

Bureau du coroner

RAPPORT ANNUEL
DE GESTION | 2024-2025



Cette publication a été réalisée par le Bureau du coroner.

Conception graphique : Viva Design

Photographies :

1^{re} de couverture : Adobe Stock

P.1 : Shutterstock

P. 35 : Shutterstock

3^e de couverture : Adobe Stock

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

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

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

Dépôt légal – 2025

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Titre : Rapport annuel de gestion 2024-2025 - Bureau du coroner

Format : Imprimé

ISBN : 978-2-555-01413-8

ISSN : 1707-987X

Titre : Rapport annuel de gestion 2024-2025 - Bureau du coroner

Format : PDF

ISBN : 978-2-555-01414-5

ISSN : 1913-7729

Tous droits réservés pour tous les pays.

© Bureau du coroner – 2025

Bureau du coroner

RAPPORT ANNUEL DE GESTION | 2024-2025

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 2025.

Ce rapport répond aux exigences de la Loi sur l'administration publique ainsi qu'aux autres obligations législatives et gouvernementales en vigueur. Il rend compte notamment des résultats atteints au regard du plan stratégique 2022-2027 et 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, ministre responsable des Relations avec les Premières Nations et les Inuit et ministre responsable de la région du Nord-du-Québec,

ORIGINAL SIGNÉ

Ian Lafrenière

Québec, septembre 2025

Message du coroner en chef

Monsieur Ian Lafrenière
Ministre de la Sécurité publique, ministre responsable des Relations
avec les Premières Nations et les Inuit et ministre responsable
de la région du Nord-du-Québec
2525, boulevard Laurier, 5^e étage
Tour des Laurentides
Québec (Québec) G1V 2L2



Monsieur le Ministre,

C'est avec fierté que je vous transmets le Rapport annuel de gestion 2024-2025 du Bureau du coroner, accompagné du Rapport des activités des coroners pour l'année 2024. Ces documents rendent compte des résultats obtenus en lien avec les objectifs du Plan stratégique 2022-2027 et les engagements pris dans la Déclaration de services aux citoyennes et citoyens.

L'année 2024-2025 a été marquée par l'atteinte de l'ensemble des cibles prévues au Plan stratégique 2022-2027, ainsi que par le déploiement du Plan de modernisation 2024-2026 du Bureau du coroner. Ce dernier vise à accroître l'efficacité du Bureau et à répondre avec rigueur et bienveillance aux attentes de la population.

Parmi les réalisations notables, mentionnons la mise en ligne d'un nouveau site web pour simplifier les démarches de la clientèle, d'un répertoire et d'un tableau de suivi des recommandations des coroners pour accroître leur impact en prévention des décès et d'une plateforme numérique permettant à la population d'aider le Bureau et ses partenaires à identifier des défunts inconnus. Afin de mieux soutenir les coroners, au bénéfice de la population, le Bureau a également complété la mise en place du Réseau québécois d'imagerie post-mortem (autopsies virtuelles) dans plus de 20 sites à travers le Québec, obtenu l'accès au Dossier santé Québec (DSQ) des défunts pour les coroners, amorcé l'optimisation et la numérisation de ses processus et adopté un plan de formation et de développement des compétences des coroners.

Ces avancées ont été réalisées à faibles coûts, par les ressources internes, et ce, sans ralentir les

activités régulières. En 2024, les coroners ont mené 7 230 investigations – un sommet en plus de 30 ans. Ils ont ordonné 3 848 expertises toxicologiques et 2 470 autopsies, dont 583 virtuelles, et formulé plus de 600 recommandations. Grâce à la révision de nos façons de faire, et avec un meilleur suivi, 100 % des destinataires ont répondu à ces recommandations, dont 93 % de manière favorable. En outre, quatre nouvelles enquêtes publiques ont été ordonnées et quatre se sont terminées, lesquelles ont permis d'éclaircir les circonstances entourant les décès visés. De plus, les trois comités multidisciplinaires d'examen des décès sous la responsabilité du Bureau du coroner ont poursuivi leurs travaux afin de mieux comprendre les phénomènes de mortalité. Le Bureau a également mené 19 activités de sensibilisation dans le cadre de sa stratégie de communication pour mettre en valeur le travail des coroners et leurs messages de prévention.

Enfin, 10 nouveaux coroners ont été nommés, dont trois infirmiers et deux pharmaciens, une première depuis que ces nouvelles professions sont admissibles à la fonction de coroner.

Je tiens à saluer le travail exemplaire des coroners et du personnel qui ont permis d'atteindre ces résultats.

Veuillez recevoir, Monsieur le Ministre, mes salutations distinguées.

Le coroner en chef,

ORIGINAL SIGNÉ

M^e Reno Bernier
Québec, août 2025

Déclaration attestant la fiabilité des données

Je déclare que les données contenues dans le Rapport annuel de gestion 2024-2025 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 2025.

Le coroner en chef,

ORIGINAL SIGNÉ

M^e Reno Bernier

Québec, août 2025

Table des matières

Message du ministre	V
Message du coroner en chef	VII
Déclaration attestant la fiabilité des données	VIII
Section 1	1
1 L'organisation	2
1.1 L'organisation en bref	2
1.2 Faits saillants	7
2 Les résultats	11
2.1 Plan stratégique	11
2.2 Déclaration de services aux citoyennes et citoyens	18
3 Les ressources utilisées	21
3.1 Utilisation des ressources humaines	21
3.2 Utilisation des ressources financières	23
3.3 Utilisation des ressources informationnelles	24
4 Annexes — autres exigences	25
4.1 Gestion des effectifs	25
4.2 Développement durable	26
4.3 Divulgence d'actes répréhensibles à l'égard d'organismes publics	27
4.4 Accès à l'égalité en emploi	28
4.5 Allègement réglementaire et administratif	29
4.6 Accès aux documents et protection des renseignements personnels	29
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	31
4.8 Égalité entre les femmes et les hommes	32
4.9 Politique de financement des services publics	33
Section 2	35
1 Investigations	36
1.1 Décès signalés aux coroners	36
1.2 Autopsies et examens de laboratoire	37
2 Enquêtes	38
2.1 Évolution du nombre d'enquêtes ordonnées au cours de la dernière décennie	38
2.2 Enquêtes en cours au 31 décembre 2024	39
2.3 Rapports d'enquête déposés en 2024	40
3 Recommandations	42
4 Bilan statistique des traumatismes mortels au Québec	43
Annexes	48
Loi et règlements	48
Code de déontologie des coroners	48
Procédure administrative préalable à une réprimande	51
Nous joindre	53

Section 1

RAPPORT ANNUEL
DE GESTION 2024-2025



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 toute personne qui 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

Les rapports des coroners soutiennent la reconnaissance et l'exercice des droits. L'accès aux annexes des rapports est pour sa part 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 permettre cet accès lorsqu'une personne, une association, un ministère ou un organisme établit qu'une annexe lui servira pour connaître ou faire connaître ses droits ou, dans le cas d'un ministère ou d'un organisme, que ce document lui servira 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;
- transmission des recommandations des coroners aux intervenants concernés, publication des recommandations et suivi des réponses obtenues;
- conservation d'archives et de données;
- diffusion de données sur certains types de décès avec les acteurs de la santé publique;
- 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, fait le suivi de ces recommandations et les rend publiques;
- informe le public relativement au mandat et aux activités des coroners et du Bureau du coroner;
- diffuse des données épidémiologiques concernant les décès obscurs, violents ou survenus à la suite de négligence, 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;
- met à la disposition de la population une plateforme pour aider le Bureau du coroner et ses partenaires dans l'identification des défunts inconnus;
- 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 destinataires des recommandations émises;
- 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 coroner¹ 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.

4

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 2024-2025, onze coroners à temps plein, dont le coroner en chef, étaient en fonction. Près de 90 autres exercent leurs fonctions de coroner investigateur à temps partiel, souvent en plus de leur carrière respective.

Conformément à la loi, le coroner a compétence sur tout décès survenant au Québec. Il intervient lorsqu'un décès survient dans des circonstances violentes, obscures, possiblement liées à la négligence, ou encore lorsque l'identité de la personne décédée est inconnue. 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.

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 Crouner, qui est devenu au fil du temps « coroner ». Au Québec, c'est à partir de 1764 que les coroners, aussi greffiers de paix, sont nommés par le gouverneur. (Référence : Régnal 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.)

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. Lorsqu'il l'estime indiqué, il peut formuler des recommandations pour prévenir des décès similaires dans le futur.

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.

Le Bureau du coroner compte deux coroners en chef adjointes qui soutiennent le coroner en chef dans l'encadrement, la supervision, l'évaluation, l'accompagnement et la formation des coroners. Elles prennent également en charge des responsabilités stratégiques pour le Bureau qui leur sont confiées par le coroner en chef.

Le secrétaire général soutient 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 agit comme directeur de l'administration pour le personnel 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.

