



*Pour la vie!*

## **Bureau du coroner**

Rapport annuel de gestion

2023-2024

Cette publication a été rédigée par le Bureau du coroner.

Conception graphique : Pro-Actif

Photographies :

1<sup>re</sup> de couverture : Photo de Alexey O. sur Unsplash

P. 1 : Photo de Jacek Smoter sur Unsplash

P. 39 : Photo de Hunt Han sur Unsplash

4<sup>e</sup> de couverture : Photo de Deniz Altindas sur Unsplash

Une version accessible de ce document est disponible en ligne.

Si vous éprouvez des difficultés techniques ou pour obtenir une version adaptée, veuillez communiquer avec le Service à la clientèle au [clientele.coroner@coroner.gouv.qc.ca](mailto:clientele.coroner@coroner.gouv.qc.ca)

Bureau du coroner

Édifice Le Delta 2

2875, boulevard Laurier, bureau 390

Québec (Québec) G1V 5B1

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

Télécopieur : 418 643-6174

Courriel : [clientele.coroner@coroner.gouv.qc.ca](mailto:clientele.coroner@coroner.gouv.qc.ca)

Site Web : <https://www.coroner.gouv.qc.ca/>

Dépôt légal - 2024

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-97667-7 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-97668-4 (version électronique)

ISSN : 1707-987X (version imprimée)

ISSN : 1913-7729 (version électronique)

Tous droits réservés pour tous les pays.

© Bureau du coroner - 2024

# Bureau du coroner

Rapport annuel de gestion 2023-2024



## Message du ministre

Madame Nathalie Roy  
Présidente de l'Assemblée nationale  
Hôtel du Parlement  
Québec

Madame la Présidente,

Je vous invite à prendre connaissance du Rapport annuel de gestion du Bureau du coroner pour l'exercice financier ayant pris fin le 31 mars 2024.

Ce rapport répond aux exigences de la Loi sur l'administration publique ainsi qu'aux autres obligations législatives et gouvernementales ayant cours. Il rend notamment compte des résultats atteints au regard du Plan stratégique 2022-2027 ainsi que de ceux de la Déclaration de services aux citoyennes et citoyens de l'organisation.

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

Le ministre de la Sécurité publique et ministre responsable de la région de l'Estrie,

**ORIGINAL SIGNÉ**

**François Bonnardel**

Québec, août 2024





## Message du coroner en chef

Monsieur François Bonnardel  
Ministre de la Sécurité publique  
et ministre responsable de la région de l'Estrie  
2525, boulevard Laurier, 5<sup>e</sup> étage  
Tour des Laurentides  
Québec (Québec) G1V 2L2



Monsieur le Ministre,

Je vous transmets le Rapport annuel de gestion 2023-2024 du Bureau du coroner ainsi que le Rapport des activités des coroners pour l'année 2023. Ces rapports témoignent notamment des résultats relatifs aux objectifs du Plan stratégique 2022-2027 et aux engagements pris dans la Déclaration de services aux citoyennes et citoyens de l'organisation.

L'année 2023-2024 a été particulièrement chargée. Toutes les cibles prévues au Plan stratégique ont été atteintes. De plus, un diagnostic stratégique a été réalisé à l'automne 2023 et un Plan de modernisation des services du Bureau du coroner 2024-2026 a été adopté. Ce plan de modernisation, qui vise à répondre aux différents enjeux stratégiques auxquels l'organisation est confrontée, permettra d'assurer des services de qualité à la population.

Dans le cadre de ce plan de modernisation et avec votre soutien, une trentaine de nouveaux coroners ont été nommés par le gouvernement, la structure organisationnelle du Bureau du coroner a été revue, le processus d'élaboration et de suivi des recommandations des coroners a été optimisé, les conditions de travail des coroners ont été actualisées, le budget de l'organisation a été rehaussé et son virage numérique s'est accéléré.

En outre, près de 7000 investigations ont été réalisées par les coroners en 2023, plus de 800 recommandations ont été formulées à l'attention des ministères, organismes et entreprises, 6 nouvelles enquêtes publiques ont été ordonnées et 3 comités d'experts ont poursuivi leur travail afin de mieux comprendre les phénomènes de mortalité et protéger la vie.

Je tiens à souligner le travail qui a été réalisé dans la dernière année par les coroners et le personnel du Bureau pour atteindre ces résultats.

Je profite aussi de l'occasion pour vous remercier pour votre appui dans ces réalisations, au bénéfice de la population du Québec, et vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, mes salutations distinguées.

Le coroner en chef,

**ORIGINAL SIGNÉ**

**M<sup>e</sup> Reno Bernier**  
Québec, août 2024

## Déclaration attestant la fiabilité des données

Je déclare que les données contenues dans le Rapport annuel de gestion 2023-2024 du Bureau du coroner ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'ils correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2024.

Le coroner en chef,

**ORIGINAL SIGNÉ**

**M<sup>e</sup> Reno Bernier**

Québec, août 2024



# Table des matières

Message du ministre	v
Message du coroner en chef	vii
Déclaration attestant la fiabilité des données	viii
<b>Section 1</b>	<b>1</b>
<b>1. L'organisation</b>	<b>2</b>
<b>1.1</b> L'organisation en bref	2
<b>1.2</b> Faits saillants	8
<b>2. Les résultats</b>	<b>12</b>
<b>2.1</b> Plan stratégique	12
<b>2.2</b> Déclaration de services aux citoyennes et citoyens	19
<b>3. Les ressources utilisées</b>	<b>21</b>
<b>3.1</b> Utilisation des ressources humaines	21
<b>3.2</b> Utilisation des ressources financières	23
<b>3.3</b> Utilisation des ressources informationnelles	24
<b>4. Annexes – autres exigences</b>	<b>26</b>
<b>4.1</b> Gestion des effectifs	26
<b>4.2</b> Développement durable	27
<b>4.3</b> Divulgence d'actes répréhensibles à l'égard d'organismes publics	28
<b>4.4</b> Accès à l'égalité en emploi	29
<b>4.5</b> Accès aux documents et protection des renseignements personnels	33
<b>4.6</b> Allègement réglementaire et administratif	35
<b>4.7</b> Application de la Politique linguistique de l'État et de la Directive relative à l'utilisation d'une autre langue que la langue officielle dans l'Administration	35
<b>4.8</b> Égalité entre les femmes et les hommes	36
<b>4.9</b> Politique de financement des services publics	37
<b>Section 2</b>	<b>39</b>
<b>1. Investigations</b>	<b>40</b>
<b>1.1</b> Décès signalés aux coroners	40
<b>1.2</b> Autopsies et examens de laboratoire	42
<b>2. Enquêtes</b>	<b>43</b>
<b>2.1</b> Évolution du nombre d'enquêtes ordonnées au cours de la dernière décennie	43
<b>2.2</b> Enquêtes en cours au 31 décembre 2023	44
<b>2.3</b> Rapports d'enquête déposés en 2023	45
<b>3. Recommandations</b>	<b>50</b>
<b>4. Bilan statistique des traumatismes mortels au Québec</b>	<b>51</b>
Annexes	56
Loi et règlements	56
Code de déontologie des coroners	57
Procédure administrative préalable à une réprimande	60
Nous joindre	63



# Section 1

Rapport annuel de gestion  
2023-2024



# 1. L'organisation

## 1.1 L'ORGANISATION EN BREF

### **Mission**

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 possibilité qu'ils ont de formuler des recommandations dans leurs rapports. Ces recommandations donnent souvent lieu à des changements concrets et nourrissent les débats publics, ce qui contribue à prévenir des décès tout en sensibilisant la population à certains risques.

### **Domaines d'activité**

Les activités du Bureau du coroner peuvent être divisées en quatre grands domaines :

#### **Investigation et enquête**

La Loi sur les coroners (RLRQ, chapitre C-68.01) 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 au cours duquel le coroner collecte l'information en privé, avec la collaboration de différents partenaires. Dans le second cas, les faits sont présentés au coroner lors d'audiences publiques.

#### **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 sont également consignés dans les banques de données du Bureau du coroner. Par ailleurs, un des volets de la mission des coroners est d'informer le public sur des phénomènes de mortalité. À cette fin, le Bureau du coroner mène notamment des activités médiatiques qui ont pour but de mettre en valeur le travail des coroners et leurs messages de prévention.

#### **Soutien à la reconnaissance et à l'exercice des droits**

L'accès aux annexes des rapports est restreint en raison du caractère confidentiel des documents qui peuvent s'y trouver (rapport d'autopsie, dossiers médicaux, etc.). Cependant, 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 connaître ses droits ou, dans le cas d'un ministère ou d'un organisme, que ces documents lui serviront dans la poursuite de l'intérêt public.

## **Prévention des décès et protection de la vie humaine**

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

- publication des rapports des coroners comportant des recommandations;
- recherche de recommandations des coroners;
- transmission des recommandations aux intervenants concernés;
- conservation d'archives et de données;
- partage de données;
- observation épidémiologique de plusieurs types de décès;
- collaboration scientifique avec les chercheurs travaillant en prévention.

## **Services offerts, clientèles et partenaires**

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

- soutient les familles éprouvées par le deuil lors du processus d'investigation et d'enquête;
- 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;
- transmet les recommandations des coroners aux intervenants concernés et les rend publiques;
- informe le public relativement au mandat et aux activités des coroners et du Bureau du coroner;
- transmet des données épidémiologiques concernant les décès obscurs, violents ou survenus à la suite de négligence, en collaboration avec les acteurs de la santé publique;
- 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;
- chapeaute des comités multidisciplinaires dont les objectifs sont complémentaires à ceux du Bureau du coroner.

Le Bureau du coroner est appelé à interagir avec diverses clientèles, notamment :

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

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

- les corps de police;
- les intervenants du réseau de la santé;
- le Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale (LSJML);
- les maisons funéraires et leurs transporteurs;
- Héma-Québec;
- la Banque de cerveaux Douglas-Bell Canada;
- les organismes ayant une fonction d'enquête (Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail [CNESST], Régie du bâtiment du Québec [RBQ], etc.);
- l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

Quel que soit le service offert, la personne décédée et ses proches sont au cœur de l'accomplissement de la mission du Bureau du coroner.

## **Contexte de l'organisation**

La compétence et le pouvoir d'agir du coroner<sup>1</sup> au Québec s'appuient sur la Loi sur les coroners (RLRQ, chapitre C-68.01). 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 le respect, la courtoisie, l'intégrité, l'objectivité, la rigueur, l'indépendance, la diligence, la disponibilité et la confidentialité des gestes posés dans le cadre de leurs fonctions. Ils doivent en tout temps respecter la dignité, l'honneur, la réputation et la vie privée de la personne décédée.

Les coroners sont des officiers publics indépendants et impartiaux nommés par le gouvernement. Ils sont médecins, avocats, notaires, infirmiers, ingénieurs ou pharmaciens et desservent chacun un territoire de manière à couvrir l'ensemble du Québec en tout temps. Le Bureau du coroner soutient les coroners dans leur mandat. En 2023-2024, neuf coroners à temps plein, dont le coroner en chef, étaient en fonction. Tous les autres exercent leurs fonctions de coroner à temps partiel, en plus de leur carrière respective.

1. 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 Crowner, 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 gouverneur. (Référence : 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.)

Conformément à la loi, le coroner a compétence sur tout décès survenant au Québec. Il intervient lorsqu'un décès survient dans des circonstances violentes ou obscures ou possiblement liées à la négligence, ou lorsque l'identité de la personne décédée n'est pas connue. 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 doit également être avisé de tout décès d'une femme enceinte ou dans les 42 jours suivant l'accouchement ainsi que 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.

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. Ce rapport est public et est remis à toute personne qui en fait la demande.

### **Organisation interne**

Le coroner en chef est responsable de coordonner, de répartir et de surveiller le travail des coroners et de s'assurer que l'ensemble du territoire du Québec est en tout temps desservi par un coroner. Il met en place les ressources nécessaires afin que les coroners soient en mesure de remplir le rôle qui leur est dévolu, par exemple en appuyant les coroners mentors qui, à leur tour, soutiennent les coroners investigateurs à temps partiel.

À la suite du diagnostic organisationnel qu'il a réalisé à son entrée en fonction en juillet 2023, le nouveau coroner en chef a apporté des changements à la structure du Bureau du coroner pour en améliorer la performance, en s'inspirant des bonnes pratiques mises en place dans d'autres organisations.

Le Bureau du coroner compte maintenant deux coroners en chef adjointes, comparativement à un seul auparavant. Les deux coroners en chef adjointes se partagent l'encadrement, la supervision, l'évaluation, l'accompagnement et la formation de la centaine de coroners répartis dans les différentes régions du Québec. Elles prennent également en charge des responsabilités stratégiques pour le Bureau, en soutien au coroner en chef.

Un poste de secrétaire général a aussi été créé pour soutenir la gestion opérationnelle du Bureau, incluant les liens fonctionnels avec les secrétaires généraux des autres ministères et organismes, la planification stratégique, la reddition de comptes publique, l'application des règles contractuelles et l'application de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1). Le secrétaire général est également responsable de l'équipe des communications et de la direction de l'administration, dont le personnel est affecté à la gestion des ressources humaines, financières et matérielles, de même qu'à celle du service à la clientèle, des morgues et des transporteurs funéraires.

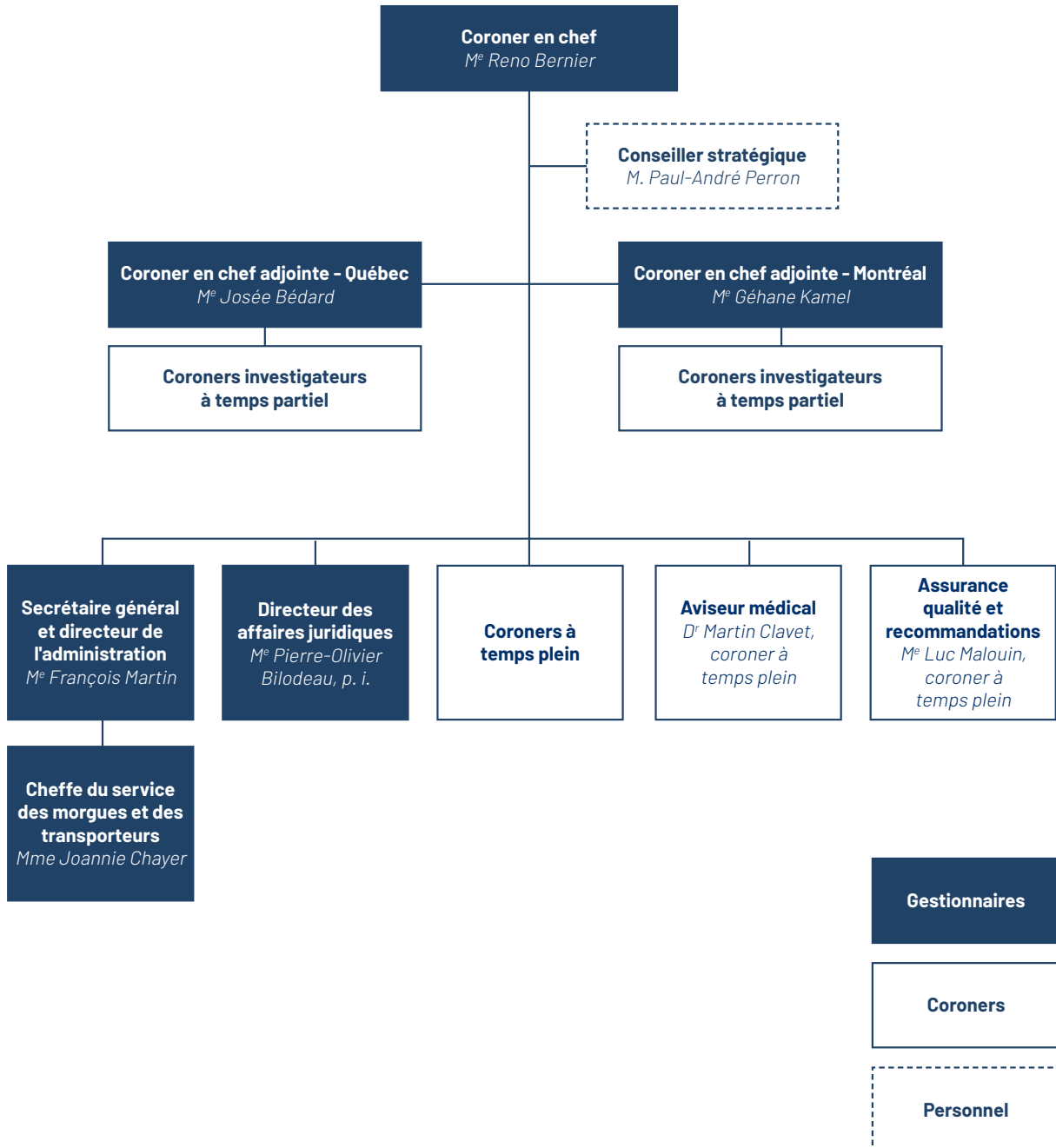
Une direction des affaires juridiques a aussi été créée pour assurer le soutien juridique offert aux coroners et au personnel du Bureau et augmenter la capacité de l'organisation, notamment pour mener des enquêtes publiques, tout en soutenant l'amélioration de la qualité de la pratique des coroners.

