

Bureau du coroner
RAPPORT ANNUEL DE GESTION
2017-2018

Pour la vie!

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2017-2018

Pour la vie!

Le contenu de la présente publication a été rédigé par
le [Bureau du coroner](#).

Édifice Le Delta 2
2875, boulevard Laurier, bureau 390
Québec (Québec) G1V 5B1
Téléphone : 1 888 CORONER (267-6637)
Télécopieur : 418 643-6174

Cette publication peut être consultée
sur le site Internet du Bureau du coroner
à l'adresse suivante :

www.coroner.gouv.qc.ca

Dépôt légal - 2018
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada

ISBN Version imprimée : 978-2-550-81976-9
ISBN Version électronique : 978-2-550-81977-6
ISSN Version imprimée : 1707-987X
ISSN Version électronique : 1913-7729

© Gouvernement du Québec, 2018

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

Message de la ministre



Président de l'Assemblée nationale
Hôtel du Parlement
Québec

Monsieur le Président,

Je vous présente le rapport annuel de gestion du Bureau du coroner pour l'exercice financier ayant pris fin le 31 mars 2018.

Ce rapport répond aux exigences de la Loi sur l'administration publique et il présente les résultats obtenus par l'organisation en fonction de ses engagements ainsi que ses principales réalisations sous l'administration qui m'a précédée.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

La vice-première ministre, ministre de la Sécurité publique et
ministre responsable de la région de la Capitale-Nationale,

ORIGINAL SIGNÉ

GENEVIÈVE GUILBAULT

Québec, novembre 2018

Message de la coroner en chef

Madame Geneviève Guilbault
Vice-première ministre, ministre de la Sécurité publique
et ministre responsable de la région de la Capitale-Nationale
2525, boulevard Laurier, 5^e étage
Tour des Laurentides
Québec (Québec) G1V 2L2

Madame la Ministre,

J'ai le plaisir de vous présenter le Rapport annuel de gestion 2017-2018 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 2017 au 31 mars 2018 et les résultats sont présentés en fonction des orientations de notre plan stratégique.

Le Rapport annuel de gestion 2017-2018 contient aussi une déclaration attestant la fiabilité des données et des contrôles afférents.

Je vous prie d'agréer, Madame la Ministre, mes salutations distinguées.

La coroner en chef,

ORIGINAL SIGNÉ

M^e Pascale Descary

Québec, novembre 2018

DÉCLARATION ATTESTANT LA FIABILITÉ DES DONNÉES

En tant que coroner en chef, je suis responsable des renseignements contenus dans le présent rapport, et plus particulièrement de la fiabilité des données et des contrôles afférents à ces données.

Je déclare que le Rapport annuel de gestion 2017-2018 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;
- présente des données exactes et fiables.

Je déclare également que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables, et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait en date du 31 mars 2018.

La coroner en chef,

ORIGINAL SIGNÉ

M^e Pascale Descary

Québec, juillet 2018



Pour la vie!

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ACRONYMES ET DES SIGLES.....	10
1. PRÉSENTATION DU BUREAU DU CORONER.....	11
1.1 Préambule.....	11
1.2 Mission, vision et rôle.....	12
1.3 Organisation interne.....	13
1.4 Services offerts, clientèles et partenaires.....	14
2. RÉSULTATS OBTENUS EN 2017-2018.....	15
2.1 Faits saillants.....	15
2.2 Plan stratégique.....	16
2.3 Plan stratégique 2017-2022.....	17
Enjeu 1 : Performance organisationnelle.....	17
Enjeu 2 : Rayonnement organisationnel.....	22
2.4 Plaintes.....	24
2.5 Déclaration de services aux citoyens.....	24
2.6 Plan d'action à l'égard des personnes handicapées.....	24
2.7 Plan d'action de développement durable.....	25
3. UTILISATION DES RESSOURCES.....	26
3.1 Ressources humaines.....	26
3.2 Ressources financières.....	28
3.3 Ressources matérielles.....	29
3.4 Ressources informationnelles.....	29
4. CONFORMITÉ AUX LOIS ET AUX POLITIQUES D'APPLICATION GOUVERNEMENTALE.....	30
4.1 Accès à l'égalité en emploi.....	30
4.2 Accès à l'information et protection des renseignements personnels.....	32
4.3 Divulgence d'actes répréhensibles à l'égard d'organismes publics.....	34
4.4 Politique linguistique.....	34
4.5 Éthique.....	34
4.6 Politique de financement des services publics.....	34
4.7 Gestion et contrôle des effectifs et des renseignements relatifs aux contrats de service.....	35
ANNEXES.....	37
Loi et règlements.....	37
Code de déontologie des coroners.....	38
NOUS JOINDRE.....	43

LISTE DES ACRONYMES ET DES SIGLES

BC	Bureau du coroner
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
CTQ	Centre de toxicologie du Québec
DSC	Déclaration de services aux citoyens
ENPQ	École nationale de police du Québec
ETC	Équivalent temps complet
GECCO	Gestion des cas de coroner
ICM	Institut de cardiologie de Montréal
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
k\$	Kilodollar (1000 \$)
LSJML	Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale
RAG	Rapport annuel de gestion
RBQ	Régie du bâtiment du Québec
TDM	Tomodensitométrie
TI	Technologies de l'information

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). Les coroners sont également soumis au Code de déontologie des coroners (RLRQ, chapitre R-0.2, r. 1), lequel prescrit leurs devoirs et leurs 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.

Le Bureau du coroner est un organisme indépendant qui relève du ministre de la Sécurité publique. 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 Québec. Il intervient systématiquement lorsqu'un décès a lieu dans des circonstances violentes, obscures ou par suite de négligence. Il intervient également lors de l'entrée au Québec du corps d'une personne décédée hors du Québec dans ces circonstances, 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 se produit dans des endroits particuliers, notamment dans les garderies, les centres jeunesse, les familles d'accueil, les postes de police, les établissements de détention, les pénitenciers et les centres de réadaptation. Finalement, le coroner peut ordonner l'exhumation d'un corps lorsqu'il a des raisons de croire qu'un examen ou une autopsie peut être utile à l'exercice de ses fonctions.

Dans le cadre de son mandat, le coroner doit rechercher au moyen d'une investigation ou d'une enquête, les causes probables et les circonstances du décès. 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. La loi interdit au coroner de se prononcer sur la responsabilité civile ou criminelle d'une personne.

De manière générale, près de 8 %² des décès qui surviennent annuellement au Québec font l'objet d'une investigation par un coroner et moins d'une dizaine d'enquêtes publiques sont ordonnées.

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. Rapport des activités des coroners en 2017, Bureau du coroner, 2018, p. 1.

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.

