATS 2015-2016	RÉSULTATS 2014-2015	RÉSULTATS 2013-2014
Une formation éthique à l'intention du nouveau répondant en éthique	Une formation en déontologie à l'intention de quatre nouveaux coroners	Une activité continue réalisée et regroupant quatre nouveaux employés Trois formations en déontologie à l'intention des nouveaux coroners	Six activités continues réalisées

En 2016-2017, un nouveau répondant en éthique a été désigné par la coroner en chef.

AXE D'INTERVENTION : EXPERTISE DU PERSONNEL ET DES CORONERS

- **4^e objectif** : favoriser le transfert de connaissances et d'expertise pour chaque départ planifié
- **Indicateur** : pourcentage de départs planifiés pour lesquels le transfert de connaissances et d'expertise a été réalisé
- **Cible 2016-2017** : non précisée

RÉSULTATS 2016-2017	RÉSULTATS 2015-2016	RÉSULTATS 2014-2015	RÉSULTATS 2013-2014
100 %	100 %	100 %	100 %

Deux départs à la retraite ont eu lieu en 2016-2017, pour lesquels les transferts de connaissances ont été réalisés.

- **5^e objectif** : assurer une formation continue du personnel et des coroners
- **Indicateur** : taux annuel de participation du personnel et des coroners à des activités de formation
- **Cible 2016-2017** : non précisée

RÉSULTATS 2016-2017	RÉSULTATS 2015-2016	RÉSULTATS 2014-2015	RÉSULTATS 2013-2014
90 % des coroners et 30 % des employés ont assisté au colloque des 9 et 10 juin 2016	80 % des coroners et 40 % des employés ont assisté au colloque des 2 et 3 octobre 2015	60 % des coroners et 25 % des employés ont assisté au colloque des 14 et 15 avril 2014	100 % des coroners investigateurs à temps partiel nommés en 2013 ont reçu de la formation de base
100 % des coroners permanents et des employés juristes ont reçu de la formation continue reconnue par leurs associations professionnelles	100 % des coroners investigateurs à temps partiel nommés en 2015 ont reçu de la formation de base	96 % des coroners et 30 % des employés ont assisté au colloque des 7 et 8 novembre 2014	100 % des coroners et employés juristes ont reçu de la formation continue de leurs associations professionnelles
67 % des coroners permanents médecins ont reçu de la formation continue reconnue par leurs associations professionnelles	100 % des coroners permanents et employés juristes ont reçu de la formation continue reconnue par leurs associations professionnelles	95 % des coroners investigateurs à temps partiel nommés en 2014 ont reçu de la formation de base	50 % des coroners médecins ont reçu de la formation continue de leur association professionnelle
20 % des employés ont reçu de la formation	67 % des coroners permanents médecins ont reçu de la formation continue reconnue par leurs associations professionnelles	100 % des coroners et employés juristes ont reçu de la formation continue reconnue par leurs associations professionnelles	
		100 % des coroners médecins ont reçu de la formation continue reconnue par leurs associations professionnelles	

Perpétuant sa tradition des colloques annuels, le Bureau du coroner a tenu son dernier les 9 et 10 juin 2016, à l'École nationale de police du Québec, située à Nicolet. En plus d'être l'occasion de convier de multiples partenaires dans un but d'échange et de coordination, ces deux journées ont permis à la presque totalité des coroners et à une partie du personnel de participer à des activités de formation, lesquelles sont, pour la plupart, reconnues par les ordres professionnels régissant les pratiques médicale et légale.

La révision et la bonification de la formation de base offerte aux candidats coroners se sont par ailleurs poursuivies en 2016-2017. Cette refonte s'avère d'autant plus nécessaire à la suite du concours de recrutement de coroners lancé dans tout le Québec en décembre 2016 et janvier 2017. Le comité de sélection est à compléter les entrevues des nombreux candidats et la nomination de nouveaux coroners est attendue.

La coroner en chef et les coroners permanents mentors continuent aussi de s'investir dans l'encadrement et l'accompagnement des coroners à travers leurs démarches d'investigation, les contactant et régulièrement de manière à détecter les problèmes en amont et cibler les actions à mettre en place afin de solidifier le capital d'expertise des coroners et de l'organisation. Ce soutien de proximité est particulièrement assidu auprès des coroners à temps partiel présentant des difficultés.

Le Bureau du coroner a en outre investi dans la formation de son personnel. En plus des ateliers offerts par l'entremise du colloque annuel, des employés ont eu l'occasion de participer à diverses activités de formation continue en 2016-2017.

- **Indicateur :** diversité des activités de formation offertes
- **Cible 2016-2017 :** non précisée

RÉSULTATS 2016-2017	RÉSULTATS 2015-2016	RÉSULTATS 2014-2015	RÉSULTATS 2013-2014
1 activité	2 activités	2 activités	Aucune activité

Un colloque a eu lieu les 9 et 10 juin 2016 à l'École nationale de police du Québec. Organisé par le Bureau du coroner, ce colloque avait pour objectif d'assurer la formation continue annuelle des coroners et d'une partie du personnel.