Les équipes de l'assurance qualité et des recommandations relèvent dorénavant d'un coroner à temps plein affecté à ces dossiers qui est chargé de soutenir les autres coroners dans leur travail afin d'assurer un bon service à la clientèle et d'améliorer de manière continue leurs rapports et recommandations. Auparavant, ces équipes relevaient directement du coroner en chef.

Une nouvelle fonction d'aviseur médical a aussi été créée, sous la responsabilité d'un coroner à temps plein médecin. Il soutient la direction du Bureau sur les enjeux médicaux, scientifiques ou toxicologiques. Il établit les besoins en formation et l'offre de formation aux coroners en cette matière, en plus de soutenir la veille, la recherche et les partenariats concernés.



## Organigramme<sup>2</sup>



2. En date du 15 juillet 2024.

## Chiffres clés<sup>3</sup>

CHIFFRES CLÉS	DESCRIPTION
64	Effectifs du Bureau du coroner
15,6 M\$	Dépenses du Bureau du coroner
6 715	Investigations réalisées par les coroners
91	Coroners investigateurs à temps partiel
9	Coroners à temps plein, dont le coroner en chef
4	Installations, dont 2 bureaux administratifs et 2 morgues

## 1.2 FAITS SAILLANTS

Voici un aperçu des faits marquants de l'année 2023-2024 du Bureau du coroner :

### Plan stratégique 2022-2027

Les coroners et le personnel du Bureau du coroner ont déployé des efforts importants dans la dernière année, qui ont permis à l'organisation d'atteindre l'ensemble des cibles fixées pour 2023-2024 dans son Plan stratégique 2022-2027. Les résultats sont exposés à la section 1 du présent document sous le titre « Rapport annuel de gestion 2023-2024 ».

### Activités opérationnelles

En 2023, un total de 6 715 investigations ont été tenues par les coroners et 815 recommandations ont été formulées. En outre, 1 668 autopsies conventionnelles, 627 autopsies virtuelles et 3 786 expertises toxicologiques ont été ordonnées par les coroners, tandis que 6 nouvelles enquêtes publiques ont été ordonnées par le coroner en chef. Conformément à l'article 29 de la Loi sur les coroners, les résultats détaillés sont exposés pour l'année civile 2023 à la section 2 du présent document sous le titre « Rapport des activités des coroners ».

### Plan de modernisation des services du Bureau du coroner 2024-2026

À la suite de son entrée en fonction, le nouveau coroner en chef est allé à la rencontre du personnel du Bureau et des coroners dans les différentes régions du Québec dans le but de dresser un diagnostic stratégique de l'organisation. Ce diagnostic a conduit à l'adoption d'un Plan de modernisation des services du Bureau du coroner 2024-2026 pour faire face aux nouveaux enjeux auxquels l'organisation est confrontée, notamment la croissance des décès justifiant une investigation par un coroner et le taux de roulement élevé des coroners par le passé. L'objectif de ce plan est d'accroître la performance de l'organisation et d'offrir des services de qualité à

3. Données au 31 mars 2024, sauf le nombre d'investigations réalisées, qui est calculé en fonction de l'année civile (1<sup>er</sup> janvier 2023 au 31 décembre 2023).

la population. Il prévoit la mise en valeur du travail des coroners, la modernisation des outils de travail du Bureau pour qu'il soit plus efficace, la révision des processus pour les optimiser et l'amélioration continue de la pratique professionnelle des coroners.

Dans le but de soutenir la mise en œuvre de ce plan, la structure du Bureau du coroner a été revue. Le détail de cette nouvelle structure se retrouve à la section 1.1 du présent rapport. De plus, des ressources additionnelles ont été accordées au Bureau pour les années à venir.

### **Nominations de nouveaux coroners**

Le 5 juillet 2023, le Conseil des ministres a procédé à la nomination d'un nouveau coroner en chef, en la personne de M<sup>e</sup> Reno Bernier. M<sup>e</sup> Bernier est entré en fonction le 17 juillet 2023, prenant la relève de M<sup>e</sup> Pascale Descary, dont le mandat était terminé.

Afin de combler les besoins en main-d'œuvre du Bureau du coroner, de soutenir la réalisation de son plan de modernisation des services et d'assurer la qualité des services à la population dans les différentes régions du Québec, le Conseil des ministres a également procédé à la nomination de 23 nouveaux coroners durant l'année financière 2023-2024, suivis de sept nouveaux coroners en mai 2024.

En décembre 2023, le Bureau du coroner a également lancé un appel de candidatures dirigé par le Secrétariat aux emplois supérieurs afin de pourvoir deux postes de coroner en chef adjointe ou adjoint. Le processus de sélection s'est amorcé durant l'année financière 2023-2024 et s'est conclu par la nomination, le 15 mai 2024, de deux nouvelles coroners en chef adjointes. Il s'agit de M<sup>e</sup> Josée Bédard, qui était auparavant coroner investigateur à temps partiel, et de M<sup>e</sup> Géhane Kamel, qui était auparavant coroner à temps plein. Ces dernières prennent la relève du coroner en chef adjoint précédent, M<sup>e</sup> Luc Malouin, qui poursuivra son travail à titre de coroner à temps plein responsable notamment des équipes de l'assurance qualité et des recommandations.

### **Adoption du nouveau Règlement sur la rémunération des coroners à temps partiel**

La rémunération des coroners investigateurs à temps partiel devait être actualisée pour tenir compte de l'évolution de la pratique et de l'accroissement des responsabilités confiées aux coroners au fil des années. Le Règlement sur la rémunération des coroners à temps partiel devait aussi être ajusté pour prévoir la rémunération des nouveaux corps d'emploi (infirmiers, pharmaciens et ingénieurs) admissibles à la fonction de coroner en vertu du Règlement sur les critères et procédures de sélection des personnes aptes à être nommées coroner, entré en vigueur en novembre 2022. Ainsi, des travaux importants ont été réalisés par le Bureau du coroner avec le Secrétariat du Conseil du trésor et le ministère de la Sécurité publique (MSP), en collaboration avec l'Association des coroners du Québec. Ces travaux ont conduit à l'adoption par le Conseil des ministres, en mars 2024, du nouveau règlement sur la rémunération des coroners

à temps partiel qui est entré en vigueur le 13 avril 2024<sup>4</sup>. Ce règlement contribuera à la qualité des services à la population, dans toutes les régions du Québec, par une plus grande attraction et rétention des coroners ainsi que par la modernisation de leurs façons de faire.

## **Suivi des recommandations des coroners**

Depuis novembre 2022, les ministères, organismes et entreprises destinataires de recommandations ont l'obligation de répondre au Bureau du coroner lorsqu'il leur transmet une recommandation afin de préciser le suivi qu'ils entendent lui donner. Or, en 2022-2023, le taux de réponse des destinataires de recommandations était d'à peine 42 %. Au cours de l'automne 2023 et de l'hiver 2024, le Bureau du coroner a réalisé un exercice d'optimisation de son processus d'élaboration et de suivi des recommandations. Des interventions stratégiques ont également été faites par le coroner en chef auprès des dirigeants des organisations pour lesquelles un nombre important de recommandations étaient en attente de réponses. Le Bureau a également annoncé son intention de mettre en place un tableau de bord public pour suivre la mise en œuvre des recommandations des coroners. Cet exercice a été concluant, car le taux de réponse des destinataires de recommandations est passé de 42 % en 2022-2023 à 93 % en 2023-2024.

## **Enquêtes publiques**

Au cours de l'année civile 2023, six nouvelles enquêtes publiques ont été ordonnées et six enquêtes publiques se sont terminées. Comme trois enquêtes ordonnées en 2022 étaient toujours en cours en décembre 2023, le total des enquêtes publiques qui étaient en cours à cette date est de neuf. Tous les détails concernant ces enquêtes ainsi qu'un résumé des rapports déposés se retrouvent à la section 2 du présent document sous le titre « Rapport des activités des coroners ».

## **Comités d'examen des décès**

En matière de prévention, le Bureau du coroner s'implique notamment par le pilotage de plusieurs comités ayant pour mission d'étudier des phénomènes de mortalité précis afin de mieux les comprendre et de formuler des recommandations qui permettront d'éviter des décès. Les comités partagent plusieurs objectifs, comme identifier les enjeux systémiques, dépister certains phénomènes de mortalité et identifier des facteurs de risque et des tendances émergentes. Ils contribuent aussi à l'optimisation des méthodes de travail utilisées par les organismes concernés et à la formulation de recommandations.

Le Comité d'examen des décès d'enfants (de 0 à 17 ans), coprésidé par M<sup>e</sup> Géhane Kamel<sup>5</sup> et D<sup>r</sup> Marc-André Dugas du CHU de Québec, a publié en août 2023 le bilan de ses travaux 2022-2023<sup>6</sup>, qui couvre la période du 1<sup>er</sup> septembre 2022 au 30 juin 2023. Ce bilan présente les constats et recommandations du comité.

4. Décret 689-2024 publié le 3 avril 2024.

5. Depuis juin 2024, ce comité est coprésidé par M<sup>e</sup> Julie-Kim Godin.

6. Comité d'examen des décès d'enfants du Bureau du coroner. (2023). *Bilan des travaux 2022-2023*.

Le Comité d'examen des décès liés à la violence conjugale, coprésidé par M<sup>e</sup> Stéphanie Gamache et Mme Hélène Cadrin, juriste et éthicienne en matière de violence conjugale, a poursuivi ses travaux en vue de la publication de son prochain bilan. Ces travaux sont arrimés avec différentes orientations gouvernementales, comme l'action 45 de la Stratégie gouvernementale intégrée pour contrer la violence sexuelle, la violence conjugale et rebâtir la confiance 2022-2027.

Le Comité sur la mortalité autochtone, coprésidé par les coroners M<sup>e</sup> Géhane Kamel et M<sup>e</sup> Éric Lépine, concrétise la volonté du Bureau du coroner d'engager le dialogue avec ces communautés afin de mieux comprendre leurs besoins et leurs attentes, tout en faisant connaître davantage le rôle du coroner. Le comité a visité des communautés du Nunavik en avril 2023. En juillet 2023, le bilan des travaux a été présenté au Secrétariat aux Relations avec les Premières Nations et les Inuit. La communauté attikamek de Manawan a été visitée en octobre 2023 et un agent de liaison y a été désigné. Le Comité souhaite visiter les communautés innues de la Côte-Nord à l'automne 2024. Ces travaux ont permis différents constats pour lesquels des solutions ont été implantées et d'autres sont à venir.

### **Autopsies par imagerie post-mortem**

Le déploiement du Réseau québécois d'imagerie post-mortem (autopsies virtuelles) a été amorcé, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). À l'été 2023, seulement deux sites offraient ce service. Au cours de l'année 2023-2024, le Bureau du coroner et le MSSS ont travaillé conjointement et une quinzaine d'autres sites se sont ajoutés. L'autopsie par imagerie post-mortem est un outil diagnostique spécialisé, novateur et économique qui permet, dans certaines situations, de remplacer l'autopsie conventionnelle. Il permet d'être plus précis qu'une autopsie conventionnelle dans certains cas, comme ceux de traumatismes et d'hémorragies, et est beaucoup moins invasif. L'autopsie virtuelle réduit aussi les distances et délais de transport de personnes décédées, particulièrement dans les régions où il n'y a pas de service d'autopsie conventionnelle. Les délais de production du rapport pour les familles sont également réduits, puisque le coroner obtient le rapport de l'expert radiologiste généralement en moins de 48 heures.

## 2. Les résultats

### 2.1 PLAN STRATÉGIQUE

#### Résultats relatifs au plan stratégique

##### Sommaire des résultats 2023-2024 relatifs aux engagements du Plan stratégique 2022-2027

##### Enjeu 1 : Des services à la hauteur des attentes de la société

##### Orientation 1 : Faciliter l'accès rapide à des services de qualité à l'ensemble de la population

OBJECTIFS	INDICATEURS	CIBLES 2023-2024	RÉSULTATS 2023-2024	PAGE
1.1 Bonifier la qualité des rapports d'investigation	<b>Indicateur 1 :</b> Taux de satisfaction des demandeurs de rapports	80 %	90,5 % <i>Cible atteinte</i>	13
1.2 Réduire les délais de production des rapports d'investigation	<b>Indicateur 2 :</b> Proportion des rapports d'investigation complétés en 9 mois ou moins  (Mesure de départ : 64 %)	65 %	68 % <i>Cible atteinte</i>	14
1.3 Enrichir l'éventail des services en ligne	<b>Indicateur 3 :</b> Nombre de services en ligne bonifiés ou ajoutés annuellement	s. o.	s. o.	15

##### Orientation 2 : Servir les endeuillés avec tous les égards attendus

OBJECTIFS	INDICATEURS	CIBLES 2023-2024	RÉSULTATS 2023-2024	PAGE
2.1 Offrir aux proches des personnes décédées un service personnalisé et empathique	<b>Indicateur 4 :</b> Taux de satisfaction des endeuillés relativement aux échanges avec le coroner	75 %	93,5 % <i>Cible atteinte</i>	15
	<b>Indicateur 5 :</b> Taux de satisfaction des endeuillés relativement aux échanges avec le personnel du Bureau	75 %	86,3 % <i>Cible atteinte</i>	15

## Enjeu 2 : Une force pour mieux protéger la vie

### Orientation 3 : Enrichir les connaissances sur la mortalité et les moyens de la réduire

OBJECTIFS	INDICATEURS	CIBLES 2023-2024	RÉSULTATS 2023-2024	PAGE
<b>3.1</b> Accroître l'impact des recommandations des coroners sur les organisations visées	<b>Indicateur 6 :</b> Taux de recommandations accueillies favorablement par les destinataires	55 %	83,7 % <i>Cible atteinte</i>	16
<b>3.2</b> Sensibiliser le public à la prévention des décès évitables	<b>Indicateur 7 :</b> Nombre d'activités de sensibilisation	10	12 <i>Cible atteinte</i>	18
<b>3.3</b> Soutenir la recherche et l'observation détaillée des phénomènes de mortalité liés à des enjeux de prévention	<b>Indicateur 8 :</b> Taux de satisfaction des partenaires relativement à la collaboration en matière d'activités de recherche et d'observation	75 %	95,8 % <i>Cible atteinte</i>	18

## Résultats détaillés 2023-2024 relatifs aux engagements du Plan stratégique 2022-2027

### Enjeu 1 : Des services à la hauteur des attentes de la société

Cet enjeu est divisé en deux orientations, dont chacune s'adresse à une clientèle distincte : l'ensemble de la population et les endeuillés, soit les gens dont les proches font l'objet d'une investigation de coroner. En ce qui a trait à l'ensemble de la population, elle peut consulter les rapports d'investigation et effectuer différentes demandes auprès du Bureau du coroner, comme des demandes d'annexes, d'accès à l'information, de données et de statistiques. Les endeuillés, quant à eux, échangent de façon privilégiée avec le coroner qui a pris avis dans le dossier de leur proche, de même qu'avec le personnel du Bureau.