Les coroners exercent un important rôle social de prévention des décès, notamment par la formulation de recommandations dans leurs rapports. Ces recommandations donnent souvent lieu à des changements concrets et nourrissent les débats publics, ce qui permet d'éviter des décès tout en sensibilisant la population à certains risques.

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 que le coroner a deux moyens pour réaliser son mandat : l'investigation et l'enquête. Dans le premier cas, il s'agit d'un processus privé au cours duquel le coroner collecte lui-même l'information. Dans le second cas, les faits sont présentés au coroner lors d'audiences publiques.

PRÉVENTION DES DÉCÈS ET PROTECTION DE LA VIE HUMAINE

Le Bureau du coroner contribue à protéger la vie humaine de différentes façons :

- recherche de recommandations appropriées par le coroner;
- transmission des recommandations aux intervenants concernés;
- maintien d'archives et de banques de données;
- soutien aux chercheurs travaillant en prévention.

SOUTIEN À LA RECONNAISSANCE ET À L'EXERCICE DES DROITS

Bien que le rapport du coroner soit public, l'accès à ses annexes est restreint en raison du caractère confidentiel des documents qui peuvent s'y trouver (rapport de police, rapport d'autopsie, photographies, etc.) Malgré tout, le Bureau du coroner peut en fournir une copie lorsqu'une personne, une association, un ministère ou un organisme établit que ces documents lui serviront pour connaître ou faire reconnaître ses droits ou dans la poursuite de l'intérêt public.

INFORMATION ET COMMUNICATION

Le rapport du coroner est un document public et il peut être consulté par quiconque en fait la demande. Les renseignements nécessaires à la connaissance des causes probables et des circonstances des décès qui sont recueillis lors d'une investigation ou d'une enquête publique sont également consignés dans les banques de données du Bureau du coroner.

1.3 Organisation interne³

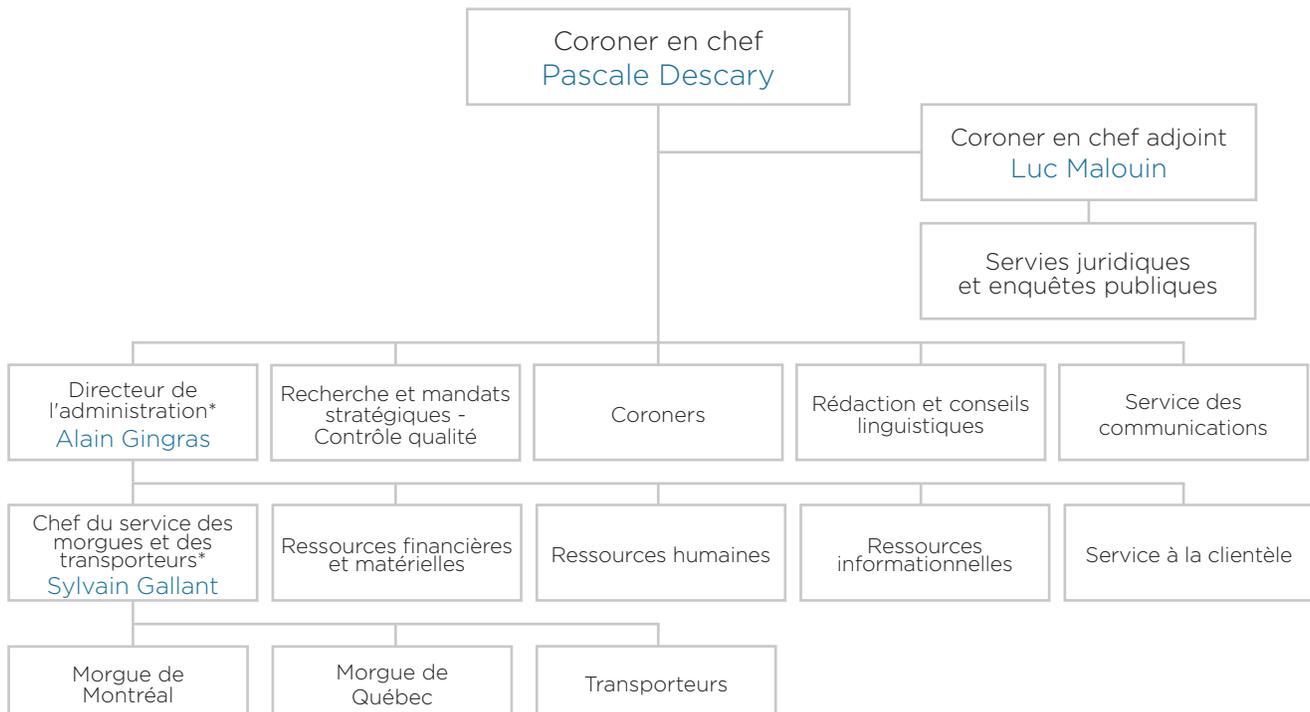
Le Bureau du coroner est dirigé par une coroner en chef qui est assistée d'un coroner en chef adjoint et d'un directeur de l'administration.

La coroner en chef est responsable de coordonner, de répartir et de surveiller le travail des coroners. Elle s'assure que les coroners desservent en tout temps l'ensemble du territoire du Québec. Elle doit mettre en place les ressources nécessaires afin que ceux-ci remplissent le rôle qui leur est dévolu. Elle appuie les coroners mentors qui, à leur tour, soutiennent les coroners investigateurs à temps partiel dans les diverses régions du Québec.

Le coroner en chef adjoint a pour fonction de la remplacer en cas d'absence ou d'empêchement et de l'épauler dans son rôle de supervision. Au 31 mars 2018, le coroner en chef adjoint supervisait également les services juridiques.

La coroner en chef peut également compter sur le soutien des services des communications et de rédaction, ainsi que du service affecté à la recherche et au contrôle de la qualité, tous sous sa responsabilité immédiate.

Le directeur de l'administration et son personnel fournissent à la coroner en chef leur expertise et leur soutien en matière de renseignements et de services aux citoyens. Ils sont également affectés à la gestion des ressources humaines, financières et 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

3. Au 31 mars 2018.

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;
- donne accès aux documents annexés à ces rapports lorsque la loi le permet;
- rend publiques les recommandations des coroners et les transmet 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;
- conclut des ententes avec des milieux de recherche engagés dans la prévention des décès;
- participe à des comités multidisciplinaires dont les objectifs sont complémentaires à ceux du Bureau du coroner.

La personne décédée et ses proches sont au cœur de l'accomplissement de sa mission. Le respect de la dignité de la personne décédée fait partie des valeurs fondamentales de l'organisme et guide son action.

