

BUREAU DU CORONER
RAPPORT ANNUEL DE GESTION
2006-2007

Nous cherchons à protéger des vies humaines



Bureau
du coroner

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 : 418-643-1845
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 - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2007

ISBN : 978-2-550-50681-2 (version imprimée)
ISBN : 978-2-550-50682-9 (PDF)
ISSN : 1707-987X (version imprimée)
ISSN : 1913-7729 (en ligne)

© Gouvernement du Québec, 2007

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.

BUREAU DU CORONER

RAPPORT ANNUEL DE GESTION
2006-2007



RAPPORT ANNUEL DE GESTION
2006-2007

BUREAU DU CORONER

Monsieur Michel Bissonnet
Président de l'Assemblée nationale
Hôtel du Parlement
Québec

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel de gestion du Bureau du coroner pour l'année financière qui a pris fin le 31 mars 2007.

Veillez agréer, Monsieur le Président, mes salutations distinguées.

Le ministre de la Sécurité publique,



Jacques P. Dupuis

Québec, octobre 2007

RAPPORT ANNUEL DE GESTION
2006-2007

BUREAU DU CORONER

Monsieur Jacques P. Dupuis
Ministre de la Sécurité publique
Tour des Laurentides
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 du Bureau du coroner pour l'année financière qui a pris fin le 31 mars 2007.

Un bilan statistique des traumatismes mortels a également été dressé pour les années 1999 à 2005.

Le rapport annuel du Bureau du coroner :

- décrit la mission et les orientations stratégiques;
- reflète les mandats des divers secteurs;
- présente les principales cibles de la planification stratégique 2005-2008 et les résultats s'y rapportant;
- offre des données conformes et fiables.

Je suis satisfaite des pratiques et des méthodes qui ont été utilisées pour produire ce rapport annuel.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments distingués.



D^e Louise Nolet
Coroner en chef par intérim

Québec, septembre 2007

TABLE DES MATIÈRES

Section 1: Le rapport annuel de gestion	9
Les faits saillants 2006-2007	11
PARTIE 1: Présentation générale du Bureau du coroner	13
La mission	14
L'investigation et l'enquête	14
Les domaines d'activité	14
Les services offerts	15
Les clientèles	15
Les partenaires	16
L'organisation administrative	17
L'organigramme	17
Le coroner en chef	18
· Les communications	18
· Le Service de traitement des demandes d'annexes et des plaintes et l'éthique	18
Le coroner en chef adjoint de l'est du Québec	18
· Le Service juridique	18
· Le Service à la clientèle	19
· La prévention	19
· La morgue publique de Québec	19
· La supervision des coroners investigateurs	20
Le coroner en chef adjoint de l'ouest du Québec	20
· La morgue publique de Montréal	20
· La supervision des coroners investigateurs	20
· La supervision des coroners enquêteurs	20
La Direction de l'administration	20
· Les ressources humaines	20
· Les ressources financières et matérielles	21
· Les ressources informationnelles	21
· Les archives	21
· Les morgues privées et les transporteurs	21
PARTIE 2: Présentation des résultats	21
Le contexte	21
Prévention et sécurité	21
Modernisation et amélioration des façons de faire	22
Enjeux	22
Déclaration de services aux citoyens	23
Nouveau plan stratégique pour 2005-2008	23
Les résultats stratégiques	24
Orientation stratégique 1: Contribuer à la protection de la vie humaine et à la sécurité des citoyens	24
Orientation stratégique 2: Être une organisation performante au service de sa clientèle	26

BUREAU DU CORONER

PARTIE 2: Présentation des résultats (suite)	
Les résultats de l'application de lois, de politiques et de règlements gouvernementaux	29
L'accès à l'égalité en emploi	29
L'accès à l'information et la protection des renseignements personnels	29
Les demandes de copies conformes d'annexes aux rapports d'investigation et d'enquête	30
La politique linguistique	30
L'éthique et la déontologie	30
Le développement des ressources humaines	30
Le programme d'aide aux personnes	30
La santé et sécurité au travail	30
La protection des non-fumeurs	30
Suivi des recommandations du Vérificateur général du Québec	30
PARTIE 3: Bilan de l'utilisation des ressources	32
Les ressources humaines	32
Les ressources financières	33
Section 2: Le rapport des activités des coroners	35
Section 3: Bilan statistique des traumatismes mortels au québec, années 1999 à 2005	37
Classification statistique des décès ayant fait l'objet d'une investigation ou d'une enquête du coroner	39
Délais dans le dépôt des rapports	39
État des rapports de 2004, au 11 juin 2007	40
État des rapports de 2005, au 11 juin 2007	40
Registre du coroner en chef	40
La répartition des décès par traumatisme	41
Les décès accidentels liés aux transports terrestres	42
Les autres décès accidentels	43
Les suicides	44
Les homicides	45
Les décès de type indéterminé	46
Annexes	47
Annexe 1: La liste des règlements adoptés en vertu de la <i>Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès</i>	49
Annexe 2: La liste des coroners actifs par région administrative 2006-2007, au 31 mars 2007	50
Annexe 3: Le code de déontologie des coroners	53

SECTION 1

LE RAPPORT ANNUEL DE GESTION

Les faits saillants 2006-2007

Différents événements ont marqué la gestion de l'année 2006-2007 au Bureau du coroner. Ainsi, outre l'évolution sociodémographique qui entraîne une croissance de la fréquence des décès chez les personnes âgées et qui peut influencer la charge et la nature du travail chez les coroners, certaines activités ou décisions ont eu des répercussions directes sur la gestion du Bureau du coroner.

Les tarifs accordés aux transporteurs de cadavres ont été révisés à la hausse, pour une augmentation moyenne de 22,75%. Un tarif a été établi pour des distances parcourues hors d'un chemin public. Ce tarif est de 1,80 \$ le km. Ces nouveaux tarifs faciliteront la négociation d'ententes de service avec les transporteurs de cadavres pour le Québec.

Au cours de l'exercice budgétaire 2006-2007, le Bureau du coroner a également reçu la visite du Vérificateur général du Québec. Cette vérification a soulevé diverses questions relatives à la gestion courante du Bureau du coroner. Le présent rapport présente l'état d'avancement des travaux au 31 mars 2007 en réponse à ces observations.

Du côté du Service à la clientèle, le Bureau du coroner a innové en procédant à la numérisation des dossiers d'investigation datant de 1998 et plus. Avec cette banque de documents numérisés, l'accès aux dossiers d'investigation sera grandement facilité pour le personnel du Bureau du coroner, la clientèle en général et les chercheurs.

De plus, une procédure administrative préalable à une réprimande a été élaborée afin de favoriser le respect des règles déontologiques des coroners. Cette procédure viendra renforcer les droits de la clientèle.

Finalement, le Bureau du coroner a révisé en profondeur son image corporative, offrant maintenant un message mieux adapté à la mission du Bureau du coroner et à ses activités.

Partie 1 Présentation générale du Bureau du coroner

Le Bureau du coroner est une des plus anciennes institutions de droit britannique (Common Law). Elle remonte au temps du roi Alfred (871-900). Toutefois, elle a été officialisée par les articles d'Eyre en 1194, sous le règne de Richard 1^{er}. Le coroner était alors connu en tant que « gardien des plaidoiries de la Couronne » (Keeper of the pleas of the Crown or Crouner). Avec le temps, le mot « Crouner » s'est transformé en « Coroner ».

À l'heure actuelle, le rôle du Bureau du coroner est de s'assurer que le corps d'une personne dont le décès est obscur ou violent n'est pas inhumé ou incinéré sans savoir pourquoi cette personne est décédée et, si possible, comment un tel décès pourrait être évité.

Pour ce faire, la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès* prévoit qu'un officier public, le coroner, a compétence pour tout décès survenant au Québec. Il doit, au moyen d'une investigation ou d'une enquête publique, rechercher les causes et les circonstances d'un décès obscur ou violent, l'identité de la personne décédée, ainsi que la date et le lieu de son décès. Il doit rédiger un rapport faisant état des résultats de ses recherches.

Le coroner intervient aussi lors de l'entrée au Québec du corps d'une personne décédée hors du Québec dans des circonstances obscures ou violentes et chaque fois que le corps d'une personne décédée au Québec est transporté à l'extérieur du Québec.

Le coroner doit être avisé pour tout type de décès qui survient dans des endroits particuliers. Il s'agit notamment des décès 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.

Dès que le coroner a terminé son travail, il doit transmettre avec diligence son rapport au coroner en chef et y annexer tous les documents qu'il a obtenus lors de son investigation ou de son enquête. Seul le rapport du coroner est public. Toute personne qui en fait la demande peut obtenir une copie conforme d'un rapport moyennant le versement des frais requis. Le principe de la publicité de ce rapport fait exception à la règle de la confidentialité qui s'applique normalement aux renseignements personnels recueillis par les agents de l'État. Toutefois, il doit contenir uniquement les renseignements nécessaires à la compréhension des causes et des circonstances d'un décès et à la protection de la vie humaine. Quant aux documents qui y sont annexés, ils sont d'accès restreint.

Le coroner exerce un rôle social qui vise la prévention des décès, laissant à la police la détection du crime et au système judiciaire la tâche de se prononcer sur la responsabilité civile ou criminelle d'une personne.

Le coroner exerce ce rôle de prévention par la possibilité que la loi lui donne de formuler, dans son rapport, des recommandations pour une meilleure protection de la vie humaine. Ces recommandations visent à corriger des situations afin de faire respecter le droit de tout membre de la société à la vie, à la sécurité et à l'intégrité de sa personne.

Lorsqu'il le croit approprié, le coroner en chef s'assure que ces recommandations sont transmises aux ministères, aux organismes et aux personnes concernés. Ces derniers n'ont pas d'obligation légale de suivre les recommandations du coroner; le suivi qui y est donné dépend de la crédibilité que l'on accorde à l'organisme.

Par la suite, le coroner en chef informe le public de ces recommandations. Il les publie dans son site Internet et effectue une mise à jour mensuelle du répertoire, afin d'y ajouter les recommandations les plus récentes. Pour favoriser une meilleure protection de la vie humaine, le coroner en chef médiatise certaines recommandations par voie de communiqué de presse et de conférence de presse.

Tous les renseignements pertinents recueillis par le coroner sur les causes et les circonstances des décès sont colligés dans une banque de données qui permet de repérer et de suivre les tendances concernant la mortalité obscure ou violente au Québec. Les archives et les données de cette banque sont largement utilisées par certains organismes, ministères ou groupes travaillant en enseignement, en recherche ou en prévention.

BUREAU DU CORONER

La mission

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

L'investigation et l'enquête

L'investigation et l'enquête sont les deux moyens de recherche prévus par la loi pour réaliser la mission au Bureau du coroner. Elles sont effectuées par un coroner nommé par le gouvernement.

Le coroner investigateur doit avoir une formation médicale ou juridique. Il assure une garde sur son territoire et peut être avisé d'un décès en tout temps. Il procède à une investigation chaque fois qu'un décès signalé survient dans des conditions correspondant aux dispositions de la loi.

Environ 75 % des investigations sont effectuées par un coroner investigateur à temps partiel et 25 % par un coroner permanent. Au cours ou à la suite de son investigation, le coroner peut recommander au coroner en chef la tenue d'une enquête publique.

Quant au coroner enquêteur, il doit avoir une formation juridique. Il intervient pour réaliser l'enquête publique ordonnée par le coroner en chef, notamment à la suite de la recommandation d'un coroner investigateur. Le coroner en chef peut également ordonner une enquête concernant plusieurs décès survenus lors d'événements semblables, mais distincts. Tout au long de son enquête, le coroner peut être assisté d'un procureur désigné par le coroner en chef.