- **6^e objectif :** procéder graduellement à l'évaluation des coroners à temps partiel
- **Indicateur :** proportion des coroners évalués
- **Cible 2016-2017 :** non précisée

RÉSULTATS 2016-2017	RÉSULTATS 2015-2016	RÉSULTATS 2014-2015	RÉSULTATS 2013-2014
Le rendement de 100 % des coroners actifs a été évalué	Le rendement de 100 % des coroners actifs a été évalué	100 % des coroners actifs évalués sur leurs délais d'investigation	Indicateurs de performance ciblés

Le Bureau du coroner a fait parvenir à tous les coroners à temps partiel une évaluation de rendement qui comprend la performance quantitative, le nombre de dossiers en cours et le nombre de dossiers terminés, ainsi qu'une évaluation de la qualité de leur prestation de service. Cette évaluation est jointe au dossier de renouvellement de mandat du coroner lorsqu'il est soumis au Conseil des ministres, et porte sur les sujets suivants :

- disponibilité à assurer la garde;
- qualité de l'investigation;
- écoute et aide apportées aux proches;
- qualité de la rédaction du rapport;
- pertinence des recommandations;
- délais de rédaction;
- relations avec le Bureau du coroner;
- respect des directives de la coroner en chef;
- respect du code de déontologie.

2.4 DÉCLARATION DE SERVICES AUX CITOYENS

La Déclaration de services aux citoyens renferme les engagements que le Bureau du coroner entend respecter, soit d'offrir un service :

- empreint d'empathie et de respect;
- accessible partout au Québec;
- rapide;
- à l'écoute des commentaires et des suggestions;
- garantissant la protection des renseignements personnels.

Au cours de la période 2016-2017, le Bureau du coroner a tout mis en oeuvre pour respecter l'ensemble des engagements énoncés dans la Déclaration de services aux citoyens actuellement en vigueur.

2.5 PLAN D'ACTION À L'ÉGARD DES PERSONNES HANDICAPÉES

Le Bureau du coroner n'est pas soumis à la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (RLRQ, chapitre E-20.1), puisqu'il compte moins de 50 employés.

Le Bureau du coroner est néanmoins soucieux des besoins particuliers des personnes vivant avec un handicap. Ces dernières doivent avoir accès à des services comparables à ceux dont bénéficie la population en général.

Ainsi, les personnes qui en font la demande peuvent obtenir, sans frais additionnels, une copie d'un rapport dans un format qui convient à leur handicap (braille, gros caractères, format audio, langage simplifié, etc.). De plus, le Bureau du coroner offre gratuitement les services d'un interprète qualifié aux personnes qui désirent témoigner lors d'une enquête publique du coroner et qui présentent une incapacité liée au langage ou à l'audition.

2.6 PLAN D'ACTION DE DÉVELOPPEMENT DURABLE⁵

Rédigé en conformité avec les objectifs poursuivis par la nouvelle Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020 du gouvernement du Québec, un projet de plan d'action de développement durable 2017-2022 est en cours d'approbation au Bureau du coroner.

Par ce plan, le Bureau du coroner souhaite mettre en relief de nouveaux leviers d'innovation qui n'étaient pas inclus au dernier plan d'action et qui méritent d'être soulignés, à savoir la modernisation des processus au sein de l'organisation. Les efforts substantiels déployés par les coroners en chef des deux dernières années de même que l'engagement du personnel stimulent la mobilisation des partenaires et le déploiement de chantiers de développement durable contemporains, nommément :

- la mise en œuvre et la mise à jour régulière du Plan d'action concernant les délais d'investigation des coroners;
- la tenue annuelle de colloques institutionnels regroupant les coroners et leurs partenaires;
- le mentorat offert aux coroners;
- le comité des coroners permanents;
- la mise à jour de la formation des coroners;
- la mise en place de la ligne 1 888 CORONER;
- l'implantation d'un nouveau système de gestion de l'information;
- la présence du Bureau du coroner dans les médias sociaux;
- la prise en charge et le transport de certains cadavres en attente d'être réclamés ou non et ne relevant pas de la juridiction du Bureau du coroner, et ce, pour le territoire de l'île de Montréal. Cette entente avec le ministère de la Santé et des Services sociaux répond aux critères d'efficience, d'économie et de collaboration interministérielle inhérents au principe d'efficacité économique de la Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020.

Ces projets répondent aux principes du renforcement de la gouvernance en développement durable dans l'administration publique et contribuent à accroître la sécurité des individus et à réduire les incidents mortels. L'adhésion qu'ils suscitent et les résultats qu'ils incarnent constituent de réels succès et de nouvelles actions concrètes qui s'inscrivent dans une période d'évolution et d'appropriation du développement durable.

5. La présente section rend compte des réflexions et des actions de l'organisme préalablement et/ou parallèlement à la production de ce plan d'action.

3. UTILISATION DES RESSOURCES

3.1 RESSOURCES HUMAINES

Le territoire du Québec est desservi par des coroners qui, en tout temps, peuvent prendre avis pour des décès signalés principalement par le réseau de la santé ou par les corps de police. Au 31 mars 2017, le Bureau du coroner compte cinq coroners permanents, incluant la coroner en chef, et une cinquantaine de coroners à temps partiel actifs⁶. Ces derniers sont des professionnels qui, en plus de leur travail habituel, acceptent d'agir à titre de coroners dans un territoire que leur assigne la coroner en chef.