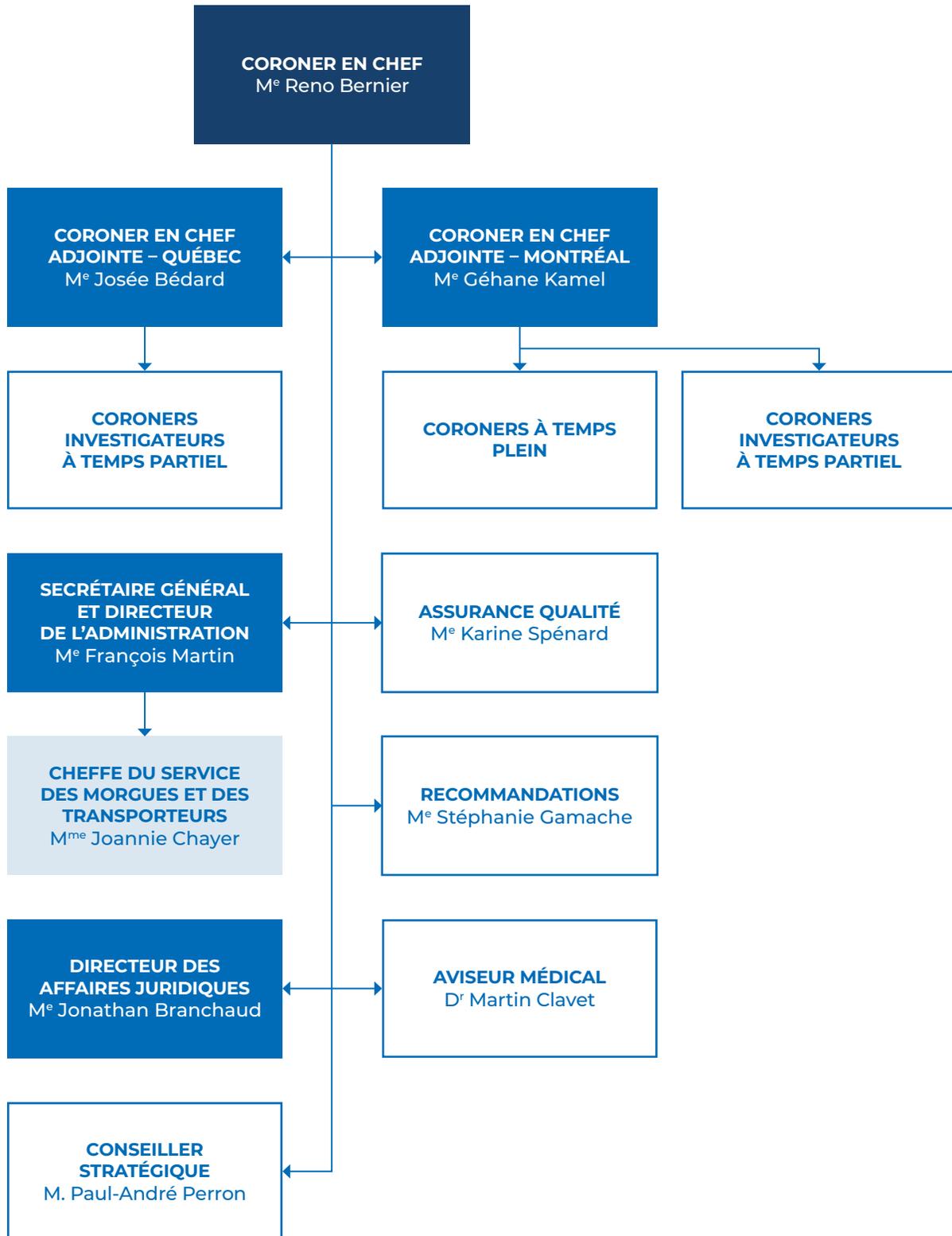
La direction des affaires juridiques assure le soutien juridique offert aux coroners à temps partiel et à temps plein ainsi qu'au personnel du Bureau, notamment lors des investigations et des enquêtes publiques, tout en soutenant l'amélioration de la qualité de la pratique.

Les équipes de l'assurance qualité et des recommandations relèvent de deux coroners à temps plein affectées à ces dossiers. Elles sont chargées de soutenir les autres coroners dans leur travail afin d'assurer un bon service à la clientèle et d'améliorer de manière continue les rapports et recommandations.

L'aviseur médical soutient le coroner en chef et l'ensemble de 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.

Le conseiller stratégique appuie le coroner en chef et la direction du Bureau dans divers mandats à portée stratégique. Il assure aussi la coordination des activités de recherche et de veille sur les phénomènes de mortalité et la prévention des décès, tout en agissant comme pivot stratégique auprès des diverses autorités gouvernementales.

ORGANIGRAMME²



Chiffres clés³

Chiffres clés	Description
59	Effectifs du Bureau du coroner
11	Coroners à temps plein, dont le coroner en chef
88	Coroners investigateurs à temps partiel
18,2 M\$	Dépenses du Bureau du coroner
7 230	Investigations réalisées par les coroners
4	Installations, dont 2 bureaux administratifs et 2 morgues

1.2 FAITS SAILLANTS

Voici un aperçu des faits saillants qui ont marqué l'année 2024-2025 du Bureau du coroner :

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

À la suite de l'élaboration d'un diagnostic stratégique de l'organisation à l'automne 2023, un Plan de modernisation des services du Bureau du coroner 2024-2026 a été adopté au début de 2024 afin de faire face aux nouveaux enjeux auxquels l'organisation est confrontée, notamment la croissance des décès justifiant une investigation par un coroner. L'objectif de ce plan est d'accroître la performance de l'organisation et d'offrir des services de qualité à 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.

Le Bureau a réalisé l'ensemble des actions prévues à ce plan de modernisation en 2024-2025, notamment :

- La finalisation de la mise en place de sa nouvelle structure, présentée à la section 1.1 du présent rapport;
- La nomination de nouveaux coroners, incluant les nouvelles professions admissibles, pour tenir compte de l'évolution du nombre d'investigations;
- La mise en place d'un plan de formation et de développement des compétences des coroners, pour améliorer en continu les pratiques;
- Le déploiement du Réseau québécois d'imagerie post-mortem (RQIPM) (autopsies virtuelles), qui est passé de 2 sites en 2023 à 23 sites maintenant, à travers le Québec;
- L'obtention de l'accès au Dossier santé Québec (DSQ) des défunts pour les coroners et la bonification du fichier de renseignements partagés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ);
- Le début de la numérisation et de l'optimisation des processus internes;
- La refonte complète du site web du Bureau du coroner pour simplifier les démarches de sa clientèle et optimiser ses façons de faire;
- La mise en ligne d'un répertoire et d'un tableau de suivi des recommandations des coroners ainsi que d'une plateforme permettant à la population d'aider le Bureau du coroner à identifier des défunts inconnus.

3. Données au 31 mars 2025, sauf le nombre d'investigations réalisées, qui est calculé en fonction de l'année civile (1^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2024).

Activités opérationnelles

En plus de déployer son plan de modernisation, le Bureau du coroner a poursuivi ses activités de mission. Ainsi, en 2024, un total de 7 230 investigations ont été tenues par les coroners. En outre, 1 887 autopsies conventionnelles, 583 autopsies virtuelles et 3 848 expertises toxicologiques ont été ordonnées par les coroners, tandis que quatre 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 de l'année civile 2024 sont exposés à la section 2 du présent document sous le titre « Rapport des activités des coroners ».

Nouveau site web⁴

Dans le cadre de son Plan de modernisation des services 2024-2026 et son Plan stratégique 2022-2027, le Bureau du coroner s'est donné comme objectif d'optimiser ses façons de faire et d'enrichir l'éventail de ses services en ligne.

Le nouveau site web du Bureau du coroner est actif depuis le 14 janvier 2025. Il a été complètement revu afin de le moderniser et ainsi améliorer les services à la population. Ce nouveau site web est plus simple et facile d'utilisation pour la clientèle, notamment les familles. De nouveaux formulaires en ligne ont été développés pour faciliter les demandes de rapport d'investigation, les demandes d'annexes à un rapport, le dépôt d'une plainte ainsi que les demandes de correction ou d'amendement à un rapport. Une section sur la qualité des services a été créée, ainsi qu'une section sur la recherche et la prévention. Un outil pour présenter et rechercher de façon plus efficace l'information sur les enquêtes publiques a été mis en place.

Répertoire et tableau de suivi des recommandations

Le Bureau du coroner a également ajouté à son site web deux nouveaux outils :

- Un répertoire qui présente la liste des recommandations émises depuis le 1^{er} avril 2024, le suivi que les destinataires ont indiqué qu'ils allaient y apporter et un outil de recherche de ces recommandations;
- Un tableau de suivi des recommandations émises depuis le 1^{er} avril 2024, qui présente le taux de réponse des destinataires pour les recommandations transmises depuis plus de 90 jours et la répartition des statistiques sur le type de réponses reçues. Chaque destinataire possède sa page individuelle qui permet de voir l'ensemble des recommandations qui le concernent, ainsi que le suivi de celles-ci.