En plus d'offrir des services aux proches de la personne décédée, à ses représentants et à ses ayants droit, le Bureau du coroner est appelé à interagir avec diverses clientèles, notamment :

- les citoyens;
- les médias;
- les ministères et les 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 LSJML;
- le CTQ;
- l'INSPQ;
- les maisons funéraires;
- les organismes ayant une fonction d'enquête (CNESST, RBQ, etc.).

2. RÉSULTATS OBTENUS EN 2017-2018

2.1 Faits saillants

La petite taille du Bureau du coroner ne l'empêche pas d'obtenir de grands résultats grâce à sa volonté d'assumer pleinement son rôle et à l'engagement des membres de son personnel. Il travaille activement, à son échelle, à améliorer la sécurité publique et à prévenir des décès. La section suivante présente quelques projets porteurs qui sont nés ou qui se sont poursuivis en cours d'année.

Système de vigie des intoxications aux opioïdes

En collaboration avec l'INSPQ, le Bureau du coroner a contribué à la mise sur pied d'un système de vigie des intoxications aux opioïdes et autres stupéfiants. Le Bureau du coroner alimente ce système en y versant chaque semaine tous les signalements de décès qui pourraient être causés par des intoxications à des opioïdes ou à d'autres stupéfiants. Ceci permet une meilleure observation d'un phénomène de mortalité inquiétant et facilite les efforts de prévention des directions de santé publique de toutes les régions du Québec. D'ailleurs, le Bureau du coroner collabore activement à des enquêtes épidémiologiques en cours d'année menées par certaines de ces directions de santé publique.

Autopsie par imagerie post mortem

L'autopsie par imagerie post mortem est un outil diagnostique novateur permettant, dans certaines situations, d'éviter l'autopsie conventionnelle. Elle est pratiquée notamment par la tomodensitométrie (TDM), un examen radiologique utilisant les rayons X. Elle évite aussi le transport de la personne décédée lorsque le corps se trouve dans une région où il n'y a pas de service de pathologie. De plus, le coroner peut obtenir un rapport de la part de l'expert radiologiste dans un délai médian de quelques jours seulement après l'examen.

La phase 1 du Projet Vitrine d'autopsie par imagerie post mortem à l'Hôtel-Dieu de Lévis du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches a débuté en 2016 et avait pour objectif de valider la fonctionnalité et l'efficacité de cette technique. Ce projet s'est avéré un succès, tant du point de vue de l'organisation que des résultats obtenus.

Dans sa phase 2, une centaine d'autopsies par imagerie post mortem seront réalisées préalablement aux autopsies conventionnelles pratiquées au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale (LSJML). En effet, les corps destinés à des autopsies au LSJML seront d'abord orientés vers l'Hôtel-Dieu de Lévis ou à l'Institut de cardiologie de Montréal (ICM), selon leur provenance, afin d'effectuer des autopsies par imagerie post mortem, puis les autopsies conventionnelles prévues suivront leur cours au LSJML.

Le but de cette deuxième phase est de comparer les observations faites par la TDM et l'autopsie conventionnelle dans le cadre des investigations référées au LSJML. L'utilisation future de cette technologie ainsi que les avantages et les limites de son utilisation seront également évalués par le Bureau du coroner afin de lui permettre de développer des pratiques optimales d'investigation.

Les commissions d'enquête portant sur des enjeux liés aux Autochtones

Le commissaire en chef de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues ou assassinées a sollicité le Bureau du coroner afin d'obtenir les dossiers complets de femmes d'origine autochtone dont le décès a fait l'objet d'une investigation par un coroner. Le mandat de cette commission consiste à examiner la situation et à produire un rapport sur les causes systémiques de toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles autochtones.

Le Bureau du coroner a également été mis à contribution dans le cadre des travaux menés par la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec : écoute, réconciliation et progrès. Tous les rapports de coroner des 20 dernières années visant des Autochtones ou des membres des Premières nations ont été transmis à la Commission. Des renseignements de nature administrative et opérationnelle lui ont également été communiqués. Ceux-ci portaient sur des sujets variés, notamment : les effectifs du Bureau du coroner, les activités de formation sur les réalités autochtones et les délais nécessaires pour la production d'un rapport d'investigation.

Déclaration de services aux citoyens

L'organisme est à finaliser sa nouvelle Déclaration de services aux citoyens, laquelle témoigne de ses engagements envers sa clientèle, notamment les proches endeuillés. Le contexte délicat dans lequel œuvre le Bureau du coroner exige un service empreint d'empathie et de respect, particulièrement auprès des personnes endeuillées, qui ont souvent de grandes attentes envers l'organisme. Pour répondre à ces attentes, le Bureau peut compter sur la compétence et la mobilisation de ses employés et des coroners.

Formation du Comité d'examen des décès liés à la violence conjugale

En novembre 2017, la coroner en chef a mis sur pied, avec l'appui du ministre de la Sécurité publique, le Comité d'examen des décès liés à la violence conjugale. Ce comité est formé d'une vingtaine de groupes, d'institutions et de ministères volontaires pour contrer ce type de violence. Il a pour mandat d'étudier les enjeux systémiques, les facteurs de risques et de protection de même que les tendances émergentes à partir de l'analyse des décès liés à la violence conjugale. Il pourra ainsi contribuer à l'optimisation des ressources et des méthodes d'enquête et permettra de formuler, le cas échéant, des recommandations pour la protection de la vie humaine.

Nomination de nouveaux coroners

Le Bureau du coroner a pu compter à l'automne 2017 sur l'ajout de forces vives : 23 nouveaux coroners (dont 3 coroners occupant leurs fonctions à temps plein) ont été assermentés et ont commencé à investiguer des décès. Le besoin de renouvellement était criant, car la couverture de l'ensemble des régions du Québec 24 heures sur 24 et 365 jours par année était devenue très difficile.

2.2 Plan stratégique

En mars 2018, le ministre de la Sécurité publique a déposé le Plan stratégique 2017-2022 du Bureau du coroner. Ce plan s'inscrit dans la démarche de changement et d'amélioration entamée au cours des dernières années. Rappelons que le plan précédent comportait trois grandes orientations stratégiques :

- accroître l'accessibilité aux rapports des coroners;
- favoriser une plus grande concertation lors des interventions en cas de sinistre;
- assurer une gestion proactive des ressources humaines.

Parmi les axes d'intervention du plan stratégique 2009-2012, on retrouvait l'alliance avec les partenaires afin de favoriser la collaboration. Comme relaté dans le Rapport annuel de gestion 2016-2017, le Bureau du coroner a posé des actions concrètes en ce sens en dispensant près d'une cinquantaine de présentations et de séances d'information à divers groupes concernés par l'investigation et l'enquête du coroner. Le Bureau du coroner vise maintenant à parfaire l'accomplissement de sa mission en consolidant sa performance et son rayonnement organisationnels.