Pour déterminer l'utilité d'une enquête, le coroner en chef tient compte notamment de la nécessité de recourir à l'audition de témoins ou d'experts, au besoin d'aider le coroner à trouver des recommandations pertinentes et d'informer le public. Le ministre de la Sécurité publique peut également demander au coroner en chef d'ordonner une enquête publique.

Le coroner dispose de pouvoirs importants pour exercer son mandat. Il peut notamment examiner ou faire examiner le corps de la personne décédée, le photographier ou le faire photographier, ordonner des expertises (autopsies, analyses toxicologiques, etc.), recourir à la saisie d'objets ou de documents, inspecter un lieu et en interdire l'accès. Le coroner a aussi le pouvoir d'exiger d'un agent de la paix qu'il procède à une enquête ou à un complément d'enquête.

Les domaines d'activité

Les activités du Bureau du coroner sont regroupées en quatre grands domaines :

- **La recherche des causes et des circonstances des décès obscurs ou violents**
Ce domaine d'activité comprend l'investigation et l'enquête publique réalisées par le coroner, sur les décès obscurs ou violents, tels les accidents, les suicides et les homicides. Il inclut aussi tout ce qui est requis pour assurer ce mandat, notamment le maintien des morgues, le transport des cadavres et le soutien administratif.
- **La contribution à la protection de la vie humaine**
La recherche par le coroner de recommandations appropriées, la transmission de celles-ci par le coroner en chef aux ministères, aux organismes et aux personnes concernés, les activités de maintien des archives et de banques de données ainsi que le soutien aux chercheurs travaillant en prévention sont des activités qui entrent dans ce domaine.
- **L'information et les communications**
Les activités liées à l'information et aux communications sont principalement la transmission des rapports d'investigation et d'enquête aux proches et à tout demandeur, ainsi que les activités de communication publique. Ces dernières visent à informer les citoyens sur les phénomènes de mortalité et à les sensibiliser sur les moyens à prendre pour assurer leur propre sécurité et celle des autres.
- **Le soutien à la reconnaissance et à l'exercice des droits**
Ce domaine concerne principalement la transmission de copies certifiées conformes de documents annexés aux rapports des coroners aux ayants droit pour leur permettre de connaître ou de faire reconnaître leurs droits.

BUREAU DU CORONER

Les services offerts

Les services offerts par le Bureau du coroner sont :

- la transmission de copies certifiées conformes des rapports d'investigation et d'enquête à toute personne qui en fait la demande et des documents annexés à ces rapports aux personnes, associations, ministères ou organismes dont la demande répond aux critères prévus par la loi;
- l'envoi aux intervenants concernés des recommandations formulées par les coroners dans leurs rapports;
- l'information du public quant au mandat et aux actions des coroners et du Bureau du coroner, y compris les recommandations formulées par le coroner;
- la production d'analyses des phénomènes de mort violente;
- l'accessibilité des archives des coroners aux fins d'étude, d'enseignement ou de recherche scientifique;
- la réalisation d'ententes avec des milieux de recherche engagés dans la prévention des décès.

Les clientèles

La réalisation de la mission du Bureau du coroner se fait au bénéfice de divers groupes ou personnes. Ces clientèles sont :

- **La personne décédée**
Pour le Bureau du coroner, la personne décédée fait partie intégrante de sa clientèle et son corps doit être traité avec tout le respect qui lui est dû.
- **Les proches, les ayants droit ou leurs représentants**
Les proches d'une personne décédée peuvent communiquer avec le coroner et le Bureau du coroner tout au long du processus d'investigation du décès pour obtenir de l'information ou pour faire une demande afin de recevoir une copie certifiée conforme du rapport qui sera produit. Comme un décès peut être source de réclamations et même de litiges civils, les proches et les ayants droit peuvent obtenir toute l'information requise pour leur permettre de connaître ou de faire reconnaître leurs droits.
- **Les citoyens**
Comme le rapport du coroner est un document public, toute personne peut en faire la demande et en obtenir une copie certifiée conforme en échange des frais requis. Tout citoyen peut le consulter afin de connaître et de comprendre les causes et les circonstances d'un décès.
Le Bureau du coroner peut aussi faire connaître à un vaste public les causes et les circonstances de certains décès ainsi que les recommandations qui y sont associées. Les citoyens sont alors sensibilisés à certains phénomènes de mortalité et informés des mesures à prendre pour éviter qu'un décès semblable se reproduise.
Le rôle du coroner comme catalyseur de changements en ce qui a trait à la protection de la vie humaine donne à ce volet de sa mission un caractère sociétal.
- **Les ministères et organismes**
Certains ministères et organismes se servent de l'information recueillie par le coroner aux fins d'indemnisation, de prévention ou de recherche.
- **Les chercheurs dans le domaine de la prévention**
Des chercheurs de divers milieux utilisent aux fins de recherche ou de prévention l'information recueillie par le coroner sur un décès.

BUREAU DU CORONER

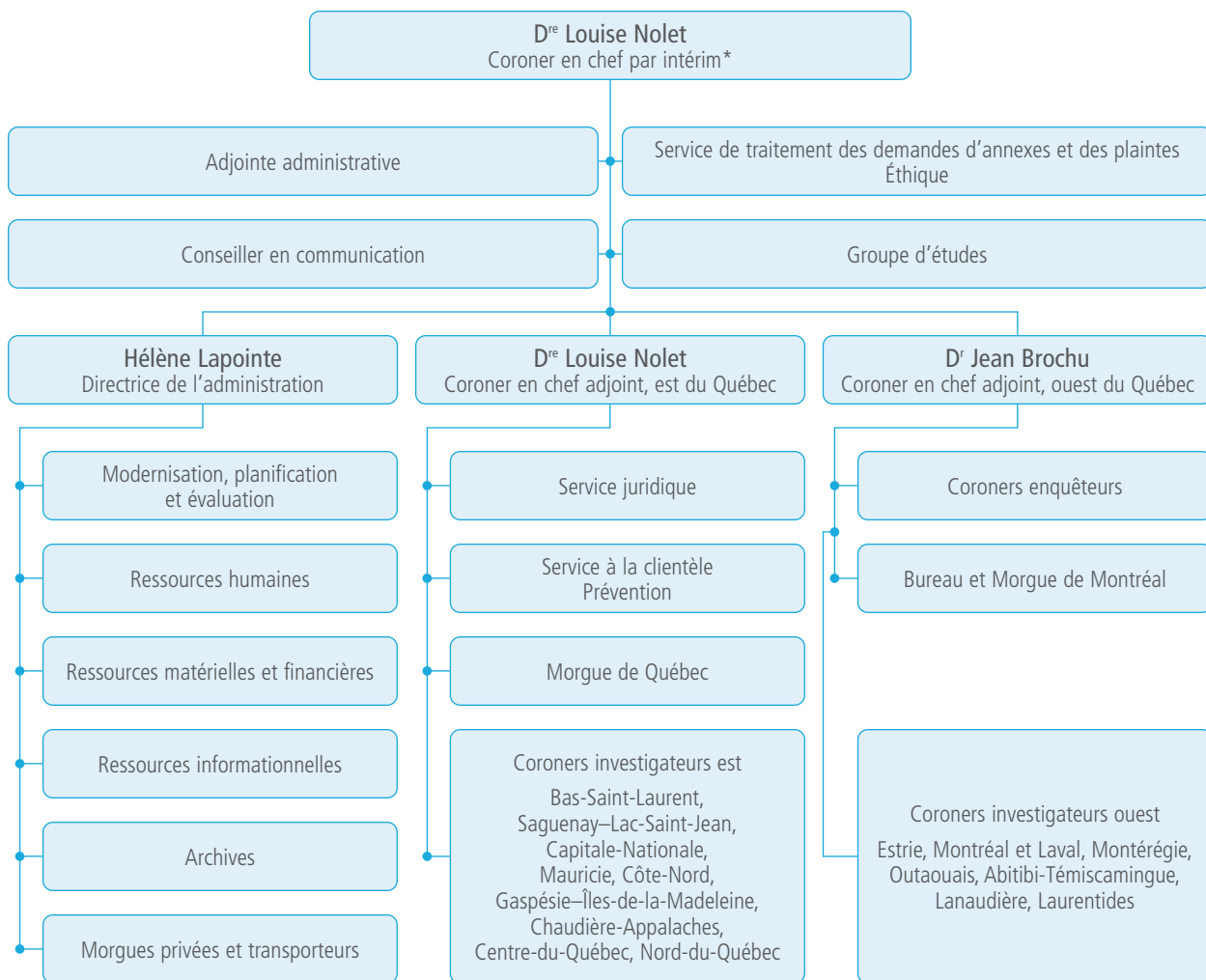
Les partenaires

Les entités suivantes sont les principaux partenaires de l'organisation, car elles collaborent avec le coroner pour l'aider à réaliser les mandats qui lui sont confiés :

- **Les corps policiers**
Une enquête policière est effectuée dans la majorité des décès nécessitant l'intervention du coroner. Sauf dans les cas de nature criminelle, elle est menée pour répondre aux besoins du coroner, en vertu de la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès*. Dans le cas de sinistres causant un grand nombre de décès, l'appui des forces policières pour l'identification des victimes est essentiel à la réalisation du mandat du coroner.
- **Le réseau de la santé**
Le réseau de la santé est un partenaire important. Comme la majorité des décès faisant l'objet d'une intervention du coroner sont constatés dans les salles d'urgence, il est essentiel que le personnel des établissements de santé connaisse les situations pour lesquelles il doit aviser un coroner. Près de 1 000 autopsies sont réalisées annuellement à la demande du coroner par les pathologistes dans les établissements du réseau hospitalier. Les installations de plusieurs hôpitaux sont utilisées comme morgues par le coroner.
- **Le Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale (LSJML)**
Les professionnels du LSJML effectuent plus de 1 200 expertises annuellement à la demande du coroner. Ce sont principalement des autopsies, des analyses toxicologiques, des expertises d'ADN ou d'odontologie judiciaire.
- **Les maisons funéraires**
Un grand nombre de maisons funéraires transportent des corps à la demande du coroner afin de les acheminer dans des hôpitaux ou au LSJML aux fins d'expertise. Les installations de plusieurs d'entre elles sont aussi utilisées comme morgues.
- **Le Centre de toxicologie du Québec**
Partie intégrante de l'Institut national de santé publique du Québec, le Centre de toxicologie du Québec procède, à la demande du coroner, à des analyses toxicologiques sur environ 1 700 décès annuellement. Ces expertises permettent principalement au coroner de vérifier si une personne a consommé de l'alcool, des médicaments ou des drogues avant son décès ou si elle est décédée des suites d'une intoxication.
- **Les organismes ayant une fonction d'enquête**
Certains autres organismes publics du Québec ou du gouvernement fédéral ont également un pouvoir d'enquête concernant des accidents qui surviennent dans des contextes précis. Ainsi, la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) intervient lors d'accidents de travail et le Bureau de la sécurité des transports du Canada lors d'accidents aériens, ferroviaires ou maritimes. Le coroner agit de façon régulière en concertation avec de tels organismes.
- **Autres collaborations**
Par ailleurs, le Bureau du coroner collabore avec des organismes ayant une mission de recherche ou agissant en prévention, les principaux étant le Groupe McGill d'études sur le suicide, le Centre de recherche sur le suicide et l'euthanasie (CRISE) de l'UQAM, le Centre Fernand-Seguin associé à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine (projets de recherche touchant le suicide). Enfin, le Bureau du coroner constitue une source d'information majeure pour plusieurs organismes voués à la prévention, dont la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), la CSST, les centres de prévention du suicide, la Croix-Rouge canadienne et la Société de sauvetage.

L'organisation administrative

L'organigramme



* En remplacement de M^e Danielle Bellemare

BUREAU DU CORONER

Le coroner en chef

Le coroner en chef a, en vertu de la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès*, les pouvoirs d'un dirigeant d'organisme. Il doit également coordonner, répartir et surveiller le travail des coroners, veiller à ce que tout le territoire du Québec soit desservi par un coroner et s'assurer que l'infrastructure nécessaire à la réalisation du mandat confié au Bureau du coroner est en place.