Les deux outils touchant les recommandations visent à soutenir la prévention des décès grâce à une meilleure visibilité des recommandations ainsi qu'à améliorer la qualité des recommandations et des suivis par un partage des bonnes pratiques. Grâce à ces outils et aux importants travaux de révision des processus qui les ont précédés, le taux de réponse des destinataires de recommandations est passé de 42 % en 2022-2023, à 93 % en 2023-2024, puis à 100 % en 2024-2025. Le taux de réponses positives sur l'ensemble des recommandations transmises est pour sa part passé de 37 % en 2022-2023, à 84 % en 2023-2024 et 93 % en 2024-2025, ce qui représente une augmentation significative comparativement à la situation initiale.

4. www.coroner.gouv.qc.ca

Plateforme d'identification des défunts inconnus

Une nouvelle plateforme en ligne a aussi été lancée afin de permettre à la population d'aider le Bureau dans sa mission d'identifier des défunts inconnus, en collaboration avec ses partenaires du LSJML et les corps policiers. Cette plateforme disponible sur le site web du Bureau présente des éléments visuels distinctifs pouvant aider à identifier des défunts comme des bijoux, des vêtements, des tatouages, etc. À partir de ces indices, toute personne qui croit détenir de l'information pertinente peut communiquer avec le Bureau. En sollicitant la participation du public, le Bureau et ses partenaires espèrent ainsi obtenir des pistes qui ne seraient pas disponibles autrement et faire avancer ou relancer des investigations.

Nomination de nouveaux coroners

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 procédé, en 2024-2025, à la nomination de dix nouveaux coroners, soit sept coroners investigateurs à temps partiel (dont trois infirmiers et deux pharmaciens, représentant deux des nouvelles professions admissibles à exercer la fonction de coroner) et une nouvelle coroner à temps plein. En outre, deux nouvelles coroners en chef adjointes ont été nommées, soit M^e Josée Bédard, qui était auparavant coroner investigateur à temps partiel, et M^e Géhane Kamel, qui était auparavant coroner à temps plein. Ces dernières prennent la relève du coroner en chef adjoint précédent, M^e Luc Malouin, qui poursuit son travail à titre de coroner à temps plein.

Enquêtes publiques

Au cours de l'année civile 2024, quatre nouvelles enquêtes publiques ont été ordonnées et quatre rapports d'enquêtes ont été déposés. Au 31 décembre 2024, le total des enquêtes publiques en cours était de dix. Tous les détails concernant ces enquêtes pour l'année civile 2024 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 décès⁵

En matière de prévention, le Bureau du coroner s'implique notamment dans la coordination 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. Les bilans des trois comités actuellement en fonction sont disponibles sur le site web du Bureau à la section « Comités d'examen des décès ».

Le Comité d'examen des décès d'enfants (de 0 à 17 ans), coprésidé par M^e Julie-Kim Godin (depuis juin 2024) et D^r Marc-André Dugas du CHU de Québec, a publié en août 2024 le bilan de ses travaux 2023-2024, qui couvre la période du 1^{er} septembre 2023 au 30 juin 2024. Ce bilan présente les constats et recommandations du comité.

5. Les bilans des comités d'examen sont disponibles sur le site web du Bureau du coroner.

Le Comité d'examen des décès liés à la violence conjugale, coprésidé par M^e Stéphanie Gamache et M^{me} Hélène Cadrin, juriste et éthicienne en matière de violence conjugale, a publié en novembre 2024 le troisième bilan de ses travaux, pour lequel le Comité a examiné 16 événements de violence conjugale ayant causé un total de 24 décès. Il s'agit d'homicides simples ou multiples, souvent suivis du suicide de l'agresseur. À la suite de l'examen de ces décès, le Comité a formulé 32 recommandations qui visent à mieux prévenir la violence conjugale. 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 les relations autochtones et la prévention des décès, coprésidé par les coroners M^e Géhane Kamel et M^e 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. Depuis avril 2023, le Comité visite différentes communautés, notamment afin de développer des contacts avec des organisations offrant des services aux Autochtones vivant hors communauté et trouver des personnes-ressources d'origine autochtone pour l'épauler. Le bilan des travaux d'août 2023 à août 2024 a été joint au bilan des travaux 2022-2023 et a été présenté au Secrétariat aux Relations avec les Premières Nations et les Inuit. Ces travaux ont permis différents constats pour lesquels des solutions ont été implantées et d'autres sont à venir.

2 Les résultats

2.1 PLAN STRATÉGIQUE

Résultats relatifs au plan stratégique

Sommaire des résultats 2024-2025 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 2024-2025	Résultats 2024-2025	Page
1.1 Bonifier la qualité des rapports d'investigation	Indicateur 1 : Taux de satisfaction des demandeurs de rapports	85 %	90 % <i>Cible atteinte</i>	12
1.2 Réduire les délais de production des rapports d'investigation	Indicateur 2 : Proportion des rapports d'investigation complétés en 9 mois ou moins (Mesure de départ : 64 %)	67 %	69 % <i>Cible atteinte</i>	13
1.3 Enrichir l'éventail des services en ligne	Indicateur 3 : Nombre de services en ligne bonifiés ou ajoutés annuellement	1	4 <i>Cible atteinte</i>	14

Orientation 2 : Servir les endeuillés avec tous les égards attendus

Objectifs	Indicateurs	Cibles 2024-2025	Résultats 2024-2025	Page
2.1 Offrir aux proches des personnes décédées un service personnalisé et empathique	Indicateur 4 : Taux de satisfaction des endeuillés relativement aux échanges avec le coroner	80 %	93 % <i>Cible atteinte</i>	14
	Indicateur 5 : Taux de satisfaction des endeuillés relativement aux échanges avec le personnel du Bureau	80 %	87 % <i>Cible atteinte</i>	14

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 2024-2025	Résultats 2024-2025	Page
3.1 Accroître l'impact des recommandations des coroners sur les organisations visées	Indicateur 6 : Taux de recommandations accueillies favorablement par les destinataires	60 %	93 % <i>Cible atteinte</i>	15
3.2 Sensibiliser le public à la prévention des décès évitables	Indicateur 7 : Nombre d'activités de sensibilisation	10	19 <i>Cible atteinte</i>	17
3.3 Soutenir la recherche et l'observation détaillée des phénomènes de mortalité liés à des enjeux de prévention	Indicateur 8 : Taux de satisfaction des partenaires relativement à la collaboration en matière d'activités de recherche et d'observation	80 %	100 % <i>Cible atteinte</i>	17

Résultats détaillés 2024-2025 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 : Le Bureau du coroner se fait un devoir de produire des rapports d'investigation rigoureux et de qualité. C'est pourquoi la formation continue des coroners, notamment, 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
Cibles	75 %	80 %	85 %	90 %	90 %
Résultats	91 % <i>Cible atteinte</i>	91 % <i>Cible atteinte</i>	90 % <i>Cible atteinte</i>		

Explication du résultat obtenu en 2024-2025

La cible de 85 % du taux de satisfaction des demandeurs de rapports est atteinte avec un résultat de 90 %. Ce résultat 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
Cibles	64 %	65 %	67 %	68 %	70 %
Résultats	68 % <i>Cible atteinte</i>	68 % <i>Cible atteinte</i>	69 % <i>Cible atteinte</i>		

Explication du résultat obtenu en 2024-2025

La cible de 67 % des rapports d'investigation complétés en 9 mois ou moins est atteinte, avec un résultat de 69 %. Par ailleurs, en 2024-2025, le délai moyen entre le moment où le coroner est avisé du décès et celui où son rapport est rendu public a été 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 2024-2025, le délai moyen pour terminer une investigation sans autopsie est de 8,4 mois, alors que ce délai est de 11,6 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 prévoyait l'ajout de trois nouveaux services en ligne entre 2024-2025 et 2026-2027.

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

	2022-2023	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cibles	s. o.	s. o.	1	1	1
Résultats	s. o.	s. o.	4 <i>Cible atteinte</i>		

Explication du résultat obtenu en 2024-2025

Grâce à son Plan de modernisation des services 2024-2026, le Bureau du coroner a ajouté plus rapidement que prévu de nouveaux services en ligne pour mieux servir la population. Ainsi, en 2024-2025, quatre nouveaux services en ligne ont été ajoutés sur le nouveau site web du Bureau, soit un répertoire des recommandations, un tableau de suivi des recommandations, des formulaires électroniques de demandes (demande de rapport, d'annexe ou d'amendement) et une plateforme pour soutenir l'identification des défunts inconnus. Le Bureau du coroner a ainsi devancé de deux ans la mise en place des trois services en ligne prévus à son Plan stratégique 2022-2027 et en a ajouté un quatrième non prévu.

