



Rapport annuel de gestion
2001-2002

Bureau du coroner

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2001-2002

Bureau du coroner

Juin 2002

Bureau du coroner

Rapport annuel de gestion 2001-2002

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

Cette édition a été produite par
Les Publications du Québec
1500 D, boulevard Charest Ouest
Québec (Québec)
GIN 2E5

Dépôt légal - 2002
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN
ISSN

Madame Louise Harel
Présidente de l'Assemblée nationale
Hôtel du Parlement
Québec

Madame la Présidente,

J'ai le plaisir de vous présenter le rapport annuel de gestion du Bureau du coroner pour l'année financière qui a pris fin le 31 mars 2002.

Conformément à la nouvelle *Loi sur l'administration publique*, adoptée le 25 mars 2000, le rapport annuel de gestion présente, pour une première année, les résultats obtenus en fonction des orientations retenues dans le plan stratégique 2001-2004. Ces orientations ont été actualisées afin de les adapter aux priorités de l'organisation ainsi que gouvernementales.

Ce document constitue une reddition de comptes sur les activités du Bureau du coroner au cours de l'exercice 2001-2002 et il démontre une évolution qui s'appuie sur des systèmes de gestion renouvelés et des processus de planification et de contrôle modernisés.

Je vous prie d'agréer, Madame la Présidente, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le ministre de la Sécurité publique,

ORIGINAL REQUIS ET SIGNÉ

Normand Jutras

Québec,

Monsieur Normand Jutras
Ministre de la Sécurité publique
Tour des Laurentides
2525, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 2L2

Monsieur le Ministre,

J'ai le plaisir de vous présenter le rapport annuel de gestion du Bureau du coroner pour l'année financière qui a pris fin le 31 mars 2002.

Afin de respecter les exigences de la *Loi sur l'administration publique* (art. 24) et celles de la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès* (art. 29), le présent document comporte deux sections, dont l'une comprenant le rapport annuel de gestion et l'autre un rapport d'activités.

À ma connaissance, le rapport annuel du Bureau du coroner :

- décrit fidèlement la mission, les valeurs organisationnelles et les orientations stratégiques;
- reflète les mandats et les plans d'action des différents secteurs;
- présente les principales cibles de la planification stratégique 2001-2004 et les résultats afférents;
- offre des données conformes et fiables.

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

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

Le Coroner en chef,

ORIGINAL REQUIS ET SIGNÉ

Serge Turmel

Québec,

Table des matières

PARTIE I LE RAPPORT ANNUEL DE GESTION.....	6
PRÉSENTATION DU BUREAU DU CORONER.....	6
<i>MISSION DU CORONER.....</i>	<i>6</i>
Les créneaux d'activités.....	6
Les leviers d'intervention.....	8
La clientèle.....	9
Les partenaires.....	9
<i>Contexte et enjeux.....</i>	<i>10</i>
Le contexte externe.....	10
Le contexte interne.....	12
Les enjeux.....	12
Rappel du plan stratégique, de la déclaration de services aux citoyens et du plan annuel de gestion.....	13
LES RÉSULTATS STRATÉGIQUES.....	14
<i>Orientation stratégique no 1 : Améliorer les services aux citoyens.....</i>	<i>14</i>
<i>Orientation stratégique no 2: Améliorer la qualité de l'exercice de la fonction de coroner.....</i>	<i>18</i>
LES RÉSULTATS DE LA DÉCLARATION DE SERVICES AUX CITOYENS.....	19
ORGANIGRAMME DU BUREAU DU CORONER.....	23
<i>L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE DU BUREAU DU CORONER.....</i>	24
LA GESTION DES RESSOURCES.....	31
<i>Les ressources humaines.....</i>	<i>31</i>
<i>Les ressources financières.....</i>	<i>32</i>
PARTIE II LE RAPPORT D'ACTIVITÉS.....	34
<i>LES INVESTIGATIONS.....</i>	<i>34</i>
<i>LES ENQUÊTES.....</i>	<i>39</i>
<i>LES RECOMMANDATIONS ET LEUR TRAITEMENT.....</i>	<i>43</i>
ANNEXES.....	45
<i>I Autres exigences réglementaires et législatives.....</i>	<i>45</i>
I.1 Politique linguistique:.....	45
I.2 Loi de la fonction publique:.....	45
I.3 La protection des renseignements personnels:.....	46
I.4 Loi sur le ministère du Conseil exécutif.....	47
<i>II Liste des règlements adoptés en vertu des lois ou de parties de lois appliquées par le Coroner en chef.....</i>	<i>48</i>
<i>III Liste des Coroners par régions administratives:.....</i>	<i>49</i>
<i>IV Code de déontologie des coroners.....</i>	<i>52</i>

Partie I LE RAPPORT ANNUEL DE GESTION

Présentation du Bureau du coroner.

MISSION DU CORONER

Investiguer et enquêter les décès, de façon indépendante et impartiale, afin de prévenir ceux qui sont évitables, acquérir une meilleure connaissance des phénomènes de mortalité et faciliter la reconnaissance et l'exercice des droits.

Les créneaux d'activités

Le coroner, conformément à la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (LRCCD)* :

- procède à une investigation lors de tout décès répondant aux critères suivants :
 - circonstances violentes (suicides, accidents, homicides);
 - circonstances obscures ;
 - identité inconnue de la personne décédée;
 - cause médicale du décès inconnue;
 - sortie à l'extérieur du Québec du corps d'une personne décédée au Québec;
 - entrée au Québec du corps d'une personne décédée à l'extérieur du Québec dans des circonstances violentes, obscures ou lorsque la cause du décès est inconnue.
- procède à une enquête publique, au cours ou à la suite d'une investigation, notamment s'il faut entendre des témoins;
- participe à la prévention des décès évitables par la formulation de recommandations découlant d'une investigation ou d'une enquête et en rendant accessible sa banque de données et les archives du Coroner en chef aux divers intervenants en prévention;
- facilite la reconnaissance et l'exercice des ayants droit en leur rendant accessible les informations recueillies au cours des enquêtes ou des investigations, par des copies

conformes des rapports d'investigation ou d'enquête et, dans certains cas, des documents annexés, conformément aux critères définis par la loi;

- informe le public en portant à sa connaissance certains rapports d'investigation ou d'enquête.

Le coroner investigateur

La Loi prévoit tous les types de décès qui doivent être signalés au coroner. Ainsi, outre les décès survenus dans des circonstances obscures ou violentes, tels les accidents, les suicides et les homicides, le coroner examine obligatoirement le décès d'une personne qui survient dans un centre de travail adapté, un poste de police, un centre de détention, un pénitencier, une famille d'accueil, une garderie ou dans un lieu qui accueille des gens en cure fermée. Il a également le mandat d'examiner certains décès liés à des causes naturelles, lorsque ces causes ne peuvent être déterminées par le médecin constatant le décès ou si les circonstances du décès soulèvent des questions, et cela pour une meilleure protection de la vie humaine.

Dans tous les cas où le coroner est avisé d'un décès, il doit y avoir une investigation complétée par la rédaction d'un rapport déposé au Service des archives du Bureau du coroner. Ce rapport est public et accessible, à certaines conditions, à toute personne qui en fait la demande.

Le coroner dispose, pour remplir son mandat, d'un certain nombre de moyens tels des examens, des autopsies, des analyses ou des expertises. Il peut également avoir recours à la saisie d'objets ou de documents, à l'interdiction d'accès au lieu d'un décès, de même qu'il a le pouvoir de requérir, de la part des différents services de police exerçant des pouvoirs au Québec, des enquêtes ou compléments d'enquête. Il peut enfin, pendant ou à la suite de son investigation, recommander au Coroner en chef la tenue d'une enquête publique.