2.3 Plan stratégique 2017-2022

Enjeu 1 : Performance organisationnelle

Orientation stratégique 1 : Renforcer et maintenir la performance et la compétence des coroners et du personnel

Il est essentiel de maximiser les efforts pour fournir des rapports de qualité dans des délais raisonnables. Pour ce faire, les coroners doivent pouvoir compter sur une organisation efficace et performante dont les membres, compétents et mobilisés, soutiennent énergiquement les processus d'investigation et d'enquête publique. L'atteinte d'un tel objectif appelle un savoir-faire et des connaissances que favorisent une formation continue et un encadrement adéquat du rendement.

Axe d'intervention 1.1 : Les processus d'investigation et d'enquête

Les processus d'investigation sont au cœur de la mission et leur optimisation doit donc être une priorité, d'abord en offrant aux proches endeuillés un service attentif, proactif et respectueux de l'épreuve difficile qu'ils vivent.

Objectif 1.1.1 : Offrir aux personnes endeuillées un service diligent empreint d'empathie

Indicateur	Cible prévue au plan stratégique	Résultats 2017-2018
Nombre de plaintes portant sur les services reçus	Diminution du nombre de plaintes de 50 % d'ici 2022 Valeur 2016 ⁴ : 37	À poursuivre Pour l'année 2017-2018, le Bureau du coroner a reçu 18 plaintes portant sur les services reçus de la part du personnel et des coroners.

4. Année de référence.

Objectif 1.1.2 : Améliorer la qualité des investigations

Indicateur	Cible prévue au plan stratégique	Résultats 2017-2018
Nombre de plaintes portant sur le contenu des rapports de coroners	Diminution du nombre de plaintes de 50 % d'ici 2022 Valeur 2016 : 48	À poursuivre Pour l'année 2017-2018, 49 plaintes portaient sur le contenu des rapports de coroners. Le Bureau du coroner mise notamment sur la formation des coroners et le mentorat pour rehausser la qualité des rapports des coroners et diminuer les plaintes portant sur le contenu de ceux-ci.
Nombre de formations de mise à niveau offertes aux coroners	Au moins 6 formations de mise à niveau d'ici 2022	En cours de réalisation Le colloque annuel de formation du Bureau du coroner s'est tenu les 14 et 15 septembre 2017 à l'École nationale de police du Québec. Cet événement avait pour objectif d'assurer la formation continue des coroners. Une grande majorité de coroners ont participé à ce colloque. Des ateliers de rédaction seront offerts aux coroners au cours de l'année 2018-2019.
Nombre d'aide-mémoire et de guides rédigés	Un nouveau document chaque année	À poursuivre Le nouveau Guide de rédaction d'un rapport d'investigation a été diffusé auprès des coroners en mai 2017 et est accessible en tout temps dans l'extranet des coroners.

Objectif 1.1.3 : Réduire les délais de production des rapports d'investigation

Indicateur	Cible prévue au plan stratégique	Résultats 2017-2018
Délai moyen de production des rapports d'investigation	Moyenne de 6 mois d'ici décembre 2019 Valeur 2016 : 10,9 mois	En cours de réalisation Le délai moyen de production d'un rapport d'investigation se situait à 12,5 mois en 2017 ⁵ . Il importe de mentionner que même si la qualité des rapports est du ressort exclusif du coroner, la durée d'une investigation ou d'une enquête ne relève pas entièrement de sa responsabilité. La production de rapports est souvent tributaire des délais nécessaires pour obtenir les documents produits par d'autres organisations, tels que les rapports de police, d'autopsie, de toxicologie ou tout autre rapport d'expertise requis pour déterminer les causes probables et les circonstances d'un décès. Le délai administratif de contrôle de la qualité s'établit à plus de trois mois et fait également partie du délai de production. L'embauche d'une quatrième technicienne en assurance de la qualité, le mentorat et les améliorations apportées au système informatique GECCO figurent parmi les mesures mises en place afin de diminuer les délais de production des rapports.
Nombre de plaintes portant sur les délais de production des rapports d'investigation	Diminution de 50 % d'ici 2022 Valeur 2016 : 93	À poursuivre 113 plaintes portant sur les délais de production ont été formulées au cours de l'année.

5. Donnée provenant du rapport des activités des coroners en 2017.

Objectif 1.1.4 : Conscientiser les partenaires au mandat du coroner

Indicateur	Cible prévue au plan stratégique	Résultats 2017-2018
Nombre de rencontres de sensibilisation	10 rencontres par année	À poursuivre 25 rencontres et formations se sont tenues auprès de plusieurs partenaires concernés par l'investigation et l'enquête publique du coroner, dont principalement des corps de police et des établissements du réseau de la santé. Une collaboration accrue avec les partenaires, visant notamment à les conscientiser davantage à l'importance de réduire leurs propres délais de transmission des résultats de leurs analyses, est ainsi cruciale pour permettre au Bureau du coroner d'atteindre ses objectifs en termes de durée de traitement de ses dossiers d'enquête et d'investigation.

Objectif 1.1.5 : Revoir les procédures actuelles (pré-enquête et tenue d'audience) afin de simplifier le processus et de réduire les délais

Indicateur	Cible prévue au plan stratégique	Résultats 2017-2018
Délai entre l'ordonnance d'enquête et le dépôt du rapport	Diminution des délais moyens de 50 % d'ici 2022 Valeur 2014-2017 : 13,9 mois	En cours de réalisation Valeur 2017-2018 : 19,3 mois Quatre rapports d'enquête publique ont été déposés en 2017-2018. Le nombre moyen de jours entre l'ordonnance d'enquête et le dépôt du rapport était de 586 jours. Les délais s'expliquent notamment par la grève des juristes de l'État ainsi que les demandes des parties intéressées de reporter les audiences afin de présenter des témoignages d'experts. Trois enquêtes publiques ont été ordonnées en 2017-2018. Les audiences publiques pour ces dernières débiteront en 2018-2019.

Axe d'intervention 1.2 : Les compétences

La consolidation des processus d'investigation repose bien sûr sur le travail des coroners, mais également sur la valorisation d'une équipe compétente, motivée et résolument capable de soutenir les coroners dans leurs activités, de même que sur les plans administratif et juridique. Une telle synergie s'obtient notamment en assurant le développement et le maintien des compétences. Le Bureau du coroner compte diversifier l'offre de formation s'adressant aux coroners en leur permettant de développer des habiletés et des compétences professionnelles adaptées à leurs fonctions. Des formations spécifiques seront également offertes pour répondre aux besoins des employés du Bureau du coroner. L'ensemble de l'organisation se trouvera ainsi encore mieux outillé pour accomplir son mandat de manière optimale.