### Orientation 1 : Faciliter l'accès rapide à des services de qualité à l'ensemble de la population

#### Objectif 1.1 : Bonifier la qualité des rapports d'investigation

**Contexte lié à l'objectif 1.1 :** L'organisme se fait un devoir de produire des rapports d'investigation rigoureux et de qualité. C'est pourquoi la formation continue des coroners est une considération constante. Elle mène à un rehaussement de la qualité des rapports et des investigations des coroners et les outille dans le développement de leurs connaissances et compétences.

De plus, en matière de formation continue et d'accompagnement par les pairs, le comité de relecture continue d'être exploité afin d'encadrer la production des rapports d'investigation des coroners.

L'indicateur de taux de satisfaction des demandeurs de rapports est calculé grâce à un sondage de satisfaction envoyé aux familles, qui est complété sur une base volontaire.

### Indicateur 1 : Taux de satisfaction des demandeurs de rapports

	2022-2023	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
<b>Cibles</b>	75 %	80 %	85 %	90 %	90 %
<b>Résultats</b>	91,3 % <i>Cible atteinte</i>	90,5 % <i>Cible atteinte</i>			

#### Explication du résultat obtenu en 2023-2024

La cible de 80 % du taux de satisfaction des demandeurs de rapports est largement atteinte avec un résultat de 90,5 % qui reflète la volonté du Bureau du coroner de bien servir sa clientèle.

### Objectif 1.2 : Réduire les délais de production des rapports d'investigation

**Contexte lié à l'objectif 1.2 :** Les délais entre la prise d'avis par le coroner et la diffusion du rapport d'investigation sont attribuables à différents facteurs : la réalisation d'une autopsie ou non, les expertises demandées, l'obtention de rapports d'autres partenaires au dossier (CNESST, services de police, etc.). D'autre part, une portion des délais est attribuable au travail du coroner et au traitement administratif des dossiers. À cet effet, l'ensemble de l'équipe s'efforce continuellement de réduire ces délais.

### Indicateur 2 : Proportion des rapports d'investigation complétés en 9 mois ou moins (Mesure de départ : 64 %)

	2022-2023	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
<b>Cibles</b>	64 %	65 %	67 %	68 %	70 %
<b>Résultats</b>	68,2 % <i>Cible atteinte</i>	68 % <i>Cible atteinte</i>			

#### Explication du résultat obtenu en 2023-2024

La cible de 65 % des rapports d'investigation complétés en 9 mois ou moins est atteinte. En 2023-2024, le délai moyen entre le moment où le coroner est avisé du décès et celui où son rapport est rendu public est de 9 mois. Ce résultat témoigne des efforts soutenus de toute l'équipe du Bureau du coroner afin de maintenir un délai de traitement des dossiers le plus court possible, malgré l'augmentation constante des décès à investiguer et le fait que plusieurs délais ne sont pas sous le contrôle du Bureau, comme les délais pour obtenir un rapport d'expertise toxicologique ou un rapport d'autopsie conventionnelle.



L'attente du rapport d'autopsie conventionnelle est le facteur externe ayant le plus d'impact sur la durée totale d'une investigation. En effet, en 2023-2024, le délai moyen pour terminer une investigation sans autopsie est de 8,1 mois, alors que ce délai est de 12,2 mois lorsqu'une autopsie conventionnelle est ordonnée.

### Objectif 1.3 : Enrichir l'éventail des services en ligne

**Contexte lié à l'objectif 1.3 :** Cet objectif de déploiement numérique s'inscrit dans la Stratégie gouvernementale de cybersécurité et du numérique 2024-2028 du Secrétariat du Conseil du trésor, qui touche nombre de plateformes et de processus de travail. Le Bureau du coroner prévoit l'ajout de trois nouveaux services en ligne à compter de 2024-2025.

#### Indicateur 3 : Nombre de services en ligne bonifiés ou ajoutés annuellement

	2022-2023	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
<b>Cibles</b>	s. o.	s. o.	1	1	1
<b>Résultats</b>	s. o.	s. o.			

#### Explication du résultat obtenu en 2023-2024

Aucun ajout ou modification de services en ligne n'était prévu au cours des deux dernières années. La réalisation des projets planifiés avec la Direction générale des ressources informationnelles et de la transformation numérique (DGRITN) du ministère de la Sécurité publique, qui offre le soutien au Bureau du coroner pour ces responsabilités, est prévue à partir de 2024-2025.

**Orientation 2 :** Servir les endeuillés avec tous les égards attendus

### Objectif 2.1 : Offrir aux proches des personnes décédées un service personnalisé et empathique

**Contexte lié à l'objectif 2.1 :** Les coroners et le Service à la clientèle du Bureau du coroner accompagnent les proches des défunts dans le processus difficile qu'est la perte d'un proche. Ils répondent à leurs questions et les guident au travers des différentes étapes de l'investigation ou de l'enquête. Les coroners et le personnel se font un devoir d'offrir aux proches des défunts un service empreint d'empathie et d'être à l'écoute de leurs besoins.

#### Indicateur 4 : Taux de satisfaction des endeuillés relativement aux échanges avec le coroner

	2022-2023	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
<b>Cibles</b>	70 %	75 %	80 %	85 %	90 %
<b>Résultats</b>	92,5 % <i>Cible atteinte</i>	93,5 % <i>Cible atteinte</i>			

### Indicateur 5 : Taux de satisfaction des endeuillés relativement aux échanges avec le personnel du Bureau

	2022-2023	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
<b>Cibles</b>	70 %	75 %	80 %	85 %	90 %
<b>Résultats</b>	76,7 % <i>Cible atteinte</i>	86,3 % <i>Cible atteinte</i>			

#### Explication des résultats obtenus en 2023-2024

La cible de 75 % de taux de satisfaction des endeuillés relativement aux échanges avec le coroner et avec le personnel du Bureau est atteinte. Ce résultat témoigne des efforts de l'organisation pour offrir des services empreints d'empathie et d'écoute aux proches des défunts.

#### Enjeu 2 : Une force pour mieux protéger la vie

La mission de prévention du Bureau du coroner se base notamment sur les recommandations des coroners et les données recueillies sur les causes et circonstances des décès sur lesquels ils se penchent. Une fois consignées, ces données renseignent sur la mortalité dans la société québécoise.

#### Orientation 3 : Enrichir les connaissances sur la mortalité et les moyens de la réduire

##### Objectif 3.1 : Accroître l'impact des recommandations des coroners sur les organisations visées

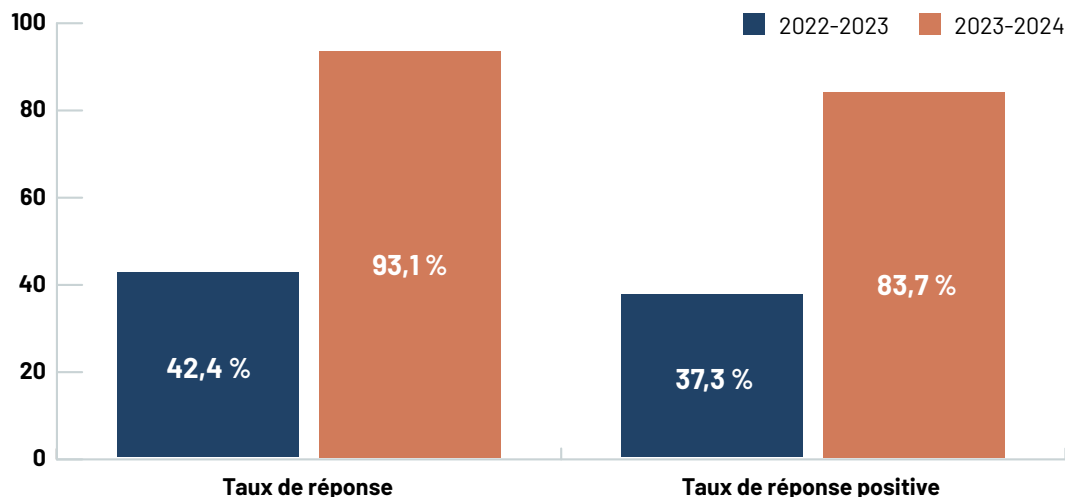
**Contexte lié à l'objectif 3.1 :** Au terme de leurs investigations ou de leurs enquêtes publiques, s'ils le jugent opportun, les coroners peuvent formuler des recommandations visant à éviter des décès semblables. Les recommandations sont émises dans l'objectif qu'elles soient mises en application, mais les coroners ne disposent d'aucun pouvoir de contrainte à cet égard. Toutefois, depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2022, en vertu de l'article 98 de la Loi sur les coroners, les destinataires de recommandations doivent, dans le délai indiqué<sup>7</sup> par le coroner en chef, lui confirmer qu'ils ont pris connaissance des recommandations et l'informer des mesures qu'ils entendent prendre pour corriger la situation dénoncée.

### Indicateur 6 : Taux de recommandations accueillies favorablement par les destinataires

	2022-2023	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
<b>Cibles</b>	50 %	55 %	60 %	65 %	70 %
<b>Résultats</b>	37,3 % <i>Cible non atteinte</i>	83,7 % <i>Cible atteinte</i>			

7. Ce délai est de 45 jours.

## Évolution du taux de réponse aux recommandations des coroners pour les deux dernières années financières



### Explication du résultat obtenu en 2023-2024

En 2022-2023, le taux de réponse des destinataires de recommandations était d'à peine 42,4 % et le taux de réponse positive sur l'ensemble des recommandations émises était de 37,3 %. Afin de corriger la situation, le Bureau du coroner a entrepris à l'automne 2023 un exercice d'optimisation du processus d'élaboration et de suivi des recommandations.

La lettre de transmission de la recommandation aux destinataires a été revue afin qu'elle soit plus précise sur l'obligation de réponse et le délai pour ce faire. Une relance systématique a été faite auprès de chacun des destinataires pour lesquels une réponse était attendue. Des interventions stratégiques ont aussi été réalisées par le coroner en chef auprès des dirigeants des organisations pour lesquelles un nombre important de recommandations étaient en attente de réponses. Le coroner en chef a également accordé des entrevues dans les médias pour discuter du taux de réponse des destinataires et annoncer son intention de mettre en place un tableau de bord public pour suivre la mise en œuvre des recommandations. La gouvernance et le processus interne d'élaboration des recommandations ont été revus pour mieux soutenir les coroners dans leur travail de rédaction et viser des recommandations qui soient SMART<sup>8</sup>. Depuis le 6 décembre 2023, les rapports avec recommandations sont publiés chaque semaine sur le site Web du Bureau du coroner à des fins de prévention et d'information de la population.

Cet exercice d'optimisation a été concluant, car le taux de réponse des destinataires de recommandations est passé de 42,4 % à 93,1 % (+ 50,7), tandis que le taux de réponse positive à l'ensemble des recommandations émises est passé de 37,3 % à 83,7 % (+ 46,4).

8. Spécifiques, Mesurables, Axées sur les résultats, Réalistes et Temporellement définies.

Le Bureau tient à souligner les efforts des ministères, organismes et entreprises qui ont contribué à ce rattrapage, dont le ministère de la Santé et des Services sociaux pour qui le taux de réponse est passé de 7 % à 100 % au cours de l'année.

### Objectif 3.2 : Sensibiliser le public à la prévention des décès évitables

**Contexte lié à l'objectif 3.2 :** Le Bureau du coroner dispose de différents moyens afin de s'adresser au public. Les activités de sensibilisation comptabilisées pour l'évaluation de cet objectif incluent les avis du coroner en chef, les communiqués et les conférences de presse.

En plus de ces médiums, les coroners accordent des entrevues, sur demande, lors de la diffusion d'un rapport. Ils sont parfois invités à participer à des émissions de télévision et de radio ou à des baladodiffusions, selon les dossiers sur lesquels ils ont travaillé ou afin d'expliquer de façon générale la fonction et la mission des coroners. Ces participations ponctuelles ne sont toutefois pas comptabilisées dans le suivi de l'indicateur du plan stratégique.

### Indicateur 7 : Nombre d'activités de sensibilisation

	2022-2023	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
<b>Cibles</b>	10	10	10	10	10
<b>Résultats</b>	9 <i>Cible non atteinte</i>	12 <i>Cible atteinte</i>			

### Explication du résultat obtenu en 2023-2024

Le Bureau du coroner a tenu douze activités de sensibilisation au cours de l'année 2023-2024 : la diffusion de dix communiqués de presse visant à diffuser les conclusions et recommandations de rapports d'investigation, d'enquête, ou de différents comités ou partenaires; la tenue d'une conférence de presse; et la diffusion d'un avis du coroner en chef. De plus, sans être comptabilisées dans ce tableau, plusieurs autres activités permettant de sensibiliser le public ont eu lieu au cours de l'année, et ce, par différents moyens de communication, dont des entrevues dans les médias ou baladodiffusions.

### Objectif 3.3 : Soutenir la recherche et l'observation détaillée des phénomènes de mortalité liés à des enjeux de prévention

**Contexte lié à l'objectif 3.3 :** Le rôle de recherche et d'observation des phénomènes de mortalité est effectué en collaboration avec différents partenaires, comme des équipes de recherche universitaire, les partenaires des comités d'examen des décès, l'INSPQ, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les directions régionales de santé publique, en mettant les données du Bureau du coroner à leur disposition. Les équipes de recherche se voient aussi donner l'accès aux archives des coroners.