Les coroners sont assistés par le personnel de la coroner en chef sur les plans professionnel et administratif.

Répartition de l'effectif par catégorie d'emploi⁷

CATÉGORIE D'EMPLOI	2016-2017			2015-2016
	NOMBRE D'EMPLOYÉS ⁸	HEURES RÉMUNÉRÉES ⁹	TOTAL EN ETC TRANSPOSÉS	NOMBRE D'EMPLOYÉS
Emplois supérieurs (coroners) ¹⁰	5	10 612,7	5,8	6
Personnel d'encadrement	1	1 826,3	1	1
Professionnels	10	17 334	9,5	11
PBTA ¹¹	30	53 572	29,3	23
Total	46	83 345	45,6	41

DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

En vertu de la Loi favorisant le développement et la reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre (RLRQ, chapitre D-8.1), une proportion de 1 % de la masse salariale doit être réservée à la formation. En 2016-2017, le Bureau du coroner a consacré 44 921 \$ à la formation et au perfectionnement du personnel, soit 0,8 % de la masse salariale.

6. La liste des coroners actifs peut être consultée à l'adresse suivante : <https://www.coroner.gouv.qc.ca/les-coroners/repertoire-des-coroners.html>.
7. Exclut les étudiants et les stagiaires
8. Inclut les occasionnels.
9. Comprend les heures travaillées et les heures effectuées en temps supplémentaire.
10. Les coroners à temps partiel ne font pas partie des employés.
11. Personnel de bureau, technique et assimilé.

Répartition des dépenses totales allouées à la formation et au développement du personnel par champ d'activité

CHAMP D'ACTIVITÉ	2016-2017 (\$)	2015-2016 (\$)	2014-2015 (\$)
Développement des compétences	35 522	37 575	42 810
Acquisition des habiletés de gestion	5 496	915	-
Acquisition de nouvelles connaissances technologiques	2 288	955	-
Intégration du personnel et cheminement de carrière	842	2 157	10 804
Amélioration des capacités de communication orale et écrite	773	-	-
Total	44 921	41 602	53 614

Évolution des dépenses en formation

ANNÉE	PROPORTION DE LA MASSE SALARIALE (%)	JOURS DE FORMATION PAR PERSONNE	SOMME ALLOUÉE PAR PERSONNE
2016-2017	0,8	1,9	661
2015-2016	0,8	2,0	682
2014-2015	1,0	3,6	536

Jours de formation selon la catégorie d'emploi

ANNÉE	CORONERS ET CADRE	PROFESSIONNELS	FONCTIONNAIRES
2016-2017	117 ¹²	7	6
2015-2016	112 ¹³	8,2	1
2014-2015	287 ¹⁴	28	12

SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

En 2016-2017, le Bureau du coroner n'a enregistré aucun accident de travail et aucune maladie professionnelle.

PRIMES DE RENDEMENT EN 2016-2017

Conformément à la Loi mettant en œuvre certaines dispositions du Discours sur le budget prononcé le 30 mars 2010 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2013-2014 et la réduction de la dette (L.Q. 2011, chapitre 20), aucune prime de rendement n'a été attribuée aux cadres et aux titulaires d'un emploi supérieur en 2016-2017 ni en 2015-2016.

12. Ce nombre s'explique par la tenue, en 2016, d'un colloque de deux jours auquel ont participé la grande majorité des coroners et cadre.

13. Ce nombre s'explique par la tenue, en 2015, d'un colloque de deux jours auquel 57 coroners et cadre ont participé.

14. L'augmentation notable s'explique par la tenue, en 2014, de deux colloques de deux jours chacun auxquels ont participé, en moyenne, 70 coroners et cadres.

3.2 RESSOURCES FINANCIÈRES¹⁵

Les dépenses totales pour 2016-2017 se sont élevées à 8 396,4 kilodollars, ce qui représente une hausse de 119,7 kilodollars par rapport à 2015-2016.

Répartition du budget et des dépenses réelles en 2016-2017

	2016-2017 (K\$)	2015-2016 (K\$)			
	BUDGET ¹⁸	DÉPENSES RÉELLES ¹⁹	DÉPENSES RÉELLES	ÉCART ¹⁶ (K\$)	VARIATION ¹⁷ (%)
Rémunération					
Employés réguliers et occasionnels	3 399,9	3 152,6	3 213,5	(60,9)	(1,9)
Coroners à temps partiel nommés par décret	1 926,2	2 166,2	1 888,6	277,6	14,7
Sous-total	5 326,1	5 318,8	5 102,1	216,7	4,2
Fonctionnement	3 137,7	3 077,6	3 121,1	(43,5)	(1,4)
Investissements	31,4	-	53,5	(53,5)	(100,0)
Total	8 495,2	8 396,4	8 276,7	119,7	1,4

L'économie de près de 61 kilodollars dans la rémunération des employés réguliers et occasionnels par rapport à 2015-2016 provient d'économies liées aux mouvements de personnel qui ont fait en sorte que certains postes ont été laissés vacants durant une certaine période.

Quant à l'augmentation des dépenses de rémunération des coroners à temps partiel, elle s'explique par le nombre plus élevé de dossiers d'investigation qui leur sont confiés, qui étaient autrefois traités par les coroners permanents, et par l'augmentation des salaires.