Le Coroner en chef décide de l'ordonnance d'une enquête en tenant compte notamment, de la nécessité de recourir à l'audition de témoins pour obtenir les renseignements requis, formuler des recommandations et informer le public. Il désigne le coroner qui présidera cette enquête. Une enquête peut enfin être ordonnée à la demande du ministre de la Sécurité publique.

Le coroner enquêteur

Le coroner enquêteur a les mêmes pouvoirs que le coroner investigateur, mais il peut de plus assigner des témoins et doit faire son enquête en public. Le Coroner en chef ordonne une enquête lorsqu'il devient nécessaire et utile de questionner sous serment, lors d'une audition publique les personnes pouvant fournir des informations de nature à éclairer le coroner. L'enquête est divisée en trois étapes : la préparation, l'audition publique et le rapport public.

Lors d'une enquête publique, le coroner ne joue pas le rôle d'un juge il ne tranche pas de litige entre les parties, il ne prend pas de décisions, mais exerce les mêmes fonctions que le coroner investigateur. Il ne peut pas non plus déterminer si une personne est responsable ou non en vertu de la loi, ceci est le rôle des tribunaux. Il doit évidemment jouer son rôle de façon indépendante et impartiale.

Le coroner est assisté d'un procureur qui recueille les informations et interroge les témoins lors des auditions publiques et facilite ainsi la présentation publique des informations au coroner.

Une personne ou un organisme impliqué dans les causes ou les circonstances d'un décès qui a un intérêt particulier à collaborer à l'exposé des informations à l'enquête et qui désire faire des représentations en regard des recommandations du coroner peut demander le statut de personne intéressée. Une personne intéressée peut questionner les témoins et demander l'assignation de témoins supplémentaires. Toutefois, le coroner est maître de sa preuve et de la procédure. Il veille à conserver à l'enquête son caractère inquisitoire et s'assure qu'elle ne prend pas l'allure d'un procès. L'enquête publique d'un coroner n'est pas une procédure préalable à d'éventuelles poursuites judiciaires. Les audiences publiques se déroulent d'habitude dans une salle d'audience, au palais de justice. Tous les témoignages sont enregistrés et la documentation sur laquelle le coroner va se fonder pour rédiger son rapport public est déposée lors des audiences publiques.

Après l'audition, le coroner doit rédiger un rapport dans lequel il expose les causes et les circonstances du décès et faire des recommandations s'il le juge approprié. Il transmet son rapport au Coroner en chef qui en assure la publicité et sa conservation aux archives.

Les leviers d'intervention

Les leviers d'intervention du Bureau du coroner sont :

- transmettre les recommandations des coroners dans le cadre d'investigations et d'enquêtes;
- rendre accessible la banque de données et les archives du Coroner en chef à des fins de prévention, de recherche et d'enseignement;
- informer le public en publicisant certaines enquêtes ou investigations;
- produire occasionnellement des études ou des analyses sur des phénomènes de mortalité violente;
- offrir un service direct à la population en émettant des copies conformes des rapports d'investigation ou d'enquête et des documents annexés;

- réaliser des ententes de partenariat avec des milieux de recherche et de groupes privés ou publics impliqués dans la prévention des décès.

La clientèle

Le rôle du coroner consiste avant tout à conduire des investigations sur tous les décès survenus dans des circonstances violentes, obscures ou de cause indéterminée, il peut paraître difficile de bien définir sa clientèle. De façon générale, il s'agit de :

- l'ensemble des citoyens;
- la personne décédée;
- les proches et les ayants droit;
- les ministères et organismes;
- les chercheurs dans le domaine de la prévention.

L'ensemble des citoyens constitue une clientèle sous deux aspects. D'une part, le coroner a pour objectif de satisfaire le besoin de savoir de la société à l'égard de certains décès, et d'autre part, celle-ci s'attend à ce que soit déterminées et dénoncées par le coroner les situations susceptibles de menacer la vie des individus.

La personne décédée est la raison d'être de l'intervention du coroner. Outre de s'assurer que son corps sera traité avec tout le respect qui lui est dû, la finalité de cette intervention est de déterminer les causes et les circonstances de ce décès, afin que, s'il y a lieu, pareil décès ne se reproduise plus.

Tout décès violent, obscur ou de cause indéterminée peut être source de réclamations, et même de litiges civils, de sorte que les ayants droit ont besoin d'obtenir toute l'information susceptible de leur permettre de connaître et faire valoir leurs droits. En centralisant cette information dans ses archives, le Coroner en chef, par l'émission des copies conformes de rapports d'enquêtes et d'investigations ou de documents annexes, facilite leurs démarches.

Certains ministères ou organismes ont besoin des informations recueillies par le coroner sur un décès à des fins d'indemnisation, de prévention ou de recherche.

Les partenaires

Les principaux partenaires du Bureau du coroner sont :

- les corps policiers;
- le réseau de la santé;
- les intervenants en santé publique;
- le Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale;

- les maisons funéraires;
- le Centre de toxicologie du Québec;
- les organismes ayant une fonction d'enquête (CSST, BST);
- les organismes ayant une mission de recherche;
- les organismes agissant en prévention (SAAQ, CSST).

Contexte et enjeux

Le contexte externe

Considérations générales

Nous ne prévoyons pas, pour les prochaines années, de fluctuations significatives du nombre de décès nécessitant l'intervention d'un coroner. Cependant, à moyen et à long terme, l'amélioration du bilan routier au chapitre des décès, conséquence des nombreuses campagnes de sécurité routière et des législations plus sévères en ce domaine, pourrait faire diminuer le nombre d'investigations par les coroners. Aussi, la stratégie québécoise du ministère de la Santé et des Services sociaux et des régies régionales, en matière de prévention du suicide, pourrait là aussi alléger la charge de travail des coroners. Il n'y a cependant, dans les deux cas, aucune certitude quant aux résultats.

Par ailleurs, nous observons, depuis quelques années, une augmentation du nombre d'avis au coroner pour des décès survenus en centre hospitalier et reliés à des accidents médicaux ou à une possible faute d'un professionnel de la santé. Plusieurs citoyens n'hésitent pas à demander au coroner d'intervenir lorsqu'ils pensent qu'un des leurs n'a pas bénéficié, dans le réseau de la santé, de tous les soins requis. Par conséquent, un comité a été mandaté pour étudier toute la question des accidents médicaux, qu'il y ait décès ou non, par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Ce comité a déposé son rapport en 2001. Ses conclusions pourraient, dans une certaine mesure, amener le coroner à investiguer davantage de décès reliés à des accidents médicaux et à la qualité des soins.

La population du Québec vieillit. On pourrait donc assister dans les prochaines années à une augmentation du nombre d'avis au coroner pour des personnes âgées décédées en centre d'accueil ou à la maison.

Certains phénomènes socio-économiques comme la pauvreté, la solitude, les jeux de hasard, pourront au cours des années influencer sur le nombre de décès qui font l'objet d'une investigation par les coroners, notamment les suicides.

Enfin, la pénurie de médecins dans certaines régions du Québec (Centre-du-Québec, Mauricie, Abitibi-Témiscamingue, Gaspésie, Bas Saint-Laurent) rend difficile, depuis quelques années, le recrutement de coroners médecins.