Le coroner en chef a sous sa responsabilité directe les activités de communication et d'éthique, le Service de traitement des demandes de documents annexés à un rapport du coroner et des plaintes, un adjoint administratif et un groupe d'études.

- **Les communications**

Les activités de communication du Bureau du coroner sont principalement les relations avec les médias. Au cours du dernier exercice, le Bureau du coroner a diffusé plus de trente communiqués de presse et a organisé cinq conférences de presse. Ces activités se sont déroulées principalement lors du dépôt de rapports d'investigation ou d'enquête et de la tenue d'audiences publiques.

En plus de veiller à l'organisation d'activités médiatiques, le conseiller en communication conseille le coroner en chef en matière de communications, rédige différents documents d'information, organise des colloques et effectue la mise à jour du site Internet de l'organisme.

- **Le Service de traitement des demandes d'annexes et des plaintes et l'éthique**

Les demandes de documents annexés à un rapport d'investigation ou d'enquête sont traitées en vertu de l'article 101 de la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès*. Les copies certifiées conformes des documents annexés au rapport d'investigation ou d'enquête des coroners, comme le rapport d'autopsie ou le rapport d'analyses toxicologiques, sont transmises uniquement à une personne, à une association, à un ministère ou à un organisme, qui en a besoin pour connaître ou faire reconnaître ses droits. Les ministères ou les organismes publics peuvent aussi en obtenir des copies s'ils établissent que ces documents leur serviront dans la poursuite de l'intérêt public.

Les plaintes reçues au Bureau du coroner portent essentiellement sur les délais entre le moment d'un décès et le dépôt du rapport du coroner. Le responsable du traitement des plaintes étudie la nature de la plainte, recueille l'information pertinente à son traitement et propose une solution au plaignant. Il tient également un registre dressant un bilan des plaintes reçues, permettant ainsi de déceler un problème récurrent afin d'y apporter une solution à plus long terme.

Le responsable de ce secteur est également le répondant en matière d'éthique. Il assure un rôle de veille dans le domaine de l'éthique en se référant, entre autres, au Règlement sur l'éthique ainsi qu'à la Déclaration de valeurs de l'administration publique québécoise. Il a également pour mandat de renforcer la compréhension du personnel du Bureau du coroner à propos de ce règlement et des valeurs de la fonction publique québécoise et d'agir comme consultant auprès du personnel.

Le coroner en chef adjoint de l'est du Québec

En plus d'être responsable des coroners investigateurs de l'est du Québec, le coroner en chef adjoint de l'est du Québec gère le Service juridique, le Service à la clientèle du Bureau du coroner, le secteur de la prévention ainsi que la morgue publique de Québec.

- **Le Service juridique**

Les avocats du Service juridique fournissent un soutien à l'organisme et aux coroners.

Ils formulent des avis et des opinions juridiques quant à l'interprétation des lois et des règlements, ainsi qu'en matière d'amendements législatifs et réglementaires. Ils rédigent des contrats et des ententes conformément à la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès* (L.R.Q., c. R-0.2) et peuvent représenter le coroner en chef et le coroner dans des procédures judiciaires.

Désignés par le coroner en chef, ces avocats agissent comme procureurs aux enquêtes publiques afin d'assister les coroners enquêteurs. Ils conseillent le coroner en chef sur les enquêtes publiques.

BUREAU DU CORONER

- **Le Service à la clientèle**

Le Service à la clientèle répond à toute demande des proches ou des ayants droit d'une personne décédée ou de tout citoyen qui souhaite obtenir un renseignement ou un rapport produit par un coroner. Il reçoit et achemine les plaintes au responsable pour leur traitement, de même que les demandes de documents annexés à un rapport du coroner.

Lorsque le coroner est informé d'un décès, il remplit le formulaire *Avis au coroner* sur lequel il recueille de l'information sommaire sur la personne décédée, les causes et les circonstances probables de son décès. Il transmet immédiatement ce formulaire au personnel du Service à la clientèle; un dossier est ouvert et l'information reçue est entrée dans la banque de données. Il est alors possible pour le personnel de confirmer à tout demandeur qu'un décès est étudié par un coroner et qu'il pourra faire une demande pour obtenir une copie certifiée conforme du rapport lorsqu'il sera terminé. Le cas échéant, le Service à la clientèle lui fait parvenir un accusé de réception comprenant un document explicatif sur le rôle du coroner et sur ses méthodes d'investigation.

Lorsque le Service à la clientèle reçoit du coroner le rapport d'investigation ou d'enquête terminé ainsi que les documents annexés, le dossier est complété. Le rapport est alors analysé afin de s'assurer que tous les éléments essentiels y figurent et que ce ne sont que des renseignements pertinents à la compréhension des causes et des circonstances du décès.

L'analyse consiste également à extraire de ces rapports les renseignements à inscrire dans la banque de données. Il s'agit notamment des caractéristiques de la personne décédée (âge, sexe, etc.), du lieu du décès et des facteurs ayant pu contribuer à ce décès (alcool, drogue, médicaments, etc.). Environ 140 variables sont colligées à partir des documents déposés par le coroner. Le Bureau du coroner codifie les décès en s'inspirant des règles de la 9^e Classification internationale des maladies et des blessures de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Les recommandations inscrites dans les rapports d'investigation et d'enquête font, quant à elles, l'objet d'une analyse particulière afin de vérifier si elles sont adressées aux destinataires appropriés. Enfin, le Service à la clientèle fournit au coroner en chef tout le soutien nécessaire pour faire parvenir ces recommandations aux instances concernées.

- **La prévention**

Ce secteur d'activité assure le soutien aux coroners investigateurs et enquêteurs dans la réalisation de leur mandat, notamment au chapitre de l'élaboration des recommandations. Il peut effectuer la recherche de lois et de règlements, d'articles scientifiques, d'experts, de personnes-ressources et de données statistiques et épidémiologiques.

En plus de répondre aux demandes des coroners, le responsable de la prévention renseigne le coroner en chef sur l'évolution de certains phénomènes de mortalité et il produit, au besoin, des analyses détaillées concernant différents types de décès.

Un des outils essentiels à la réalisation de ce volet est la banque de données des coroners. Depuis 1986, celle-ci est alimentée à partir des rapports d'investigation et d'enquête.

Ces précieuses données peuvent être rendues accessibles aux fins de recherche ou de prévention. Plusieurs personnes, organismes ou groupes favorisant la protection de la vie humaine s'adressent au Bureau du coroner pour obtenir des données statistiques sur certains types d'événements mortels. En moyenne, le Bureau du coroner répond à près de 300 demandes de renseignements chaque année.

Le Bureau du coroner collabore également avec la SAAQ au jumelage des fichiers de données sur les décès de la route. Le fruit de ce travail est publié dans le Bilan statistique annuel de la SAAQ, en plus d'alimenter la base de données de la Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada, qui produit aussi un rapport annuel.

- **La morgue publique de Québec**

Aux fins de l'application de la loi, le Bureau du coroner dispose de deux morgues sous son autorité directe, une à Québec et l'autre à Montréal. La morgue publique de Québec est sous la supervision du coroner en chef adjoint de l'est du Québec.

Les morgues servent à la conservation temporaire des corps des personnes dont le décès est étudié par un coroner. Elles permettent également au coroner d'examiner ces corps, de faire des prélèvements ou autres expertises nécessaires et de procéder à l'identification des personnes décédées. Le personnel de ces morgues assure un lien entre le coroner et les policiers, les hôpitaux, les transporteurs et les autres intervenants.

BUREAU DU CORONER

- **La supervision des coroners investigateurs**

Le coroner en chef adjoint de l'est collabore à coordonner, à répartir et à surveiller le travail des coroners investigateurs du Bas-Saint-Laurent, du Saguenay–Lac-Saint-Jean, de la Capitale-Nationale, de la Mauricie, de la Côte-Nord, de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, de Chaudière-Appalaches, du Centre-du-Québec et du Nord-du-Québec. À cette fin, il est en relation continue avec ces derniers afin de les informer, de les soutenir, de susciter des améliorations dans l'exercice de leurs fonctions, d'aborder et de résoudre les problèmes qui surviennent dans la réalisation de leur mandat.

Le coroner en chef adjoint de l'ouest du Québec

En plus d'être responsable des coroners investigateurs de l'ouest du Québec et de tous les coroners enquêteurs, le coroner en chef adjoint de l'ouest gère la morgue publique de Montréal et le personnel du bureau de Montréal.

- **La morgue publique de Montréal**

La morgue publique de Montréal est sous la supervision du coroner en chef adjoint de l'ouest du Québec. Tout comme celui de la morgue de Québec, le personnel de la morgue de Montréal assure un lien entre le coroner et les policiers, les hôpitaux, les transporteurs et les autres intervenants. La morgue publique de Montréal assure un service 24 heures sur 24, 365 jours par année.

- **La supervision des coroners investigateurs**

Le coroner en chef adjoint de l'ouest collabore à coordonner, à répartir et à surveiller le travail des coroners investigateurs de l'Estrie, de Montréal, de Laval, de la Montérégie, de l'Outaouais, de l'Abitibi-Témiscamingue, de Lanaudière et des Laurentides. Il assure à ces derniers les mêmes services que le coroner en chef adjoint de l'est donne à ses coroners.

- **La supervision des coroners enquêteurs**

Le coroner en chef adjoint de l'ouest assure le soutien nécessaire aux coroners enquêteurs tout au long du processus d'enquête. Il veille à ce que chaque enquête se déroule avec diligence.

La Direction de l'administration

La Direction de l'administration fournit au coroner en chef et aux coroners en chef adjoints l'expertise et le soutien en matière de gestion humaine, financière, matérielle et informationnelle. Par des procédures et des mécanismes appropriés, elle s'assure du respect des normes et des politiques gouvernementales. Elle apporte également le soutien administratif et technologique nécessaire au bon fonctionnement de l'organisme.

Pour réaliser son mandat, la Direction de l'administration regroupe les secteurs d'activité suivants :

- les ressources humaines;
- les ressources financières et matérielles;
- les ressources informationnelles;
- les archives;
- les morgues privées et les transporteurs.

- **Les ressources humaines**

Ce secteur fournit les services de soutien et de conseil en matière d'organisation administrative, de recrutement, de dotation en personnel régulier et occasionnel, de classification des emplois, de développement des ressources humaines, d'accès à l'égalité en emploi, d'aide et de conseil au personnel. Il traite les dossiers d'assiduité, gère les absences pour invalidité ou accidents de travail, les départs à la retraite ainsi que l'application du programme d'aide aux personnes, le tout en collaboration avec le ministère de la Sécurité publique.

Il est également responsable de l'application de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, de la rémunération et des avantages sociaux ainsi que de la présentation de certains dossiers auprès des organismes centraux et du ministère de la Sécurité publique. Il assure, de plus, la mise à jour des coordonnées des coroners et les diffuse aux personnes concernées.

BUREAU DU CORONER

- **Les ressources financières et matérielles**

En matière de gestion des ressources financières, ce secteur conseille le coroner en chef et les coroners en chef adjoints, réalise les activités liées à l'élaboration du budget, à la gestion des engagements, aux paiements et aux revenus. Il produit des rapports financiers et des analyses financières.

Ce secteur s'occupe aussi des activités déléguées à la suite de la décentralisation du système de gestion budgétaire et comptable (SYGBEC). À la demande d'organismes centraux, il prépare divers documents pour le cadre financier, la revue de programmes et l'enveloppe des crédits détaillés. Il prépare les documents destinés aux commissions parlementaires sur l'étude des crédits et les engagements financiers de 25 000 \$ ou plus et y participe. Ce service prépare les données concernant la Commission sur l'administration publique.