**Indicateur 8 : Taux de satisfaction des partenaires relativement à la collaboration en matière d'activités de recherche et d'observation**

	2022-2023	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
<b>Cibles</b>	70 %	75 %	80 %	85 %	90 %
<b>Résultats</b>	100 % <i>Cible atteinte</i>	95,8 % <i>Cible atteinte</i>			

**Explication du résultat obtenu en 2023-2024**

Le taux de satisfaction relativement à la collaboration en matière d'activités de recherche et d'observation s'est établi pour 2023-2024 à 95,8 %, dépassant ainsi la cible fixée à 75 %.

## 2.2 DÉCLARATION DE SERVICES AUX CITOYENNES ET CITOYENS

### Résultats relatifs aux engagements portant sur la qualité des services

L'organisation s'engage à assurer :

- Un service respectueux, rigoureux et empathique;
- La confidentialité des renseignements personnels;
- Des démarches simples pour l'obtention d'un service;
- Un traitement équitable lors de la prestation de services;
- L'accessibilité des services adaptés aux besoins de la clientèle.

Les engagements relatifs à la qualité des services sont inclus dans le Plan stratégique de l'organisme. À cet effet, les résultats de ces données sont présentés à la section 2.1.

## Résultats relatifs aux engagements portant sur les normes de service

### Sommaire des résultats

ENGAGEMENTS	CIBLES	RÉSULTATS 2022-2023	RÉSULTATS 2023-2024	DÉLAI MOYEN 2023-2024
1. Répondre à votre demande d'accès à l'information dans le respect des délais prescrits par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels	100 %	95 % <i>Cible non atteinte</i>	95 % <i>Cible non atteinte</i>	15 jours
2. Produire les rapports d'investigation dans un délai de 9 mois ou moins à partir du moment où le coroner a été avisé du décès	64 %	68 % <i>Cible atteinte</i>	68 % <i>Cible atteinte</i>	9 mois
3. Envoyer les rapports 24 h ouvrables après la fermeture du dossier aux proches endeuillés et aux destinataires de recommandations inscrits avant la fermeture du dossier	100 %	100 % <i>Cible atteinte</i>	100 % <i>Cible atteinte</i>	s. o.
4. Envoyer les rapports 7 jours ouvrables après la fermeture du dossier à toute autre personne inscrite avant la fermeture du dossier	100 %	100 % <i>Cible atteinte</i>	100 % <i>Cible atteinte</i>	s. o.
5. Traiter votre demande d'accès aux annexes des rapports de coroner et y répondre en 30 jours ouvrables	100 %	Non disponible	100 % <i>Cible atteinte</i>	s. o.
6. Fournir une réponse aux commentaires et plaintes dans un délai de 20 jours ouvrables	100 %	92 % <i>Cible non atteinte</i>	82 % <i>Cible non atteinte</i>	16 jours

### Explication des résultats obtenus

Deux cibles de la Déclaration de services aux citoyennes et citoyens n'ont pas été atteintes en 2023-2024. Il s'agit de la cible pour le délai de réponse aux demandes d'accès à l'information, pour laquelle une seule demande sur un total de 22 a excédé le délai fixé par la loi, ainsi que de la cible pour le délai de traitement des plaintes, pour laquelle 10 plaintes sur 57 ont excédé le délai fixé à 20 jours ouvrables. Le délai moyen de réponse aux plaintes par le Bureau du coroner est toutefois inférieur à 20 jours ouvrables puisqu'il se situe à 16 jours. Le Bureau du coroner poursuivra ses efforts au cours de la prochaine année afin d'atteindre l'entièreté de ses cibles. Différentes actions sont prévues à cet effet dans le cadre du Plan de modernisation des services du Bureau du coroner décrit précédemment.

### Suivi des plaintes

En cas d'insatisfaction, les citoyens peuvent déposer une plainte notamment par téléphone ou par écrit. Cette année, le Bureau du coroner a reçu 57 plaintes qui ont été considérées comme fondées. Toutes les plaintes ont été traitées au cours de l'année financière. Le délai moyen de traitement des plaintes pour l'année 2023-2024 a été de 16 jours. Les principaux motifs de plainte sont l'erreur matérielle dans le rapport d'investigation ou d'enquête (33) et le désaccord avec le contenu du rapport (20).

### 3. Les ressources utilisées

#### 3.1 UTILISATION DES RESSOURCES HUMAINES

##### Répartition de l'effectif par secteur d'activité

Effectif au 31 mars incluant le nombre de personnes occupant un poste régulier ou occasionnel, à l'exclusion des étudiants et des stagiaires

SECTEURS D'ACTIVITÉ <sup>9</sup>	2022-2023	2023-2024	ÉCART
Bureau du coroner	61	64	3

##### Formation et perfectionnement du personnel

Les informations ci-dessous sont présentées selon les critères prévus dans la Loi favorisant le développement et la reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre. Cette reddition de comptes s'effectue selon l'année civile.

##### Proportion de la masse salariale investie en formation

	2022	2023
Proportion de la masse salariale (%)	0,4	1,3

##### Nombre moyen de jours de formation par personne

	2022	2023
Cadres et coroners	2,4	8,0
Professionnels	1,5	3,7
Fonctionnaires	0,8	1,0
<b>Total (moyenne globale)<sup>10</sup></b>	<b>1,1</b>	<b>2,8</b>

9. Les secteurs d'activité sont généralement liés à la structure administrative de l'organisation et correspondent habituellement aux activités des différents sous-ministériats ou des vice-présidences.

10. Nombre moyen de jours de formation par personne pour l'ensemble du personnel, soit le personnel-cadre, le personnel professionnel et le personnel fonctionnaire.

### Somme allouée par personne

	2022	2023
Somme allouée par personne <sup>11</sup>	683 \$	1877 \$

Les sommes allouées par personne ont augmenté en 2023 en raison de la reprise de la tenue du colloque annuel des coroners, qui avait été suspendu depuis la pandémie de COVID-19. Ce colloque est composé d'un programme très chargé de formation et de développement des compétences qui permet d'améliorer la qualité des services à la population. La tenue d'un séminaire de formation sur la pratique professionnelle, à l'automne 2023, a aussi contribué à l'augmentation des dépenses de formation.

### Taux de départ volontaire du personnel régulier

Le taux de départ volontaire de la fonction publique est le rapport, exprimé en pourcentage, entre le nombre d'employés réguliers (temporaires et permanents) qui ont volontairement quitté l'organisation (démission ou retraite) durant une période de référence, généralement l'année financière, et le nombre moyen d'employés au cours de cette même période. Le taux de départ volontaire ministériel comprend aussi les mouvements de sortie de type mutation. Les départs involontaires, quant à eux, comprennent toutes les situations indépendantes de la volonté de l'employé, notamment les situations où celui-ci se voit imposer une décision. Cela comprend, par exemple, les mises à pied et les décès.

### Comparabilité des données

Le taux de départ volontaire de la fonction publique ne comprend pas les mouvements de type mutation et n'est donc pas comparable au taux de départ volontaire ministériel. Toutefois, le taux de départ volontaire ministériel serait comparable à la moyenne de l'ensemble des taux de départ volontaire de chaque organisation, puisqu'il comprendrait alors les mouvements de type mutation.

### Taux de départ volontaire du personnel régulier

	2021-2022	2022-2023	2023-2024
Taux de départ volontaire (%)	19,4	15,2	13,4

### Nombre de départs à la retraite inclus dans le calcul du taux de départ volontaire

	2021-2022	2022-2023	2023-2024
Nombre d'employés ayant pris leur retraite au sein du personnel régulier	2	0	2

11. Somme allouée aux dépenses de formation par personne pour l'ensemble du personnel, soit le personnel-cadre, le personnel professionnel et le personnel fonctionnaire.



## Régionalisation de 5 000 emplois de l'administration publique

En octobre 2018, le gouvernement du Québec s'est engagé à réaliser la régionalisation de 5 000 emplois. Le projet, sur un horizon de dix ans, est une priorité pour renforcer l'occupation et la vitalité économique du territoire québécois.

### Emplois régionalisés au 31 janvier 2024<sup>12</sup>

CIBLE DES EMPLOIS À RÉGIONALISER PAR L'ORGANISATION AU 30 SEPTEMBRE 2028	TOTAL DES EMPLOIS RÉGIONALISÉS PAR L'ORGANISATION DU 1 <sup>ER</sup> OCTOBRE 2018 AU 31 JANVIER 2024
0	s. o.

## 3.2 UTILISATION DES RESSOURCES FINANCIÈRES

### Dépenses et évolution par secteur d'activité

SECTEURS D'ACTIVITÉ	BUDGET DE DÉPENSES 2023-2024 <sup>13</sup> (000 \$) (1)	DÉPENSES ESTIMÉES AU 31 MARS 2024 <sup>14</sup> (000 \$) (2)	ÉCART (000 \$) (3) = (2) - (1)	DÉPENSES RÉELLES 2022-2023 <sup>15</sup> (000 \$) (4)
<b>Rémunération</b>				
Employés réguliers et occasionnels	4 873,6	6 032,1	1 158,5	5 089,6
Coroners à temps partiel nommés par décret	3 730,0	4 310,5	580,5	3 810,0
<b>Sous-total</b>	8 603,6	10 342,6	1 739,0	8 899,6
<b>Fonctionnement</b>				
Mesures du Budget 2023-2024 intégrées au Fonds de suppléance	0	0	0	s. o.
<b>Total<sup>16</sup></b>	12 369,8	15 531,7	3 161,9	13 173,2

12. Emplois régionalisés au 31 janvier 2024, selon les critères du Plan gouvernemental de régionalisation et les détails fournis dans le document de questions et réponses.
13. Budget de dépenses 2023-2024 incluant les mesures du Budget intégrées au Fonds de suppléance présenté dans le volume « Crédits et dépenses des portefeuilles » du Budget de dépenses 2023-2024.
14. Dépenses préliminaires, car les travaux effectués dans le cadre de la préparation des comptes publics du gouvernement du Québec ne sont pas terminés.
15. Comptes publics 2022-2023.
16. La disparité entre les nombres présentés dans le tableau et certains totaux est due aux arrondissements des nombres.

L'écart entre les dépenses prévues dans le Budget de dépenses 2023-2024 et les dépenses estimées au 31 mars 2024 découle essentiellement de l'augmentation du nombre d'investigations réalisées par les coroners, entraînant une consommation plus élevée d'ETC pour le Bureau, une augmentation de la rémunération à verser aux coroners et une augmentation des dépenses de fonctionnement en raison du plus grand nombre de transports de dépouilles, d'autopsies et autres expertises réalisées. L'inflation a aussi eu une incidence sur le coût lié aux activités de fonctionnement.

### 3.3 UTILISATION DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

#### Bilan des réalisations en matière de ressources informationnelles

La DGRITN du MSP offre au Bureau du coroner des services de soutien et de développement informatiques. Afin que le Bureau du coroner, qui relève du ministre de la Sécurité publique et est assujéti à la Loi sur l'administration publique, puisse produire sa reddition de comptes en matière de ressources informationnelles, le MSP lui transmet l'information qui lui est propre concernant les services informatiques que lui offre la DGTI. Conséquemment, l'imputation des résultats réels et des prévisions budgétaires demeure sous la responsabilité du MSP. Ainsi, les données sur les ressources informationnelles n'influent pas sur les résultats du Bureau du coroner. Les dépenses pouvant être attribuées spécifiquement au Bureau du coroner relativement aux activités et aux projets l'ont été sans tenir compte de la répartition.

#### Dépenses et investissements réels en ressources informationnelles en 2023-2024

TYPE D'INTERVENTION	INVESTISSEMENTS (000 \$)	DÉPENSES (000 \$)
Projet <sup>17</sup>	69,7	13,7
Activités <sup>18</sup>	69,9	225,1
<b>Total</b>	<b>139,6</b>	<b>238,8</b>

17. Interventions en ressources informationnelles constituant des projets en ressources informationnelles au sens de l'article 16.3 de la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (RLRQ, chapitre G-1.03).

18. Toute autre intervention en ressources informationnelles, récurrente et non récurrente, qui ne constitue pas un projet en ressources informationnelles au sens de l'article 16.3 de la Loi.

Une des principales ressources informationnelles du Bureau du coroner est le système de mission GECCO (acronyme pour GEstion des Cas de COroner). Ce système est au cœur de la gestion des décès, de la prise d'avis à la diffusion du rapport, et contribue à l'accomplissement de la mission de l'organisme. Des améliorations sont apportées en continu par la DGTI au système de mission du Bureau du coroner. Pendant la dernière année, les améliorations faites ont touché les opérations de la majorité des secteurs de l'organisme, afin d'optimiser les processus de travail. Notons entre autres la fin des travaux liés au projet d'informatisation du bulletin de décès (SP-3) permettant ainsi au Bureau du coroner d'être en lien virtuel avec le MSSS, l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) et le Directeur de l'état civil (DEC). Par ailleurs, concernant le suivi des recommandations qui découle de la refonte de sa loi constitutive et du Plan de modernisation des services du Bureau du coroner 2024-2026, les travaux se poursuivent.

## 4. Annexes – autres exigences

### 4.1 GESTION DES EFFECTIFS

#### Répartition et évolution des effectifs en heures rémunérées et en ETC transposés<sup>19</sup>

CATÉGORIES	HEURES	HEURES	TOTAL DES	TOTAL EN ETC	2022-2023	
	TRAVAILLÉES [1]	SUPPLÉMENTAIRES [2]	HEURES RÉMUNÉRÉES [3]=[1]+[2]	TRANSPOSÉS [4]=[3]/1826,3	TOTAL EN ETC TRANSPOSÉS [5]	ÉVOLUTION [6]=[4]-[5]
1. Personnel d'encadrement <sup>20</sup>	19 880	-	19 880	10,9	7,8	3,1
2. Personnel professionnel	27 620	349	27 969	15,3	15,2	0,1
3. Personnel de bureau, techniciens et assimilés	64 491	661	65 152	35,7	33,4	2,3
<b>Total<sup>21</sup></b>	<b>111 991</b>	<b>1 009</b>	<b>113 001</b>	<b>61,9</b>	<b>56,4</b>	<b>5,5</b>

#### Contrats de service

Un contractant autre qu'une personne physique inclut les personnes morales de droit privé et les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.

#### Contrats de service comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus du 1<sup>er</sup> avril 2023 au 31 mars 2024

	NOMBRE	VALEUR
Contrats de service avec une personne physique (en affaires ou non)	0	0 \$
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique	18	2 234 000 \$
Total des contrats de service	18	2 234 000 \$

19. Nombre d'heures rémunérées converti en équivalents temps complet (ETC) sur la base de 35 heures par semaine.

20. Le personnel d'encadrement inclut les titulaires d'emplois supérieurs.

21. La disparité entre les nombres présentés dans le tableau et certains totaux est due aux arrondissements des nombres.

## 4.2 DÉVELOPPEMENT DURABLE

Afin de contribuer à la Stratégie gouvernementale de développement durable (SGDD) 2023-2028, le Bureau du coroner s'est doté d'un Plan d'action de développement durable 2023-2028.