Dans l'atteinte de sa mission, le Coroner ne contrôle pas tous les intervenants qui y participent. Ainsi, le Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale, les corps policiers et le réseau hospitalier sont des fournisseurs de services sur lesquels nous n'avons qu'un contrôle relatif. Les contraintes de ces partenaires en ressources humaines et financières peuvent, dans certains cas, avoir un impact sur l'atteinte de nos propres objectifs, notamment en raison des délais de transmission de leurs rapports au coroner.

La pénurie de pathologistes

Les pathologistes du Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale (LSJML) effectuent entre 750 et 1 000 autopsies et autres expertises annuellement à la demande des coroners : leur expertise est hautement spécialisée et il s'agit du seul laboratoire médico-légal au Québec. Or, au cours des dernières années, le Laboratoire a éprouvé des difficultés à recruter de nouveaux pathologistes, en raison notamment, d'une pénurie sévère de pathologistes au Québec.

La pénurie de pathologistes dans les différents centres hospitaliers du Québec est une autre source de préoccupation. Entre 1 300 et 1 600 autopsies y sont réalisées annuellement à la demande des coroners. Or, le Québec, tout comme le continent nord-américain, a vu le nombre de ceux-ci diminuer, dû chez nous au départ à la retraite d'un nombre important de pathologistes et au peu de popularité de la spécialité de l'anatomopathologie pour les finissants en médecine. Déjà, dans certaines régions du Québec, il est de plus en plus difficile de faire réaliser localement les autopsies médico-légales demandées par les coroners.

La pénurie des pathologistes, tant au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale que dans le réseau hospitalier, pourrait, éventuellement, avoir un effet sur l'application de la Loi ou nous obliger à revoir nos normes de pratique.

Les relations avec la clientèle et les médias

Le coroner, de part la nature même de ses activités, est constamment soumis à la pression des médias désireux d'obtenir des informations sur les décès ayant retenu l'attention du public. Dans ce contexte, les préoccupations de l'appareil gouvernemental en matière de protection des renseignements personnels, de même que le respect de la confidentialité entourant la vie des personnes dont le décès est sous investigation ou enquête, nous interpellent. La conciliation de ces préoccupations avec les objectifs d'information du public et le caractère public des rapports d'investigation et d'enquête constituera un défi pour le coroner et nécessitera une réflexion.

L'évolution des technologies de l'information et des communications et le souci d'humaniser, d'améliorer et de faciliter les échanges avec nos clientèles immédiates, obligent à revoir nos façons de faire en matière de communication avec la clientèle et devront être au centre de nos préoccupations au cours des prochaines années.

La réforme administrative

La réforme de l'administration publique, notamment axée sur la gestion par résultats, obligera le coroner à redéfinir, en concertation avec ses partenaires, la façon de rendre ses services aux citoyens et d'en rendre compte.

Le contexte interne

Contexte historique

En 1986, la *LRCCD*, a remplacé la *Loi sur les coroners*. Née de la volonté d'axer davantage la mission du coroner sur la prévention des décès évitables, le souci de faciliter la reconnaissance et l'exercice des droits des citoyens à la suite d'un décès et l'information du public, la loi créait un système d'investigation et d'enquête des décès placé sous l'autorité du Coroner en chef qui avait dès lors, les pouvoirs et devoirs d'un dirigeant d'organisme.

La *LRCCD* impose au Coroner en chef toute une série d'obligations dont notamment celles de :

- mettre en place et maintenir la structure opérationnelle et administrative pour soutenir les activités des coroners;
- élaborer un programme de formation pour les coroners;
- conserver les archives des coroners à des fins de recherche ou d'enseignement, de même que pour émettre des copies conformes des documents à toute personne ayant des droits à faire valoir ou à faire reconnaître à la suite d'un décès.

Les enjeux

La présentation des contextes internes et externes du Bureau du coroner permet de mettre en relief les principales préoccupations de l'organisme ainsi que les dossiers majeurs à faire progresser.

Il ressort de ces constats des enjeux particuliers que l'organisme devra cerner et qui guideront ses choix stratégiques pour les trois prochaines années. Un des enjeux majeurs est l'amélioration de la qualité des services offerts à notre clientèle, enjeu qui est d'ailleurs partagé par tout l'appareil gouvernemental.

Il sera impératif également d'enrichir la formation des coroners au cours des prochaines années et de surmonter les difficultés de recrutement des coroners.

La réalisation de ces enjeux sera tributaire de la réalisation d'un enjeu tout aussi fondamental pour l'Institution, soit par la consolidation des différentes ressources du Bureau du coroner, pour la rendre capable de remplir adéquatement son rôle et ses mandats.

Rappel du plan stratégique, de la déclaration de services aux citoyens et du plan annuel de gestion

À cette fin et dans le cadre de la *Loi de l'administration publique*, un plan stratégique couvrant la période 2001-2004 a été déposé. Il décrit la mission de l'organisation, les orientations, les objectifs stratégiques et les indicateurs qui y sont reliés. Les deux orientations stratégiques retenues pour les trois prochaines années sont:

- I Améliorer les services aux citoyens.
- II Améliorer la qualité de l'exercice de la fonction de coroner.

Le Bureau du coroner a également produit une déclaration de services aux citoyens faisant état des principaux produits et services offerts à la clientèle et des objectifs de qualité de services poursuivis.

Le Bureau du coroner a élaboré son plan annuel de gestion des dépenses 2001-2002 en lien avec la planification stratégique de l'exercice courant.

Le présent rapport annuel de gestion rend compte des ces engagements.

Les résultats stratégiques

Orientation stratégique no 1 : Améliorer les services aux citoyens

Axe d'intervention no 1 : les communications

Objectifs	Indicateurs et cibles 2000-2001	Résultats 2000-2001
Renforcer et moderniser les communications externes du coroner.	<ul style="list-style-type: none"> • Une nouvelle brochure sur l'organisation est élaborée. <p>Échéance prévue : Septembre 2001</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Un dépliant sur les investigations a été produit et près de 3 000 copies ont été distribuées. • Un dépliant sur les enquêtes a été produit et près de 1 500 copies ont été distribuées. <p>Réalisé en novembre 2001, le dépliant expliquant le processus d'investigation est remis systématiquement à la clientèle qui fait la demande d'un rapport d'investigation ainsi qu'à tous ceux qui ont besoin d'information à ce sujet, dont notamment des chercheurs, nos partenaires et fournisseurs et à tous les coroners pour informer leur clientèle.</p> <p>Le dépliant expliquant le processus d'enquête est remis à ceux qui sont concernés par une enquête publique, soit les familles et les parties intéressées.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • La politique de communication avec les médias est révisée. <p>Échéance prévue : Septembre 2001</p>	<p>Un moratoire a été mis sur la réforme de cette politique en raison de considérations juridiques.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Les lettres types utilisées dans les communications avec la clientèle sont revues. <p>Échéance prévue : Septembre. 2001</p>	<p>Depuis août 2001, les lettres types destinées à la clientèle qui fait la demande des rapports d'investigation ont été mises à jour de façon à utiliser un langage plus simple, clair et compréhensible. Elles seront utilisées dès l'implantation du nouveau système informatique.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Un nouveau processus de traitement des plaintes est mis en place. <p>Échéance prévue : Juin 2002</p>	<p>En avril 2002, le Coroner en chef a nommé un responsable du traitement des plaintes. Ce dernier a élaboré une procédure à cet effet ainsi que des modalités de fonctionnement.</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Commentaires
et autres actions...**