L'augmentation des coûts et du nombre de transport personnes décédées explique, pour l'essentiel, l'augmentation des dépenses.

3.3 RESSOURCES MATÉRIELLES

Le Bureau du coroner occupe des bureaux à Québec et à Montréal et gère une morgue à chaque endroit. Le bureau administratif de Québec est situé dans l'édifice Le Delta 2, sur le boulevard Laurier.

Pour ce qui est de Montréal, le bureau administratif ainsi que la morgue sont situés dans l'édifice Wilfrid-Derome, rue Parthenais.

La morgue de Québec, située sur le boulevard Wilfrid-Hamel, possède une salle d'examen ainsi que des espaces réfrigérés pouvant recevoir 15 personnes décédées. La morgue de Montréal dispose aussi d'une salle pour examens externes et d'espaces réfrigérés pouvant recevoir 138 personnes.

15. Les données financières présentées dans la section suivante correspondent à des résultats préliminaires considérant que le ministre des Finances présentera les données vérifiées.

16. Écart entre les dépenses réelles de 2016-2017 et celles de 2015-2016.

17. Résultat de l'écart divisé par les dépenses réelles de 2015-2016.

18. Comprend le recours au Fonds de suppléance, son remboursement, les modifications budgétaires de 2016-2017 et les crédits reportés de 2015-2016 à 2016-2017.

19. Exclut les dépenses payées centralement par le ministère de la Sécurité publique.

3.4 RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Les technologies de l'information (TIC) constituent un des principaux leviers de transformation organisationnelle, en plus de jouer un rôle essentiel dans la poursuite des objectifs stratégiques de l'organisme. En effet, les TIC permettent, par exemple, de réduire les délais de production des rapports d'investigation, de stimuler la recherche dans le domaine de la prévention et d'améliorer l'accès à l'information.

Le système Gestion des cas de coroners (GECCO) a été implanté le 24 mai 2016, conformément à l'échéancier prévu. Ce système fournit des résultats importants au point de vue de la mission de l'organisme. Il permet :

- de soutenir et gérer les opérations de la morgue de Montréal et de Québec;
- aux coroners d'inscrire et d'ajouter toutes les informations jugées utiles et obligatoires pour compléter leurs investigations;
- de gérer les factures des différents partenaires et préparer les paiements des honoraires des coroners pour les travaux effectués;
- de corroborer les informations des rapports d'investigation selon les différents documents insérés dans GECCO par les coroners;
- d'administrer les demandes de copies de documents et les abonnements.

D'autres développements sont prévus en 2017-2018 afin de régler certains problèmes et l'ajout de fonctionnalités. La gestion des photos ainsi que la numérisation et l'insertion automatique de documents volumineux tels que le rapport médical sont au nombre des modifications à venir.

Par ailleurs, en plus du projet de gestion des morgues qui a été livré, la direction des technologies a pris en charge de nombreuses demandes importantes, en particulier, dans le système de Gestion des cas de coroners (GECCO). En tout, 383 jours pour des ajustements nécessaires et pour pallier les failles de sécurité dans le domaine du Web.

Enfin, la mise à niveau des postes de travail du bureau de Montréal a été complétée durant l'année 2016. Il est également à noter que le Programme de sensibilisation à la sécurité de l'information mis en place par le MSP permettant au personnel de connaître et d'appliquer les bonnes pratiques en matière de sécurité est toujours en place au Bureau du coroner.

Liste des principaux projets en ressources informationnelles, ressources affectées et état d'avancement : a été complétée (et non complété)

LISTES DES PROJETS EN 2016-2017 ²⁰	RESSOURCES HUMAINES			RESSOURCES FINANCIÈRES			AVANCEMENT	EXPLICATION DES ÉCARTS	RESSOURCES HUMAINES	
	PRÉVUES	UTILISÉES	ÉCART	PRÉVUES	UTILISÉES	ÉCART			PRÉVUES	UTILISÉES
	(ETC ²¹)			(K\$)			(%)		2016-2017	
Gestion des morgues	0,2	1,1	0,9	624,0	653,0	29,0	100		60,7	192,5

20. Toutes ces données concernent uniquement l'année financière 2016-2017.

21. 1 ETC = 220 jp.

4. CONFORMITÉ AUX LOIS ET AUX POLITIQUES D'APPLICATION GOUVERNEMENTALE

4.1 ACCÈS À L'ÉGALITÉ EN EMPLOI

Divers programmes gouvernementaux sont en vigueur afin d'augmenter la représentation des membres des différentes composantes de la société québécoise. Le Bureau du coroner doit donc respecter les objectifs fixés pour chacun de ces programmes et en faire état dans son rapport annuel de gestion.

Au cours de 2016-2017, le Bureau du coroner a embauché 9 employés réguliers ou occasionnels et neuf étudiants ou stagiaires.