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
Cibles	70 %	75 %	80 %	85 %	90 %
Résultats	93 % <i>Cible atteinte</i>	94 % <i>Cible atteinte</i>	93 % <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
Cibles	70 %	75 %	80 %	85 %	90 %
Résultats	77 % <i>Cible atteinte</i>	86 % <i>Cible atteinte</i>	87 % <i>Cible atteinte</i>		

Explication des résultats obtenus en 2024-2025

La cible de 80 % 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^{er} novembre 2022, en vertu de l'article 98 de la Loi sur les coroners, les destinataires de recommandations doivent, dans le délai indiqué⁶ 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
Cibles	50 %	55 %	60 %	65 %	70 %
Résultats	37 % <i>Cible non atteinte</i>	84 % <i>Cible atteinte</i>	93 % <i>Cible atteinte</i>		

6. Ce délai est habituellement de 45 jours, mais il peut être prolongé dans certaines situations.

646
Recommandations

646
Réponses reçues



Statut des réponses reçues

La recommandation est ou sera appliquée intégralement



La recommandation est ou sera appliquée, avec des adaptations ou des mesures alternatives permettant d'atteindre le même objectif



La recommandation est ou sera appliquée en partie seulement



La recommandation relève de la prérogative du gouvernement et de l'Assemblée nationale (adoption ou modification d'une loi ou d'un règlement)



La recommandation ne peut pas être appliquée



Explication du résultat obtenu en 2024-2025

En 2024-2025, le taux de réponse des destinataires de recommandations était de 100 %, comparativement à 93 % en 2023-2024 et 42 % en 2022-2023. Le taux de réponse positive sur l'ensemble des recommandations émises était pour sa part de 93 % en 2024-2025, comparativement à 84 % en 2023-2024 et 37 % en 2022-2023. Le Bureau considère comme réponse positive les statuts « La recommandation est ou sera appliquée intégralement » ainsi que « La recommandation est ou sera appliquée, avec des adaptations ou des mesures alternatives permettant d'atteindre le même objectif ». Il est maintenant possible de suivre en continu les recommandations ainsi que le taux de réponse avec le nouvel outil en ligne sur le site web du Bureau.

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 ou pour aborder des thématiques spécifiques. 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
Cibles	10	10	10	10	10
Résultats	9 <i>Cible non atteinte</i>	12 <i>Cible atteinte</i>	19 <i>Cible atteinte</i>		

Explication du résultat obtenu en 2024-2025

Le Bureau du coroner a tenu 19 activités de sensibilisation au cours de l'année 2024-2025, dont la diffusion de dix communiqués de presse visant à partager les conclusions et recommandations de rapports d'investigation et d'enquête, ou de différents comités ou partenaires; la tenue de deux conférences 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 participations à des reportages ou des documentaires de grande envergure ainsi qu'à une baladodiffusion. Le coroner en chef a également fait une présentation adressée aux représentants des médias au sujet du Plan de modernisation 2024-2026 du Bureau du coroner, de son nouveau site web et du service en ligne pour suivre les recommandations des coroners. Finalement, plus d'une centaine d'entrevues ont été accordées par des coroners à temps partiel et à temps plein pour présenter leurs rapports et répondre aux questions des journalistes.

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 par du partage d'expertise, 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. Le Bureau du coroner met aussi ses données à la disposition de ses partenaires, et accorde l'accès aux archives des coroners à des équipes de recherche.

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
Cibles	70 %	75 %	80 %	85 %	90 %
Résultats	100 % <i>Cible atteinte</i>	96 % <i>Cible atteinte</i>	100 % <i>Cible atteinte</i>		

Explication du résultat obtenu en 2024-2025

Le taux de satisfaction relativement à la collaboration en matière d'activités de recherche et d'observation s'est établi à 100 % pour 2024-2025, dépassant ainsi la cible fixée à 80 %.

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 DES ENGAGEMENTS PORTANT SUR LES NORMES DE SERVICE DE LA DÉCLARATION DE SERVICES AUX CITOYENNES ET CITOYENS

Date d'entrée en vigueur : février 2023

Engagements	Cibles	Résultats 2023-2024	Résultats 2024-2025	Délai moyen 2024-2025
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>	79 % <i>Cible non atteinte</i>	19 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>	69 % <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 %	100 % <i>Cible atteinte</i>	100 % <i>Cible atteinte</i>	s. o.
6. Fournir une réponse aux commentaires et plaintes dans un délai de 20 jours ouvrables	100 %	82 % <i>Cible non atteinte</i>	88 % <i>Cible non atteinte</i>	12 jours

Explication des résultats obtenus

Quatre cibles de la Déclaration de services aux citoyennes et citoyens ont été atteintes en 2024-2025 et deux autres ne l'ont pas été. Les cibles non atteintes sont celles portant sur le délai de réponse aux demandes d'accès à l'information, pour laquelle 10 demandes sur un total de 47 ont excédé le délai fixé par la loi, et sur le délai de traitement des plaintes, pour laquelle 10 plaintes sur 83 ont excédé le délai fixé à 20 jours ouvrables. Cela s'explique notamment par le fait que plusieurs demandes complexes ont été reçues en même temps pour les mêmes dossiers.

Durant l'année 2024-2025, le Bureau du coroner a réalisé des travaux d'étalonnage afin d'identifier les meilleures pratiques en matière de traitement des demandes d'accès à l'information et de traitement des plaintes. Des améliorations aux processus ont été apportées dans le cadre du Plan de modernisation des services 2024-2026 afin d'optimiser les façons de faire du Bureau en cette matière. Ces travaux ont également permis de mettre à jour la Déclaration de services aux citoyennes et citoyens de l'organisation, laquelle entrera en vigueur le 1^{er} avril 2025 et fera l'objet d'un suivi dans le prochain rapport annuel de gestion.

Suivi des plaintes

En cas d'insatisfaction, les citoyens peuvent déposer une plainte notamment par le nouveau formulaire en ligne, par téléphone ou par écrit. Cette année, le Bureau du coroner a reçu 54 plaintes qui ont été considérées comme fondées, comparativement à 57 en 2023-2024. Huit demandes étaient toujours en cours de traitement au 31 mars 2025. Le délai moyen de traitement de l'ensemble des plaintes pour l'année 2024-2025 a été de 12 jours ouvrables, ce qui constitue une amélioration par rapport à 2023-2024, où le délai moyen de traitement avait été de 16 jours ouvrables. Les principaux motifs de plainte sont la correction d'une erreur matérielle dans le rapport d'investigation ou d'enquête (23) et la modification du contenu du rapport à la suite de faits nouveaux (15).

3 Les ressources utilisées

3.1 UTILISATION DES RESSOURCES HUMAINES

Répartition de l'effectif par secteur d'activité

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

Secteurs d'activité ⁷	2023-2024	2024-2025	Écart
Bureau du coroner	64	70	6

Formation et perfectionnement du personnel

Les informations ci-dessous sont présentées selon les conditions et modalités prévues dans la Loi favorisant le développement et la reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre (RLRQ, chapitre D-8.3). Cette reddition de comptes s'effectue selon l'année civile.

Proportion de la masse salariale investie en formation

	2022	2023	2024
Proportion de la masse salariale (%)	0,4	1,3	0,8

Nombre moyen de jours de formation par personne

	2022	2023	2024
Cadres et coroners	2,4	8,0	5,8
Professionnels	1,5	3,7	2,3
Fonctionnaires	0,8	1,0	0,8
Moyenne globale	1,1	2,8	2,2

Somme allouée par personne

	2022	2023	2024
Somme allouée par personne ⁸	683 \$	1 877 \$	1 253 \$

7. 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.

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

La baisse du montant alloué aux formations est entre autres due à la tenue de plus en plus de formations en ligne et gratuites. Ainsi, il y a de moins en moins de dépenses consacrées aux frais de déplacement pour les formations.

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, excluant les titulaires d'un emploi supérieur), 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 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.

Taux de départ volontaire du personnel régulier

	Nombre 2022-2023	Taux (%) 2022-2023	Nombre 2023-2024	Taux (%) 2023-2024	Nombre 2024-2025	Taux (%) 2024-2025	Taux de la fonction publique (%) ⁹ 2024-2025
Retraite	0	0	1	3,4	2	5,8	2,0
Démission	3	9,8	2	6,7	1	2,9	3,1
Mutation de sortie	0	0	0	0	0	0	3,8
Total - Départ volontaire ¹⁰	3	9,8	3	10,1	3	8,8	9,0
Nombre moyen d'employés durant la période de référence	31	s. o.	30	s. o.	34	s. o.	s. o.

RÉGIONALISATION DE 5 000 EMPLOIS DE L'ADMINISTRATION PUBLIQUE

En octobre 2018, le gouvernement du Québec s'est engagé à réaliser un projet ambitieux et porteur pour l'ensemble de l'administration publique québécoise¹¹ : 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.

9. Les taux de mutation de sortie et de départ volontaire pour la fonction publique représentent la moyenne des taux de la fonction publique.

10. Total des employés ayant pris leur retraite, ayant démissionné et ayant effectué une mutation de sortie.

11. Les termes « administration publique » et « organisations de l'administration publique (OAP) », dans le cadre du Plan gouvernemental de régionalisation, excluent les réseaux de la santé et de l'éducation qui ne sont pas visés par le plan.