Le Bureau du coroner a entrepris les actions suivantes, afin de mettre l'emphase sur les services offerts à sa clientèle, conformément aux principes édictés dans la Loi 82 et aux engagements contenus dans la *Déclaration de services aux citoyens* :

- Donner des séances d'information à tout le personnel de l'Institution sur les principes de la Loi 82 et le contenu de la *Déclaration de services aux citoyens*, afin de les sensibiliser davantage sur la qualité des services offerts à notre clientèle et pouvoir atteindre les engagements mentionnés dans la déclaration.
- Participer au comité de la qualité des services aux citoyens, animé par le ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration, afin d'être toujours à l'affût des développements portant sur l'amélioration des services aux citoyens et ainsi être en mesure d'effectuer les actions nécessaires à l'atteinte des objectifs de modernisation de la gestion gouvernementale.
- Restructurer certains procédés de travail dans le but d'offrir un meilleur service à la clientèle.
- Rendre disponible sur Internet le formulaire de demande de copies d'un rapport d'investigation.
- Entreprendre des démarches pour améliorer l'information disponible sur le site Web.
- Des cours sont dispensés par un coroner aux étudiants en médecine des Universités Laval, Sherbrooke et Montréal, afin de faire connaître la mission et le rôle du coroner et ainsi développer une meilleure coopération entre les coroners et le milieu médical.

Axe d'intervention no 2 : l'intervention en cas d'évènements majeurs impliquant des décès multiples

Objectifs	Indicateurs et cibles 2000-2001	Résultats 2000-2001
S'assurer que l'organisation est apte à répondre à tout évènement majeur impliquant des décès multiples.	<ul style="list-style-type: none"> Le plan d'intervention en cas d'urgence est mis à jour de façon continue. Activité continue.	Un comité a été formé à la fin de l'année 2001 afin d'améliorer les méthodes d'intervention du Bureau du coroner. Les réflexions du comité permettront d'améliorer le plan d'intervention.
Commentaires		
Le comité est coordonné par la Coroner en chef adjointe de l'Est du Québec et les membres sont des coroners investigateurs permanents et à temps partiel ainsi que certains membres du personnel.		

Axe d'intervention no 3 : la protection des renseignements personnels

Objectifs	Indicateurs et cibles 2000-2001	Résultats 2000-2001
Poursuivre l'amélioration de la protection des renseignements personnels.	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de plaintes traitées. Activité continue.	Aucune plainte n'a été reçue.
Commentaires		
<ul style="list-style-type: none"> Participation aux activités du réseau des responsables de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels des ministères et organismes, organisées par le ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration. L'accès aux renseignements contenus dans les dossiers d'investigation ou d'enquête est réservé aux seules personnes pour qui ces informations sont nécessaires à l'exercice de leur fonction. De plus, une carte magnétique est dorénavant nécessaire pour accéder aux archives. Modification de la forme du rapport d'investigation, de façon à y retrouver l'information uniquement nécessaire et limiter celle à caractère nominatif, tout en tenant compte des exigences de la <i>Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès</i>. 		

Axe d'intervention no 4 : les autopsies

Augmenter l'éventail des ressources pour la réalisation des autopsies demandées par les coroners.	<ul style="list-style-type: none">• Nombre de centres hospitaliers additionnels. Activité continue	<ul style="list-style-type: none">• Un centre hospitalier supplémentaire a accepté qu'un pathologiste pratique des autopsies pour le Bureau du coroner.
Commentaires		
<p>Depuis l'automne 2001, près d'une quinzaine de centres hospitaliers ont décidé de ne plus accepter de pratiquer les autopsies demandées par les coroners, en raison d'un litige opposant la Fédération des médecins spécialistes du Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux, notamment au sujet des honoraires consentis aux pathologistes. Le nombre de Centres hospitaliers offrant des services d'autopsies pour le coroner s'en trouve réduit temporairement et occasionne, entre autres, de plus longs délais de production des rapports d'investigation.</p> <p>Nous n'avons aucun contrôle sur ce phénomène puisque cet acte médical constitue un service assuré au sens de la <i>Loi sur l'Assurance maladie</i>. Nous avons cependant sensibilisé le ministère de la Santé et des Services sociaux aux conséquences de cette problématique pour le Bureau du coroner.</p>		

Orientation stratégique no 2: Améliorer la qualité de l'exercice de la fonction de coroner

Axe d'intervention : les coroners

S'assurer de la qualité et de l'uniformité de l'exercice de la fonction par les coroners.

<u>Les investigations</u>		
Objectifs	Indicateurs et cibles 2000-2001	Résultats 2000-2001
S'assurer de la qualité et de l'uniformité de l'exercice de coroner investigateur.	<ul style="list-style-type: none"> Un programme de formation continue et de contrôle de la qualité est mis en place. <p>Échéance prévue Octobre 2002.</p>	<p>En mars 2001, un manuel de référence intitulé l'investigation a été publié et distribué aux coroners et à tout le personnel du Bureau du coroner, ainsi qu'à de nombreux partenaires, tels que le Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale, la Sûreté du Québec, le Service de police de la ville de Montréal et les corps policiers municipaux.</p> <p>Il traite de toutes les étapes d'une investigation, recommande des démarches pour certains types de décès et établit des normes applicables en matière d'investigation. Ce document permet donc de donner une interprétation pratique de la <i>Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès</i> et de préciser les orientations du Coroner en chef sur certains sujets.</p> <p>Le contenu du manuel a également été produit sur cédérom.</p>
	Pourcentage de coroners formés.	Les sessions de formation sont en élaboration.
	<ul style="list-style-type: none"> La qualité de l'exercice des coroners est évaluée. 	
Commentaires		
<p>Le Coroner en chef procède régulièrement à des envois d'information pertinents destinés aux coroners afin de les informer et d'améliorer leurs connaissances sur différents sujets. Il s'agit, entre autres, de communiqués, de notes d'information et de rapports d'investigation exemplaires.</p>		

Les enquêtes		
Objectifs	Indicateurs et cibles 2000-2001	Résultats 2000-2001
S'assurer de la qualité et de l'uniformité de l'exercice des coroners enquêteurs.	<ul style="list-style-type: none"> Les normes de pratique en matière d'enquêtes sont précisées. Échéance prévue Juin 2002	Ce comité a comme objectif de définir les orientations du Coroner en chef en matière d'enquête et d'uniformiser les pratiques. Un guide de procédure est en voie d'élaboration et vise à éclairer les personnes impliquées dans le déroulement d'une enquête.
Commentaires		
Le travail est effectué par le comité des enquêtes composé des coroners enquêteurs et des procureurs permanents.		

Les résultats de la Déclaration de services aux citoyens

Un service courtois et personnalisé

Objectifs	Indicateurs et cibles 2000-2001	Résultats 2000-2001
Vous offrir un service courtois et démontrer une attitude professionnelle et respectueuse.	Voir la section sur les résultats de la planification stratégique concernant l'axe d'intervention no 1 des communications (Orientation 1).	
Être attentif à vos demandes et à vos besoins.		
Communiquer avec vous dans un langage simple, clair et compréhensible.		

Un service disponible

Objectifs	Indicateurs et cibles 2000-2001	Résultats 2000-2001
Assurer, en tout temps, la disponibilité d'un coroner sur tout le territoire du Québec afin de procéder à l'investigation de tout décès qui le requiert.	La totalité du territoire québécois est couvert en tout temps par les coroners.	La totalité du territoire québécois est couvert en tout temps par les coroners.
Assurer un service de morgue sur tout le territoire du Québec afin d'être en mesure de recevoir tous les corps faisant l'objet d'une investigation.	La totalité du territoire québécois est pourvu en tout temps d'un service de morgue.	La totalité du territoire québécois est pourvu en tout temps d'un service de morgue.