Membres des communautés culturelles, anglophones, autochtones et personnes handicapées

NOMBRE D'EMBAUCHES DE MEMBRES DE GROUPES CIBLES EN 2016-2017							
STATUT D'EMPLOI	EMBAUCHE TOTALE ²²	COMMUNAUTÉS CULTURELLES	ANGLOPHONES	AUTOCHTONES	PERSONNES HANDICAPÉES	TOTAL	TAUX D'EMBAUCHE PAR STATUT D'EMPLOI (%)
Régulier	1	1	-	-	-	1	11,1
Occasionnel	9	-	-	-	-	-	-
Étudiant	8	-	-	-	-	-	-
Stagiaire	1	-	-	-	-	-	-

Jeunes de moins de 35 ans

Des personnes embauchées en 2016-2017, 78 % étaient âgées de moins de 35 ans, comparativement à aucune en 2015-2016.

Femmes

Les femmes représentaient 72,2 % des personnes embauchées en 2016-2017 et elles se répartissaient comme suit :

STATUT D'EMPLOI	EMBAUCHE TOTALE	FEMMES	% DE FEMMES
Régulier	1	-	-
Occasionnel	8	6	75,0
Étudiant	8	6	75,0
Stagiaire	1	1	100,0
Total	18	13	72,2

22. Comme une même personne peut avoir été embauchée dans plus d'un statut, le total peut contenir des doubles.

Le nombre de femmes ayant le statut d'employée régulière représente 65,7 % de l'effectif régulier du Bureau du coroner. Ce nombre se répartit comme suit :

CATÉGORIE D'EMPLOI	EFFECTIF RÉGULIER	FEMMES	% DE FEMMES
Emplois supérieurs (coroners)	5	2	40,0
Personnel d'encadrement	1	-	-
Professionnels	10	7	70,0
Techniciens	9	7	77,8
Employés de bureau	7	6	85,7
Préposés au coroner	3	1	33,3
Total	35	23	65,7

Programme de développement de l'employabilité à l'intention des personnes handicapées (PDEIPH)

Le Bureau du coroner n'a pas soumis de projet dans le cadre du Programme de développement de l'employabilité à l'intention des personnes handicapées (PDEIPH) en 2016-2017.

4.2 ACCÈS À L'INFORMATION ET PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Le Bureau du coroner a reçu et traité 74 demandes d'accès à l'information en vertu de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1). Le délai moyen pour traiter ces demandes est établi à 20 jours. Treize demandes ont été refusées en tout ou en partie en s'appuyant sur les motifs prescrits par les articles 1, 28, 47, 48, 53, 54, 59 et 125 de cette loi. Deux demandes n'avaient pas encore obtenu de réponse au 31 mars 2017.

Au cours de 2016-2017, 6 demandes de révision ont été déposées à la Commission d'accès à l'information, dont 5 devraient être entendues au cours de l'année 2017-2018. Une demande de révision a été retirée.

Enfin, sur les deux demandes de révision de l'an dernier en attente d'une date d'audition, une n'a pas encore été entendue et la seconde a été retirée.

Demandes de copies conformes de documents annexés aux rapports des coroners

En 2016-2017, 382 copies de documents annexés aux rapports des coroners ont été transmises à des citoyens. Les documents envoyés sont, notamment, des rapports d'autopsie, de toxicologie ou d'enquête policière et des dossiers médicaux.

4.3 POLITIQUE LINGUISTIQUE

Le Bureau du coroner applique la même politique linguistique que le ministère de la Sécurité publique. Ainsi, dans l'ensemble des textes et des documents produits, seul le français est utilisé. Cependant, à la demande d'un membre d'une famille éprouvée par la perte d'un proche, un rapport de coroner peut être traduit dans la langue demandée afin d'assurer une bonne compréhension des causes et des circonstances du décès.

4.4 ÉTHIQUE

En 2016-2017, la coroner en chef a désigné un nouveau répondant en éthique, lequel a été consulté à deux reprises par des membres du personnel confrontés à des dilemmes éthiques.

4.5 POLITIQUE DE FINANCEMENT DES SERVICES PUBLICS

Le Bureau du coroner facture ses services de copies d'annexes aux rapports d'investigation et d'enquête publique. La tarification pour la production de copies de rapports d'investigation et d'enquête publique et d'annexes a généré des revenus de 3 593 \$ en 2016-2017. Comme les coûts engendrés pour fournir ces services ont été de 2 805 \$, ils ont donc pu être récupérés en totalité au cours de l'exercice.

Les tarifs sont indexés le 1er janvier de chaque année selon le taux correspondant à la variation annuelle de l'indice moyen d'ensemble, pour le Québec, des prix à la consommation, sans les boissons alcoolisées et les produits du tabac, pour la période de 12 mois qui se termine le 30 septembre de l'année qui précède celle pour laquelle un tarif doit être indexé.

Tous les biens et services pouvant être tarifés l'ont été en 2016-2017.

4.6 GESTION ET CONTRÔLE DES EFFECTIFS ET DES RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX CONTRATS DE SERVICES

La section 3.1 Ressources humaines du présent rapport annuel de gestion répond aux exigences sur le contrôle des effectifs sous la rubrique « Répartition de l'effectif par catégorie d'emploi ».

Contrats de service dont le montant est de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1er avril 2016 et le 31 mars 2017

CATÉGORIE	NOMBRE	VALEUR (\$)
Contrats de service avec une personne physique	0	-
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique ²³	18	901 836
Total	18	901 836

23. Ne comprend pas les contrats avec des ministères et organismes gouvernementaux ou avec les réseaux.



Pour la vie!