Objectif 1.2.1 : Assurer le développement et le maintien des compétences		
Indicateur	Cible prévue au plan stratégique	Résultats 2017-2018
Proportion des coroners et des employés qui participent annuellement à des formations	100 % des coroners et des employés participent annuellement à des formations	<p>Atteinte</p> <p>100 % des coroners et des employés ont participé à au moins une formation.</p> <p>Une grande majorité de coroners a participé au colloque de formation de septembre 2017. Une importante proportion du personnel a également reçu des formations adaptées aux corps d'emploi : gestion de la clientèle, relations publiques, sécurité de l'information et santé et sécurité au travail.</p> <p>Tous les employés et les coroners ont reçu de la formation relative au système informatique GECCO.</p>

Enjeu 2 : Rayonnement organisationnel

Orientation stratégique 2 : Informer la population sur le rôle du coroner et diffuser les connaissances acquises sur les phénomènes de mortalité et la prévention des décès

Les coroners ont pour mission la protection de la vie humaine par la prévention des décès évitables. Cette mission ne saurait s'accomplir sans l'important volet de vulgarisation et de communication de l'information recueillie au fil des investigations et des enquêtes publiques que mènent les coroners. Il en est de même pour les recommandations formulées par les coroners dont la transmission aux intervenants concernés et la diffusion auprès de la population augmentent la portée.

Axe d'intervention 2.1 : Image et rôle des coroners

Les rapports de coroners sont des documents publics diffusés aux proches des personnes décédées ainsi qu'à diverses clientèles, principalement gouvernementales et médiatiques. Cette médiatisation régulière des conclusions et des recommandations des coroners contribue à assurer à l'organisme une certaine visibilité. Au-delà de cette circulation des rapports, c'est aussi le mandat global des coroners qu'il faut faire connaître du grand public, car les coroners sont investis d'un rôle important en matière de prévention et de santé publique dont la population aurait avantage à être informée. Alors qu'ils sont souvent perçus uniquement comme des investigateurs de décès, les coroners sont en plus des agents de prévention, des promoteurs d'avancées sociales et des protecteurs de la vie humaine. Ce sont ces rôles que le Bureau du coroner souhaite faire valoir entre autres par l'entremise de son site Internet et de son compte Twitter.

Objectif 2.1.1 : Mieux faire connaître le mandat du coroner en matière de prévention et de santé publique

Indicateur	Cible prévue au plan	Résultats 2017-2018
Nombre annuel de consultations du site Internet et d'abonnés au compte Twitter	Augmentation annuelle de 5 % du nombre de consultations Valeurs 2016 : 97 859 consultations et 455 abonnés	Cible non mesurée Plus de 900 abonnés au compte Twitter au 31 mars 2018
Nombre de présentations et de conférences données	12 présentations par année	Atteinte 18 activités Parmi les activités réalisées, notons la participation du Bureau du coroner aux journées annuelles de santé publique et la tenue d'une activité de presse portant sur le suicide policier dans le cadre de la Semaine nationale de prévention du suicide. À ce sujet, le Bureau du coroner a contribué à la mise à jour annuelle du portrait épidémiologique de la mortalité par suicide au Québec.

Axe d'intervention 2.2 : Meilleure connaissance des risques de mortalité de manière à prévenir des décès

Chaque année, les coroners se penchent sur les causes probables et les circonstances d'environ 5 000 décès au Québec. L'information recueillie permet notamment d'acquérir une meilleure connaissance des phénomènes de mortalité, d'informer le public et d'ainsi prévenir des décès.

Objectif 2.2.1 : Favoriser les forums permettant de traiter d'enjeux de société et de sujets d'intérêt public dans une optique de prévention des décès		
Indicateur	Cible prévue au plan	Résultats 2017-2018
Nombre d'enquêtes publiques portant sur des enjeux de société ou des sujets d'intérêt public	Une enquête par année	<p>Atteinte</p> <p>Un rapport d'enquête relatif à la noyade de deux adolescentes a été déposé à l'été 2017. Plusieurs facteurs contributifs ont été identifiés et des pistes de solution ont été proposées à la suite de l'enquête afin de prévenir des noyades.</p> <p>Les audiences publiques de l'enquête portant sur le décès d'un homme, mais plus largement sur le phénomène de récurrence de conduite avec les facultés affaiblies par l'alcool, se sont déroulées en 2017 à Laval.</p> <p>Les enquêtes publiques sensibilisent la population à certains risques de mortalité et alimentent la discussion sur de multiples enjeux de société. Puisqu'elles permettent le partage de l'information, elles favorisent aussi l'émergence de solutions porteuses en matière de prévention.</p> <p>Une réflexion visant l'atteinte de cette cible dans les années à venir a été amorcée en 2017-2018.</p>
Mise en place de comités multipartites d'examen des décès portant sur des enjeux de société	Nombre de comités mis en place : 3 comités d'ici 2022	<p>À poursuivre</p> <p>Un comité d'examen des décès liés à la violence conjugale a été créé à l'automne 2017.</p> <p>Tout comme la tenue d'enquêtes publiques thématiques, la mise en place par la coroner en chef de comités multipartites d'examen des décès est importante. Ces comités permettent de mieux documenter les phénomènes de mortalité et d'ainsi travailler à la prévention des décès.</p> <p>Le Bureau du coroner étudie la possibilité de mettre sur pied un comité d'examen des décès de personnes autochtones.</p>

2.4 Plaintes

Le nombre et le délai de traitement des plaintes constituent de bons indicateurs de la performance de l'organisme. En 2017-2018, le délai moyen de traitement d'une plainte était de 30,3 jours. Ce délai était de 27 jours en 2016-2017. Cette année, le Bureau du coroner a reçu 213 plaintes et en a traité 200. Treize plaintes étaient toujours en traitement au 31 mars 2018. À compter de cette année, le Bureau du coroner comptabilisera ces données pour chaque année financière.

Voici un tableau résumant la nature et le nombre de plaintes reçues :

Nature de la plainte	Nombre de plaintes reçues
Comportement du coroner	4
Comportement d'un employé	2
Délai de production du rapport d'investigation ou d'enquête	113
Désaccord avec le contenu du rapport d'investigation ou d'enquête	5
Difficulté à joindre le coroner	11
Difficulté à joindre un employé	1
Erreur matérielle dans un rapport d'investigation ou d'enquête	44
Liée au transporteur funéraire	4
Autre	29
TOTAL	213

De plus, 52 amendements au rapport d'investigation ou d'enquête ont été faits. Ces amendements étaient nécessaires en raison d'erreurs matérielles dans les rapports ou de faits nouveaux.

2.5 Déclaration de services aux citoyens

Au cœur de la Déclaration de services aux citoyens se trouvent les valeurs d'empathie, de respect et de rigueur qui sont si chères au Bureau du coroner.