Emplois régionalisés au 30 septembre 2024¹²

Cible des emplois à régionaliser par l'organisation au 30 septembre 2028	Total des emplois régionalisés par l'organisation du 1 ^{er} octobre 2018 au 30 septembre 2024
0	s. o.

3.2 UTILISATION DES RESSOURCES FINANCIÈRES

Dépenses et évolution par secteur d'activité

Secteurs d'activité	Budget de dépenses 2024-2025 ¹³ (000 \$) (1)	Dépenses estimées au 31 mars 2025 ¹⁴ (000 \$) (2)	Écart (000 \$) (3) = (2) - (1)	Dépenses réelles 2023-2024 ¹⁵ (000 \$) (4)
Rémunération				
Employés réguliers et occasionnels	5 995,8	7 751,9	1 756,1	6 032,1
Coroners à temps partiel nommés par décret	5 611,7	4 984,5	-627,2	4 310,5
Sous-total	11 607,5	12 736,4	1 128,9	10 342,6
Fonctionnement	4 389,9	5 457,8	1 067,9	5 189,2
Mesures du Budget 2024-2025 intégrées au Fonds de suppléance	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Total	15 997,4	18 194,2	2 196,8	15 531,7

L'écart entre les dépenses de rémunération prévues dans le Budget de dépenses 2024-2025 et les dépenses estimées au 31 mars 2025 découle, pour ce qui est de la rémunération des employés, d'une consommation d'ETC supérieure en lien avec l'augmentation du nombre d'investigations des coroners de 7,7 % en 2024 par rapport au nombre d'investigations réalisées en 2023 et de l'indexation salariale dans le cadre de la signature des conventions collectives du personnel de la fonction publique. Finalement, l'écart dans les dépenses de fonctionnement est dû à l'augmentation du coût des fournitures et de la quantité achetée en lien avec l'augmentation des cas de coroners, ainsi qu'à l'augmentation des tarifs de divers services en raison de l'inflation.

12. Emplois régionalisés au 30 septembre 2024, selon les critères du Plan gouvernemental de régionalisation et les détails fournis dans le document de questions et réponses.

13. Budget de dépenses 2024-2025 incluant les mesures du Budget intégrées au Fonds de suppléance présenté dans le volume « Crédits et dépenses des portefeuilles » du Budget de dépenses 2024-2025.

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 2023-2024.

3.3 UTILISATION DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Bilan des réalisations en matière de ressources informationnelles

La Direction générale des ressources informationnelles et de la transformation numérique (DGRITN) du ministère de la Sécurité publique (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 (RLRQ, chapitre A-6.01), 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 DGRITN. 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 2024-2025

Type d'intervention	Investissements (000 \$)	Dépenses (000 \$)
Projet ¹⁶	1	8
Activités ¹⁷	49	290
Total	50	298

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 DGRITN au système de mission du Bureau du coroner. Au cours de l'année 2024-2025, les changements apportés visaient, d'une part, à améliorer la productivité des employés du Bureau et des coroners, par la création d'outils facilitant leur travail et automatisant certains suivis. D'autre part, les changements apportés à GECCO visaient à faciliter le travail des coroners notamment quant aux suivis des recommandations émises par ceux-ci.

16. 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).

17. 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.

4 Annexes – autres exigences

4.1 GESTION DES EFFECTIFS

Répartition et évolution des effectifs en heures rémunérées et en ETC transposés¹⁸

Catégories	Heures travaillées [1]	Heures supplémentaires [2]	Total des heures rémunérées [3] = [1] + [2]	Total en ETC transposés [4] = [3]/1 826,3	2023-2024 Total en ETC transposés [5]	Évolution [6] = [4] - [5]
1. Personnel d'encadrement ¹⁹	23 583	0	23 583	12,9	10,9	2,0
2. Personnel professionnel	36 053	414	36 467	20,0	15,3	4,7
3. Personnel de bureau, techniciens et assimilés	64 663	847	65 510	35,9	35,7	0,2
Total	124 299	1 261	125 560	68,8	61,9	6,9

En 2024-2025, 7 ETC supplémentaires ont été accordés au Bureau du coroner en raison de l'évolution significative du nombre de cas de coroner dans les dernières années et pour améliorer la qualité des services à la population dans le cadre du Plan de modernisation des services 2024-2026.

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^{er} avril 2024 au 31 mars 2025

	Nombre	Valeur
Contrats de service avec une personne physique (en affaires ou non)	1	49 500 \$
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique	24	1 847 208 \$
Total des contrats de service	25	1 896 708 \$

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

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

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. En mars 2025, le Bureau du coroner a procédé à la mise à jour de son plan de développement durable comme permis dans les Orientations en matière de planification pour l'administration gouvernementale à la section 8.

Résultats 2024-2025 du Plan d'action de développement durable 2023-2028

Sous-objectif de la SGDD	Action	Indicateur	Cible 2024-2025	Résultat 2024-2025
5.1.1. Évaluer la durabilité des interventions gouvernementales	1. Évaluer la durabilité de ses décisions structurantes	1.1 Pourcentage des interventions structurantes entrées en vigueur ayant fait l'objet d'une évaluation de départ de la durabilité, le cas échéant (50 % en 2022-2023)	58 %	100 % <i>Cible atteinte</i>

Détail des activités réalisées au cours de l'année : Deux actions ont été jugées structurantes au cours de l'année 2024-2025, soit la création d'une bibliothèque virtuelle pour les coroners et la mise à jour du site web du Bureau du coroner. Ces deux 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 évaluées par le secrétaire général du Bureau du coroner.

Sous-objectif de la SGDD	Action	Indicateur	Cible 2024-2025	Résultat 2024-2025
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 réalisées annuellement de plus par rapport à la donnée de référence (503 autopsies virtuelles réalisées en 2022)	15 % de plus par rapport à la donnée de référence	Augmentation de 10 % 551 autopsies virtuelles ont été réalisées en 2024 <i>Cible non atteinte</i>

Détail des activités réalisées au cours de l'année : Au cours de l'année 2024-2025, le Bureau du coroner a complété le déploiement du Réseau québécois d'imagerie post-mortem (RQIPM) en partenariat avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dans plus de 20 sites à travers le Québec. 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, plutôt que de transporter le corps dans un grand centre pour réaliser une autopsie conventionnelle. En 2024, 583 autopsies virtuelles ont été réalisées. De ce nombre, 32 ont été réalisées en plus d'une autopsie conventionnelle, ce qui fait qu'elles sont exclues du calcul du résultat obtenu pour la cible de réduction des déplacements. Le nombre d'autopsies virtuelles retenues aux fins du calcul du résultat pour 2024 est donc de 551, ce qui représente une augmentation de 10 % par rapport aux 503 autopsies virtuelles réalisées en 2022 qui constitue la mesure de référence. La cible de 15 % d'augmentation prévue en 2024-2025 n'est donc pas atteinte. Cela s'explique par le fait que la

cible était très ambitieuse et par le fait que la standardisation du processus dans l'ensemble des sites du RQIPM s'est accompagnée d'un resserrement des exigences entourant les cas admissibles. À titre d'exemple, les corps en putréfaction qui étaient autrefois tolérés de manière informelle dans certains établissements ne sont plus acceptés par le RQIPM.

Réponses aux recommandations de la commissaire au développement durable

Le Bureau du coroner n'a reçu aucune recommandation de la commissaire au développement durable.

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^{er} avril 2024 et le 29 novembre 2024.

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

Divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics (article 25)	2024-2025
1. Le nombre de divulgations reçues par le responsable du suivi des divulgations entre le 1 ^{er} avril et le 29 novembre 2024	0
2. Le nombre de motifs allégués dans les divulgations reçues (point 1)	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	s. o.

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
Total	0	0

4.4 ACCÈS À L'ÉGALITÉ EN EMPLOI

Membres des minorités visibles, membres des minorités ethniques, personnes handicapées, personnes autochtones et femmes

Évolution de la présence des membres des groupes visés au sein de l'effectif régulier et occasionnel — Résultats comparatifs au 31 mars de chaque année

Groupes visés	Nombre au 31 mars 2023	Taux de présence - Effectif régulier et occasionnel au 31 mars 2023 (%)	Nombre au 31 mars 2024	Taux de présence - Effectif régulier et occasionnel au 31 mars 2024 (%)	Nombre au 31 mars 2025	Taux de présence - Effectif régulier et occasionnel au 31 mars 2025 (%)
Membres des minorités visibles	8	14,0	8	14,3	8	13,6
Membres des minorités ethniques	0	0	1	1,8	0	0
Personnes handicapées	0	0	0	0	0	0
Personnes autochtones	0	0	0	0	0	0
Femmes	47	82,5	45	80,4	46	78,0

Évolution de la présence des membres des groupes visés au sein du personnel d'encadrement — Résultats comparatifs au 31 mars de chaque année

Groupes visés	Nombre au 31 mars 2023	Taux de présence - Personnel d'encadrement au 31 mars 2023 (%)	Nombre au 31 mars 2024	Taux de présence - Personnel d'encadrement au 31 mars 2024 (%)	Nombre au 31 mars 2025	Taux de présence - Personnel d'encadrement au 31 mars 2025 (%)
Membres des minorités visibles	0	0	0	0	0	0
Membres des minorités ethniques	0	0	0	0	0	0
Personnes handicapées	0	0	0	0	0	0
Personnes autochtones	0	0	0	0	0	0
Femmes	1	50,0	1	50,0	1	25,0

Autres mesures ou actions favorisant l'embauche, l'intégration et le maintien en emploi pour l'un des groupes visés

Autres mesures ou actions en 2024-2025 (activités de formation des gestionnaires, activités de sensibilisation, etc.)