### Sommaire des résultats 2023-2024 du Plan d'action de développement durable 2023-2028

SOUS-OBJECTIF	ACTION	INDICATEUR	CIBLE 2023-2024	RÉSULTAT 2023-2024
5.1.1. Évaluer la durabilité des interventions gouvernementales	1. Évaluer la durabilité des interventions structurantes telles que la planification stratégique, les interventions menant à un mémoire au Conseil des ministres, les programmes de soutien financier normés et toutes autres interventions jugées structurantes comme des plans d'action	1.1 Pourcentage des interventions structurantes entrées en vigueur ayant fait l'objet d'une évaluation de la durabilité de départ, le cas échéant  (50 % en 2022-2023)	50 %	100 % <i>Cible atteinte</i>

**Synthèse des activités :** Trois actions ont été jugées structurantes au cours de l'année 2023-2024, soit le Plan de modernisation des services du Bureau du coroner 2024-2026, la révision de la rémunération des coroners à temps partiel et le déploiement du Réseau québécois d'imagerie post-mortem (RQIPM). Ces trois actions ont fait l'objet d'une évaluation de la durabilité à l'aide de l'outil d'évaluation de la durabilité proposé par le ministère de l'Environnement, de la Lutte contre les changements climatiques, de la Faune et des Parcs. Au terme de ces évaluations, des recommandations ont été formulées et approuvées par le coroner en chef.

SOUS-OBJECTIF	ACTION	INDICATEUR	CIBLE 2023-2024	RÉSULTAT 2023-2024
4.2.2 Réduire l'intensité énergétique du transport des personnes et des marchandises	2. Éviter des déplacements par le déploiement des autopsies virtuelles	2.1 Pourcentage d'autopsies virtuelles (imagerie post-mortem) réalisées annuellement <sup>22</sup>  (503 autopsies virtuelles réalisées en 2022)	+15 %	Augmentation de 18 %  592 autopsies virtuelles ont été réalisées en 2023  <i>Cible atteinte</i>

22. Cette donnée n'inclut pas les cas où il y a eu à la fois une autopsie virtuelle et une autopsie conventionnelle.

**Synthèse des activités :** Au cours de l'année 2023-2024, le Bureau du coroner a lancé le déploiement du Réseau québécois d'imagerie post-mortem (RQIPM) en partenariat avec le ministère de la Santé et des Services sociaux. L'autopsie virtuelle peut favoriser la réduction de l'intensité énergétique du transport des personnes en offrant la possibilité de réaliser l'examen dans un centre hospitalier à proximité du lieu de décès lorsque la situation le permet. Cette année, 592 autopsies virtuelles ont été réalisées, ce qui représente une augmentation de 18 % par rapport aux 503 autopsies virtuelles réalisées en 2022. La cible de 15 % est donc atteinte.

### 4.3 DIVULGATION D'ACTES RÉPRÉHENSIBLES À L'ÉGARD D'ORGANISMES PUBLICS

Le Bureau du coroner n'a reçu aucune divulgation en lien avec la Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics entre le 1<sup>er</sup> avril 2023 et le 31 mars 2024.

#### Divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics

DIVULGATION D'ACTES RÉPRÉHENSIBLES À L'ÉGARD DES ORGANISMES PUBLICS (ARTICLE 25)	2023-2024
1. Le nombre de divulgations reçues par le responsable du suivi des divulgations <sup>23</sup>	0
2. Le nombre de motifs allégués dans les divulgations reçues (point 1) <sup>24</sup>	s. o.
3. Le nombre de motifs auxquels on a mis fin en application du paragraphe 3 de l'article 22	s. o.
4. Parmi les divulgations reçues (point 1), le nombre total de divulgations qui se sont avérées fondées, c'est-à-dire comportant au moins un motif jugé fondé	s. o.
5. Le nombre de communications de renseignements effectuées en application du premier alinéa de l'article 23 <sup>25</sup>	0

23. Le nombre de divulgations correspond au nombre de divulgateurs.

24. Une divulgation peut comporter plusieurs motifs. Par exemple, un divulgateur peut invoquer dans sa divulgation que son gestionnaire a utilisé les biens de l'État à des fins personnelles et qu'il a contrevenu à une loi du Québec en octroyant un contrat sans appel d'offres.

25. Les transferts de renseignements au Commissaire à la lutte contre la corruption ou à tout organisme chargé de prévenir, de détecter ou de réprimer le crime ou les infractions aux lois, dont un corps de police et un ordre professionnel, entraînant ou non la fin de la prise en charge de la divulgation par le responsable du suivi sont répertoriés à ce point.

**Motifs vérifiés par le responsable du suivi des divulgations, ventilés par catégorie d'acte répréhensible**

MOTIFS VÉRIFIÉS VENTILÉS PAR CATÉGORIE D'ACTE RÉPRÉHENSIBLE	NOMBRE DE MOTIFS	MOTIFS FONDÉS
Une contravention à une loi du Québec, à une loi fédérale applicable au Québec ou à un règlement pris en application d'une telle loi	0	0
Un manquement grave aux normes d'éthique et de déontologie	0	0
Un usage abusif des fonds ou des biens d'un organisme public, y compris de ceux qu'il gère ou détient pour autrui	0	0
Un cas grave de mauvaise gestion au sein d'un organisme public, y compris un abus d'autorité	0	0
Le fait, par un acte ou une omission, de porter gravement atteinte ou de risquer de porter gravement atteinte à la santé ou à la sécurité d'une personne ou à l'environnement	0	0
Le fait d'ordonner ou de conseiller à une personne de commettre un acte répréhensible désigné précédemment	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## 4.4 ACCÈS À L'ÉGALITÉ EN EMPLOI

### Données globales

#### Effectif régulier au 31 mars 2024

**NOMBRE DE PERSONNES OCCUPANT UN POSTE RÉGULIER**

41

#### Nombre total des personnes embauchées, selon le statut d'emploi, au cours de la période 2023-2024

RÉGULIER <sup>26</sup>	OCCASIONNEL	ÉTUDIANT	STAGIAIRE
5	12	3	0

26. Le nombre total des personnes embauchées selon le statut d'emploi régulier présente uniquement les embauches effectuées en recrutement.

## Membres des minorités visibles et ethniques (MVE), anglophones, Autochtones et personnes handicapées

### Embauche des membres de groupes cibles en 2023-2024

STATUT D'EMPLOI	NOMBRE TOTAL DE PERSONNES EMBAUCHÉES 2023-2024	NOMBRE DE MEMBRES DES MINORITÉS VISIBLES ET ETHNIQUES EMBAUCHÉS	NOMBRE D'ANGLOPHONES EMBAUCHÉS	NOMBRE D'AUTOCHTONES EMBAUCHÉS	NOMBRE DE PERSONNES HANDICAPÉES EMBAUCHÉES	NOMBRE DE PERSONNES EMBAUCHÉES D'AU MOINS UN GROUPE CIBLE	TAUX D'EMBAUCHE DES MEMBRES D'AU MOINS UN GROUPE CIBLE PAR STATUT D'EMPLOI (%)
Régulier <sup>27</sup>	5	2	0	0	0	2	40,0
Occasionnel	12	2	0	0	0	2	16,7
Étudiant	3	0	0	0	0	0	0
Stagiaire	0	0	0	0	0	0	-

### Évolution du taux d'embauche global des membres des groupes cibles par statut d'emploi

STATUT D'EMPLOI	2021-2022	2022-2023	2023-2024
Régulier (%) <sup>28</sup>	33,3	0	40,0
Occasionnel (%)	21,4	14,3	16,7
Étudiant (%)	0	0	0
Stagiaire (%)	0	0	-

#### Rappel de l'objectif d'embauche

Atteindre un taux d'embauche annuel de 25 % des employés réguliers, occasionnels, étudiants et stagiaires étant des membres des minorités visibles et ethniques, des anglophones, des Autochtones ou des personnes handicapées afin de hausser la présence de ces groupes dans la fonction publique.

27. Le nombre d'embauches selon le statut d'emploi régulier présente uniquement les embauches effectuées en recrutement.

28. Le taux d'embauche global des membres des groupes cibles selon le statut d'emploi régulier présente uniquement les embauches effectuées en recrutement.



**Évolution de la présence des membres des groupes cibles (excluant les membres des minorités visibles et ethniques) au sein de l'effectif régulier – Résultats comparatifs au 31 mars de chaque année**

GRUPE CIBLE	NOMBRE AU 31 MARS 2022	TAUX DE PRÉSENCE DANS L'EFFECTIF RÉGULIER AU 31 MARS 2022 (%)	NOMBRE AU 31 MARS 2023	TAUX DE PRÉSENCE DANS L'EFFECTIF RÉGULIER AU 31 MARS 2023 (%)	NOMBRE AU 31 MARS 2024	TAUX DE PRÉSENCE DANS L'EFFECTIF RÉGULIER AU 31 MARS 2024 (%)
Anglophones	-	-	-	-	-	-
Autochtones	-	-	-	-	-	-
Personnes handicapées	-	-	-	-	-	-

**Rappel de la cible de représentativité**

Pour les personnes handicapées, atteindre la cible ministérielle de 2 % de l'effectif régulier.

**Évolution de la présence des membres des minorités visibles et ethniques (MVE) au sein de l'effectif régulier et occasionnel – Résultats comparatifs au 31 mars de chaque année**

GRUPE CIBLE PAR REGROUPEMENT DE RÉGIONS	NOMBRE AU 31 MARS 2022	TAUX DE PRÉSENCE DANS L'EFFECTIF RÉGULIER ET OCCASIONNEL AU 31 MARS 2022 (%)	NOMBRE AU 31 MARS 2023	TAUX DE PRÉSENCE DANS L'EFFECTIF RÉGULIER ET OCCASIONNEL AU 31 MARS 2023 (%)	NOMBRE AU 31 MARS 2024	TAUX DE PRÉSENCE DANS L'EFFECTIF RÉGULIER ET OCCASIONNEL AU 31 MARS 2024 (%)
MVE Montréal/Laval	2	16,7	3	15,8	6	27,3
MVE Outaouais/Montérégie	-	-	-	-	-	-
MVE Estrie/Lanaudière/Laurentides	-	-	-	-	-	-
MVE Capitale-Nationale	3	7,7	4	9,5	5	11,9
MVE Autres régions	-	-	-	-	-	-

### Rappel des cibles de représentativité

Pour les membres des minorités visibles et ethniques, atteindre, au sein de l'effectif régulier et occasionnel, les cibles régionales suivantes :

- Montréal/Laval : 41 %
- Outaouais/Montérégie : 17 %
- Estrie/Lanaudière/Laurentides : 13 %
- Capitale-Nationale : 12 %
- Autres régions : 5 %

### Présence des membres des minorités visibles et ethniques au sein de l'effectif régulier et occasionnel – Résultat pour le personnel d'encadrement au 31 mars 2024

GRUPE CIBLE	PERSONNEL D'ENCADREMENT (NOMBRE)	PERSONNEL D'ENCADREMENT (%)
Minorités visibles et ethniques	0	0

### Rappel de la cible de représentativité

Pour les membres des minorités visibles et ethniques, atteindre, au sein de l'effectif régulier et occasionnel, la cible de représentativité de 6 % pour l'ensemble du personnel d'encadrement.

## Femmes

### Taux d'embauche des femmes en 2023-2024 par statut d'emploi

	RÉGULIER <sup>29</sup>	OCCASIONNEL	ÉTUDIANT	STAGIAIRE	TOTAL
Nombre total de personnes embauchées	5	12	3	0	20
Nombre de femmes embauchées	4	10	3	0	17
Taux d'embauche des femmes (%)	80,0	83,3	100,0	-	85,0

29. Le taux d'embauche des femmes selon le statut d'emploi régulier présente uniquement les embauches effectuées en recrutement.

### Taux de présence des femmes dans l'effectif régulier au 31 mars 2024

GRUPE CIBLE	PERSONNEL D'ENCADREMENT	PERSONNEL PROFESSIONNEL <sup>30</sup>	PERSONNEL TECHNICIEN	PERSONNEL DE BUREAU	AGENTES ET AGENTS DE LA PAIX	PERSONNEL OUVRIER	TOTAL
Effectif total (nombre total d'hommes et de femmes)	11	13	9	8	-	-	41
Nombre total de femmes	6	7	8	8	-	-	29
Taux de représentativité des femmes (%)	54,5	53,8	88,9	100,0	-	-	70,7

### Autres mesures ou actions favorisant l'embauche, l'intégration et le maintien en emploi pour l'un des groupes cibles<sup>31</sup>

#### Autres mesures ou actions en 2023-2024 (activités de formation des gestionnaires, activités de sensibilisation, etc.)

MESURE OU ACTION	GRUPE CIBLE	NOMBRE DE PERSONNES VISÉES
Application du Plan d'action à l'égard des personnes handicapées 2022-2027	Personnes handicapées	1 (maintien à l'emploi)

## 4.5 ACCÈS AUX DOCUMENTS ET PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Au cours de la dernière année, le Bureau du coroner a reçu 21 demandes d'accès à l'information en vertu de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1).

#### Nombre total de demandes reçues

NOMBRE TOTAL DE DEMANDES REÇUES
---------------------------------

21

Une demande reçue en 2022-2023 a été traitée en 2023-2024.

30. Le personnel professionnel inclut les ingénieurs, les avocats, les notaires, les conseillers en gestion des ressources humaines, les enseignants, les médecins et les dentistes.

31. Les groupes cibles sont les suivants : membres des minorités visibles et ethniques, personnes handicapées, Autochtones et anglophones.

En 2023-2024, le Bureau du coroner a traité 22 demandes d'accès et le délai moyen pour ce faire a été de 15 jours, ce qui constitue le même délai moyen que lors de l'exercice précédent où il y avait eu 27 demandes. Au total, en 2023-2024, 8 demandes ont été refusées en tout ou en partie en s'appuyant sur les motifs prescrits par l'un ou l'autre des articles 1, 9, 15, 20, 27, 28, 34, 37, 39, 47(3), 48, 53, 54 et 59 de cette loi.

Au cours de l'année 2023-2024, le Bureau du coroner a reçu deux avis de révision de la Commission d'accès à l'information du Québec (CAI), un qui a été retiré et un pour lequel il demeure en attente d'une date d'audition.

La Loi sur l'accès à l'information a été modifiée et inclut de nouvelles dispositions, dont l'obligation de créer un comité sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels. Ce comité a été créé par le Bureau et a tenu sa première rencontre le 28 novembre 2023. Il est composé du coroner en chef, du coroner en chef adjoint, du directeur de l'administration, d'une conseillère juridique et de l'adjointe exécutive du coroner en chef. Il est chargé de soutenir l'organisme dans l'exercice de ses responsabilités et dans l'exécution de ses obligations en vertu de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels.

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

DÉLAIS DE TRAITEMENT	DEMANDES D'ACCÈS À DES DOCUMENTS ADMINISTRATIFS	DEMANDES D'ACCÈS À DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS	RECTIFICATIONS
0 à 20 jours	8	10	0
21 à 30 jours	1	2	0
31 jours et plus (le cas échéant)	1	0	0
<b>Total</b>	10	12	0

#### Nombre de demandes traitées, en fonction de leur nature et des décisions rendues

DÉCISION RENDUE	DEMANDES D'ACCÈS À DES DOCUMENTS ADMINISTRATIFS	DEMANDES D'ACCÈS À DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS	RECTIFICATIONS	DISPOSITIONS DE LA LOI INVOQUÉES
Acceptée (entièrement)	4	7	0	s. o.
Partiellement acceptée	3	1	0	15, 20, 27, 34, 37, 39, 47(3), 48
Refusée (entièrement)	0	3	0	9, 28, 37, 39, 53, 54, 59
Autres	3	1	0	1, 47(3), 48

## Mesures d'accommodement et avis de révision

NOMBRE TOTAL DE DEMANDES D'ACCÈS AYANT FAIT L'OBJET DE MESURES D'ACCOMMODEMENT RAISONNABLE	NOMBRE D'AVIS DE RÉVISION REÇUS DE LA COMMISSION D'ACCÈS À L'INFORMATION
0	2

## 4.6 ALLÈGEMENT RÉGLEMENTAIRE ET ADMINISTRATIF

### Gouvernance réglementaire

Le Bureau du coroner n'assure pas de prestation de services directs auprès des entreprises. Dans ce contexte, aucun travail d'allègement réglementaire et administratif n'a été effectué.