Offrir un service courtois, rapide et personnalisé figure parmi les engagements pris envers les citoyens dans sa Déclaration de services aux citoyens. Plus particulièrement, sur réception d'une correspondance, le Bureau du coroner s'engage à émettre dans un délai de 5 jours ouvrables un accusé de réception et à fournir l'information demandée dans un délai maximal de 25 jours ouvrables, ou, à défaut, à indiquer les motifs du retard et le nouveau délai.

On retrouve dans la Déclaration des explications sur la mission des coroners et les moyens dont ils disposent pour la réaliser. On y retrouve également les valeurs du Bureau du coroner, ses objectifs en matière de service à la clientèle et les coordonnées pour joindre ses différents points de services.

Au cours de la période 2017-2018, le Bureau du coroner a tout mis en œuvre pour respecter l'ensemble des engagements énoncés dans la Déclaration de services aux citoyens actuellement en vigueur.

2.6 Plan d'action à l'égard des personnes handicapées

Au cours de l'année, le nombre d'employés a oscillé autour de 50 personnes. Puisque ce résultat s'approche des exigences prévues à l'article 61.1 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes

handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (RLRQ, chapitre E20.1), le Bureau du coroner réfléchit à la pertinence de mettre en place un plan d'action identifiant les moyens favorisant l'intégration des personnes handicapées.

Soucieux des besoins particuliers des personnes handicapées, le Bureau du coroner entreprend une démarche proactive afin de réduire, voire éliminer les obstacles que rencontrent les personnes handicapées dans l'accès aux documents et aux services offerts au public afin de leur offrir des services adaptés. De plus, des outils sont mis à la disposition des personnes handicapées employées par le Bureau du coroner pour faciliter leur travail.

Par ailleurs, le Bureau du coroner prend les mesures nécessaires pour que toute personne handicapée qui en fait la demande ait accès aux documents et aux services offerts au public. 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.). Le Bureau du coroner offre également 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. Finalement, les bureaux administratifs sont accessibles aux personnes à mobilité réduite.

2.7 Plan d'action de développement durable⁶

Un projet de plan d'action de développement durable est en cours d'approbation au Bureau du coroner, en conformité avec la Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020 du gouvernement du Québec.

Au cours de l'année 2017-2018, le Bureau du coroner a mené une réflexion sur ses priorités en matière de développement durable afin d'en faire un élément incontournable de sa gouvernance. Il a déjà mis en place différentes mesures dans le but de réduire son impact environnemental.

Le Bureau du coroner a instauré une procédure pour réduire la quantité de déchets qu'il produit, notamment dans ses deux morgues. Par exemple, les trousseaux servant aux prélèvements toxicologiques sont désormais réutilisés dans la mesure où elles ne sont pas souillées. Dans une année, cela représente plus de 2 500 trousseaux utilisés contenant entre autres du polystyrène. Cette mesure contribue à réduire considérablement l'impact écologique du Bureau du coroner et celui-ci entend l'élargir à d'autres équipements.

En conformité avec la Directive sur les frais remboursables lors d'un déplacement et autres frais inhérents, l'organisation encourage aussi son personnel à utiliser un mode de transport collectif comme le train ou l'autobus de même que le covoiturage pour ses déplacements d'affaires. De plus, elle incite ses collaborateurs et les membres de son personnel à envisager la vidéoconférence pour leurs rencontres dans la mesure du possible. Par exemple, des comités utilisent cette technologie pour rassembler leurs membres basés dans différentes villes.

Le Bureau du coroner a également amorcé un virage dans ses pratiques d'impression de documents. Grâce au système informatique GECCO, les coroners et le personnel utilisent la numérisation pour la majorité des documents administratifs et opérationnels des dossiers de coroner. Plusieurs formulaires sont maintenant disponibles en version électronique et le courriel est privilégié à l'envoi postal. Ainsi, la pratique d'impression systématique des documents est en voie de disparaître.

Les deux bureaux administratifs et les deux morgues sont aussi dotés de bacs destinés à récupérer certains équipements d'écriture, toujours dans le but de réduire l'empreinte écologique de l'organisation.

Finalement, la nomination d'un officier de développement durable donne un nouvel élan aux efforts de l'organisation pour faire connaître et promouvoir davantage les principes de développement durable auprès de l'ensemble du personnel.

6. La présente section rend compte des réflexions et des actions de l'organisme entreprises préalablement 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, prennent avis pour des décès signalés principalement par des intervenants du réseau de la santé ou par les corps de police. Au 31 mars 2018, le Bureau du coroner comptait huit coroners permanents, y compris la coroner en chef, et soixante-dix coroners à temps partiel actifs⁷. 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, technique et administratif.

Répartition de l'effectif par catégorie d'emploi⁸

Le Bureau du coroner est un organisme dont le personnel est assujéti à la Loi sur la fonction publique (RLRQ, chapitre F-3.1.1) et, à cet effet, il doit faire état de son effectif en heures rémunérées. Pour l'année 2017-2018, la cible d'heures rémunérées fixée par le Conseil du trésor est de 96 000 heures (52,6 ETC⁹). Le Bureau du coroner a respecté la cible allouée. Le tableau ci-après détaille les heures rémunérées par catégories d'emploi.

Catégorie d'emploi	2017-2018			2016-2017
	Nombre d'employés ¹⁰	Heures rémunérées ¹¹	Total en ETC transposés ¹²	Total en ETC transposés
Emplois supérieurs (coroner) ¹³	8	12 180	6,7	5,8
Personnel d'encadrement	2	3 563	2,0	1,0
Professionnels	10	16 057	8,8	9,5
Personnel de bureau, technicien et assimilé ¹⁴	30	54 671	29,9	29,3
TOTAL	50	86 471	47,3 ¹⁵	45,6

7. La liste des coroners actifs peut être consultée à l'adresse suivante : <https://www.coroner.gouv.qc.ca/les-coroners/repertoire-des-coroners.html>.

8. Exclut les étudiants et les stagiaires.

9. Équivalent temps complet (ETC).

10. Au 31 mars 2018. Inclut les occasionnels.

11. Comprend les heures travaillées et les heures effectuées en temps supplémentaire.

12. Le total en ETC transposés est calculé en divisant les heures rémunérées par 1 826,3. Cette valeur correspond au nombre d'heures annuelles pour 35 heures par semaine.

13. Les coroners à temps partiel ne font pas partie des employés.

14. Personnel de bureau, technicien et assimilé.

15. Le total des ETC transposés est calculé en fonction du nombre d'heures total. Il peut donc différer du total par catégorie d'emploi.