Mesure ou action	Groupes visés	Nombre de personnes visées
Application du Plan d'action à l'égard des personnes handicapées 2022-2027	Personnes handicapées	0

4.5 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.

4.6 ACCÈS AUX DOCUMENTS ET PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Au cours de la dernière année, le Bureau du coroner a reçu 47 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
47

En 2024-2025, le Bureau du coroner a traité 47 demandes d'accès et le délai moyen pour ce faire a été de 19 jours, ce qui constitue une légère augmentation du délai de l'exercice précédent, qui était de 15 jours. Au total, en 2024-2025, 24 demandes ont été refusées en tout ou en partie en s'appuyant sur les motifs prescrits par l'un ou l'autre des articles 15, 23, 25, 42 et 48 de cette loi.

Au cours de l'année 2024-2025, le Bureau du coroner a reçu 2 avis de révision de la Commission d'accès à l'information du Québec (CAI). L'un d'eux a fait l'objet d'un désistement et une date d'audition est prévue en 2025-2026 concernant l'autre demande.

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 est composé du coroner en chef, du coroner en chef adjoint, du directeur de l'administration et d'une conseillère juridique. 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	18	7	0
21 à 30 jours	10	2	0
31 jours et plus (le cas échéant)	8	2	0
Total	36	11	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)	16	7	0	s. o.
Partiellement acceptée	3	2	0	15, 48
Refusée (entièrement)	1	1	0	15, 23, 25, 42
Autres	17	0	0	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

4.7 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

Questions	Réponses
Avez-vous un ou une émissaire ?	Oui
Au cours de l'exercice, avez-vous pris une ou 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 ?	Oui
Si oui, énumérez cette ou ces mesures.	Communication par courriel à l'ensemble du personnel et aux coroners à l'occasion du mois de la Francophonie

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

Questions	Réponses
Est-ce que votre organisation a pris une directive particulière relative à l'utilisation d'une autre langue que la langue officielle et l'a transmise au ministre de la Langue française en vue de son approbation ?	Non
Si vous avez pris une directive particulière, combien d'exceptions cette directive compte-t-elle ?	s. o.
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
Si oui, indiquez le nombre de situations, cas, circonstances ou fins pour lesquels votre organisation a eu recours à ces dispositions.	<ul style="list-style-type: none"> · Traduction d'un rapport d'investigation pour un proche du défunt · Lorsque le personnel doit s'adresser à une personne qui ne peut communiquer en français, et que cette communication est essentielle pour l'accomplissement de la mission du Bureau du coroner

Politique linguistique de l'État (PLE)

Questions	Réponses
Au cours de l'exercice, avez-vous pris une ou des mesures pour informer votre personnel sur l'application de la Politique linguistique de l'État?	Oui
Si oui, énumérez cette ou ces mesures.	<ul style="list-style-type: none">· Rencontre d'information· Communication envoyée à l'ensemble du personnel
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. 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 est exigé ?	Aucun
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 est souhaitable ?	Aucun

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 trois bilans. Le premier bilan, publié en 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. Le deuxième bilan du comité, publié en novembre 2022, s'est consacré 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. Finalement, le troisième bilan du comité, publié en novembre 2024, présentait les résultats de l'examen de 16 événements de violence conjugale ayant causé un total de 24 décès. À la suite de l'examen de ces décès, le comité a formulé 32 recommandations autour d'une grande variété de thématiques, entre autres le contrôle des armes à feu, les mesures facilitant le déménagement et la relocalisation des victimes, la centralisation de l'information pour mieux soutenir les victimes, le rôle des professionnels de la santé dans la détection des facteurs de risque et l'arrimage entre la prévention du suicide et celle de la violence conjugale. 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 a suivi 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 tarifés

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 3 585,75 \$ en 2024-2025, ce qui a permis de couvrir les coûts engendrés pour fournir ces services au cours de l'exercice.

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

Section 2

RAPPORT DES ACTIVITÉS DES CORONERS

Conformément à l'article 29 de la Loi sur les coroners, les résultats présentés dans la présente section sont calculés en fonction de l'année civile (1^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2024), contrairement à ceux de la section précédente qui sont plutôt basés sur l'année financière (1^{er} avril 2024 au 31 mars 2025).



1 Investigations

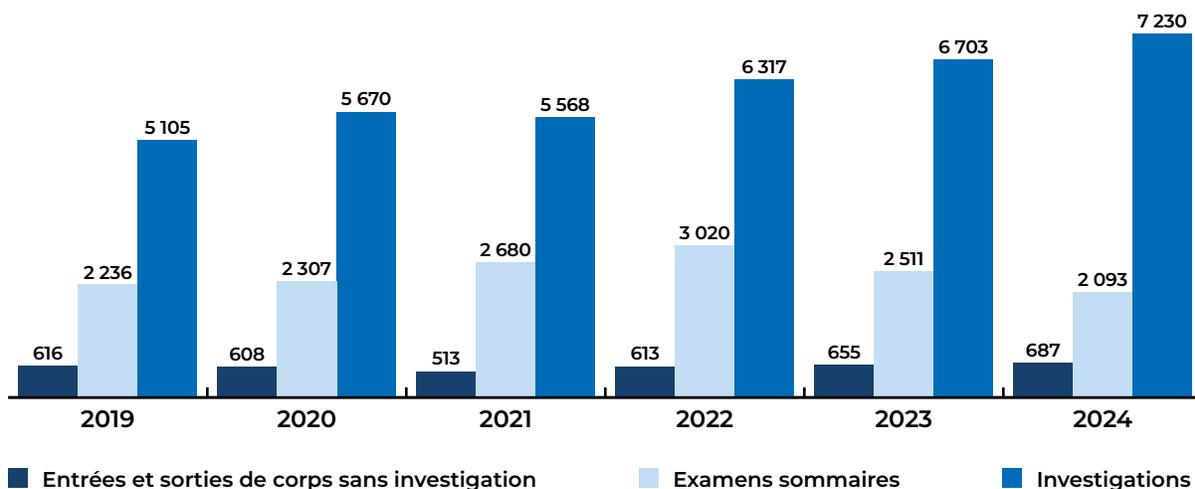
1.1 DÉCÈS SIGNALÉS AUX CORONERS

Le coroner doit procéder à une investigation chaque fois qu'un avis lui est donné, sauf si l'examen sommaire des faits permet d'établir les éléments mentionnés à l'article 2 de la Loi sur les coroners et que le décès ne semble pas être survenu dans des circonstances obscures ou violentes, ou par suite de négligence.

En 2024, un total de 10 010 décès ont été signalés aux coroners. De ce nombre, 2 093 ont été traités par un examen sommaire et 7 230 décès ont fait l'objet d'une investigation, soit le plus grand nombre d'investigations depuis plus de 30 ans. Ces investigations ont eu lieu soit parce que les causes probables du décès ne pouvaient être établies, soit parce que le décès semblait survenu dans des circonstances obscures ou violentes, ou par suite de négligence. Des investigations ont également été justifiées par d'autres raisons, par exemple lorsque des décès sont survenus dans des lieux bien précis comme les milieux de détention, les familles d'accueil et les garderies, ou lorsque l'identité de la personne était inconnue.

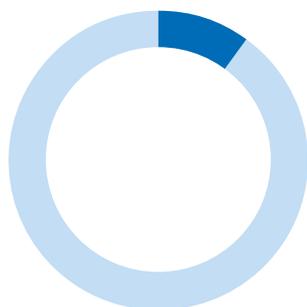
Les coroners sont également intervenus pour autoriser 687 entrées et sorties de corps. En effet, une partie des signalements sont aussi motivés uniquement par une demande pour autoriser la sortie d'un corps du Québec et, dans le cas de décès survenus dans des circonstances obscures ou violentes ou par 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, 2019-2024



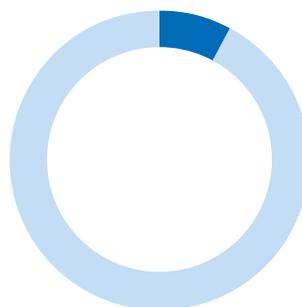
Les 7 917 décès qui ont fait l'objet d'une investigation ou d'une entrée ou sortie de corps en 2024 ont représenté environ 10,0 % de tous les décès survenus au Québec. La grande majorité des interventions ont été réalisées par des coroners à temps partiel (91,7 %) par rapport à 8,3 % pour les coroners à temps plein.