En matière de gestion des ressources matérielles, ce secteur conseille le coroner en chef et les coroners en chef adjoints au sujet de l'acquisition de biens et de services et leur offre le soutien nécessaire. Il réalise également des activités liées aux télécommunications.

- **Les ressources informationnelles**

Le secteur des ressources informationnelles est responsable de la sécurité, du développement, de l'entretien et de l'exploitation du système informatisé de gestion des opérations qui renferme la base de données du Bureau du coroner. Il gère les différentes composantes technologiques : matériel, logiciels et réseau de télécommunications. De plus, il soutient ses utilisateurs.

- **Les archives**

La Direction de l'administration est responsable de la gestion des archives des coroners.

Celles-ci sont constituées des originaux des rapports d'investigation et d'enquête ainsi que des documents annexés que le coroner doit faire parvenir au coroner en chef.

Les documents des archives peuvent, sur autorisation du coroner en chef, être consultés aux fins d'étude, d'enseignement ou de recherche scientifique. Environ 800 dossiers ont été consultés en 2006-2007.

- **Les morgues privées et les transporteurs**

Certaines morgues privées, situées dans des centres hospitaliers et occasionnellement dans les maisons funéraires, sont disponibles en région pour conserver des corps. Un service de transport est également assuré par les maisons funéraires sur tout le territoire du Québec pour acheminer, à la demande du coroner, les corps des personnes décédées aux endroits appropriés afin de procéder aux expertises nécessaires à l'investigation.

La Direction de l'administration s'assure que des systèmes de transport et de morgues privées sont offerts en tout temps, partout dans la province. Elle veille aussi à ce que ces systèmes soient conformes aux exigences du *Règlement sur l'identification, le transport, la conservation, la garde et la remise des cadavres, objets et documents*.

Partie 2 Présentation des résultats

Le contexte

L'évolution sociodémographique récente, la lecture des tendances qui s'en dégagent ainsi que les besoins et les attentes des citoyens déterminent les interventions de notre organisation. Par la nature même des activités, la charge de travail d'un coroner est variable et imprévisible. Cependant, le vieillissement de la population entraînera une croissance de la fréquence des décès chez les personnes âgées. Cette situation devrait s'étendre encore sur plusieurs années.

Prévention et sécurité

Le Bureau du coroner désire demeurer proactif dans la prévention des décès évitables. Il vise à améliorer les connaissances des citoyens et des divers intervenants publics et à modifier leur culture en les sensibilisant à adopter des mesures et des comportements sécuritaires permettant de réduire le nombre de décès évitables. C'est le but des recommandations formulées par

BUREAU DU CORONER

le coroner. Il s'avère donc important d'assurer la plus grande diffusion possible à ces dernières.

Le Bureau du coroner contribue aussi à la prévention des décès en donnant de l'information sur les phénomènes de mortalité au Québec aux citoyens, aux chercheurs et aux organismes travaillant en prévention.

L'approche préventive suscite des modifications comportementales et a déjà montré son efficacité dans différents domaines. Par l'entremise de certaines campagnes de prévention, par une législation plus sévère ou par la modification de l'environnement physique, certains phénomènes de mortalité ont connu une baisse. La diminution des décès subits de nourrissons et des suicides sur le pont Jacques-Cartier en sont des exemples.

Plusieurs phénomènes demeurent toutefois préoccupants, comme la problématique du suicide, les accidents de véhicules hors route ainsi que les accidents dans les hôpitaux. Ils doivent donc faire l'objet d'études et de campagnes de prévention.

Au cours des dernières années, la population du Québec a été exposée à des sinistres d'origine naturelle. Le Bureau du coroner doit se tenir prêt à intervenir en tout temps, puisque de tels événements peuvent provoquer des décès multiples. L'émergence récente de groupes internationaux de terrorisme, capables de causer des décès en grand nombre, oblige également les sociétés occidentales à se préparer pour faire face à de tels événements.

Le Bureau du coroner cherche à mieux préparer ses interventions et à coordonner ses actions avec celles de ses divers partenaires, afin d'être plus efficace et de remplir son rôle avec diligence si un événement mortel d'envergure survenait.

De plus, le Bureau du coroner participe régulièrement aux réunions de l'Organisation de sécurité civile du Québec en tant que membre permanent.

Modernisation et amélioration des façons de faire

Le Bureau du coroner est à moderniser sa gestion, à la rendre plus efficace et efficiente et à y intégrer l'évolution technologique de l'information et des communications.

Afin de mieux servir les citoyens, le Bureau du coroner doit constamment améliorer ses activités pour accroître la sécurité de la population québécoise tout en améliorant les échanges avec ses clientèles. Le Bureau du coroner souhaite, à ce titre, bonifier ses outils informatisés ainsi que son site Web.

Le Bureau du coroner mise également sur des liens serrés et fructueux avec ses partenaires tant publics que privés. Un partenariat est essentiel avec des organismes gouvernementaux, dont le réseau de la santé, les corps policiers et le LSJML. Les transporteurs et les morgues privées sont des partenaires du secteur privé qui sont aussi essentiels aux activités du Bureau du coroner; leur absence les paralyserait inévitablement. Il s'avère donc important de maintenir et de renforcer toute cette collaboration afin d'être davantage en mesure d'offrir aux citoyens un service de qualité.

Enfin, plusieurs membres du personnel seront admissibles à la retraite dans les prochaines années. Une petite équipe composée d'un minimum de personnes, comme celle du Bureau du coroner, est particulièrement vulnérable au départ d'un employé. Il est donc essentiel d'assurer le transfert d'expertise pour les prochaines années en vue de favoriser la pérennité des activités. Ajoutons que le Bureau du coroner doit continuellement poursuivre ses efforts de recrutement de coroners, particulièrement auprès de la profession médicale.

Enjeux

L'examen du contexte et la prise en compte de ses capacités organisationnelles font ressortir certains enjeux auxquels le Bureau du coroner doit faire face. Ces enjeux deviennent les assises de ses choix stratégiques. Deux enjeux majeurs ont été retenus à ce titre :

- contribuer à diminuer le nombre de décès violents;
- offrir des services de qualité, adaptés aux besoins de la clientèle et coordonnés avec ses partenaires.

BUREAU DU CORONER

Déclaration de services aux citoyens

La Déclaration des services aux citoyens, diffusée le 1^{er} avril 2001, renferme les engagements que le Bureau du coroner entend respecter afin d'offrir un service de qualité aux citoyens. Cette déclaration énonce les valeurs et les objectifs pour mieux servir sa clientèle. Ainsi, le Bureau du coroner s'est engagé à offrir un service :

- courtois et personnalisé;
- disponible partout au Québec;
- rapide;
- accessible;
- à l'écoute;
- garantissant la protection des renseignements personnels.

Au cours de l'année 2006-2007, le Bureau du coroner a respecté les engagements énoncés dans sa déclaration. Il a, notamment, procédé à la numérisation des dossiers d'investigation datant de 1998 et plus, ce qui facilitera grandement l'accès à ces dossiers et en conséquence devrait diminuer les délais de réponse à la clientèle. Outre la numérisation, le Bureau du coroner a implanté dans ses bureaux de Québec et Montréal, un nouveau système téléphonique, lequel permettra de produire des statistiques, notamment, sur le nombre d'appels reçus et leur délai de réponse.

Au cours de la prochaine année, le secteur des communications produira des statistiques sur les demandes qu'il a reçues et leur délai de traitement. Avec les informations disponibles sur le traitement des plaintes, ces nouveaux indicateurs devraient nous fournir d'intéressantes statistiques sur la qualité du service à la clientèle.

Nouveau plan stratégique pour 2005-2008

Le plan stratégique

Le Plan stratégique 2005-2008 expose les éléments essentiels à la réalisation de la mission du Bureau du coroner. L'organisme vise à être la référence sur les phénomènes de mortalité violente et obscure au Québec, en plus de contribuer davantage à diminuer le nombre de ces décès. Les orientations stratégiques qui guident les choix et les actions du Bureau du coroner au cours de 2005-2008 sont les suivantes :

- Première orientation : *Contribuer à la protection de la vie humaine et à la sécurité des citoyens*
- Deuxième orientation : *Être une organisation performante au service de sa clientèle*

Les résultats stratégiques

Orientation stratégique 1 : Contribuer à la protection de la vie humaine et à la sécurité des citoyens

Axe d'intervention : Diffusion d'information et sensibilisation

Objectif stratégique 1.1 : Contribuer au développement des connaissances et à la sensibilisation de la population québécoise aux phénomènes de mortalité

INDICATEURS ET CIBLES	RÉSULTATS 2006-2007
Bilan annuel traçant les tendances des phénomènes de mortalité au Québec produit et diffusé Échéance prévue : 31 mars 2008	Un bilan statistique des traumatismes mortels au Québec est publié dans chaque rapport annuel de gestion. Ce bilan, portant sur les années 1999 à 2005, montre une augmentation des décès accidentels en 2005, attribuable notamment à une hausse des décès associés au transport terrestre. Le nombre de suicides est aussi plus élevé en 2005 qu'en 2004, mais il demeure nettement inférieur à la moyenne des années 1999 à 2003. Le nombre d'homicides en 2004 et 2005 est lui aussi inférieur à la moyenne des années 1999 à 2003.
Activités réalisées par le Bureau du coroner Échéance prévue : 31 mars 2008	En 2006-2007, le Bureau du coroner a diffusé 32 communiqués de presse, soit 9 annonçant la tenue d'enquêtes publiques et 23 ayant pour but la prévention.

Objectif stratégique 1.2 : Contribuer à stimuler la recherche dans le domaine de la prévention

INDICATEURS ET CIBLES	RÉSULTATS 2006-2007
Nombre annuel de chercheurs ayant consulté nos archives et nombre de dossiers consultés Activité continue	Le coroner en chef a autorisé cinq équipes de chercheurs à consulter les archives. Il s'agit, notamment, de recherches sur les accidents de la circulation, les noyades, les homicides et les suicides. Au total, environ 800 dossiers ont été consultés. C'est une diminution importante par rapport à l'année 2005-2006, pendant laquelle 8 équipes de chercheurs ont consulté environ 2 000 dossiers. Cette diminution s'explique par la non-disponibilité des archives pendant cinq mois, alors que la numérisation des dossiers était en cours.
Initiatives entreprises pour stimuler la recherche Échéance prévue : 31 mars 2008	En 2006-2007, le Bureau du coroner a poursuivi l'adoption graduelle de la 10 ^e Classification internationale des maladies (CIM-10). Cette classification permettra de standardiser la codification des causes de décès, ce qui facilitera l'interprétation et l'échange des données issues des rapports des coroners. Cette initiative était attendue des chercheurs.

AUTRES RÉALISATIONS OU COMMENTAIRES

Depuis mars 2007, deux postes de travail sont à la disposition des chercheurs, pour leur permettre de consulter les copies numériques des rapports d'investigation, d'enquête, d'autopsie et de toxicologie.