## 4.7 APPLICATION DE LA POLITIQUE LINGUISTIQUE DE L'ÉTAT ET DE LA DIRECTIVE RELATIVE À L'UTILISATION D'UNE AUTRE LANGUE QUE LA LANGUE OFFICIELLE DANS L'ADMINISTRATION

### Émissaire et comité permanent

QUESTIONS	RÉPONSES
Avez-vous un ou une émissaire ?	Oui
Avez-vous un comité permanent ou avez-vous choisi de mettre en place un comité permanent ?	Oui
Si oui, combien y a-t-il eu de rencontres des membres du comité permanent au cours de l'exercice ?	Aucune
Au cours de l'exercice, avez-vous pris des mesures pour faire connaître l'émissaire à votre personnel ou le nom d'une personne-ressource à qui poser des questions sur l'exemplarité de l'État ?	Non
Si oui, expliquez quelles ont été ces mesures : -	

### Directive relative à l'utilisation d'une autre langue que la langue officielle

QUESTIONS	RÉPONSES
Est-ce que votre organisation dispose d'une directive particulière approuvée par le ministre de la Langue française ?	Non
Si vous avez une directive particulière :	s. o.
<ul style="list-style-type: none"><li>Indiquez la date à laquelle elle a été approuvée par le ministre de la Langue française</li><li>Combien d'exceptions cette directive compte-t-elle ?</li></ul>	
Au cours de l'exercice, votre organisation a-t-elle eu recours aux dispositions de temporisation prévues par le Règlement sur la langue de l'Administration et le Règlement concernant les dérogations au devoir d'exemplarité de l'Administration et les documents rédigés ou utilisés en recherche ?	Oui

QUESTIONS	RÉPONSES
Si oui, indiquez le nombre de situations, cas, circonstances ou fins pour lesquels votre organisation a eu recours à ces dispositions :	2
Au cours de l'exercice, quelle proportion des employés de votre organisation a reçu de l'information concernant la directive relative à l'utilisation d'une autre langue que la langue officielle (du ministre ou particulière) afin d'assurer une utilisation exemplaire du français conformément aux dispositions de la Charte de la langue française ?	s. o.

### Politique linguistique de l'État (PLE)

QUESTIONS	RÉPONSES
Au cours de l'exercice, avez-vous pris des mesures pour informer votre personnel sur l'application de la Politique linguistique de l'État ?	Non
Si oui, expliquez quelles ont été ces mesures :	s. o.
L'article 20.1 de la Charte de la langue française prévoit qu'un organisme de l'Administration publique, dans les trois mois suivant la fin de son exercice financier, le nombre de postes pour lesquels il exige, afin d'y accéder notamment par recrutement, embauche, mutation ou promotion ou d'y rester, la connaissance ou un niveau de connaissance spécifique d'une autre langue que le français ainsi que ceux pour lesquels une telle connaissance ou un tel niveau de connaissance est souhaitable.	Exigé : aucun poste  Souhaitable : aucun poste
Quel est le nombre de postes au sein de votre organisation pour lesquels la connaissance ou un niveau de connaissance d'une autre langue que le français :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>est exigé ?</li> <li>est souhaitable ?</li> </ul>	

## 4.8 ÉGALITÉ ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES

Le Bureau du coroner est très engagé dans la recherche de solutions pour contrer la violence conjugale, et surtout, éviter des décès pouvant en résulter. À cet effet, l'action 51 du Plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale 2018-2023, qui prévoyait la création du Comité d'examen des décès liés à la violence conjugale, était sous sa responsabilité. L'action 45 de la Stratégie gouvernementale intégrée pour contrer la violence sexuelle, la violence conjugale et rebâtir la confiance 2022-2027 vise à poursuivre en continu les activités du Comité d'examen des décès liés à la violence conjugale.

Le comité a été créé à la fin de l'année 2017, puis les travaux ont été lancés en janvier 2018. Ce comité multidisciplinaire, formé de représentants d'une vingtaine de groupes, d'institutions et de ministères, a pour mandat, entre autres, de dégager les principaux constats et les enjeux systémiques liés à de tels décès, les facteurs de risque et de protection, de même que les tendances émergentes à partir de l'analyse des dossiers d'investigation des coroners. Il s'agit d'un comité permanent, dont les travaux sont effectués en continu. Ce comité se rend disponible aux coroners pour donner un avis dans le cadre de dossiers liés à la violence conjugale afin de les appuyer dans leurs investigations et de les soutenir dans la formulation de recommandations pertinentes.

À ce jour, le comité a produit deux rapports annuels. Le premier rapport annuel de décembre 2020 présentait les résultats de l'examen de 10 événements de violence conjugale ayant causé un total de 19 décès, majoritairement des femmes. Cet examen a permis au comité de formuler 28 recommandations visant principalement la sensibilisation du public, la formation des intervenants ainsi que le développement et la mise à jour de meilleurs outils pour les services de police. L'édition 2022 du rapport annuel du comité s'est consacrée spécifiquement aux décès d'enfants dans un contexte de violence conjugale. Ainsi, 11 événements de violence conjugale entraînant le décès de 16 enfants ont été examinés. Un total de 25 recommandations a alors été formulé visant aussi la sensibilisation du public, la formation des intervenants et l'amélioration de leurs pratiques ainsi que l'optimisation des services juridiques entourant les droits des enfants. Le comité travaille présentement à la finalisation de son troisième rapport annuel après avoir analysé 16 événements de violence conjugale ayant causé un total de 24 décès. La violence conjugale est un phénomène de grande ampleur et les travaux du comité permettent d'explorer des pistes de prévention avec la perspective de trouver des moyens d'agir pour sauver des vies.

Le Bureau du coroner est aussi responsable de la mesure 30 du Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie et la transphobie 2023-2028, dont l'intitulé est « Former et sensibiliser à la diversité sexuelle et de genre tout le personnel du Bureau du coroner en contact avec le public ». Ainsi, tout le personnel du Bureau du coroner qui communique régulièrement avec le public suivra une formation sur la diversité sexuelle et de genre, avec un accent sur les meilleures pratiques pour une communication inclusive, respectueuse et sécurisante.

## **4.9 POLITIQUE DE FINANCEMENT DES SERVICES PUBLICS**

### **Coût des biens et des services non tarifés (coût de revient)**

Le Bureau du coroner facture ses services de copies d'annexes des rapports d'investigation et d'enquête publique ainsi que la production de copies certifiées conformes de rapports d'investigation et d'enquête publique. Ces tarifications ont généré des revenus de 4 334 \$ en 2023-2024, ce qui a permis de couvrir les coûts engendrés pour fournir ces services au cours de l'exercice.

Les tarifs sont indexés le 1<sup>er</sup> 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.





# Section 2

## Rapport des activités des coroners



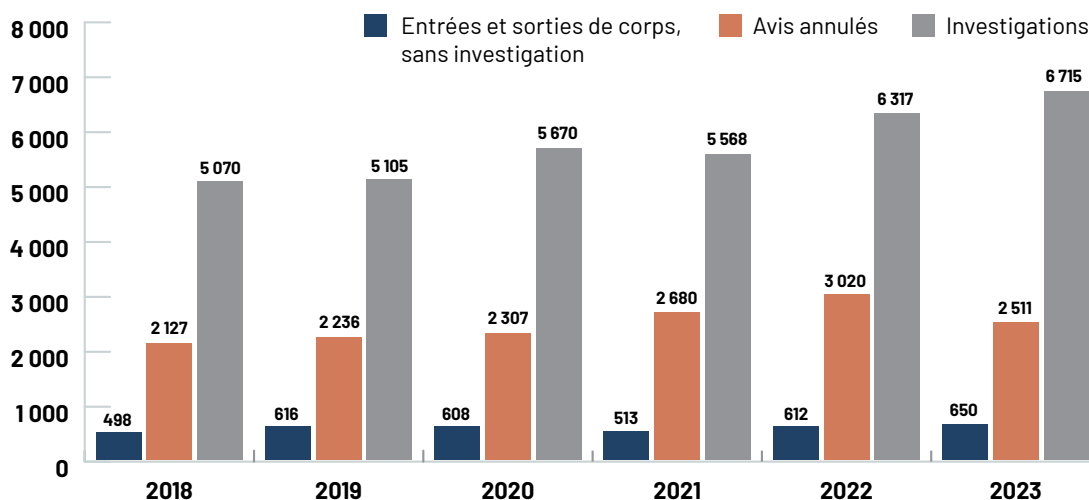
Les résultats présentés dans la présente section sont calculés en fonction de l'année civile (1<sup>er</sup> janvier 2023 au 31 décembre 2023), contrairement à ceux de la section précédente qui sont plutôt basés sur l'année financière (1<sup>er</sup> avril 2023 au 31 mars 2024).

# 1. Investigations

## 1.1 DÉCÈS SIGNALÉS AUX CORONERS

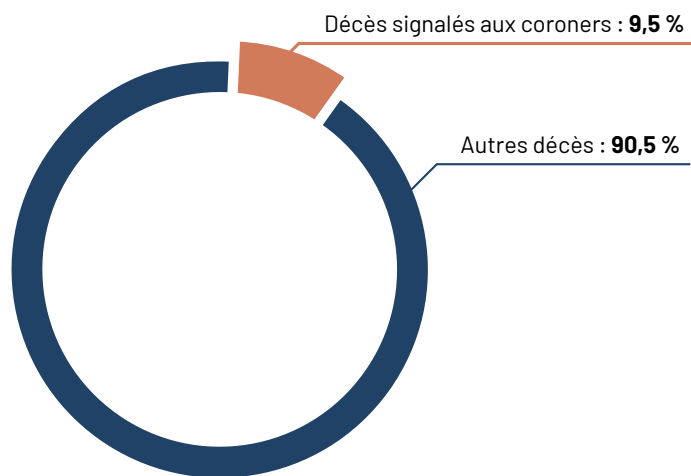
En 2023, un total de 9876 décès ont été signalés au coroner. Lors du signalement d'un décès, le coroner procède à un examen sommaire des faits et détermine s'il y a lieu d'investiguer. Si ce n'est pas le cas, l'avis est alors annulé sur la base des conclusions sommaires du coroner. En 2023, 2 511 signalements faits aux coroners du Québec ont ainsi été annulés. En contrepartie, 7 365 décès ont fait l'objet d'une investigation ou d'une autorisation d'entrée ou de sortie de corps par les coroners. De ce nombre, 6 715 décès ont fait l'objet d'une investigation, soit parce que les causes probables du décès ne pouvaient être établies, soit parce que le décès était survenu dans des circonstances obscures ou violentes, ou par suite de négligence. L'investigation peut également être justifiée par d'autres raisons, par exemple lorsque des décès surviennent dans des lieux bien précis comme les milieux de détention, les familles d'accueil et les garderies. Les coroners sont également intervenus pour autoriser 650 entrées et sorties de corps. En effet, une partie des signalements sont aussi motivés uniquement par une demande pour autoriser la sortie d'un corps du Québec et, dans le cas de décès survenus dans des circonstances obscures ou violentes ou par suite de négligence, à autoriser l'entrée au Québec d'un corps en provenance d'une autre province ou d'un autre pays.

### Répartition des décès signalés, selon le suivi donné par le coroner, 2018-2023

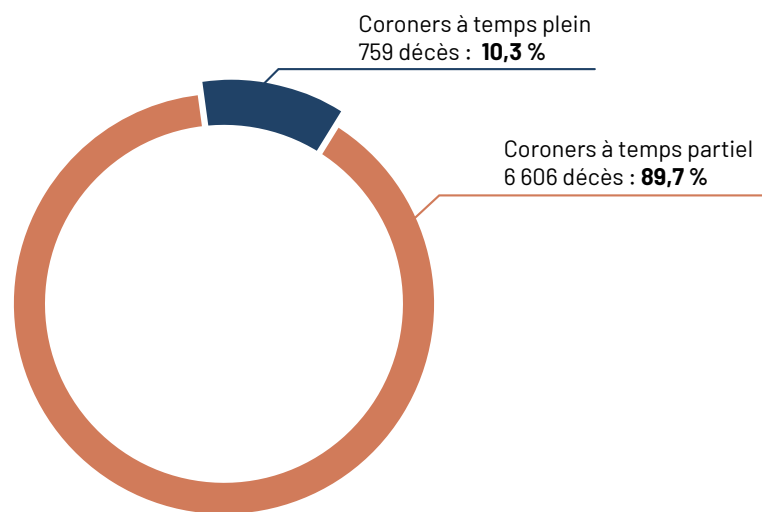


Les 7 365 décès qui ont fait l'objet d'une intervention du coroner en 2023-2024 ont représenté environ 9,5 % de tous les décès survenus au Québec. La grande majorité des interventions ont été réalisées par des coroners à temps partiel (89,7 %).

**Pourcentage des décès qui ont fait l'objet d'une intervention du coroner en 2023 sur l'ensemble des décès survenus au Québec<sup>32</sup>**



**Répartition, entre les coroners à temps plein et les coroners à temps partiel, des décès qui ont fait l'objet d'une intervention du coroner en 2023**



32. Estimation à partir des données provisoires de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) pour 2023.

## 1.2 AUTOPSIES ET EXAMENS DE LABORATOIRE

Des autopsies conventionnelles ont été ordonnées dans 24,3 % des cas de décès signalés aux coroners et retenus pour investigation, pour un total de 1633 autopsies. Elles sont pratiquées dans des hôpitaux ou au LSJML. En comparaison, 592 autopsies virtuelles ont été réalisées, soit dans 8,8 % des cas de décès signalés aux coroners et retenus pour investigation. Dans certains cas, les deux types d'autopsies doivent être pratiquées, ce qui a été le cas pour 35 décès (0,5 %) en 2023.

Des analyses toxicologiques sont aussi fréquemment demandées par les coroners pour éclaircir les causes et les circonstances d'un décès. Les données provisoires pour 2023 montrent que de telles analyses sont ordonnées par les coroners dans 56,4 % des cas. Toutes les analyses toxicologiques sont centralisées au LSJML, à Montréal.

D'autres expertises sont ordonnées dans une faible minorité de cas (1,9 %). Il s'agit, par exemple, d'expertises en anthropologie judiciaire, d'analyses d'ADN ou d'analyses balistiques.

Le tableau suivant présente la répartition des expertises demandées par les coroners en 2023.

### Décès ayant fait l'objet d'expertises ordonnées par le coroner<sup>33</sup>

EXPERTISES	NOMBRE	% <sup>34</sup>
Autopsies conventionnelles	1633	24,3
Autopsies virtuelles	592	8,8
Autopsies conventionnelles et virtuelles	35	0,5
Toxicologie	3786	56,4
Autres expertises	130	1,9

33. Les pourcentages sont calculés en fonction des 6715 décès signalés et retenus pour investigation en 2023.

34. Le total de la répartition n'est pas de 100 %, puisque dans certains cas, aucune expertise n'est ordonnée par le coroner.