Pourcentage des décès qui ont fait l'objet d'une intervention du coroner en 2024 sur l'ensemble des décès survenus au Québec²⁰



■ Décès signalés aux coroners : **10 %**
 ■ Autres décès : **90 %**

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 2024



■ Coroners à temps plein
 656 décès : **8,3 %**
 ■ Coroners à temps partiel
 7 261 décès : **91,7 %**

1.2 AUTOPSIES ET EXAMENS DE LABORATOIRE

Des autopsies conventionnelles ont été ordonnées dans 26,1 % des cas de décès signalés aux coroners et retenus pour investigation, pour un total de 1 887 autopsies. Elles sont pratiquées dans des hôpitaux ou au LSJML. En comparaison, 583 autopsies virtuelles ont été réalisées, soit dans 8,1 % des cas de décès signalés aux coroners et retenus pour investigation.

Des analyses toxicologiques sont aussi fréquemment demandées par les coroners pour éclaircir les causes et les circonstances d'un décès. Les données provisoires pour 2024 montrent que de telles analyses sont ordonnées par les coroners dans 53,2 % des cas. Toutes les analyses toxicologiques sont centralisées au LSJML.

D'autres expertises sont ordonnées dans une faible minorité de cas (2,0 %). 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 2024.

Décès ayant fait l'objet d'expertises ordonnées par le coroner²¹

Expertises	Nombre	% ²²
Autopsies conventionnelles	1 887 ²³	26,1
Autopsies virtuelles	583 ²⁴	8,1
Toxicologie	3 848	53,2
Autres expertises	145	2,0

20. Estimation à partir des données provisoires de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) pour 2024.

21. Les pourcentages sont calculés en fonction des 7 230 décès signalés et retenus pour investigation en 2024.

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

23. Dans 32 cas, une autopsie virtuelle et une autopsie conventionnelle ont été demandées (cas inclus dans ces données).

24. *Idem.*

2 Enquêtes

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

Année	Nombre d'enquêtes ordonnées	Nombre de décès
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
2024	4	5
Total	40	125

Au cours de l'année civile 2024, quatre nouvelles enquêtes publiques ont été ordonnées. Comme six enquêtes ordonnées en 2023²⁵ étaient toujours en cours en décembre 2024, le total des enquêtes publiques en cours à cette date est porté à dix. Quatre enquêtes se sont terminées au cours de l'année 2024. Leurs résumés se trouvent à la rubrique 2.3 qui suit.

25. En 2023, une enquête a été ordonnée pour trois décès survenus à l'hôpital de Val-d'Or (décès de Gilles Gaouette, de Rayden Anichinapeo-Pien et de Pasha Ekoomiak). En 2024, la décision a été prise par le coroner en chef de séparer en deux enquêtes publiques distinctes les enquêtes sur les décès de Gilles Gaouette et de Pasha Ekoomiak, tandis que le décès de Rayden Anichinapeo-Pien ne fera pas l'objet d'une enquête publique et sera plutôt investigué.

2.2 ENQUÊTES EN COURS AU 31 DÉCEMBRE 2024

Nom, prénom Nature du décès	Date du décès ²⁶	Date de l'ordonnance	Coroner	Lieu de l'enquête
D'Andre Spring, Nicous Décès à l'Établissement de détention de Montréal.	2022-12-25	2023-01-17	M ^e Julie-Kim Godin	À déterminer
André, Raphaël²⁷ Décès d'une personne en situation d'itinérance au centre-ville de Montréal.	2021-01-17	2023-01-31	M ^e Stéphanie Gamache	Point de service de justice de Longueuil
Maheux, Camille; Wu, An; Zafar, Dania; Khan, Saniya; Lacroix, Charlie; Sears, Nathan et Belkahla, Walid Décès lors d'un incendie dans le Vieux-Montréal.	2023-03-16	2023-04-04	M ^e Géhane Kamel	À déterminer
Gaouette, Gilles²⁸ Décès à l'hôpital de Val-d'Or.	2022-12-11	2023-06-01	M ^e Stéphanie Gamache	Palais de justice de Val-d'Or
Ekoomiak, Pasha Décès à l'hôpital de Val-d'Or.	2023-02-08	2023-06-01	M ^e Stéphanie Gamache	Palais de justice de Val-d'Or
Lavoie, Christopher et Lavoie, Régis²⁹ Décès de deux pompiers volontaires à Saint-Urbain.	2023-05-01	2023-06-07	M ^e Andrée Kronström	Palais de justice de La Malbaie
Côté, Jacques³⁰ Décès à la suite d'une agression par une personne connue pour des troubles de santé mentale.	2022-06-04	2024-03-07	M ^e Géhane Kamel	Palais de justice de Québec
Massey, Sarah³¹ Décès lors de la pratique d'une activité nautique impliquant une embarcation à moteur.	2023-09-16	2024-05-27	M ^e Andrée Kronström	Point de service de justice de Longueuil
Meunier, Normand³² Décès après avoir reçu l'aide médicale à mourir après avoir développé des plaies de lit à l'hôpital de Saint-Jérôme.	2024-03-29	2024-06-25	M ^e Dave Kimpton	Palais de justice de Montréal
Geraudie, Léonor et Geraudie, Véronique Reynaud Deux décès survenus lors d'un incendie dans le Vieux-Montréal.	2024-10-04	2024-10-08	M ^e Géhane Kamel	À déterminer

26. 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.

27. Le rapport d'enquête a été publié le 15 mai 2025.

28. Les audiences publiques de cette enquête se sont terminées le 8 novembre 2024.

29. Le rapport d'enquête a été publié le 2 avril 2025.

30. Le rapport d'enquête a été publié le 20 février 2025.

31. Le rapport d'enquête a été publié le 20 juin 2025.

32. Les audiences publiques de cette enquête se sont terminées le 4 juin 2025.

2.3 RAPPORTS D'ENQUÊTE DÉPOSÉS EN 2024³³

Enquête publique portant sur les décès de M. André Lemieux, de M. Mohamed Belhaj, de M. Alex Levis-Crevier et de M. Abdulla Shaikh : Optimisation du suivi interdisciplinaire des personnes non criminellement responsables

CORONER : M^e GÉHANE KAMEL

Trois hommes sont décédés à la suite de blessures par balles tirées à courte distance, de manière volontaire et aléatoire, dans des lieux publics de Montréal et de Laval, par un individu atteint de troubles mentaux. Les victimes ont été ciblées alors qu'elles se déplaçaient à pied ou à proximité de leur domicile. L'auteur des homicides est décédé d'une hémorragie interne massive secondaire à des blessures par projectiles d'arme à feu, lors d'une opération d'intervention tactique. Il faisait l'objet d'un verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux et était sous la responsabilité de la Commission d'examen des troubles mentaux (CETM). L'enquête publique met en lumière un suivi marqué par une alliance thérapeutique difficile, une méconnaissance partielle des troubles de la personnalité comorbides, et des lacunes dans la reconnaissance de signaux de détérioration clinique. Les actions violentes posées ne semblent pas avoir été commises en contexte de décompensation psychotique, mais plutôt associées à une structure de personnalité antisociale et narcissique. Les circonstances entourant ces décès soulèvent des enjeux importants quant à l'évaluation de la dangerosité, à la gestion des suivis sous ordonnance de la CETM, à la coordination des soins en psychiatrie légale et au partage d'information entre les services cliniques et les corps policiers pour prévenir de tels gestes.

Enquête publique portant sur les décès de M^{me} Dahia Khellaf, d'Adam, d'Aksil et de M. Nabil Ysaad : Prévention et sensibilisation en matière de violence conjugale

CORONER : M^e ANDRÉE KRONSTRÖM

Un père se suicide en se précipitant dans le vide à Joliette après avoir tué sa femme et ses deux enfants dans une résidence privée de Montréal. Les circonstances ayant mené aux décès révèlent une histoire de violence conjugale marquée par des agressions physiques, des menaces de mort et un contrôle coercitif. Malgré des interventions policières et judiciaires, y compris une plainte pour violence conjugale et un engagement de ne pas troubler l'ordre public, la situation s'est aggravée. La signature de l'engagement de ne pas troubler la paix, qui mettait fin au processus criminel, le contraignait à respecter des conditions strictes de ne pas entrer en contact avec sa conjointe. L'importance de sensibiliser les communautés, notamment les jeunes et les nouveaux arrivants, à la violence conjugale et au contrôle coercitif, tout en adaptant les mécanismes de soutien aux réalités culturelles et linguistiques des populations immigrantes, a été soulignée. Les circonstances entourant ces décès soulèvent des questionnements notamment quant à la gestion des risques associés aux auteurs de violence conjugale et à la mise en place de mesures de protection efficaces pour les victimes. La violence conjugale interpelle un grand nombre d'acteurs et leurs actions se doivent d'être concertées pour outiller les victimes, les enfants et les auteurs de violence conjugale dont la trajectoire reste à définir. Les nombreuses lignes d'écoute, les centres d'action concertée ou les services gouvernementaux ou communautaires disponibles avant et après la judiciarisation doivent être connus de la population.