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2006-2007

BUREAU DU CORONER

Axe d'intervention : Diffusion des recommandations des coroners

Objectif stratégique 1.3 : Améliorer la diffusion des recommandations formulées par les coroners

INDICATEURS ET CIBLES	RÉSULTATS 2006-2007
Implantation d'un mécanisme de consultation des recommandations dans le site Internet Échéance prévue : 31 mars 2006	Le 16 juin 2005, un mécanisme de consultation a été implanté pour faciliter la recherche des recommandations dans le site Internet. Cette activité a été réalisée en respect de son échéancier.
Nouvelles recommandations ajoutées mensuellement dans le site Internet Activité continue	En 2006-2007, les nouvelles recommandations des coroners ont été ajoutées mensuellement dans le site Internet. Cette mise à jour du site Internet se poursuit régulièrement depuis septembre 2005.
<p>Au cours de 2006-2007, le coroner en chef et le ministère de la Santé et des Services sociaux ont établi les termes d'une collaboration permettant d'améliorer la diffusion et le suivi des recommandations adressées aux diverses composantes du réseau de la santé.</p> <p>Toutes les réponses aux recommandations sont analysées et évaluées. La teneur de chaque réponse est codifiée et colligée dans un registre informatisé.</p>	
Volume de consultation de la rubrique « Recommandations » dans le site Internet Activité continue	Depuis leur mise en ligne en juin 2005, les « Recommandations » ont vu leur achalandage progresser, cumulant une moyenne mensuelle de 8 300 pages consultées en 2005-2006 par rapport à 9 421 en 2006-2007, soit une augmentation de 13,5 %. Le nombre de pages consultées a atteint un maximum de 14 798 au cours d'août 2006. Pour l'année 2006-2007, la moyenne mensuelle de quelque 9 421 pages de la section « Recommandations » qui ont été consultées représente presque le tiers du total des pages parcourues du site.

Orientation stratégique 2 : Être une organisation performante au service de sa clientèle

Axe d'intervention : Prestation des services de qualité

Objectif stratégique 2.1 : Assurer une amélioration constante du service à la clientèle

INDICATEURS ET CIBLES

RÉSULTATS 2006-2007

Ligne sans frais accessible	La ligne sans frais 1 866 312-7051 est fonctionnelle depuis mai 2005.
Volume de plaintes Activité continue	En 2006-2007, 268 plaintes concernant le délai entre la date du décès et le dépôt du rapport du coroner ont été enregistrées, dont 94 étaient fondées (environ 35 %). Des appels répétés ont été faits auprès des coroners visés par ces plaintes, pour leur rappeler leur devoir de diligence.
Procédure d'application du <i>Code de déontologie des coroners</i> mise en place Échéance prévue : 31 mars 2008	La procédure a été adoptée par le coroner en chef en mars 2007. Cette procédure servira à l'application de l'article 14 de la <i>Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès</i> (pouvoir de réprimande du coroner en chef).

Objectif stratégique 2.2 : S'assurer que la population québécoise bénéficie d'une intervention planifiée du Bureau du coroner lors d'événements à décès multiples

INDICATEURS ET CIBLES

RÉSULTATS 2006-2007

Formation du personnel du Bureau du coroner et des coroners à l'opérationnalisation du Plan d'intervention en cas de sinistre Échéance prévue : 31 mars 2008	Tous les nouveaux coroners en fonction ont reçu une formation sur le Plan d'intervention en cas de sinistre.
Rencontre des partenaires concernés afin de permettre l'opérationnalisation du Plan d'intervention en cas de sinistre Échéance prévue : 31 mars 2008	Les 20 et 21 février 2007, nous avons participé au Colloque sur la sécurité civile, ce qui a donné lieu à de nombreux échanges avec divers partenaires. Nous avons participé aux travaux de plusieurs comités, notamment le Comité sectoriel sur la pandémie et la Table québécoise de concertation CBRN (chimique, biologique, radiologique et nucléaire), pour faciliter l'harmonisation de nos interventions lors d'événements terroristes. De plus, nous participons régulièrement aux réunions de l'Organisation de sécurité civile du Québec en tant que membre permanent.

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2006-2007

BUREAU DU CORONER

Axe d'intervention : Complémentarité avec les partenaires

Objectif stratégique 2.3 : S'assurer d'une collaboration efficace avec nos partenaires pour optimiser le service et la sécurité des citoyens

INDICATEURS ET CIBLES

RÉSULTATS 2006-2007

Activités réalisées par le Bureau du coroner auprès de ses partenaires
Échéance prévue : 31 mars 2008

En septembre 2006, à Ottawa, nous avons assisté à un exercice de la Gendarmerie royale du Canada et de ses partenaires simulant un événement criminel impliquant des matières chimiques.

Nous avons collaboré à bonifier le Plan national de sécurité civile (PNSC), afin de mieux y faire ressortir le rôle du coroner.

Axe d'intervention : Approche proactive dans la gestion des ressources humaines

Objectif stratégique 2.4 : S'assurer de la disponibilité des ressources humaines tout en tenant compte des objectifs gouvernementaux

INDICATEURS ET CIBLES

RÉSULTATS 2006-2007

Production d'un plan pluriannuel de main-d'oeuvre
Activité continue

Le plan est mis à jour continuellement durant l'année. Deux départs à la retraite sont à signaler pour 2006-2007.

Évolution annuelle des activités de recrutement des coroners
Activité continue

Dix-sept concours de recrutement se sont tenus en 2006-2007 pour combler des postes de coroners investigateurs à temps partiel dans les régions suivantes : Laurentides, Alma-Chicoutimi, Sherbrooke, Shawinigan, Maria, Gaspé, Portneuf, Beauce, Brome-Missisquoi, Saint-Hyacinthe, Mont-Laurier, Montréal, Laval, Trois-Rivières, Chandler, Victoriaville-Arthabaska et Maniwaki.

De plus, un concours visant à établir une liste de personnes aptes à être nommées coroners permanents a été annoncé en septembre 2006. Il s'adressait aux médecins, aux avocats et aux notaires. Les régions concernées étaient celles de Québec et de Montréal.

En 2006-2007, dix coroners à temps partiel ont été nommés.

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2006-2007

BUREAU DU CORONER

Axe d'intervention : Service en ligne

Objectif stratégique n° 2.5 : Améliorer l'accessibilité des citoyens à l'information par le gouvernement en ligne

INDICATEURS ET CIBLES

RÉSULTATS 2006-2007

État d'avancement de la refonte du site Web

En juin 2005, la firme Alogia a recensé 129 besoins d'affaires.

En juin 2006, le Collège François-Xavier-Garneau, après analyse de ces besoins d'affaires, a élaboré une architecture d'affaires et technologique ainsi qu'un plan de travail.

Nous avons procédé à la numérisation d'environ 34 000 dossiers, ce qui correspond à tous les dossiers ouverts depuis octobre 1998. Dans ces dossiers, nous avons numérisé les rapports d'investigation ou d'enquête du coroner, ceux d'autopsie et d'analyses toxicologiques. Pour continuer cette procédure, une solution clé en main a été implantée et nous permet de numériser tous les nouveaux dossiers que le coroner complète.

Le personnel concerné, les coroners permanents et les chercheurs autorisés ont donc accès directement, par voie informatique, à l'ensemble de ces rapports. Les demandes des citoyens sont traitées plus rapidement. Le tout évite la manipulation des dossiers originaux.

Volume annuel de visiteurs du site Internet et pourcentage de variation avec l'année précédente
Activité continue

En 2006-2007, il y a eu 71 887 visiteurs, soit une hausse d'achalandage d'environ 32,2 % comparativement à 2005-2006. La durée moyenne d'une visite du site Web a augmenté de 15 %, pour une durée moyenne de la visite de plus de 55 minutes.

Les pages les plus consultées sont :

- recommandations des coroners, avec 6 896 visites comparativement à 5 685 l'an dernier;
- mission du Bureau du coroner, avec 9 459 visites comparativement à 5 370 l'an dernier;
- demande de copie de rapport, avec 6 582 visites comparativement à 4 457 l'an dernier.

Le document le plus consulté pour l'année 2006-2007 est le Rapport annuel 2005-2006, avec 11 112 téléchargements.

En moyenne, 59 % des visiteurs proviennent du Québec et 40 % d'entre eux appartiennent à des organismes gouvernementaux.

Les résultats de l'application de lois, de politiques et de règlements gouvernementaux

L'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. Nous devons donc respecter les objectifs fixés pour chacun des programmes et en faire état dans le rapport annuel de gestion.

L'embauche au cours de 2006-2007 totalise quinze personnes, dont deux employés réguliers, douze employés occasionnels et un étudiant.

- **Les membres des communautés culturelles, autochtones et anglophones**
De ces quinze personnes embauchées, aucune ne fait partie d'une communauté culturelle, autochtone ou anglophone.
- **Les personnes handicapées**
Les personnes handicapées ne sont pas représentées au Bureau du coroner, bien que la cible gouvernementale soit de 2%. Quoique le Bureau du coroner soit très sensibilisé aux objectifs gouvernementaux en matière d'égalité en emploi, sa petite taille et son très faible taux de roulement expliquent le peu d'embauche.
- **Jeunes de moins de 35 ans**
Des personnes embauchées, 40 % étaient âgées de moins de 35 ans, ce qui est inférieur à la cible gouvernementale en matière de rajeunissement de la fonction publique, qui est de 75 %.
- **Les femmes**
Nous comptons douze femmes parmi les quinze personnes embauchées en 2006-2007, soit deux employés réguliers et dix employés occasionnels.
Les femmes représentent un peu plus de 60 % de l'effectif autorisé du Bureau du coroner qui se répartit comme suit :

CATÉGORIE D'EMPLOI	FEMMES	EFFECTIF AUTORISÉ	% DE FEMMES
Emplois supérieurs (coroners)	5	14	36
Cadres supérieurs	1	3	33
Professionnels	5	10	50
Techniciens	3	3	100
Employés de bureau	15	15	100
Ouvriers	4	11	36
Total	33	56	60

L'accès à l'information et la protection des renseignements personnels

Au cours de 2006-2007, le Bureau du coroner a reçu et traité huit 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*.

Afin de respecter ses engagements dans sa Déclaration de services aux citoyens et de faciliter l'application de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, le Bureau du coroner participe aux activités du réseau des responsables de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels des ministères et organismes.

BUREAU DU CORONER

Les demandes de copies conformes d'annexes aux rapports d'investigation et d'enquête

L'accessibilité aux documents annexés aux rapports du coroner est une exception réservée aux personnes, aux associations, aux ministères ou aux organismes qui en font la demande et établissent à la satisfaction du coroner en chef que ces documents leur serviront pour connaître ou faire reconnaître leurs droits ou, en ce qui concerne les ministères ou organismes publics, leur serviront dans la poursuite de l'intérêt public.

Les annexes sont constituées généralement des rapports de police, d'autopsie, de toxicologie, du dossier médical du décédé, etc., bref de toute la preuve documentaire que le coroner a eue en sa possession pour rédiger son rapport.

La politique linguistique

Le Bureau du coroner applique la même politique linguistique que le ministère de la Sécurité publique. Un outil linguistique est accessible dans l'intranet ministériel afin d'informer le personnel quant à l'amélioration de la qualité de son français.

L'éthique et la déontologie

Le *Code de déontologie des coroners*, reproduit en annexe, est remis et expliqué à tous les nouveaux coroners. Il décrit les devoirs des coroners envers le défunt, le public, les autres coroners, les personnes impliquées dans les circonstances d'un décès et les personnes appelées à participer à une investigation ou à une enquête. Aucun manquement à ce code n'a été soulevé en 2006-2007.

Une opération de sensibilisation et de formation à l'éthique a été menée auprès des employés à Québec et à Montréal.

Le développement des ressources humaines

En vertu de la *Loi favorisant le développement de la formation de la main-d'œuvre*, une proportion de 1 % de la masse salariale doit être réservée à la formation. Le Bureau du coroner a atteint cet objectif puisqu'il a consacré 1 % à la formation et au développement de ses ressources humaines.

Le programme d'aide aux personnes

Ce programme vise à offrir de l'aide aux personnes, afin qu'elles puissent prévenir ou résoudre des problèmes personnels ou professionnels nuisant ou susceptibles de nuire à leur rendement au travail. Ces services, gratuits et confidentiels, reposent sur une démarche volontaire de la part des employés.

Le Bureau du coroner a consacré, au cours du présent exercice, 1 129 \$ à ce programme qui s'inscrit dans la volonté de l'organisation de favoriser le développement et la santé des personnes au travail.

La santé et sécurité au travail

En 2006-2007, on ne recense aucun événement reconnu comme un accident de travail ou une maladie professionnelle.