Un service rapide

Objectifs	Indicateurs et cibles 2000-2001	Résultats 2000-2001
Vous émettre, dans les 5 jours ouvrables, un accusé de réception d'une correspondance postale, électronique ou téléphonique qui le nécessite, reçue à nos bureaux de Québec et de Montréal.	90 % des correspondances reçoivent un accusé de réception à l'intérieur de 5 jours.	Plus de 90 % des correspondances reçoivent un accusé de réception à l'intérieur de 5 jours.
Vous fournir l'information demandée dans un délai maximal de 25 jours ouvrables ou, à défaut, indiquer les motifs du retard et le nouveau délai.	90 % des demandes d'information sont traitées dans un délai maximal de 25 jours.	Le système actuel de compilation des demandes d'information ne nous permet pas de mentionner le pourcentage exact. Il sera plus précis dans la prochaine année. Par contre, tout porte à croire que nous respectons, à de rares exceptions près le délais de 25 jours.

Un service accessible

Objectifs	Indicateurs et cibles 2000-2001	Résultats 2000-2001
Permettre, en composant le « 0 », de vous adresser à une personne préposée aux renseignements, du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 12 h et de 13 h à 16 h 30.	Tous les appels en provenance du « 0 » reçoivent une réponse d'une réceptionniste (à l'intérieur des heures d'ouverture).	Tous les appels en provenance du « 0 » reçoivent une réponse d'une réceptionniste (à l'intérieur des heures d'ouverture).
<p>Rendre disponible dans son site Internet :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les informations sur les services offerts par notre Institution. - Un formulaire vous permettant d'acheminer une demande de copie conforme de rapport d'investigation ou d'enquête. 	<p>Les informations sur les services offerts par notre Institution sont disponibles sur le site Internet.</p> <p>Le formulaire est disponible sur le site Internet.</p>	<p>Les informations sur les services offerts par notre Institution sont disponibles sur le site Internet et sont constamment mises à jour.</p> <p>Le formulaire est disponible sur le site Internet et couramment utilisé par la clientèle.</p>

Un service à l'écoute

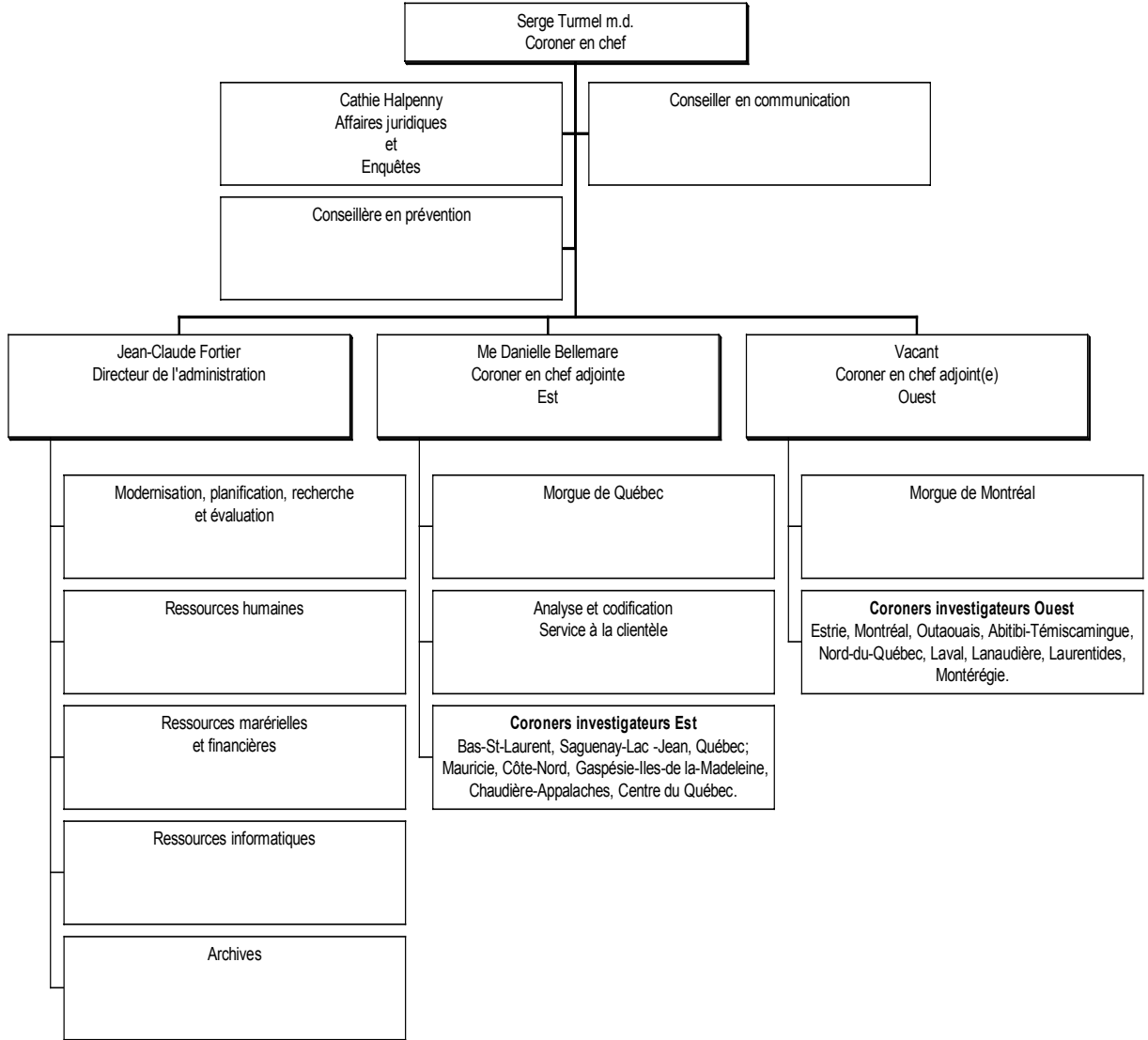
Objectifs	Indicateurs et cibles 2000-2001	Résultats 2000-2001
Toute plainte, commentaire ou suggestion concernant la qualité des services reçus, peut être adressé au Coroner en chef, au bureau de Québec.	Voir la section sur les résultats de la planification stratégique concernant l'axe d'intervention no 1 des communications (Orientation 1).	

Un service qui garantit la protection de vos renseignements personnels

Objectifs	Indicateurs et cibles 2000-2001	Résultats 2000-2001
Vous assurer la protection des renseignements personnels conformément aux dispositions de la <i>Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels</i> et de la <i>Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès</i> , en limitant leur consultation et leur accès aux personnes autorisées.		Voir la section sur les résultats de la planification stratégique concernant l'axe d'intervention no 3 sur la protection des renseignements personnels (Orientation 1).

Organigramme du Bureau du coroner

Organigramme du Bureau du coroner



Turmel Serge m.d.

Date _____

Coroner en chef

L'organisation administrative du Bureau du coroner

Coroner en chef

Secteur de la prévention

Ce service apporte un soutien de recherche aux coroners investigateurs ou enquêteurs dans la réalisation de leur mandat, notamment au chapitre de l'élaboration des recommandations. La responsable de ce secteur est épidémiologiste et relève directement du Coroner en chef.