33. Tous les rapports d'enquête sont disponibles sur le site web du Bureau du coroner.

Enquête publique portant sur les décès de M^{me} Maureen Breau et de M. Isaac Brouillard Lessard : Renforcement de la gestion des risques associés aux personnes souffrant de troubles mentaux graves

CORONER : M^e GÉHANE KAMEL

Dans le cadre d'une intervention policière visant l'arrestation d'un individu à Louiseville, celui-ci a réagi violemment en attaquant les policiers avec un couteau. Il a été abattu par les policiers après avoir poignardé mortellement une sergente. Les antécédents de l'homme montrent un historique de troubles mentaux et de comportements violents, souvent exacerbés par une consommation de substances psychoactives et une non-observance de son traitement médical. Il avait été jugé non criminellement responsable à plusieurs reprises et était sous mandat de la Commission d'examen des troubles mentaux (CETM). Malgré les interventions médicales et judiciaires, son suivi était fragmenté et marqué d'un manque de communication et de coordination entre les différentes équipes traitantes et les autorités judiciaires. Ces lacunes ont contribué à une évaluation inadéquate de sa dangerosité et à une gestion inefficace des risques associés à son état mental. L'importance d'inclure les familles dans le suivi et la prise de décision ainsi que le besoin de ressources d'hébergement spécialisées en psychiatrie légale ont également été abordés. Les circonstances entourant les décès soulèvent des questions dans la gestion des risques associés aux personnes souffrant de troubles mentaux graves.

Enquête publique portant sur le décès de M^{me} Amélie Champagne : Amélioration de la coordination et de la communication entre les différents intervenants du système de santé

CORONER : M^e JULIE-KIM GODIN

Une jeune femme décède à la suite d'un polytraumatisme contondant consécutif à une précipitation volontaire dans le vide, à Montréal. Les circonstances entourant le décès révèlent que la femme souffrait de divers symptômes physiques et mentaux depuis plusieurs années, dont des préoccupations relatives à la maladie de Lyme. Elle avait consulté de nombreux professionnels de la santé sans obtenir de diagnostic clair ni de traitement efficace, ce qui a contribué à son errance médicale et à sa détresse psychologique. Malgré des tentatives de prise en charge dans le réseau public et par des cliniques privées, elle n'a pas reçu le soutien nécessaire pour stabiliser son état. Plusieurs enjeux ont été soulevés notamment des délais d'attente prolongés pour les consultations en infectiologie, une prise en charge fragmentée des symptômes physiques et mentaux ainsi que des problématiques liées à la sectorisation et aux directives en matière de soins en santé mentale. Les circonstances entourant le décès soulèvent des préoccupations quant à la coordination et la communication entre les différents intervenants du système de santé, la prise en charge des problèmes de santé mentale et la mise en place de filets de sécurité adéquats.

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, étudie la littérature scientifique pertinente et discute avec les destinataires de ses recommandations. 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 2024, les coroners ont déposé 255 rapports comportant des recommandations, pour un total de 630 recommandations (un dossier peut contenir plus d'une recommandation). Chaque recommandation peut être adressée à un ou à plusieurs destinataires. Ces recommandations sont de nature publique puisqu'elles font partie intégrante du rapport du coroner.

Rapports de coroners avec recommandations en 2024

Type de décès	Nombre de rapports	%
Traumatisme non intentionnel	162	63,5
Suicide	39	15,3
Cause naturelle	38	14,9
Traumatisme d'intention indéterminée et décès de cause inconnue	8	3,1
Homicide	8	3,1
Total	255	100,0

Les statistiques sur le taux de réponse aux recommandations des coroners par les destinataires de recommandations sont présentées dans la section 1 du Rapport annuel de gestion 2024-2025 du Bureau du coroner, 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 2023, en le comparant à la moyenne des années 2018 à 2022.

Le regroupement des décès s'inspire des grandes divisions de la 10^e 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 2023 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 2023, selon les données du 1^{er} avril 2025

7 358 décès ont fait l'objet d'une intervention du coroner :

- 6 785 dossiers terminés (92,2 %);
- 573 rapports à venir (7,8 %).

Les décès par traumatismes non intentionnels associés au transport terrestre

	Moyenne 2018-2022	Nombre 2023	% Variation 2023/2018-2022
Occupant d'une automobile	172	177	2,9
Piéton	66	57	-13,6
Motocycliste	60	50	-16,7
Occupant d'une motoneige	23	26	13,0
Occupant d'un VTT	27	22	-18,5
Cycliste	21	20	-4,8
Occupant d'une camionnette	13	14	7,7
Occupant d'un véhicule agricole	6	7	16,7
Occupant d'autre véhicule hors route	2	6	200,0
Occupant d'un véhicule industriel	3	6	100,0
Occupant d'un véhicule lourd	9	3	-66,7
Occupant d'un véhicule à trois roues	4	3	-25,0
Occupant d'un autobus	1	1	0,0
Autre	1	6	500,0
En cours	9	49	-
Total	417	447	7,2

Les décès par traumatismes non intentionnels associés au transport par eau

	Moyenne 2018-2022	Nombre 2023	% Variation 2023/2018-2022
Événements entraînant la noyade et la submersion	10	7	-30,0
Événements entraînant d'autres lésions traumatiques	3	2	-33,3
Total	13	9	-30,8

Les décès par traumatismes non intentionnels associés au transport aérien

	Moyenne 2018-2022	Nombre 2023	% Variation 2023/2018-2022
Transport aérien	8	6	-25,0
Total	8	6	-25,0

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

	Moyenne 2018-2022	Nombre 2023	% Variation 2023/2018-2022
Chute	1 213	1 898	56,5
Intoxication	473	533	12,7
Suffocation, strangulation et obstruction des voies respiratoires	114	136	19,3
Noyade ³⁴	75	80	6,7
Exposition aux forces de la nature	76	42	-44,7
Exposition à la fumée, au feu ou aux flammes	45	42	-6,7
Complication de soins médicaux	37	31	-16,2
Heurt par ou contre un objet	21	23	9,5
Contact avec une machine ou un dispositif de levage	8	5	-37,5
Compression entre des objets	7	4	-42,9
Exposition au courant électrique	6	3	-50,0
Exposition à l'eau chaude	1	2	100,0
Explosion	2	1	-50,0
Décharge d'arme à feu	3	0	0,0
Autre	21	19	-9,5
En cours	8	119	-
Total	2 110	2 938	39,2

34. Décès associés au transport par eau exclus.

Les décès par traumatismes intentionnels auto-infligés

	Moyenne 2018-2022	Nombre 2023	% Variation 2023/2018-2022
Pendaison et strangulation	594	554	-6,7
Intoxication à des substances liquides ou solides	155	151	-2,6
Décharge d'arme à feu	122	91	-25,4
Précipitation dans le vide	46	45	-2,2
Utilisation d'un objet tranchant	37	39	5,4
Intoxication à un gaz	45	38	-15,6
Collision d'un véhicule à moteur	29	25	-13,8
Noyade	31	24	-22,6
Exposition au feu ou aux flammes	7	7	0,0
Autre	6	4	-33,3
En cours	3	29	-
Total	1 075	1 007	-6,3

Les décès par traumatismes intentionnels infligés par autrui

	Moyenne 2018-2022	Nombre 2023	% Variation 2023/2018-2022
Agression par objet tranchant	19	5	-73,7
Agression par arme à feu	17	4	-76,5
Agression par strangulation	3	3	0,0
Agression par la force physique, sans arme	4	2	-50,0
Agression par la fumée, le feu ou les flammes	1	0	0,0
Agression par objet contondant	6	0	0,0
Autre	4	2	-50,0
En cours	20	58	-
Total	74	74	0,0

Les décès par traumatismes d'intention indéterminée

	Moyenne 2018-2022	Nombre 2023	% Variation 2023/2018-2022
Intoxication	36	42	16,7
Chute	6	11	83,3
Noyade	9	8	-11,1
Collision d'un véhicule à moteur	7	7	0,0
Pendaison	3	4	33,3
Autre	11	10	-9,1
En cours	8	20	-
Total	80	102	27,5

Annexes

LOI ET RÈGLEMENTS³⁵

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 la formation des coroners (RLRQ, chapitre 68.01, r. 2.1) ;
- 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-68.01, r. 4) ;
- Règlement sur la rémunération des coroners à temps partiel (RLRQ, chapitre C-68.01, r. 4.1) ;
- 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).

CODE DE DÉONTOLOGIE DES CORONERS

Le Code de déontologie des coroners (RLRQ, chapitre C-68.01, r. 2) 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.

35. La loi et les règlements encadrant le travail des coroners peuvent être consultés sur le site web du Bureau du coroner.

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 RÉPRIMANDE³⁶

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.
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.

36. Une seule situation a entraîné une procédure administrative préalable à une réprimande en 2024-2025.

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

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

Bureau de Québec (siège social)

Édifice Le Delta 2, bureau 390

2875, boulevard Laurier

Québec (Québec) G1V 5B1

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^e 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