La protection des non-fumeurs

Conformément à la *Loi sur le tabac*, il est interdit de fumer dans les locaux et les établissements appartenant au Bureau du coroner.

Suivi des recommandations du Vérificateur général du Québec

En décembre 2006, le Vérificateur général du Québec publiait, dans son rapport à l'Assemblée nationale, les conclusions de sa vérification qui avait pour but de déterminer dans quelle mesure le Bureau du coroner applique de saines pratiques de gestion, et ce, avec un souci d'économie et conformément au cadre légal et réglementaire pertinent. Elle ne visait pas la qualité des travaux réalisés par le Bureau du coroner.

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2006-2007

BUREAU DU CORONER

Les recommandations formulées portaient notamment sur :

- la mise en œuvre de moyens nécessaires pour recouvrer les coûts des services rendus à d'autres organismes gouvernementaux comme la SAAQ;
- la difficulté liée au recrutement de coroners à temps partiel, la planification des besoins en la matière et la mise en œuvre des moyens pour les satisfaire;
- la continuité des services donnés par les pathologistes pour les autopsies et les médecins pour les examens externes des cadavres;
- l'encadrement des membres du personnel;
- l'insuffisance de l'information de gestion pour appuyer la gestion des activités.

Les actions entreprises pour donner suite aux recommandations du Vérificateur général sont les suivantes :

RECOMMANDATIONS DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL

ACTIONS ENTREPRISES

Cibler les sources de revenus additionnelles et d'économies potentielles.	Le Bureau du coroner a demandé à la Société d'assurance automobile du Québec (SAAQ) de contribuer au financement des investigations effectuées par le coroner lors de décès impliquant les victimes de la route. Nous sommes dans l'attente d'une réponse à cet égard.
Planifier ses besoins de coroners investigateurs à temps partiel (CITP) pour assurer une couverture régionale et prendre les mesures adéquates pour les combler.	Un suivi régulier de la disponibilité des CITP sur le territoire a été mis en place en février 2007. Nous avons acheminé aux CITP un questionnaire afin de connaître notamment leurs disponibilités à exercer la fonction de coroner sur le territoire. Les résultats de cette enquête nous ont servi à alimenter la réflexion globale sur ce sujet. En février et mars 2007, nous avons publié quinze concours de recrutement de coroners dans les journaux dans les régions sensibles.
Prendre les moyens pour s'assurer de la continuité des services rendus par ses principaux partenaires de façon économique et durable.	Le Bureau du coroner a rencontré des représentants du Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) pour leur faire part de l'urgence de trouver une solution au problème de réalisation en milieu hospitalier des autopsies par les pathologistes, des examens externes et des prélèvements biologiques par les médecins, à la demande du coroner. Nous sommes dans l'attente d'une solution à cet égard.
Prendre les moyens pour récupérer et réaliser des économies.	Le Bureau du coroner révisera la pertinence de maintenir un pathologiste dans ses effectifs dès que le MSSS aura réglé le problème de réalisation des autopsies, des examens externes et des prélèvements biologiques par les médecins.
Appliquer un processus rigoureux d'évaluation du rendement basé sur des attentes significatives à l'endroit de son personnel régulier.	La révision des descriptions d'emploi pour l'ensemble des employés est en cours. Le processus d'évaluation du rendement étant basé sur une description de tâches mise à jour, des attentes significatives seront formulées dès que ces descriptions d'emploi seront complétées.
Élaborer et mettre en œuvre des modalités d'application afin de favoriser le respect des règles déontologiques.	À l'intention des coroners permanents et à temps partiel, une procédure administrative préalable à une réprimande a été élaborée.
Poursuivre ses efforts en vue d'améliorer le climat de travail.	Chaque employé a été rencontré par la directrice de l'administration afin d'évaluer la situation et de prendre des dispositions pour améliorer le climat de travail.

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2006-2007

BUREAU DU CORONER

RECOMMANDATIONS DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL (suite)

ACTIONS ENTREPRISES

Préciser ses besoins et produire l'information de gestion nécessaire.	Un comité de travail évalue actuellement les besoins du Bureau du coroner en matière d'information de gestion.
Veiller à ce que sa planification stratégique tienne davantage compte des bonnes pratiques en la matière.	Le prochain plan stratégique du Bureau du coroner sera bonifié afin d'y inclure des cibles et des indicateurs de résultats plus précis.
Voir à ce que son rapport annuel de gestion permette de mieux évaluer sa performance.	Le Rapport annuel 2006-2007 comporte déjà de l'information comparative entre les résultats de l'année en cours et ceux de l'année précédente.

Partie 3 Bilan de l'utilisation des ressources

Les 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 les corps policiers. Au 31 mars 2007, 82 coroners étaient actifs, y compris le coroner en chef et les coroners en chef adjoints. De ce nombre, 12 étaient permanents et 70 travaillaient à temps partiel. Parmi ces derniers, 53 sont médecins et 17 sont avocats ou notaires. Parmi les coroners permanents, sept sont médecins et cinq sont juristes.

À l'exception des régions de Québec, de Montréal, de Lanaudière, du Nord-du-Québec et des Îles-de-la-Madeleine où l'essentiel du travail est confié à des coroners investigateurs permanents, les autres régions du Québec sont desservies principalement par des coroners investigateurs à temps partiel. Ces derniers sont des professionnels qui, en plus de leur charge de travail, acceptent d'agir comme coroners dans un territoire que leur assigne le coroner en chef.

Les coroners sont assistés, dans leurs fonctions, par le personnel de la fonction publique sur les plans professionnel et administratif. Au 31 mars 2007, l'effectif autorisé comprenait 56 équivalents à temps complet, soit 51 permanents et 5 occasionnels. On comptait le même effectif en 2005-2006.

Le tableau qui suit présente la répartition de ces emplois, selon leur catégorie.

CATÉGORIE D'EMPLOI	PERMANENTS	OCCASIONNELS	TOTAL
Coroners	14		14
Cadres	3		3
Professionnels	10		10
Techniciens	3		3
Employés de bureau	15		15
Ouvriers	6	5	11
Total	51	5	56

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2006-2007

BUREAU DU CORONER

Les ressources financières

Le tableau ci-dessous présente la répartition des crédits octroyés au 1^{er} avril 2006 pour 2006-2007 ainsi que celle de 2005-2006.

Répartition des crédits votés

	2005-2006 (K\$)	2006-2007 (K\$)
Traitement	3 851,6	3 827,2
Fonctionnement	3 125,1	3 230,9
Capital	88,4	88,4
Total	7 068,1	7 149,5

En 2006-2007, l'enveloppe budgétaire a augmenté de 81,4 k\$, principalement pour tenir compte de l'indexation des tarifs pour le transport de cadavres.

Le tableau qui suit présente les dépenses réelles par grandes catégories budgétaires au 31 mars 2007, comparativement à l'année précédente.

Dépenses réelles, par catégories budgétaires

	2005-2006 (K\$)	2006-2007 (K\$)
Traitement	3 706,9	3 533,8
Fonctionnement	3 082,9	2 978,7
Capital	73,1	155,7
Total	6 862,9	6 668,2

Les crédits périmés, pour l'année financière 2006-2007, s'élèvent à 481,3 k\$.



SECTION 2

LE RAPPORT DES ACTIVITÉS DES CORONERS

Contrairement aux années précédentes, le rapport des activités des coroners n'est plus intégré au rapport annuel de gestion. Pour l'année civile 2006, le rapport des activités des coroners a été publié sous la forme d'un document distinct. Ce rapport peut être consulté dans notre site web (www.coroner.gouv.qc.ca), dans la section *Publications*.



SECTION 3

BILAN STATISTIQUE DES TRAUMATISMES MORTELS
AU QUÉBEC, ANNÉES 1999 À 2005

Classification statistique des décès ayant fait l'objet d'une investigation ou d'une enquête du coroner

Un aspect important du travail du coroner consiste à documenter les causes et les circonstances des décès obscurs ou violents de manière à permettre leur classification selon les règles de la Classification internationale des maladies et des blessures. Cette classification est particulièrement utile pour comparer la mortalité québécoise aux réalités observées ailleurs au Canada et dans le monde.

La classification statistique des décès est fondée sur quelques définitions de base. Tout d'abord, les décès sont répartis en deux grandes catégories : les décès naturels et les décès violents (traumatiques).

Le décès naturel : décès causé par une maladie ou par le processus naturel du vieillissement. La majorité (environ 94 %, selon les données de l'Institut de la statistique du Québec) des décès qui surviennent au Québec appartiennent à cette catégorie. Généralement, le coroner n'a pas à intervenir, sauf dans quatre situations précises : lorsque les causes médicales ne peuvent être établies, lorsque le décès survient dans certains lieux définis par la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès*, lorsque l'identité de la personne décédée est inconnue et, enfin, lorsque le décès survient dans des circonstances obscures. Les décès naturels représentent environ le quart des décès investigués par le coroner. Ils ne font toutefois pas l'objet d'analyses statistiques particulières par le Bureau du coroner en raison du peu de représentativité de ceux-ci par rapport à l'ensemble de la mortalité naturelle au Québec.

Le décès violent ou par traumatisme : décès consécutif à un transfert d'énergie causant des lésions ou à l'absence d'un élément essentiel à la vie, comme l'oxygène ou la chaleur. Il s'agit généralement d'un décès dans lequel un événement soudain provoque la mort soit de manière accidentelle, soit par suicide, soit par homicide. Un tel décès doit obligatoirement être soumis au coroner.

- Le décès accidentel : décès causé par un traumatisme non intentionnel.
- Le suicide : décès causé par un traumatisme qu'une personne s'inflige elle-même, avec l'intention de se donner la mort.
- L'homicide : décès causé par un traumatisme infligé par une autre personne, avec l'intention de blesser ou de tuer.
- Le décès indéterminé quant à l'intention : décès pour lequel le coroner n'a pu conclure ni à un accident, ni à un suicide, ni à un homicide.

Le concept de « décès par traumatisme » est bien connu et bien compris en santé publique. Ainsi, pour des raisons de clarté, dans le texte suivant nous utiliserons cette expression plutôt que « décès violent ».

Délais dans le dépôt des rapports

La plupart des rapports du coroner prennent plusieurs mois avant d'être transmis au coroner en chef, et ce pour différentes raisons, dont la complexité des causes et des circonstances du décès, les délais dans lesquels le coroner obtient les rapports d'autopsie, de toxicologie et de police, etc. Dans le cas d'un rapport non déposé, le coroner en chef est toutefois en possession d'indications sur les causes et les circonstances probables du décès faisant l'objet de l'investigation. En effet, dès la prise en charge d'un décès par un coroner, ce dernier fait parvenir au coroner en chef un formulaire sur lequel il précise les raisons justifiant son intervention. Bien que ces données soient provisoires et sujettes à changement, elles traduisent bien la réalité. Dans les faits, l'inclusion des données provisoires permet de produire des statistiques annuelles plus valides et plus près de la réalité que leur exclusion. Voilà pourquoi ces données provisoires sont intégrées aux bilans statistiques lorsque c'est possible. C'est ce qui explique l'ajout d'une catégorie « à déterminer » dans les tableaux statistiques.

Cette façon de faire signifie aussi que les chiffres peuvent varier légèrement d'un bilan à l'autre, car la banque de données n'est jamais fermée. L'information contenue dans chaque nouveau rapport reçu est intégrée à la banque dès qu'elle est accessible, peu importe l'année du décès.

BUREAU DU CORONER

État des rapports de 2004, au 11 juin 2007

4 120 décès soumis au coroner

- 4 030 rapports déposés (97,8 %)
- 90 rapports à venir (2,2 %)

Selon les renseignements préliminaires accessibles, parmi les 90 décès dont le rapport est à venir, 48 (53,3 %) seraient des décès par traumatisme.