ANNEXES

LOI ET RÈGLEMENTS²⁴

La présente annexe contient la liste des principaux textes législatifs et réglementaires encadrant le travail des coroners :

- Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (RLRQ, chapitre R-0.2);
- Code de déontologie des coroners (RLRQ, chapitre R-0.2, r. 1);
- Règlement sur les critères et procédures de sélection des personnes aptes à être nommées coroners (RLRQ, chapitre R-0.2, r. 2);
- Règlement sur l'identification, le transport, la conservation, la garde et la remise des cadavres, objets et documents (RLRQ, chapitre R-0.2, r. 3)
- Règlement sur la rémunération des coroners à temps partiel (Décret no 168787 du 4 novembre 1987 et ses modifications subséquentes);
- Tarif des droits et indemnités applicables en vertu de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (RLRQ, chapitre R-0.2, r. 4);
- Tarif sur les frais d'autopsies (RLRQ, chapitre R-0.2, r. 5);
- Tarif sur les frais de transport, de garde et de conservation des cadavres (RLRQ, chapitre R-0.2, r. 7).

24. La loi et les règlements peuvent être consultés à l'adresse suivante :
<https://www.coroner.gouv.qc.ca/organisation/loi-et-reglements.html>.

CODE DE DÉONTOLOGIE DES CORONERS²⁵

Le Code de déontologie des coroners est adopté par le coroner en chef et approuvé par le gouvernement en vertu de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (RLRQ, chapitre R-0.2, r. 1).

SECTION I DEVOIRS GÉNÉRAUX

1. Dans l'exercice de ses fonctions en vertu de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (RLRQ, chapitre R-0.2), notamment lors d'une investigation ou d'une enquête, le coroner doit respecter la dignité, l'honneur, la réputation et la vie privée de la personne décédée ainsi que le secret professionnel à l'égard de cette personne.
2. Le coroner doit respecter les croyances et les opinions religieuses de la personne décédée et celles de ses proches dans la mesure où les exigences que la loi lui impose le permettent.
3. Le coroner doit s'assurer que tout cadavre dont il a la garde et la possession est traité avec dignité et respect.
4. Le coroner doit agir de telle sorte que son comportement envers les proches de la personne décédée ainsi qu'envers les personnes impliquées dans les circonstances du décès reflète le respect et la courtoisie qu'imposent les circonstances.
5. Le coroner doit éviter tout acte, toute omission, tout comportement ou tout propos relatif à l'exercice de ses fonctions qui serait de nature à porter atteinte à l'institution du coroner ou aux autres personnes qui y exercent également la fonction de coroner.
6. Le coroner doit maintenir de bons rapports avec les personnes appelées à participer à une investigation ou à une enquête, se comporter à leur égard avec courtoisie et respect et leur accorder son entière disponibilité.
7. Le coroner ne doit pas s'immiscer dans une investigation ou une enquête du ressort d'un autre coroner.
8. Les coroners doivent agir de façon courtoise entre eux et maintenir des relations empreintes de bonne foi.
9. Le coroner doit témoigner, dans l'exercice de ses fonctions, d'un constant souci du respect de ses devoirs de protection de la vie humaine.

25. Le Code de déontologie des coroners peut être consulté à l'adresse suivante : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/R-0.2,%20r.%201>.

SECTION II DEVOIRS PARTICULIERS

1. INTÉGRITÉ ET DIGNITÉ

10. Le coroner doit exercer ses fonctions avec intégrité et dignité.
11. Le coroner ne doit pas, dans l'exercice de ses fonctions, faire un usage immodéré de substances psychotropes, incluant alcool, ou de toute autre substance produisant des effets analogues.
12. Le coroner doit dissocier de l'exercice de ses fonctions la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires.
13. Le coroner doit s'assurer du maintien de l'ordre et du décorum durant une enquête tout en manifestant une attitude courtoise envers les personnes présentes.
14. Le coroner doit faire preuve de réserve et de mesure à l'occasion de tout commentaire public concernant ses recherches ou ses activités et en restreindre l'expression aux seules fins pédagogiques ou scientifiques découlant de l'exercice de ses fonctions.

2. OBJECTIVITÉ, RIGUEUR ET INDÉPENDANCE

15. Le coroner doit, de façon manifeste, faire preuve d'objectivité, de rigueur et d'indépendance.
16. Le coroner doit éviter toute situation pouvant compromettre sa capacité d'exercer ses fonctions de façon objective, rigoureuse et indépendante.
17. Le coroner doit se comporter de façon à ne pas encourager ou inciter quiconque à lui offrir quoi que ce soit auquel il n'a pas le droit en vertu de la loi. Il doit refuser tout ce qui serait, malgré tout, offert ou en disposer de la façon prévue par la loi, le cas échéant.
18. Le coroner doit s'abstenir de poursuivre une investigation ou de tenir une enquête lorsqu'une atteinte à son objectivité, à la rigueur de son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment :
 - de relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires avec la personne décédée, avec une personne impliquée dans les circonstances du décès ou avec une personne appelée à participer à l'investigation ou à l'enquête;
 - de toute communication publique d'une idée ou d'une opinion se rapportant au décès;
 - de toute manifestation d'hostilité ou de favoritisme à l'égard de la personne décédée ou à l'égard d'une personne impliquée dans les circonstances du décès.
19. Le coroner doit s'assurer que son rapport contienne les faits qui lui sont connus se rapportant aux causes et aux circonstances du décès.
20. Le coroner doit s'assurer de la valeur probante, de l'authenticité et de la pertinence de tout fait sur lequel il s'appuie pour établir l'identité de la personne décédée, la date, le lieu, les causes et les circonstances du décès.
21. Le coroner doit s'assurer de l'authenticité de tout fait qu'il divulgue publiquement avant la production de son rapport et apprécier les risques et les inconvénients pouvant résulter de cette divulgation.