Développement des ressources humaines

Les données relatives à la formation et au développement du personnel sont présentées pour l'année civile, en conformité avec la Loi favorisant le développement et la reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre (RLRQ, chapitre D-8.3), contrairement aux rapports annuels des années antérieures où elles étaient compilées par année financière (1^{er} avril au 31 mars). Elles incluent les données relatives à la formation des coroners à temps partiel. En vertu de la Loi favorisant le développement et la reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre (RLRQ, chapitre D8.1), une proportion de 1 % de la masse salariale doit être réservée à la formation. En 2017¹⁶, le Bureau du coroner a consacré 90 765 \$ à la formation et au perfectionnement du personnel, soit 1,8 % de la masse salariale.

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

Champ d'activité	2017 (\$)	2016 (\$)
Développement des compétences	80 187	55 479
Acquisition des habiletés de gestion	-	7 271
Acquisition de nouvelles connaissances technologiques	7 198	2 740
Intégration du personnel et cheminement de carrière	-	1 166
Amélioration des capacités de communication orale et écrite	3 380	773
TOTAL	90 765	67 429

Évolution des dépenses en formation

Année	Proportion de la masse salariale (%)	Jours de formation par personne	Somme allouée par personne (\$)
2017	1,8	3,0	908
2016	1,3	2,2	963

Jours de formation selon la catégorie d'emploi¹⁷

Année	Coroners et cadre	Professionnels	Fonctionnaires	Étudiants/ Stagiaires
2017	220,6 ¹⁸	22,9	52,5	0,1
2016	132,8 ¹⁹	13,9	8,0	-

16. La reddition de comptes s'effectue en fonction du calendrier de l'année civile.

17. Nombre d'heures de formation reçues par année civile.

18. Ce nombre s'explique par la tenue, en 2017, d'un colloque de deux jours auquel ont participé la majorité des coroners ainsi qu'un cadre du personnel d'encadrement et par la formation de 23 nouveaux coroners à temps partiel à l'automne 2017.

19. Ce nombre s'explique par la tenue, en 2017, d'un colloque de deux jours auquel ont participé la grande majorité des coroners ainsi qu'un membre du personnel d'encadrement.

Taux de départ volontaire (taux de roulement) du personnel permanent

Au cours de l'année 2017-2018, deux employés ont quitté le Bureau du coroner (une mutation et une démission).

	2017-2018
Taux de départ volontaire (%)	5,4

3.2 Ressources financières²⁰

Les dépenses totales pour 2017-2018 se sont élevées à 9 000,5 k\$, ce qui représente une hausse de 604,1 k\$ par rapport à 2016-2017.

Répartition du budget et des dépenses réelles en 2017-2018

	2017-2018 (k\$)		2016-2017	Écart ²³ (k\$)	Variation ²⁴ (%)
	Budget ²¹	Dépenses réelles ²²	(k\$) Dépenses réelles		
Rémunération					
Employés réguliers et occasionnels	3 331,4	3 331,4	3 152,6	178,8	5,7
Coroners à temps partiel nommés par décret	2 305,0	2 305,0	2 166,2	138,8	6,4
Sous-total	5 636,4	5 636,4	5 318,8	317,6	6,0
Fonctionnement	3 364,1	3 364,1	3 077,6	286,5	9,3
Investissements	-	-	-	-	-
TOTAL	9 000,5	9 000,5	8 396,4	604,1	7,2

L'augmentation des dépenses de 178,8 k\$ pour la rémunération des employés réguliers et occasionnels par rapport à 2016-2017 provient des augmentations salariales, du comblement de certains postes qui avaient été laissés vacants l'année précédente et de la nomination de trois nouveaux coroners permanents à l'automne 2017.

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, par l'augmentation de leurs honoraires et par les mesures mises en place pour donner suite au rapport du Protecteur du citoyen sur les délais d'investigation des coroners.

Les dépenses de fonctionnement, dont les trois quarts sont attribuables aux services de transports funéraires, d'autopsies et d'analyses toxicologiques requises pour les investigations, augmentent d'année en année, étant donné la progression du nombre de cas soumis au Bureau du coroner et

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

21. Comprend les modifications budgétaires de 2017-2018.

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

23. Écart entre les dépenses réelles de 2017-2018 et celles de 2016-2017.

24. Résultat de l'écart divisé par les dépenses réelles de 2016-2017.

l'augmentation des tarifs pour ces services. Considérant que le budget initial accordé au Bureau du coroner s'avère insuffisant pour lui permettre de remplir les obligations liées à sa mission, le ministère de la Sécurité publique procède, en fin d'année financière, à un virement pour résorber le dépassement budgétaire.

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, comprend une salle d'examen ainsi que des espaces réfrigérés pouvant recevoir 15 personnes décédées. La morgue de Montréal dispose quant à elle d'une salle pour examens externes et d'espaces réfrigérés pouvant recevoir 138 personnes.

3.4 Ressources informationnelles

Les technologies de l'information (TI) 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 TI 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 Bureau du coroner bénéficie, par le biais d'une entente administrative, de l'appui de la Direction des technologies de l'information du MSP. Le système GECCO étant déjà implanté, les trois livraisons de cette année visaient principalement l'entretien, l'amélioration de fonctionnalités et la correction d'anomalies du système. Rappelons que ce système fournit des résultats importants du point de vue de la mission de l'organisme. Il permet :

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

Parmi les améliorations livrées cette année, notons qu'un formulaire de transport d'un cadavre et une lettre de condoléances destinée aux proches ont été intégrés au système et permettent une plus grande efficacité. La gestion des ordonnances d'expertise par les préposés des morgues est également facilitée. Finalement, l'entrepôt de données DRAGON, volet facturation, est maintenant en place pour exploiter les données financières et produire des rapports opérationnels.

Par ailleurs, l'équipe des ressources informationnelles du Bureau du coroner a développé des outils internes afin d'améliorer les processus. Un programme d'extraction de rapports a été créé pour faciliter le traitement des demandes d'accès à l'information. Une application de statistiques a aussi été mise en place pour permettre aux coroners de faire un suivi de leurs dossiers traités ou en cours.

Il est également à noter que le Programme de sensibilisation à la sécurité de l'information offert par le MSP, qui permet au personnel de connaître et d'appliquer les bonnes pratiques en matière de sécurité, est toujours en place au Bureau du coroner.

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 minorités visibles et ethniques. 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. Il a la volonté de participer à l'effort collectif afin d'augmenter la présence des membres des minorités visibles et ethniques au sein de la fonction publique québécoise.

En date du 31 mars 2018, le Bureau du coroner compte 39 personnes au sein de son effectif permanent.

Au cours de 2017-2018, le Bureau du coroner a embauché huit employés réguliers ou occasionnels et sept étudiants ou stagiaires.