État des rapports de 2005, au 11 juin 2007

4 406 décès soumis au coroner

- 4 146 rapports déposés (94,1 %)
- 260 rapports à venir (5,9 %)

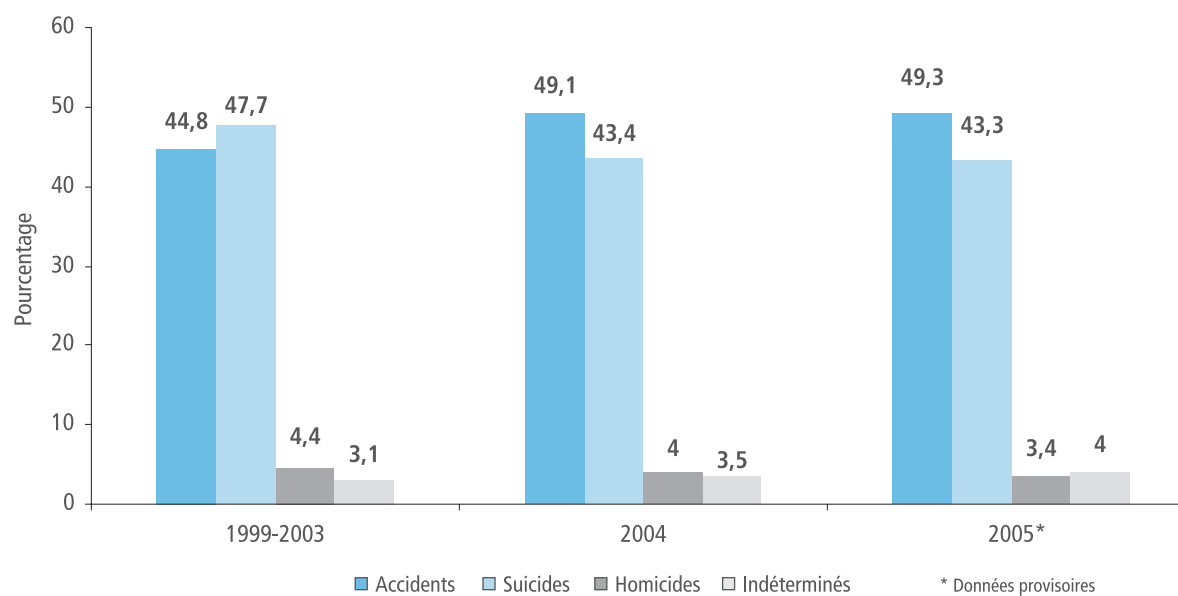
Selon les renseignements préliminaires accessibles, parmi les 260 décès dont le rapport est à venir, 178 (68,5 %) seraient des décès par traumatisme. Les données de 2005 sont considérées comme provisoires, puisque le pourcentage de rapports déposés est inférieur à 95,0 %.

Registre du coroner en chef

Depuis 1986, le coroner en chef tient le registre des causes et des circonstances des décès par traumatisme qui surviennent au Québec. Nous présentons dans les pages qui suivent le portrait des décès pour 2004 et 2005, en le comparant à la moyenne des années 1999 à 2003. Notre but premier n'est pas d'analyser les phénomènes mortels, mais de présenter l'information issue des rapports du coroner avec rigueur et de fournir une représentation la plus fidèle possible de la réalité des décès par traumatisme. Nous savons que la diffusion de données fiables sur l'ampleur des problèmes favorise la mobilisation et la prise de décisions quant aux interventions préventives appropriées.

Pour les besoins du bilan, nous avons regroupé les causes de décès selon des critères familiers aux chercheurs. Toutefois, le registre de données du coroner en chef permet d'étudier des phénomènes particuliers et d'obtenir, sur demande, des données plus spécifiques.

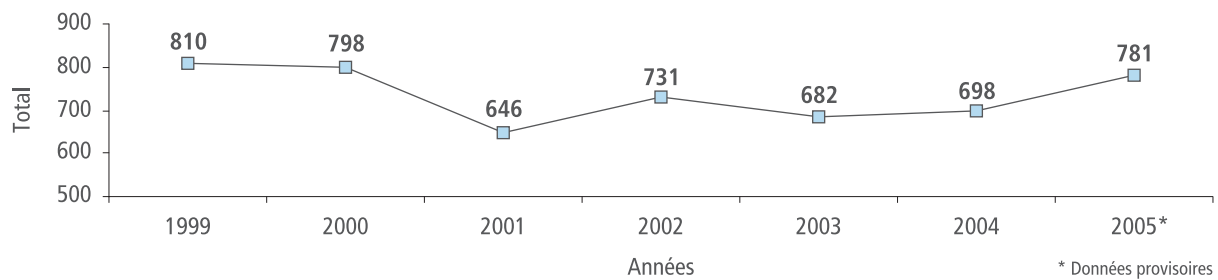
La répartition des décès par traumatisme



Types de décès	MOYENNE		NOMBRE
	1999-2003	2004	2005 Données provisoires
Accidents	1316	1324	1435
Suicides	1399	1172	1260
Homicides	129	109	99
Indéterminés	91	93	115
Total	2935	2698	2909

Les décès accidentels liés aux transports terrestres

Cette catégorie inclut tous les décès liés à un moyen de transport terrestre, y compris les transports ferroviaires, que l'accident se soit produit sur la voie publique ou hors de celle-ci.



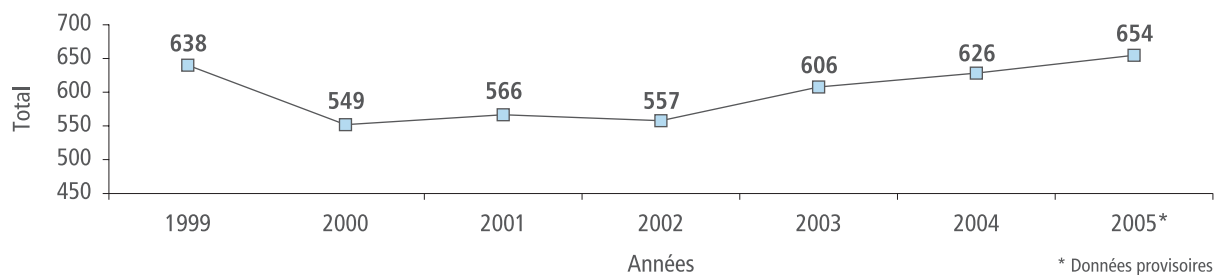
Fonction de la victime	MOYENNE	NOMBRE	% VARIATION	NOMBRE
	1999-2003	2004	2004 / 1999-2003	2005 Données provisoires
Conducteur d'une automobile, d'un camion ou d'un autobus	343	303	-11,7	373
Passager d'une automobile, d'un camion ou d'un autobus	140	145	3,6	132
Piéton	105	92	-12,4	89
Motocycliste	59	66	11,9	68
Motoneigiste	29	29	0,0	40
Cycliste	26	18	-30,8	26
Occupant d'un véhicule tout-terrain	24	35	45,8	26
Autre	8	2	-75,0	5
À déterminer	1	8		22
Total	733	698	-4,8	781

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2006-2007

BUREAU DU CORONER

Les autres décès accidentels

Cette catégorie inclut tous les autres décès par traumatisme non intentionnel.

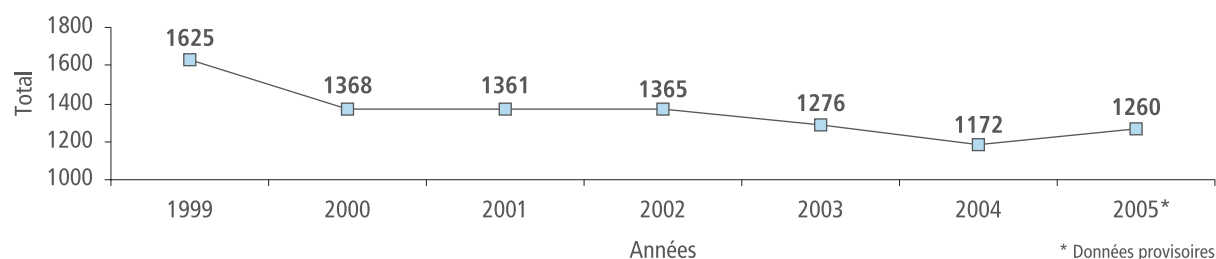


Cause de décès	MOYENNE	NOMBRE	% VARIATION	NOMBRE
	1999-2003	2004	2004 / 1999-2003	2005 Données provisoires
Intoxication	117	154	31,6	166
Chute	126	131	4,0	141
Noyade et submersion accidentelle	82	85	3,7	80
Strangulation, suffocation, asphyxie	63	68	7,9	57
Exposition à la fumée, au feu ou aux flammes	50	57	14,0	44
Contact avec une machine	35	34	-2,9	42
Exposition aux forces de la nature	22	16	-27,3	25
Choc ou heurt contre un objet ou une personne	31	23	-25,8	25
Accident médical ou chirurgical	6	14	133,3	12
Accident de transport aérien	15	7	-53,3	11
Exposition au courant électrique	8	6	-25,0	8
Explosion	7	10	42,9	4
Décharge d'arme à feu	6	5	-16,7	2
Accident de bateau	1	1	0,0	2
Contact avec de l'eau chaude	4	1	-75,0	0
Autre	10	10	0,0	9
À déterminer	1	4		26
Total	583	626	7,4	654

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2006-2007

BUREAU DU CORONER

Les suicides

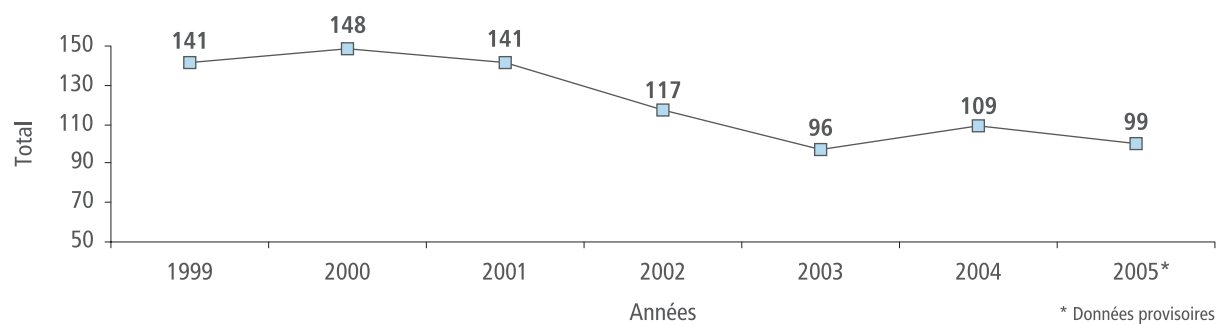


Cause de décès	MOYENNE	NOMBRE	% VARIATION	NOMBRE
	1999-2003	2004	2004 / 1999-2003	2005 Données provisoires
Pendaison	729	592	-18,8	567
Décharge d'arme à feu	214	157	-26,6	178
Intoxication par des substances liquides ou solides	142	176	23,9	156
Intoxication par l'oxyde de carbone	105	68	-35,2	75
Précipitation dans le vide	62	41	-33,9	57
Collision d'un véhicule à moteur	38	29	-23,7	43
Noyade et submersion	36	28	-22,2	41
Suffocation et strangulation	21	21	0,0	27
Utilisation d'objet tranchant ou perforant	27	26	-3,7	24
Exposition à la fumée, au feu ou aux flammes	14	10	-28,6	10
Autre moyen	7	10	42,9	7
À déterminer	3	14		75
Total	1399	1172	-16,2	1260