## 2. Enquêtes

### 2.1 ÉVOLUTION DU NOMBRE D'ENQUÊTES ORDONNÉES AU COURS DE LA DERNIÈRE DÉCENNIE

ANNÉE	NOMBRE D'ENQUÊTES ORDONNÉES	NOMBRE DE DÉCÈS
2014	5	36
2015	4	4
2016	4	9
2017	2	2
2018	4	4
2019	4	6
2020	4	63
2021	1	1
2022	7	15
2023	6	16
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>156</b>

Au cours de l'année civile 2023, six nouvelles enquêtes publiques ont été ordonnées. Comme trois enquêtes ordonnées en 2022 étaient toujours en cours en décembre 2023, le total des enquêtes publiques en cours à cette date est porté à neuf. Six enquêtes se sont terminées au cours de l'année 2023. Leurs résumés se trouvent à la rubrique 2.3 qui suit.

## 2.2 ENQUÊTES EN COURS AU 31 DÉCEMBRE 2023

NOM/PRÉNOM NATURE DU DÉCÈS	DATE DU DÉCÈS <sup>35</sup>	DATE DE L'ORDONNANCE	CORONER	LIEU DE L'ENQUÊTE
<b>Khellaf, Dahia; Yssaad, Adam, Aksil et Nabil</b> <sup>36</sup>  Familiicide suivi d'un suicide à Montréal.	2019-12-09 et 2019-12-10	2022-07-20	M <sup>e</sup> Andrée Kronström	Point de service de justice de Joliette
<b>Lemieux, André; Belhaj, Mohamed; Levis-Crevier, Alex et Shaikh, Abdulla</b> <sup>37</sup>  Trois homicides à Montréal et Laval, suivis du décès du suspect lors de l'intervention policière.	2022-08-02, 2022-08-03 et 2022-08-04	2022-08-08	M <sup>e</sup> Géhane Kamel	Palais de justice de Montréal
<b>Champagne, Amélie</b> <sup>38</sup>  Décès par suicide à Montréal.	2022-09-11	2022-09-27	M <sup>e</sup> Julie-Kim Godin	Palais de justice de Montréal
<b>D'Andre Spring, Nicous</b>  Décès à l'Établissement de détention de Montréal.	2022-12-24	2023-01-17	M <sup>e</sup> Julie-Kim Godin	À déterminer
<b>André, Raphaël</b> <sup>39</sup>  Décès d'une personne en situation d'itinérance au centre-ville de Montréal.	2021-01-17	2023-01-31	M <sup>e</sup> Stéphanie Gamache	Point de service de justice de Longueuil
<b>Breau, Maureen et Brouillard Lessard, Isaac</b> <sup>40</sup>  Décès lors d'une intervention policière à Louiseville.	2023-03-27	2023-04-04	M <sup>e</sup> Géhane Kamel	Palais de justice de Trois-Rivières

35. Les coroners doivent éviter de nuire au processus judiciaire, ce qui implique parfois d'attendre la décision du Directeur des poursuites criminelles et pénales d'entamer ou non des procédures ou de suspendre l'investigation pendant toute la durée du procès. C'est ce qui explique le délai entre le moment du décès et la tenue des audiences publiques.

36. Les audiences publiques de cette enquête se sont terminées en décembre 2023.

37. Le rapport d'enquête a été publié le 26 février 2024.

38. Les audiences publiques de cette enquête se sont terminées en janvier 2024.

39. Les audiences publiques de cette enquête se sont terminées en juin 2024.

40. Les audiences publiques de cette enquête se sont terminées en mars 2024.

NOM/PRÉNOM NATURE DU DÉCÈS	DATE DU DÉCÈS <sup>35</sup>	DATE DE L'ORDONNANCE	CORONER	LIEU DE L'ENQUÊTE
<b>Maheux, Camille; Wu, An; Zafar, Dania; Khan, Saniya; Lacroix, Charlie; Sears, Nathan et Belkahla, Walid</b>	2023-03-16	2023-04-04	M <sup>e</sup> Géhane Kamel	À déterminer
Décès lors d'un incendie dans le Vieux-Montréal.				
<b>Gaouette, Gilles; Anichinapeo-Pien, Rayden; Ekoomiak, Pasha</b>	2022-12-11; 2022-12-29 et 2023-02-08	2023-06-01	M <sup>e</sup> Stéphanie Gamache	À déterminer
Décès à l'hôpital de Val-d'Or.				
<b>Lavoie, Christopher et Lavoie, Régis<sup>41</sup></b>	2023-05-01	2023-06-07	M <sup>e</sup> Andrée Kronström	Palais de justice de La Malbaie
Décès de deux pompiers volontaires à Saint-Urbain.				

## 2.3 RAPPORTS D'ENQUÊTE DÉPOSÉS EN 2023<sup>42</sup>

### Des recommandations pour mieux protéger les enfants

#### Coroner : M<sup>e</sup> Géhane Kamel

Thomas Audet, 2 ans, est décédé le 18 juin 2016 à Alma d'un traumatisme abdominal contondant. La preuve recueillie lors de l'enquête ne permet pas de déterminer la cause probable du traumatisme subi par l'enfant.

Le décès de Thomas a fait l'objet d'une enquête par les enquêteurs des crimes contre la personne de la Sûreté du Québec (SQ). Dans le cadre des procédures judiciaires dans le dossier de Thomas, le Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP) a déposé le 29 septembre 2021 un arrêt des procédures visant un sujet d'intérêt. Les enquêteurs de la SQ ont par la suite traité ce dossier en assistance au coroner.

Le 17 mai 2016, un signalement est fait au Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ.) Le 26 mai 2016, le DPJ retient le signalement, qui a été codé en priorité 3, ce qui indique une prise en charge au service d'évaluation du signalement dans les 4 jours de la rétention de celui-ci. Le témoignage du spécialiste en activités cliniques a indiqué que les codes 3 étaient à cette époque plutôt traités dans un délai de plus ou moins 30 jours.

Le dossier de Thomas ne sera pas attribué et sera mis sur une liste d'attente. Le chef de service de l'époque prend connaissance de la liste d'attente le ou vers le 16 juin 2016, puis demande au spécialiste en activité clinique de faire le pont avec son homologue de Chicoutimi pour évaluer la

41. Les audiences publiques de cette enquête se sont terminées en juillet 2024.

42. Tous les rapports d'enquête sont disponibles sur le site Web du Bureau du coroner.

situation de Thomas. Thomas est décédé la veille de l'assignation à un intervenant. Mentionnons qu'à la suite de son décès, des mesures exceptionnelles ont été mises en place par le directeur général adjoint.

Le 13 juillet 2016, la ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse, à la Santé publique et aux Saines habitudes de vie demandait à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) de procéder à une enquête à la suite des événements médiatisés concernant un enfant du Saguenay-Lac-Saint-Jean décédé alors qu'il attendait que sa situation soit évaluée. La CDPDJ a déposé son rapport le 12 septembre 2017 et a soulevé plusieurs problèmes, notamment sur le plan de la rétention des signalements. La CDPDJ est d'avis que le signalement du 17 mai 2016, retenu en négligence sur le plan éducatif, aurait plutôt dû l'être en abus physique, ce qui aurait permis de déployer l'Entente multisectorielle. M<sup>e</sup> Kamel reproduit dans son rapport les recommandations spécifiques de la CDPDJ à la Direction du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) Saguenay-Lac-Saint-Jean et au DPJ.

À la lumière des recommandations de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse (avril 2021) et des témoignages entendus lors de cette audience, la coroner Kamel croit que les critères d'évaluation auraient dû tendre vers une cote de priorité 1 et qu'à cet égard, le délai pour l'attribution du dossier n'aurait pas été un enjeu. Selon M<sup>e</sup> Kamel, l'offre de services en protection de la jeunesse doit être améliorée dans les plus brefs délais.

Au terme de l'enquête, M<sup>e</sup> Kamel a formulé trois recommandations au MSSS et une recommandation au Collège des médecins du Québec (CMQ) afin de mieux protéger les enfants vulnérables.

## **Décès d'un homme lors d'une intervention policière**

### **Coroner : M<sup>e</sup> Luc Malouin**

M. Koray Kevin Celik est décédé à Montréal le 6 mars 2017, lors d'une intervention policière au domicile de ses parents, alors que les agents, craignant pour leur sécurité, ont tenté de maîtriser M. Celik et de le menotter. Une fois M. Celik menotté, les agents ont constaté qu'il ne respirait plus. Un appel a été fait à Urgences-santé pour obtenir d'urgence une ambulance et les manœuvres de réanimation ont immédiatement été commencées par les policiers. Les premiers répondants ont continué les manœuvres de réanimation avec les policiers et les ambulanciers ont ensuite pris en charge M. Celik. Le personnel de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal a continué les manœuvres de réanimation, mais sans succès.

En plus de plusieurs lésions superficielles, le pathologiste ayant pratiqué l'autopsie a constaté que M. Celik avait une hypertrophie cardiaque. Des analyses toxicologiques ont été effectuées au même laboratoire à même les liquides biologiques prélevés par le pathologiste sur le corps de M. Celik. L'alcoolémie était à 47 mg/100 mL. La présence de deux médicaments à taux thérapeutique et un à taux thérapeutique élevé a été retrouvée dans le sang. La présence de cocaïne, de méthylènedioxyamphétamine (MDA) et de métabolite de cannabis a été relevée dans l'urine. À la lumière des résultats de toxicologie, le pathologiste a conclu à un décès attribuable



à une intoxication/réaction adverse à un mélange d'alcool, de médicaments et de drogues d'abus dans le cadre d'un syndrome du délirium agité. Il ajoute que l'hypertrophie cardiaque de M. Celik a pu contribuer au décès.

Les audiences ont eu lieu du 24 au 27 octobre 2022 et les 21 et 22 novembre 2022. Le coroner conclut que l'intervention n'a pas été faite en application des principes élémentaires d'une bonne intervention policière. Cette situation soulève la question de la formation continue des policiers. Dans le présent cas, aucun policier n'avait reçu de formation en désescalade et en intervention auprès des personnes en crise malgré le fait qu'ils avaient plusieurs années d'expérience au Service de police de la Ville de Montréal (SPVM). M<sup>e</sup> Malouin est d'avis que depuis 2019, la Ville de Montréal a une excellente formation en désescalade. Il reste à la Ville à poursuivre la diffusion de cette formation auprès de tous les agents de police à son service et à s'assurer de requalifier périodiquement ses policiers.

À la lumière des enjeux soulevés par l'analyse des causes et des circonstances du décès de M. Celik et afin de faire évoluer positivement le travail policier et possiblement d'éviter qu'un décès comme celui-ci ne se reproduise, M<sup>e</sup> Malouin a formulé une recommandation au service 911 de la Ville de Montréal et à l'École nationale de police du Québec (ENPQ).

## **Mieux protéger et former les pompiers en sauvetage nautique**

### **Coroner : M<sup>e</sup> Géhane Kamel**

M. Pierre Lacroix est décédé par noyade le 17 octobre 2021 lors d'une opération visant à sauver deux plaisanciers dans les rapides de Lachine.

Les audiences se sont échelonnées du 21 novembre 2022 au 2 décembre 2022. Après avoir analysé les témoignages des deux plaisanciers et des trois pompiers impliqués dans l'intervention de même que des pompiers d'autres casernes, des témoins civils et des experts, la coroner dresse de nombreux constats menant à plusieurs recommandations. L'analyse des événements ayant conduit au décès de M. Lacroix couvre notamment les aspects suivants : l'opinion des experts et des professionnels, les pompiers et les missions de sauvetage, l'embarcation utilisée lors de l'intervention, la zone d'exclusion pour laquelle le Service de sécurité incendie de Montréal (SIM) avait émis une directive de non-intervention, le manque de formation en eaux vives et en sauvetage nautique des pompiers, la compétence des conducteurs d'embarcations de plaisance ainsi que les rôles et responsabilités de chaque organisme ayant participé à l'intervention de même que les communications entre ces partenaires.

Afin de mieux protéger la vie humaine, M<sup>e</sup> Kamel a formulé plusieurs recommandations au MSP, à l'ensemble des villes de l'agglomération de Montréal (Montréal et les 15 villes reconstituées), au SIM, à la Garde côtière canadienne et à Transports Canada. Notons que les bateaux de sauvetage Titan sont graduellement mis en service dans les huit casernes nautiques du SIM depuis mai 2023. Cette décision de remplacer les embarcations Hammerhead avait été entérinée par le comité exécutif de la Ville de Montréal trois semaines avant le décès du pompier Lacroix.

## **Troubles concomitants et risque suicidaire**

### **Coroner : M<sup>e</sup> Julie-Kim Godin**

Cette enquête portait sur cinq événements survenus entre 2017 et 2019 et ayant mené à six décès, soit cinq suicides et un homicide. Plus précisément, elle portait sur les décès de M. Mikhaël Ryan, Mme Joceline Lamothe, Mme Suzie Aubé, M. Jean-François Lussier, M. Marc Boudreau et M. Dave Murray. Les cinq décès par suicide analysés comprenaient des facteurs communs, soit : des troubles concomitants de santé mentale et liés à l'usage de substances, la présence d'idées ou de comportements suicidaires connus, une utilisation des services sociaux et soins de santé en place et une intervention des services policiers. Les audiences ont eu lieu entre décembre 2019 et juin 2022.

C'est ainsi qu'après avoir entendu en audience plus d'une centaine de témoins dont des groupes, des endeuillés et des acteurs de la prévention du suicide, la coroner a dressé de nombreux constats et a présenté les éléments communs aux six décès analysés. Ses constats, desquels découlent 63 recommandations, sont articulés autour de neuf thèmes : détecter les troubles concomitants et décloisonner les soins et services, faciliter l'accès aux soins et services en santé mentale et en dépendance, rehausser les services d'hébergement, bonifier et faciliter le partage de l'information, impliquer les proches, bonifier l'intervention des policiers, favoriser la promotion et la sensibilisation, rehausser la formation en prévention du suicide et améliorer les pratiques. Parmi les destinataires de ces recommandations se trouvent entre autres le Centre Le Rucher, le CIUSSS de la Capitale-Nationale, l'Ordre des pharmaciens du Québec, le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) des Laurentides, la Régie de police du Lac des Deux-Montagnes, le MSP, l'ENPQ, le MSSS, le CMQ, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, l'Ordre des psychologues du Québec et l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.

## **Améliorer et accélérer le processus d'acquisition d'équipement médical**

### **Coroner : M<sup>e</sup> Julie-Kim Godin**

M. Jean Malavoy est décédé à l'Hôpital de Hull le 2 octobre 2020 des complications secondaires à une chute, dans un contexte où l'appareil de tomodensitométrie de cet hôpital était en panne et où des transferts interhospitaliers découlant d'une communication et de procédures non optimales ont engendré des délais additionnels de près de deux heures. Le but de cette enquête était d'établir et de comprendre la trajectoire de soins de M. Malavoy, les décisions prises ainsi que les circonstances entourant la panne de l'appareil de tomodensitométrie (plus communément appelé CT-scan) de l'Hôpital de Hull survenue dans la nuit du 1<sup>er</sup> au 2 octobre 2020.