3. DISPONIBILITÉ ET DILIGENCE

22. Le coroner doit faire preuve d'une disponibilité et d'une diligence raisonnables.
23. Le coroner doit prendre les mesures nécessaires à l'examen du cadavre ou à la visite des lieux, lorsque les circonstances du décès l'exigent.
24. Le coroner doit être à la disposition des proches de la personne décédée afin de les rencontrer et de les renseigner lorsque la situation l'exige.
25. Le coroner doit faciliter la libération du cadavre et y donner suite avec toute la diligence à laquelle peuvent raisonnablement s'attendre les proches de la personne décédée.
26. Le coroner doit faire en sorte que les conditions d'exercice de sa garde d'objets et de documents en garantissent la conservation et en permettent la remise aux réclamants conformément à la loi.
27. Le coroner doit informer les proches de la personne décédée que le choix des dispositions funéraires leur revient.

4. COMPÉTENCE ET CONNAISSANCE

28. Le coroner doit maintenir ses connaissances et ses capacités dans les domaines pertinents à l'exercice de ses fonctions de façon à ce qu'elles concordent avec les exigences de son travail et en garantissent la qualité.
29. Le coroner doit connaître les lois, règlements et directives régissant l'exercice de ses fonctions.
30. Le coroner doit s'assurer que la personne à qui il délègue des pouvoirs, dans les cas prévus par la loi, connaisse les lois, règlements et directives régissant l'exercice des fonctions du coroner.
31. Le coroner doit participer, dans la mesure du possible, aux programmes de perfectionnement mis en œuvre par le coroner en chef.
32. Le coroner doit fournir la contribution attendue de lui dans le perfectionnement des autres coroners, notamment par l'échange avec eux de ses connaissances et expériences.
33. Le coroner doit respecter les limites de son expertise et de ses connaissances, en particulier dans des domaines qui lui sont étrangers, et s'assurer personnellement de la compétence des sources auxquelles il doit recourir.

5. CONFIDENTIALITÉ

34. Le coroner doit respecter, même au cours des communications privées, la confidentialité de tout document ou renseignement qu'il a obtenu dans l'exercice de ses fonctions, à moins que la divulgation n'en soit autorisée par la loi.
35. Le présent code rentre en vigueur le quinzième jour qui suit la date de sa publication dans la Gazette officielle du Québec.

PROCÉDURE ADMINISTRATIVE PRÉALABLE À UNE RÉPRIMANDE²⁶

PRÉAMBULE

ATTENDU l'article 28 de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (RLRQ, chapitre R-0.2) qui indique que le coroner en chef adopte, par règlement, le Code de déontologie des coroners et veille à son application;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 165 de la même loi, le coroner en chef peut publier à la Gazette officielle du Québec tout règlement relatif à la déontologie des coroners;

ATTENDU QU'en vertu des articles ci-dessus mentionnés, un Code de déontologie des coroners a dûment été soumis à l'approbation du gouvernement, qu'il a été approuvé et publié;

ATTENDU l'article 14 de la même loi qui donne le pouvoir au coroner en chef, pour cause, de réprimander un coroner;

ATTENDU QUE le coroner en chef juge nécessaire d'établir une procédure administrative à être suivie préalablement à l'imposition d'une réprimande à un coroner;

ATTENDU QUE la procédure administrative doit avoir pour objectif de mettre en place un processus à la fois simple, efficace et dans le respect des règles de justice naturelle.

LE CORONER EN CHEF ADOPTE LA PROCÉDURE ADMINISTRATIVE SUIVANTE :

1. Le préambule de la présente procédure administrative en fait partie intégrante comme s'il était reproduit au long.

LE MANDAT

2. Le coroner en chef informé de l'existence d'une plainte à l'endroit d'un coroner, ou de son propre chef, peut désigner une personne pour enquêter sur la conduite du coroner visé.
3. L'enquête a pour objet d'établir tous les faits de façon à permettre au coroner en chef de décider s'il y a lieu d'imposer ou non une réprimande à un coroner.

LE PROCESSUS D'ENQUÊTE

4. La personne désignée à titre d'enquêteur doit, sans délai, informer par écrit le coroner visé de la nature de son enquête, à moins que le déroulement de l'enquête en soit perturbé.
5. L'enquêteur doit chercher à établir tous les faits pertinents et, dans la mesure du possible, obtenir des personnes concernées des déclarations écrites ou, à défaut, consigner les déclarations verbales par écrit sans délai.
6. L'enquêteur peut mettre fin prématurément à une enquête déjà commencée si, à son avis, la plainte s'avère frivole, vexatoire ou de mauvaise foi, ou si la tenue ou la poursuite de son enquête n'est pas nécessaire eu égard aux circonstances. Il en avise alors le coroner en chef et le coroner visé.