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2006-2007

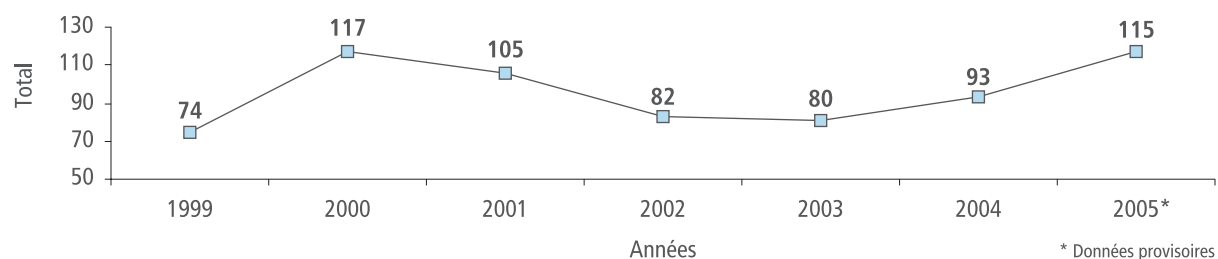
BUREAU DU CORONER

Les homicides



Cause de décès	MOYENNE	NOMBRE	% VARIATION	NOMBRE
	1999-2003	2004	2004 / 1999-2003	2005 <small>Données provisoires</small>
Agression par arme à feu	55	32	-39,6	39
Agression par objet tranchant ou perforant	29	33	13,8	21
Agression par objet contondant	15	14	-6,7	12
Agression par strangulation ou suffocation	12	12	0,0	7
Bagarre, rixe (sans arme)	7	4	-42,9	5
Incendie volontaire	2	5	150,0	2
Autre	10	8	-20,0	4
À déterminer	1	1		9
Total	129	109	-15,5	99

Les décès de type indéterminé



Type de décès	MOYENNE	NOMBRE	% VARIATION	NOMBRE
	1999-2003	2004	2004 / 1999-2003	2005 <small>Données provisoires</small>
Indéterminé	84	72	-12,3	69
À déterminer	7	21		46
Total	91	93	2,2	115

Plusieurs des décès dont le type (accident, suicide, homicide ou mort naturelle) est à déterminer au moment de l'avis au coroner verront leurs causes et circonstances bien établies une fois l'investigation terminée. Ils seront alors ventilés parmi les accidents, les suicides, les homicides ou les morts naturelles.

ANNEXES

**Annexe 1 : La liste des règlements adoptés en vertu de la
*Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès***

Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès et ses règlements :

Code de déontologie des coroners c. R-0.2, r.0.1	D. 557-90, 1990 G.O. 2, 1383
Règlement sur les critères et procédures de sélection des personnes aptes à être nommées coroners c. R-0.2, r.1	D. 2110-85, 1985 G.O. 2, 6061
Règlement sur l'identification, le transport, la conservation, la garde et la remise des cadavres, objets et documents c. R-0.2, r.1.001	D. 907-92, 1992 G.O. 2, 4337 D. 403-96, 1996 G.O. 2, 2247 D. 436-2001, 2001 G.O. 2, 2600
Règlement sur la rémunération des coroners à temps partiel c. R-0.2, r.1.01	D. 1687-87, 1987 G.O. 2, 6492 D. 1050-95, 1995 G.O. 2, 3791 D. 849-96, 1996 G.O. 2, 4124 D. 841-2002, 2002 G.O. 2, 4852
Règlement sur les sommes à rembourser aux coroners et aux coroners auxiliaires pour les dépenses faites ou engagées dans l'exercice de leurs fonctions c. R-0.2, r.1.1	D. 1657-87, 1987 G.O. 2, 6367
Tarif des droits et indemnités applicables en vertu de la <i>Loi sur les recherches des causes et des circonstances des décès</i> c. R-0.2, r.1.2	D. 295-89, 1989 G.O. 2, 1807 D. 1417-91, 1991 G.O. 2, 5880
Tarif sur les frais d'autopsies c. R-0.2, r.2	D. 971-89, 1989 G.O. 2, 3381
Tarif sur les frais de transport, de garde et de conservation des cadavres c. R-0.2, r.3	D. 470-2001, 2001 G.O. 2, 2874 D. 917-2006, 2006 G.O. 2, 4931

RAPPORT ANNUEL DE GESTION
2006-2007

BUREAU DU CORONER

Annexe 2: La liste des coroners actifs par région administrative 2006-2007, au 31 mars 2007

CORONER EN CHEF	CORONER EN CHEF ADJOINT OUEST DU QUÉBEC	CORONER EN CHEF ADJOINT EST DU QUÉBEC
Bellemare, M ^e Danielle Nolet, D ^e Louise (intérim)	Brochu, D ^r Jean-E.	Nolet, D ^e Louise

RÉGIONS	CORONERS PERMANENTS	
	INVESTIGATEURS	ENQUÊTEURS
03- Capitale-Nationale	Couillard, D ^r Bernard Morin, M ^e Pierre Turmel, D ^r Serge	Kronström, M ^e Andrée
06- Montréal	Dionne, D ^r Paul G. Houde, D ^e Michelle Ramsay, D ^r Jacques	Rudel-Tessier, M ^e Catherine
14- Lanaudière	Territoire couvert par certains coroners de Montréal	
17- Centre-du-Québec		Malouin, M ^e Luc

RÉGIONS	CORONERS PERMANENTS	
	INVESTIGATEURS	ENQUÊTEURS
01- Bas-Saint-Laurent	Chamberland, M ^e Jean-Pierre Dorval, D ^r Jean-François Raymond, D ^r Yves	
02- Saguenay–Lac-Saint-Jean	Bergeron, D ^r André Bolduc, D ^r Yves Gagné, D ^r Carol Harvey, D ^r Dany Miron, D ^r Michel Paradis, D ^r Clément	
03- Capitale-Nationale	Bédard, D ^r Marc Brochu, D ^r Pierre Samson, D ^r Pierre-Charles Turmel, D ^r Yvan	Delâge, M ^e Cyrille
04- Mauricie	Blais, D ^r Jean-Pierre Charest, M ^e René Gauthier, D ^r Raynald Martin, D ^r Pierre Trahan, D ^r André-G.	

RAPPORT ANNUEL DE GESTION
2006-2007

BUREAU DU CORONER

RÉGIONS	CORONERS PERMANENTS	
	INVESTIGATEURS	ENQUÊTEURS
05- Estrie	Giguère, M ^e Robert Morin, M ^e Brigitte Sainton, D ^r Gilles	
06- Montréal	Ayllon, D ^r Rafaël Boulianne, D ^{re} Louise Labarias, D ^r Jose-Luis Lambert, D ^r Yves Tremblay, D ^{re} Candide	
07- Outaouais	Bigelow, D ^r Éric Bourassa, D ^r Pierre Gouriou Bérou, D ^{re} Dominique Koenig, D ^{re} Marie-Charlotte Lachapelle, M ^e Joanne Morissette, D ^r Guy Vachon, D ^{re} Natalie	
08- Abitibi-Témiscamingue	Aubry, D ^r Sylvain Gurekas, D ^r Vydas Kamal, M ^e Imane Malenfant, D ^r Claude Molloy, D ^{re} Francine	
09- Côte-Nord	Lefrançois, M ^e Bernard Samson, D ^r Arnaud	
10- Nord-du-Québec	Létourneau, D ^r Joël	
11- Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	Cavanagh, M ^e Guy Couture, M ^e Jean Roy, M ^e Jean-François	
12- Chaudière-Appalaches	Garneau, M ^e Gabriel Morin, D ^r Raymond Picard, D ^r Jean-Marc Toussaint, D ^r Martin	
13- Laval	Ferland, M ^e Michel Trudeau, D ^r Michel	
15- Laurentides	Fermini, D ^r Richard Paquette, D ^r Jean-Lévy	

RAPPORT ANNUEL DE GESTION
2006-2007

BUREAU DU CORONER

RÉGIONS	CORONERS PERMANENTS	
	INVESTIGATEURS	ENQUÊTEURS
16- Montérégie	Bélanger, D ^r René-Maurice Dandavino, D ^r André-H. Dragon, D ^{re} Sylvie Duval, M ^e René Favron, D ^{re} Hélène Guilmain-Maurice, D ^{re} Micheline Laberge, D ^r J. Roger Massé, D ^r Michel Mayrand, D ^{re} Isabel Montminy, D ^r Alphonse Robinson, D ^r Jacques	Perron, M ^e Gilles
17- Centre-du-Québec	Bélisle, M ^e Pierre Garneau, M ^e Yvon Sanfaçon, D ^r Martin	

Annexe 3: Le Code de déontologie des coroners

Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès et ses règlements :

Section 1: Devoirs généraux

1. Dans l'exercice de ses fonctions en vertu de la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès* (L.R.Q., c. 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.
D. 557-90, a. 1.
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.
D. 557-90, a. 2.
3. Le coroner doit s'assurer que tout cadavre dont il a la garde et la possession est traité avec dignité et respect.
D. 557-90, a. 3.
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.
D. 557-90, a. 4.
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.
D. 557-90, a. 5.
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.
D. 557-90, a. 6.
7. Le coroner ne doit pas s'immiscer dans une investigation ou une enquête du ressort d'un autre coroner.
D. 557-90, a. 7.
8. Les coroners doivent agir de façon courtoise entre eux et maintenir des relations empreintes de bonne foi.
D. 557-90, a. 8.
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.
D. 557-90, a. 9.

Section 2: Devoirs particuliers

1. Intégrité et dignité

10. Le coroner doit exercer ses fonctions avec intégrité et dignité.
D. 557-90, a. 10.
11. Le coroner ne doit pas, dans l'exercice de ses fonctions, faire un usage immodéré de substances psychotropes, y compris l'alcool, ou de toute autre substance produisant des effets analogues.
D. 557-90, a. 11.
12. Le coroner doit dissocier de l'exercice de ses fonctions la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires.
D. 557-90, a. 12.

BUREAU DU CORONER

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.
D. 557-90, a. 13.
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.
D. 557-90, a. 14.

2. Objectivité, rigueur et indépendance

15. Le coroner doit, de façon manifeste, faire preuve d'objectivité, de rigueur et d'indépendance.
D. 557-90, a. 15.
16. Le coroner doit éviter toute situation pouvant compromettre sa capacité d'exercer ses fonctions de façon objective, rigoureuse et indépendante.
D. 557-90, a. 16.
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 droit en vertu de la loi; il doit refuser tout ce qui lui serait, malgré tout, offert ou en disposer de la façon prévue par la loi, le cas échéant.
D. 557-90, a. 17.
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 :
 - 1° 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;
 - 2° de toute communication publique d'une idée ou d'une opinion se rapportant au décès;
 - 3° 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.
D. 557-90, a. 18.
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.
D. 557-90, a. 19.
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.
D. 557-90, a. 20.
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.
D. 557-90, a. 21.

3. Disponibilité et diligence

22. Le coroner doit faire preuve d'une disponibilité et d'une diligence raisonnables.
D. 557-90, a. 22.
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.
D. 557-90, a. 23.

BUREAU DU CORONER

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.
D. 557-90, a. 24.
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.
D. 557-90, a. 25.
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.
D. 557-90, a. 26.
27. Le coroner doit informer les proches de la personne décédée que le choix des dispositions funéraires leur revient.
D. 557-90, a. 27.

4. Compétence et connaissances

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.
D. 557-90, a. 28
29. Le coroner doit connaître les lois, règlements et directives régissant l'exercice de ses fonctions.
D. 557-90, a. 29.
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.
D. 557-90, a. 30.
31. Le coroner doit participer, dans la mesure du possible, aux programmes de perfectionnement mis en œuvre par le coroner en chef.
D. 557-90, a. 31.
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.
D. 557-90, a. 32.
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.
D. 557-90, a. 33.

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.
D. 557-90, a. 34.
35. Omis.
D. 557-90, a. 35.
D. 557-90, 1990 G.O. 2, 1383

Bureau
du coroner

Québec