Au terme de cette enquête publique, dont les audiences se sont tenues du 19 au 22 septembre 2022, M<sup>e</sup> Godin a dressé ses constats et a formulé deux recommandations au CISSS de l'Outaouais visant à éviter des décès dans de telles circonstances, en continuant d'améliorer et d'accélérer le processus d'acquisition de l'équipement médical essentiel pour assurer des soins et des services de haute qualité aux usagers. Par ailleurs, le CISSS de l'Outaouais s'est engagé, en

cours d'enquête, à améliorer ses procédures en cas de bris, à consolider les responsabilités des intervenants impliqués et à bonifier les canaux de communication, entre autres lors de transferts interhospitaliers.

## **Mieux réagir lors d'une disparition d'enfant**

### **Coroner : M<sup>e</sup> Luc Malouin**

Les décès de Norah, Romy et Martin Carpentier sont survenus à Saint-Apollinaire, en juillet 2020. Il s'agit de deux homicides et d'un suicide.

Le 8 juillet 2020, un accident d'automobile survenait sur l'autoroute 20 tout près de la municipalité de Saint-Apollinaire. Martin Carpentier et ses deux jeunes filles prenaient place dans l'automobile. Les trois occupants se sont avérés introuvables à la suite de cet accident et la SQ a mis en place des opérations d'enquête et de recherche pour les retrouver. Le 11 juillet, en fin d'avant-midi, Norah et Romy étaient découvertes décédées dans la forêt par des chercheurs alors que Martin Carpentier a été retrouvé décédé le 20 juillet à la suite d'une information d'un citoyen.

À la suite des audiences publiques, qui ont eu lieu du 13 février 2023 au 12 mai 2023, des témoignages entendus et de l'analyse des preuves présentées, M<sup>e</sup> Malouin a dressé ses constats et a formulé des recommandations visant à éviter des décès dans des circonstances semblables. Son analyse est articulée autour des thèmes suivants : le portrait de Martin Carpentier, le moment du décès de Norah et Romy Carpentier, l'enquête policière, les premières démarches d'enquête, la recherche terrestre, les partenaires disponibles pour la recherche terrestre, le Service de police de la Ville de Québec, les agents de protection de la faune, l'Association québécoise des bénévoles en recherche et sauvetage, l'alerte AMBER, l'alerte médiatique et, finalement, l'Unité des mesures d'urgence. Le coroner Malouin a formulé onze recommandations adressées à la SQ.

### 3. Recommandations

À l'occasion d'une investigation ou d'une enquête, le coroner peut, s'il le juge à propos, formuler des recommandations afin de prévenir les décès et de protéger la vie humaine. À cette fin, il examine, s'il y a lieu, les rapports de coroners portant sur des décès semblables survenus dans le passé, consulte des experts et étudie la littérature scientifique pertinente. Les coroners sont épaulés à toutes les étapes de leur investigation par un conseiller en prévention. Selon l'article 98 de la Loi sur les coroners (RLRQ, chapitre C-68.01), le coroner en chef, lorsqu'il le juge approprié, fait parvenir aux personnes, aux associations, aux ministères ou aux organismes concernés les recommandations formulées par un coroner dans son rapport.

Durant l'année civile 2023, les coroners ont déposé 250 rapports comportant des recommandations, pour un total de 815 recommandations (un dossier peut contenir plus d'une recommandation). Chaque recommandation peut être adressée à un ou à plusieurs destinataires, ou être transmise seulement pour information. Ces recommandations sont de nature publique puisqu'elles font partie intégrante du rapport du coroner.

#### Rapports de coroners avec recommandations en 2023

TYPE DE DÉCÈS	NOMBRE DE RAPPORTS	%
Traumatisme non intentionnel	167	66,8
Suicide	44	17,6
Cause naturelle	30	12,0
Traumatisme d'intention indéterminée et décès de cause inconnue	9	3,6
Homicide	0	0,0
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,0</b>

Les statistiques sur le taux de réponse aux recommandations des coroners par les destinataires de recommandations sont présentées dans le rapport annuel de gestion du Bureau du coroner 2023-2024, dans la partie sur le suivi de l'objectif 3.1 du Plan stratégique intitulé « Accroître l'impact des recommandations des coroners sur les organisations visées ».

## 4. Bilan statistique des traumatismes mortels au Québec

### Fichier du coroner en chef

Depuis 1986, le coroner en chef tient un fichier informatisé des causes et des circonstances des décès par traumatisme qui surviennent au Québec. Les pages suivantes présentent le portrait des décès par traumatisme pour 2022, en le comparant à la moyenne des années 2017 à 2021.

Le regroupement des décès s'inspire des grandes divisions de la 10<sup>e</sup> Classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes.

### Délais dans le dépôt des rapports

La plupart des rapports de coroners prennent plusieurs mois avant d'être transmis au coroner en chef. Dans les cas d'investigations en cours, le coroner en chef est toutefois en possession d'indications sur les causes probables et les circonstances du décès. Bien que ces données soient sujettes à changer, elles sont intégrées aux bilans, lorsque possible, car elles traduisent bien la réalité et permettent de produire des statistiques annuelles plus précises. C'est d'ailleurs ce qui explique l'ajout d'une catégorie « En cours » dans les tableaux qui suivent.

Cette façon de faire signifie aussi que les données de 2022 sont provisoires et que les chiffres peuvent varier légèrement d'un bilan à l'autre, car la banque de données est en constante évolution. L'information contenue dans chaque nouveau rapport est intégrée à la banque dès qu'elle est accessible, quelle que soit l'année du décès.

### État des rapports de 2022, selon les données du 1<sup>er</sup> mai 2024

6 929 décès ont fait l'objet d'une intervention du coroner

- 6 339 dossiers terminés (91,5 %)
- 590 rapports à venir (8,5 %)

### Les décès par traumatismes non intentionnels associés au transport terrestre

	MOYENNE 2017-2021	NOMBRE 2022	% VARIATION 2022/2017-2021
Occupant d'une automobile	174	162	-6,9
Piéton	65	65	0
Motocycliste	56	63	12,5
Occupant d'une motoneige	24	26	8,3
Cycliste	19	24	26,3
Occupant d'un VTT	28	16	-42,9
Occupant d'une camionnette	11	14	27,3
Occupant d'un véhicule lourd	8	9	12,5
Occupant d'un véhicule agricole	6	6	0
Occupant d'autre véhicule hors route	2	3	50
Occupant d'un véhicule à trois roues	4	3	-25
Occupant d'un autobus	1	1	0
Occupant d'un véhicule de construction	1	1	0
Occupant d'un véhicule industriel	3	1	-66,7
Autre	2	1	-50
En cours	7	36	-
<b>Total</b>	<b>411</b>	<b>431</b>	<b>4,9</b>

### Les décès par traumatismes non intentionnels associés au transport par eau

	MOYENNE 2017-2021	NOMBRE 2022	% VARIATION 2022/2017-2021
Événements entraînant la noyade et la submersion	13	5	-61,5
Événements entraînant d'autres lésions traumatiques	3	1	-66,7
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>-62,5</b>

### Les décès par traumatismes non intentionnels associés au transport aérien

	MOYENNE 2017-2021	NOMBRE 2022	% VARIATION 2022/2017-2021
Transport aérien	8	4	-50
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>-50,0</b>

### Les décès par traumatismes non intentionnels associés à des causes externes autres que le transport

	MOYENNE 2017-2021	NOMBRE 2022	% VARIATION 2022/2017-2021
Chute	1 008	1 540	52,8
Intoxication	453	500	10,4
Suffocation, strangulation et obstruction des voies respiratoires	114	109	-4,4
Noyade	73	79	8,2
Complication de soins médicaux	32	46	43,8
Exposition aux forces de la nature	73	42	-42,5
Exposition à la fumée, au feu ou aux flammes	47	38	-19,1
Heurt par ou contre un objet	19	22	15,8
Compression entre des objets	7	9	28,6
Exposition au courant électrique	5	7	40
Contact avec une machine ou un dispositif de levage	9	4	-55,6
Décharge d'arme à feu	3	2	-33,3
Explosion	2	2	0
Exposition à l'eau chaude	0	1	0
Autre	22	29	31,8
En cours	5	109	-
<b>Total</b>	<b>1 872</b>	<b>2 539</b>	<b>35,6</b>

## Les décès par traumatismes intentionnels auto-infligés

	MOYENNE 2017-2021	NOMBRE 2022	% VARIATION 2022/2017-2021
Pendaison et strangulation	577	590	2,3
Intoxication à des substances liquides ou solides	158	159	0,6
Décharge d'arme à feu	125	111	-11,2
Précipitation dans le vide	43	56	30,2
Intoxication à un gaz	44	50	13,6
Utilisation d'un objet tranchant	35	39	11,4
Collision d'un véhicule à moteur	31	33	6,5
Noyade	29	31	6,9
Exposition au feu ou aux flammes	8	6	-25
Autre	6	3	-50
En cours	3	33	-
<b>Total</b>	<b>1 059</b>	<b>1 111</b>	<b>4,9</b>



### Les décès par traumatismes intentionnels infligés par autrui

	MOYENNE 2017-2021	NOMBRE 2022	% VARIATION 2022/2017-2021
Agression par arme à feu	20	6	-70
Agression par objet tranchant	20	4	-80
Agression par objet contondant	7	3	-57,1
Agression par strangulation	3	1	-66,7
Agression par la force physique, sans arme	4	0	0
Agression par la fumée, le feu ou les flammes	1	0	0
Autre	4	3	-25
En cours	15	53	-
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>70</b>	<b>-5,4</b>

### Les décès par traumatismes d'intention indéterminée

	MOYENNE 2017-2021	NOMBRE 2022	% VARIATION 2022/2017-2021
Intoxication	30	58	93,3
Noyade	8	13	62,5
Collision d'un véhicule à moteur	6	9	50
Chute	6	5	-16,7
Pendaison	3	2	-33,3
Autre	9	11	22,2
En cours	6	22	-
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>120</b>	<b>76,5</b>

# Annexes

## LOI ET RÈGLEMENTS<sup>43</sup>

Voici la liste des principaux textes législatifs et réglementaires encadrant le travail des coroners :

- Loi sur les coroners (RLRQ, chapitre C-68.01);
- Règlement relatif à l'aide financière pouvant être accordée à des membres de la famille d'une personne décédée pour le remboursement de frais engagés pour des services d'assistance et de représentation juridiques lors de certaines enquêtes d'un coroner (RLRQ, chapitre C-68.01, r. 1);
- Code de déontologie des coroners (RLRQ, chapitre C-68.01, r. 2);
- Règlement sur l'identification, le transport, la conservation, la garde et la remise des cadavres, objets et documents (RLRQ, chapitre C-68.01, r. 3);
- Règlement sur la procédure de recrutement et de sélection des personnes aptes à être nommées coroner, coroner en chef ou coroner en chef adjoint et sur celle de renouvellement du mandat d'un coroner (RLRQ, chapitre C-69.01, r. 4);
- Règlement sur la rémunération des coroners à temps partiel (Décret n° 1687-87 du 4 novembre 1987 et ses modifications subséquentes)<sup>44</sup>;
- Tarif des droits et indemnités applicables en vertu de la Loi sur les coroners (RLRQ, chapitre C-68.01, r. 5);
- Tarif sur les frais d'autopsies (RLRQ, chapitre C-68.01, r. 6);
- Tarif sur les frais de transport, de garde et de conservation des cadavres (RLRQ, chapitre C-68.01, r. 7).

43. 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>.

44. Le Règlement sur la rémunération des coroners à temps partiel a été modifié par le décret 689-2024, en vigueur depuis le 13 avril 2024. Le nouveau Règlement dans sa version intégrale sera publié prochainement.

## **CODE DE DÉONTOLOGIE DES CORONERS**

Le Code de déontologie des coroners est adopté par le coroner en chef et approuvé par le gouvernement en vertu de la Loi sur les coroners (RLRQ, chapitre C-68.01, a. 28).

### **SECTION I – DEVOIRS GÉNÉRAUX**

1. Dans l'exercice de ses fonctions en vertu de la Loi sur les coroners (RLRQ, chapitre C-68.01), 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.

### **SECTION II – DEVOIRS PARTICULIERS**

#### **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.

### **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.

### **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.

### **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.

### **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 RÉPRIMANDE<sup>45</sup>

### Préambule

ATTENDU l'article 28 de la Loi sur les coroners (RLRQ, chapitre C-68.01) 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.

45. Une seule situation a entraîné une procédure administrative préalable à une réprimande en 2023-2024.

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

### **Le rapport de l'enquêteur**

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

### **La recommandation d'une réprimande**

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

## **Le rôle du coroner en chef**

15. Le coroner en chef, qui reçoit de l'enquêteur un rapport recommandant l'imposition d'une réprimande, doit :
  - a. S'ASSURER que le coroner visé par la recommandation a dûment été appelé à faire valoir son point de vue lors de l'enquête préalable à cette recommandation;
  - b. PRENDRE CONNAISSANCE de tous les éléments recueillis par l'enquêteur ainsi que des motifs l'ayant conduit à recommander une réprimande;
  - c. PRENDRE CONNAISSANCE des représentations écrites du coroner visé, s'il y a lieu, à l'expiration du délai de vingt (20) jours mentionné au paragraphe 14.
16. Le coroner en chef, après avoir pris en considération le rapport de l'enquêteur et les représentations écrites du coroner visé, s'il y a lieu, peut :
  - a. RETOURNER le dossier à l'enquêteur afin de lui demander de compléter son enquête;
  - b. REJETER la recommandation d'une réprimande eu égard à l'analyse du dossier et des représentations faites par le coroner visé, s'il y a lieu;
  - c. ACCUEILLIR la recommandation de l'enquêteur et, conformément au pouvoir qui lui est conféré par l'article 14 de la loi, imposer une réprimande au coroner visé.
17. La procédure administrative ne limite nullement le pouvoir du coroner en chef, lorsque la situation le requiert, de demander au ministre de la Sécurité publique d'ordonner une enquête sur la conduite d'un coroner, le tout en conformité avec la loi.



## Nous joindre

Un seul numéro pour joindre tous les services :

**1 888 CORONER (1 888 267-6637)**

Site Web : [coroner.gouv.qc.ca](http://coroner.gouv.qc.ca)

Courriel : [clientele.coroner@coroner.gouv.qc.ca](mailto:clientele.coroner@coroner.gouv.qc.ca)

### **BUREAU DE QUÉBEC (SIÈGE SOCIAL)**

Édifice Le Delta 2, bureau 390  
2875, boulevard Laurier  
Québec (Québec) G1V 5B1  
Télécopie : 418 643-6174

### **MORGUE DE QUÉBEC**

1685, boulevard Wilfrid-Hamel  
Québec (Québec) G1N 3Y7  
Télécopie : 418 643-8510

### **BUREAU DE MONTRÉAL**

Édifice Wilfrid-Derome, 11<sup>e</sup> étage  
1701, rue Parthenais  
Montréal (Québec) H2K 3S7  
Télécopie : 514 873-8943

### **MORGUE DE MONTRÉAL**

Édifice Wilfrid-Derome, sous-sol  
1701, rue Parthenais  
Montréal (Québec) H2K 3S7  
Télécopie : 514 873-6792



*Pour la vie!*