Nombre d'embauches de membres de groupes cibles en 2017-2018

Statut d'emploi	Embauche totale ²⁵	Communautés culturelles	Anglophones	Autochtones	Personnes handicapées	Total	Taux d'embauche par statut d'emploi (%)
Régulier	4	-	-	-	-	-	-
Occasionnel	4	-	-	-	-	-	-
Étudiant	6	-	-	-	-	-	-
Stagiaire	1	-	-	-	-	-	-

25. Si, dans l'année financière ciblée, une personne a été embauchée selon deux statuts d'emploi différents, elle apparaît dans les deux statuts.

Représentativité des membres des groupes cibles au sein de l'effectif permanent du Bureau du coroner, par catégorie d'emploi, au 31 mars 2018 :

Groupe cible	Emplois supérieurs		Personnel d'encadrement		Personnel professionnel		Personnel technicien		Personnel de bureau		Total	
	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%
Communautés culturelles	-	-	-	-	-	-	1	10	-	-	1	2,6
Autochtones	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Anglophones	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Personnes handicapées	-	-	-	-	-	-	-	-	1	10	1	2,6

Jeunes de moins de 35 ans

Des personnes embauchées en 2017-2018, 73 % étaient âgées de moins de 35 ans, comparative-ment à 78 % en 2016-2017.

Femmes

Les femmes représentaient 73,3 % des personnes embauchées en 2017-2018 et elles se répartissaient comme suit :

Statut d'emploi	Embauche totale	Femmes	% de femmes
Régulier	4	3	75,0
Occasionnel	4	4	100,0
Étudiant	6	4	66,7
Stagiaire	1	-	-
TOTAL	15	11	73,3

Le nombre de femmes ayant le statut d'employé régulier représente 69,2 % 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)	8	5	62,5
Personnel d'encadrement	2	-	-
Professionnels	9	7	77,8
Techniciens	10	8	80,0
Employés de bureau	3	3	100,0
Préposés au coroner	7	4	57,1
TOTAL	39	27	69,2

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 2017-2018.

4.2 Accès à l'information et protection des renseignements personnels

Le Bureau du coroner a reçu 111 demandes d'accès à l'information en vertu de la Loi sur l'accès des documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1). Parmi ces 111 demandes, 96 ont été traitées en 2017-2018. Deux demandes reçues en 2016-2017 ont également été traitées en 2017-2018. Le délai moyen pour traiter ces demandes est établi à 15 jours. Vingt-trois demandes ont été refusées en tout ou en partie en s'appuyant sur les motifs prescrits par les articles 1, 15, 37 à 40, 47 (3°), 48, 53, 54, 59 et 86.1 de cette loi. Quinze demandeurs n'avaient pas encore obtenu de réponse au 31 mars 2018.

Au cours de l'année 2017-2018, la Commission d'accès à l'information a rendu deux décisions en lien avec des décisions du Bureau du coroner. Dans la première affaire, la Commission, invoquant l'article 137.2 de la loi, a cessé d'examiner le dossier et dans la seconde, elle a rejeté la demande de révision du demandeur.

Une demande de révision a été annulée et quatre demandes de révision sont en attente d'être fixées pour audition devant la Commission d'accès à l'information.

Nombre total de demandes reçues : 111

Nombre de demandes traitées : 98

Nombre de demandes traitées, en fonction de leur nature et des délais

Délais de traitement	Nature des demandes traitées au cours de l'année financière		
	Documents administratifs (nombre)	Renseignements personnels (nombre)	Rectification (nombre)
0 à 20 jours	11	56	0
21 à 30 jours	3	12	0
31 jours et plus	3	13	0
Total	17	81	0

Nombre de demandes traitées, en fonction de leur nature et de la décision rendue

Décision rendue	Nature des demandes traitées au cours de l'année financière		
	Documents administratifs (nombre)	Renseignements personnels (nombre)	Rectification (nombre)
Acceptée	6	69	0
Partiellement acceptée ²⁶	3	3	0
Refus ²⁷	8	9	0

Demandes de copies conformes de documents annexés aux rapports des coroners

En 2017-2018, le Bureau du coroner a reçu et traité 727 demandes pour l'obtention de documents annexés aux rapports des coroners. Ce sont 402 copies de documents annexés qui 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.

26. En s'appuyant sur les motifs prescrits par les articles 1, 15, 37, 39, 40, 47 (3°), 53, 54, 59 et 86.1 de cette loi.

27. En s'appuyant sur les motifs prescrits par les articles 1, 15, 37, 38, 40, 48, 53 et 59 de cette loi.

4.3 Divulgence d'actes répréhensibles à l'égard d'organismes publics

La dénonciation d'un acte répréhensible commis au Bureau du coroner doit se faire directement auprès du Protecteur du citoyen conformément à la Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics (RLRQ, chapitre D-11.1). Le 9 mai 2017, une note d'information a été envoyée à ce sujet à tous les membres du personnel du Bureau du coroner ainsi qu'aux coroners.

4.4 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.

4.5 Éthique

En 2017-2018, le répondant en éthique a été consulté une seule fois pour une problématique soulevant des enjeux éthiques.

Un document intitulé « L'éthique au Bureau du coroner » a été versé sur le site extranet du Bureau du coroner.

4.6 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 2 778 \$ en 2017-2018. Comme les coûts engendrés pour fournir ces services ont été de 2 182 \$, ils ont donc pu être récupérés en totalité au cours de l'exercice.

Les tarifs sont indexés le 1^{er} 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.

4.7 Gestion et contrôle des effectifs et des renseignements relatifs aux contrats de service

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 1^{er} avril 2017 et le 31 mars 2018

Catégorie	Nombre	Valeur (\$)
Contrats de service avec une personne physique	0	-
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique ²⁸	15	1 151 900
TOTAL	15	1 151 900

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



ANNEXES

Loi et règlements²⁹

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 n°1687-87 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).

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

Code de déontologie des coroners³⁰

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.

³⁰. 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](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 raisonnable.
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 réprimande³¹

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.
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.

31. Aucune situation n'a entraîné une procédure administrative préalable à une réprimande en 2017-2018.

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 transmettre tant 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)

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

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

Télécopieur : 418 643-6174

MORGUE DE QUÉBEC

1685, boulevard Wilfrid-Hamel
Québec (Québec) G1N 3Y7

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

Télécopieur : 418 643-8510

BUREAU DE MONTRÉAL

Édifice Wilfrid-Derome, 11^e étage
1701, rue Parthenais
Montréal (Québec) H2K 3S7

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

Télécopieur : 514 873-8943

MORGUE DE MONTRÉAL

Édifice Wilfrid-Derome, rez-de-chaussée
1701, rue Parthenais
Montréal (Québec) H2K 3S7

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

Télécopieur : 514 873-6792



**Bureau
du coroner**

Québec 

Pour la vie!