Parmi les recherches réalisées à la demande des coroners, notons :

- des recherches relatives aux lois et aux règlements en vigueur;
- la recherche d'articles scientifiques;
- la recherche de données statistiques et épidémiologiques;
- la recherche d'experts ou de personnes-ressources dans un domaine spécifique.

Une fois les recommandations formulées, ce service voit à les diffuser et à faire le suivi auprès des organismes visés. Il arrive aussi que la personne responsable soit appelée à témoigner dans le cadre d'enquêtes publiques, afin d'y présenter des études descriptives de certains types de décès, en fonction de l'information consignée dans les rapports des coroners.

En plus de répondre aux demandes en provenance des coroners eux-mêmes, il incombe aussi à la responsable de renseigner le Coroner en chef sur l'évolution des décès et d'effectuer, au besoin, l'analyse détaillée de certains phénomènes de mortalité.

Un des outils essentiels, à la réalisation de ces mandats, réside dans l'exploitation de la banque de données des coroners. Celle-ci est alimentée, depuis 1986, à partir des renseignements disponibles dans les rapports d'investigation ou d'enquête.

À des fins de prévention et suivant certaines conditions, ces données peuvent aussi être rendues publiques. Chaque année, plusieurs organismes gouvernementaux ou autres, engagés dans des

démarches pour la protection de la vie humaine, s'adressent au secteur de la prévention pour obtenir des données sur certains types d'événements mortels.

Le Secteur de la prévention a répondu, en 2001, à environ 191 demandes en provenance de personnes, d'institutions et de groupes intéressés à la prévention. Des données brutes et des résultats d'études descriptives sont fournis en réponse à ces demandes.

Le Bureau du coroner participe aussi, lorsqu'il le juge pertinent pour la prévention, à certains groupes de travail. À ce titre, le Bureau du coroner est membre du Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies, cela dans le but d'améliorer les connaissances et de prévenir les décès liés aux drogues. Ce groupe a produit son quatrième rapport en 2000, lequel présente les faits et les méfaits de la toxicomanie au Québec, notamment dans la région de Montréal-Centre.

De même, le Bureau du coroner maintient toujours sa participation à l'étude de la mort subite du nourrisson avec l'Hôpital de Montréal pour enfants et le Centre Jeremy-Rill.

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

Secteur des communications

En matière de relations de presse, le Bureau du coroner a publié 121 communiqués de presse en 2001. Ces communiqués faisaient état des ordonnances d'enquête, de la tenue d'audiences publiques, du dépôt de rapports d'investigation ou d'enquête, de résultats préliminaires d'autopsie et résumaient, dans un style journalistique, leur contenu. Un grand nombre de communiqués visant à faire connaître, tant régionalement que nationalement des recommandations ont aussi été distribuées aux médias du Québec.

Secteur juridique

Le service juridique est assuré par deux avocats qui relève du Coroner en chef.

Ceux-ci apportent un soutien juridique aux activités des coroners et de l'organisme et agissent comme procureurs aux enquêtes publique.

Tout particulièrement, le secteur juridique et des enquêtes fournit les avis et les opinions juridiques quant à l'interprétation des lois et des règlements que le Coroner en chef a la responsabilité d'appliquer. Il le conseille également en matière d'amendements législatifs et réglementaires et pilote les dossiers à caractère juridique auprès des instances gouvernementales concernées.

Ce secteur assure de plus la représentation appropriée en ce qui a trait aux procédures judiciaires mettant en cause le Coroner en chef et les coroners, rédige les contrats et les ententes en vue de l'application de la Loi, prépare les documents de réflexion sur des questions particulières et participe à la formation des coroners.

Ce secteur coordonne aussi les activités des coroners enquêteurs, anime le comité des enquêtes et conseille le Coroner en chef sur toute matière concernant les enquêtes publiques.

Les coroners en chef adjointes

Service à la clientèle

Comme chaque année, plusieurs services ont été rendus aux citoyens, aux ministères et aux organismes qui ont adressé des demandes au Bureau du coroner en 2001.

Parmi les services offerts, notons la production de copies conformes des rapports de coroners, la consultation de ces rapports, l'information personnalisée sur le rôle du coroner et sur le suivi des investigations ou des enquêtes.

Les rapports d'investigation et d'enquête étant des documents publics, le Bureau du coroner transmet à tout demandeur, contre paiement réglementaire, le nombre de copies demandées. Dans le cas des documents annexés au rapport d'investigation ou d'enquête (tels les rapports d'autopsie, d'alcoolémie, de toxicologie ou autres expertises), les demandes de copies conformes sont traitées dans le respect des règles édictées par la loi.

La clientèle qui demande des copies de documents est d'abord constituée des proches de la victime ou des personnes qui les représentent, tels les gens de loi. Ces documents permettent alors aux proches de comprendre les causes et les circonstances entourant un décès et de faire valoir leurs droits.

L'analyse et la codification des dossiers

À la suite de la réception par le Coroner en chef des rapports des coroners, une équipe procède à l'analyse, au contrôle de la qualité et à la codification des dossiers en fonction d'un certain nombre de paramètres destinés à alimenter une banque de données informatisées.

La Direction de l'administration

La Direction de l'administration a pour principal mandat:

- d'assister et de conseiller le Coroner en chef dans la détermination des orientations en matière de planification stratégique, de recherche, d'évaluation de programmes, d'organisation administrative, de coordination et de suivi de dossiers ainsi que dans la gestion des ressources;
- de fournir à la population et à la clientèle spécialisée des services rapides et de qualité;
- de fournir aux autorités et à l'ensemble du personnel, le soutien administratif et technologique, de même que les renseignements de nature à assurer le bon fonctionnement de l'organisation;
- d'exercer les contrôles par une procédure et des mécanismes appropriés, afin d'assurer le respect des normes et des politiques des organismes centraux et de l'organisation concernant la gestion et la réalisation des activités.

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

- le secteur des ressources humaines;
- le secteur des ressources informatiques;
- le secteur des ressources financières, matérielles et immobilières;
- le secteur des transports.

Ressources humaines

En matière de gestion des ressources humaines, cette entité est chargée de fournir les services de soutien et de conseil en matière d'organisation administrative, de dotation des emplois réguliers et occasionnels, de classification, de développement des ressources humaines, d'accès à l'égalité en emploi, d'aide et de conseil au personnel. Elle traite en outre les dossiers d'assiduité (heures supplémentaires, primes, maladies, vacances), à l'aide du système SAGIP, gère les absences pour invalidité ou en accident de travail, les départs à la retraite ainsi que l'application du programme d'aide aux employés.

Elle est également responsable de l'application de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, de la rémunération et des avantages sociaux ainsi que de la représentation auprès des organismes centraux et du ministère de la Sécurité publique pour certains dossiers. Elle agit à titre de coordonnatrice pour le recrutement des coroners permanents et à temps partiel. Elle assure de plus la mise à jour du bottin téléphonique des coroners.

Ressources financières, matérielles et immobilières

En matière de gestion des ressources financières, ce secteur a la responsabilité de conseiller financièrement le Coroner en chef et les gestionnaires et de réaliser pour eux les activités relatives à l'élaboration du budget, à la gestion des engagements et des paiements, à la gestion des revenus, à la production des rapports financiers et des analyses financières.

Ce secteur est aussi chargé des activités déléguées, à la suite de la décentralisation du système de gestion budgétaire et comptable (SYGBEC).

Il doit de plus préparer les commissions parlementaires sur l'étude des crédits et les engagements financiers de 25 000 \$ ou plus et y participer. Ce service doit préparer les données concernant la Commission sur l'imputabilité du dirigeant d'organisme.