26. Aucune situation n'a entraîné une procédure administrative préalable à une réprimande en 2015-2016.

7. Avant de compléter son enquête, l'enquêteur doit fournir au coroner visé l'occasion de faire valoir son point de vue, si ce dernier le désire, en l'invitant par écrit à le rencontrer à moins qu'il ne préfère faire part par écrit de ses commentaires à l'enquêteur.
8. Tout coroner ou toute autre personne du Bureau du coroner, rencontré à titre de témoin relativement à une plainte portée contre un coroner, doit collaborer avec l'enquêteur.

LE RAPPORT DE L'ENQUÊTEUR

9. Le rapport de l'enquêteur doit être remis au coroner en chef dans un délai de trois (3) mois suivant la désignation de l'enquêteur, à moins de circonstances exceptionnelles dont la démonstration doit être faite à la satisfaction du coroner en chef.
10. Lorsque l'enquêteur a terminé son enquête, il transmet un rapport écrit au coroner en chef avec copie au coroner visé par la plainte.
11. L'enquêteur peut :
 - a) REJETER la plainte, en motivant sa décision par écrit s'il estime que la plainte n'est pas fondée, qu'elle est frivole ou vexatoire, ou qu'il y a insuffisance de preuves;
 - b) INVITER le coroner visé à modifier sa conduite;
 - c) RECOMMANDER au coroner en chef l'imposition d'une réprimande à l'endroit du coroner visé.
12. Le coroner en chef peut, sur réception du rapport de l'enquêteur, ordonner un complément d'enquête dans le délai et suivant les modalités qu'il détermine.

LA RECOMMANDATION D'UNE RÉPRIMANDE

13. Dans le cas où l'enquêteur recommande une réprimande, sa recommandation doit être motivée afin que le coroner en chef ainsi que le coroner visé puissent prendre connaissance des motifs justifiant une éventuelle réprimande.
14. L'enquêteur qui recommande l'imposition d'une réprimande à un coroner doit, en lui transmettant copie de son rapport, l'informer qu'il bénéficie d'un délai de vingt (20) jours pour faire part par écrit au coroner en chef de ses observations.

LE RÔLE DU CORONER EN CHEF

15. Le coroner en chef, qui reçoit de l'enquêteur un rapport recommandant l'imposition d'une réprimande, doit :
 - a) S'ASSURER que le coroner visé par la recommandation a dûment été appelé à faire valoir son point de vue lors de l'enquête préalable à cette recommandation;
 - b) PRENDRE CONNAISSANCE de tous les éléments recueillis par l'enquêteur ainsi que des motifs l'ayant conduit à recommander une réprimande;
 - c) PRENDRE CONNAISSANCE des représentations écrites du coroner visé, s'il y a lieu, à l'expiration du délai de vingt (20) jours mentionné au paragraphe 14.

16. Le coroner en chef, après avoir pris en considération le rapport de l'enquêteur et les représentations écrites du coroner visé, s'il y a lieu, peut :
 - a) RETOURNER le dossier à l'enquêteur afin de lui demander de compléter son enquête;
 - b) REJETER la recommandation d'une réprimande eu égard à l'analyse du dossier et des représentations faites par le coroner visé, s'il y a lieu;
 - c) ACCUEILLIR la recommandation de l'enquêteur et, conformément au pouvoir qui lui est conféré par l'article 14 de la loi, imposer une réprimande au coroner visé.

17. La procédure administrative ne limite nullement le pouvoir du coroner en chef, lorsque la situation le requiert, de demander au ministre de la Sécurité publique d'ordonner une enquête sur la conduite d'un coroner, le tout en conformité avec la loi.

NOUS JOINDRE

SITE INTERNET

www.coroner.gouv.qc.ca

SERVICE À LA CLIENTÈLE

Téléphone : 1 888 CORONER (1 888 267-6637)

Courriel : clientele.coroner@coroner.gouv.qc.ca

BUREAU DE QUÉBEC (SIÈGE SOCIAL)	MORGUE DE QUÉBEC
<p>Édifice Le Delta 2, bureau 390 2875, boulevard Laurier Québec (Québec) G1V 5B1</p> <p>Téléphone : 1 888 CORONER (1 888 267-6637) Télécopie : 418 643-6174</p>	<p>1685, boulevard Wilfrid-Hamel Québec (Québec) G1N 3Y7</p> <p>Téléphone : 1 888 CORONER (1 888 267-6637) Télécopie : 418 643-8510</p>
BUREAU DE MONTRÉAL	MORGUE DE MONTRÉAL
<p>Édifice Wilfrid-Derome, 11^e étage 1701, rue Parthenais Montréal (Québec) H2K 3S7</p> <p>Téléphone : 1 888 CORONER (1 888 267-6637) Télécopie : 514 873-8943</p>	<p>Édifice Wilfrid-Derome, rez-de-chaussée 1701, rue Parthenais Montréal (Québec) H2K 3S7</p> <p>Téléphone : 1 888 CORONER (1 888 267-6637) Télécopie : 514 873-6792</p>



Pour la vie!

**Bureau
du coroner**

Québec 