En matière de gestion des ressources matérielles, ce secteur a la responsabilité de fournir au Coroner en chef et aux gestionnaires le conseil et le soutien nécessaires dans l'acquisition de tout bien matériel. Il est également chargé de réaliser les activités relatives aux acquisitions de biens et des services, à la location ainsi qu'aux télécommunications.

Ressources informatiques

Le Secteur des ressources informatiques est responsable de la sécurité, du développement, de l'entretien et de l'exploitation du système informatisé de gestion des opérations (SIGOP). Il gère les différentes composantes technologiques : matériel, logiciels et réseau de télécommunications. De plus, il est chargé du soutien aux utilisateurs.

Les morgues et les transporteurs

Lorsqu'un avis de décès est signalé au coroner investigateur, il faut généralement transporter le corps de la victime de l'endroit où est survenu le décès vers l'une ou l'autre des deux morgues gouvernementales (Québec et Montréal) sous la responsabilité des coroners en chef adjoint(e)s ou vers une morgue hospitalière ou une morgue privée en région. Le coroner peut procéder à l'identification de la personne décédée et à l'examen externe du corps. Le coroner peut alors décider si d'autres expertises (toxicologie, alcoolémie, autopsie, etc.) sont nécessaires.

Dans le cas où une autopsie se révèle nécessaire, il y a un second transport du corps vers le centre hospitalier le plus près (parmi les 75 centres autorisés à effectuer des autopsies).

Le Bureau du coroner favorise le recours aux centres hospitaliers, en raison des installations physiques dont ceux-ci disposent pour procéder aux examens et, le cas échéant, pour réaliser les autopsies médicales. La majorité des corps ont d'ailleurs déjà été transportés dans un centre hospitalier pour que le décès y soit constaté. Cette solution évite un deuxième transport du corps et le déplacement du coroner d'un endroit à un autre.

Quant aux autopsies de nature médico-légale, elles sont effectuées par le Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale du ministère de la Sécurité publique, à Montréal.

La gestion des ressources

Les ressources humaines

Le territoire du Québec est desservi par des coroners qui, en tout temps, peuvent prendre avis pour des décès signalés par le réseau de la santé ou les corps policiers. Au 31 mars 2002, 79 coroners étaient en fonction, incluant le Coroner en chef et les deux coroners en chef adjointes. On dénombre *sept* coroners investigateurs et quatre coroners enquêteurs permanents; les autres sont majoritairement des coroners investigateurs à temps partiel et quelques-uns sont coroners enquêteurs à temps partiel. Exception faite des régions métropolitaines de Québec et de Montréal et, des régions de l'Estrie et de Lanaudière, où l'essentiel du travail est assumé par des coroners investigateurs permanents, toutes les autres régions du Québec sont desservies par des coroners investigateurs à temps partiel, la majorité étant de formation médicale et, quelques-uns de formation juridique (avocats ou notaires). Les coroners investigateurs à temps partiel sont des professionnels qui, en plus de leur charge de travail, acceptent d'agir comme coroner sur un territoire que leur assigne le Coroner en chef.

Les coroners sont assistés, dans leurs fonctions, par le personnel de la fonction publique, tant au plan professionnel qu'administratif.

Au 31 mars 2002, l'effectif autorisé comprenait 48 équivalents temps complet, soit 47 permanents et 1 occasionnel. En 2001-2002, 52 équivalents temps complet ont été nécessaires.

	Permanents		Occasionnels		Total
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	
Coroners	8	6			14
Cadres	2				2
Professionnels	5	5			10
Techniciens		4			4
Soutien administratif		15			15
Ouvriers	6		1		7
	21	30	1		52

La représentation féminine de l'effectif permanent était de 58 %. Aucune personne de l'effectif ne représentait les personnes handicapées et les communautés culturelles.

La *Loi favorisant le développement de la formation de la main d'œuvre* demande de prévoir un budget de 1% de la masse salariale. Le Bureau du coroner a investi 1,1 % en Programme de formation et de développement de ses ressources humaines.

Le Bureau du coroner a consacré 297 \$ au Programme d'aide aux employés (PAE).

Le Bureau du coroner compte trois cas de maladie professionnelle au cours du présent exercice.

Les ressources financières

Les crédits au 1^{er} avril 2001 se répartissaient ainsi :

	2000-2001 (000\$)	2001-2002 (000\$)
Traitement	2 697,6	2 877,7 k\$
Fonctionnement	1 788,1	1 988,1 k\$
Capital	132,9	88,4 k\$
Total	4 618,6	4 954,2 k\$

Au cours de l'année 2001-2002, les crédits ont été majorés de 2 105,3 k\$ pour tenir compte du sous-financement de la rémunération des coroners permanents, des enquêtes publiques et des dépenses reliées aux investigations telles les honoraires des coroners à temps partiel, les frais d'analyses toxicologiques, d'autopsies et de transports des personnes décédées.

Les dépenses réelles par grandes catégories budgétaires au 31 mars 2002 se chiffraient à :

	2000-2001 (000\$)	2001-2002 (000\$)
Traitement	3 197,3	3 546,3
Fonctionnement	3 220,7	3 311,8
Capital	156,6	167,2
Total	6 574,5	7 025,3

Les crédits périmés, à la demande du ministère de la Sécurité publique, pour l'année financière 2001-2002 s'élèvent à 34,2 k\$.

Partie II Le rapport d'activités

Les Investigations

Les décès signalés aux coroners

Au cours de l'année 2001, 4 390 décès ont été signalés aux coroners du Québec. Au total, les coroners sont intervenus dans 8,2 % des 53 800 décès survenus au Québec en 2001. Depuis 1997, le nombre de décès signalés aux coroners est en deçà des 5 000 annuellement. La grande majorité des investigations sont réalisées par des coroners à temps partiel (69.8%).

Lorsqu'un décès est signalé à un coroner, ce dernier prend connaissance du cas et informe le Coroner en chef, dans les jours suivant l'avis de signalement, des raisons justifiant son intervention. Le tableau 1 présente les principales raisons qui ont justifié l'intervention des coroners en 2001. Ce sont les décès dont les circonstances sont obscures ou violentes qui représentent la plus grande part (67.6 %) du travail des coroners.

Tableau 1

Répartition des décès signalés aux coroners selon la raison justifiant leur intervention, 2001

Raison de l'avis	Nombre	%
Circonstances obscures ou violentes	2 969	67,6
Causes médicales indéterminées	930	21,2
Autorisation de sortie d'un corps du Québec	350	8,0
Autorisation d'entrée d'un corps au Québec	16	0,4
Autres raisons ou raison non disponible	125	2,8
Total des décès signalés	4 390	100,0

Viennent ensuite les décès dont les causes médicales probables ne peuvent être établies (21,2 %). Une partie du travail des coroners consiste aussi à autoriser la sortie d'un corps du Québec (8,0 %) et, dans le cas de décès dans des circonstances obscures ou violentes, à autoriser l'entrée d'un corps en provenance d'une autre province ou d'un pays étranger (0,4 %). Les autres raisons justifiant l'intervention des coroners sont généralement des décès qui surviennent dans des lieux bien précis, telles les prisons, les familles d'accueil et les garderies. Dans ces cas, la Loi oblige l'intervention du coroner.

Délai entre le signalement d'un décès et le rapport d'investigation du coroner

Sauf dans les cas d'autorisation d'entrée ou de sortie de corps, la préparation du rapport d'investigation exige souvent que le coroner attende les résultats de l'autopsie, ceux des tests d'alcoolémie, de toxicologie ou d'autres examens de laboratoire ou expertises particulières. Il s'écoule donc un certain temps entre le moment où le coroner débute son investigation et celui où il rédige et transmet son rapport d'investigation au Coroner en chef.

Ainsi, comme on peut le constater au tableau 2, sur les 4 390 décès signalés en 2001, 2 887 rapports étaient terminés et transmis au Coroner en chef le 14 mai 2002. Il reste donc, à cette même date, 1 503 décès en cours d'investigation, soit 34.2 % des décès signalés.

Tableau 2

État des rapports d’investigation sur les décès signalés en 2001

État des rapports au 14 mai 2002	Nombre	%
Rapports terminés	2 887	65,8
Non terminés	1 503	34,2
Total des décès signalés	4 390	100,0

En 2001, les familles des personnes décédées et les tiers intéressés (assureurs, notaires, etc.) ont adressé au Bureau du coroner 3 383 demandes de copies conformes par téléphone ou par courrier, ce qui représente 92,8 % de l’ensemble des copies transmises.

Par ailleurs, 262 copies de rapports d’investigation ou d’enquête ont été demandées par des organismes qui travaillent ou qui effectuent des recherches dans le domaine de la prévention des blessures. Dans ces cas, il s’agit de requêtes concernant des types de décès particuliers.

Tableau 3

Répartition des demandes de copies conformes, selon la provenance en 2001

Clientèle	Nombre	%
Citoyens et autres	3 383	92,8
— Familles	2 289	62,8
— Compagnies d'assurance	432	11,8
— Avocats et notaires	266	7,3
— Autres (amis, médias)	396	10,9
Ministères et organismes intervenant en prévention	262	7,2
Total	3 645	100,0

Les autopsies et les examens de laboratoire

Le tableau 4.0 présente la répartition des expertises demandées par les coroners en 2001 dans le cadre des investigations. Des autopsies ont été ordonnées dans 50,5% des décès signalés aux coroners, pour un total de 2 216 autopsies réalisées. Selon les données disponibles, le tiers de ces autopsies ont été effectuées par le Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale du ministère de la Sécurité publique à Montréal, alors que les autres ont été réalisées dans des hôpitaux.

Les examens de laboratoire sont aussi fréquemment demandés par les coroners pour éclaircir les causes et les circonstances du décès. Les données préliminaires pour 2001 montrent que, dans plus d'un décès sur deux, le coroner demande de tels examens.

Tableau 4.0

Autopsies et examens de laboratoire demandés par les coroners et lieux d'exécution, 2001

Expertises	Nombre	%
Autopsies demandées	2 216	50,5
— Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale	738	(33,3)
— Hôpitaux	1 307	(59,0)
— À déterminer	171	(7,7)
Alcoolémies ou toxicologies demandées	2 316	52,8
Autres expertises demandées³	395	13,7
Ensemble des décès signalés	4 390	

1. Les données sont préliminaires.
2. Les pourcentages en gras sont calculés sur l'ensemble des décès signalés, alors que les pourcentages entre parenthèses se rapportent au sous-total de chaque catégorie.
3. Il s'agit, par exemple, de la vérification mécanique d'un véhicule, d'une anthropologie judiciaire, d'une expertise en balistique. Certaines de ces expertises ne sont pas directement demandées par le coroner, mais sont utilisées par ce dernier dans la réalisation de son mandat.

Les enquêtes

TABLEAU 5

<i>Enquêtes ordonnées en 2001</i>				
<i>Date de l'événement</i>	<i>Nature de l'événement</i>	<i>Coroner enquêteur</i>	<i>Date du décès</i>	<i>Endroit</i>
2001-02-14	<i>Enquête sur un décès survenu à la suite d'un accident de voiture A-129601</i>	<i>Me C. Rudel-Tessier</i>	2000-06-28	<i>St-Jérôme</i>
2001-03-27	<i>Enquête relative à un décès par pendaison dans une résidence A-139901</i>	<i>Me Andrée Kronström</i>	2002-03-16	<i>Québec</i>
2001-03-28	<i>Enquête sur un décès survenu dans un centre de détention A-126678</i>	<i>Me C. Rudel-Tessier</i>	2001-02-04	<i>Sherbrooke</i>
2001-04-19	<i>Enquête sur un décès survenu à la suite d'un accident de la route A-122166</i>	<i>Me Luc Malouin</i>	2001-04-07	<i>Gaspé</i>
2001-09-14	<i>Enquête sur un décès survenu suite à un incendie A-139115</i>	<i>Me Luc Malouin</i>	2001-04-14	<i>Montréal</i>
2001-07-13	<i>Enquête relativement à un décès survenu dans un centre d'hébergement A-137086</i>	<i>Me Andrée Kronström</i>	2001-04-24	<i>Rivière Bleue</i>

<i>Enquêtes ordonnées en 2001</i>				
<i>Date de l'événement</i>	<i>Nature de l'événement</i>	<i>Coroner enquêteur</i>	<i>Date du décès</i>	<i>Endroit</i>
2001-07-20	<i>Enquête sur 2 décès survenus lors d'une collision avec un fardier A-132658, A-132659</i>	<i>Me Luc Malouin</i>	2001-06-14	<i>Baie-Comeau</i>
2001-09-14	<i>Enquête sur un décès survenu à St-Hippolyte, personne retrouvée sans vie dans son lit A-134706</i>	<i>Me Andrée Kronström</i>	2001-06-20	<i>St-Hippolyte</i>
2001-11-12	<i>Enquête sur un décès survenu à Montréal, suite au renversement d'un but de soccer A-140013</i>	<i>Me Luc Malouin</i>	2001-09-07	<i>Montréal</i>
2001-12-06	<i>Enquête sur un décès survenu à la suite d'une intoxication à l'alcool A-138567</i>	<i>Me Andrée Kronström</i>	2001-02-23	<i>Québec</i>

TABLEAU 6

<i>ENQUÊTES ORDONNÉES AVANT 2001 ET TERMINÉES EN 2001</i>				
<i>Date de L'ordonnance</i>	<i>Nature de l'événement</i>	<i>Coroner enquêteur</i>	<i>Date du décès</i>	<i>Endroit</i>
1998-06-04	<i>Enquête sur un décès survenu à la suite d'un accident de travail (compression de la cage thoracique) A-117050</i>	<i>Me Gabriel Garneau</i>	1997-10-06	<i>Contrecoeur (Sorel) Date du Rapport 2001-12-05</i>
1999-02-15	<i>Enquête sur un décès survenu dans une résidence de Montréal, personne décédée suite à une thrombose A-126409</i>	<i>Me Gilles Perron</i>	1999-02-03	<i>Montréal Date du Rapport 2001-11-05</i>
1999-03-16	<i>Enquête sur trois décès survenus lors d'un incendie A-106567, A106568 et A-106569</i>	<i>Me Cyrille Delâge</i>	1999-03-05	<i>St-Alphonse de Rodriguez Date du Rapport 2001-11-05</i>
1999-04-30	<i>Enquête sur un décès suite à une intoxication médicamenteuse A-123141</i>	<i>Me Anne-Marie David</i>	1998-10-11	<i>Sainte-Julie Date du Rapport 2001-02-15</i>
1999-05-07	<i>Enquête sur deux décès survenus lors d'une avalanche A-30309 et A-30310</i>	<i>Me Jacques Bérubé</i>	1995-03-10	<i>Blanc Sablon Date du Rapport 2001-11-19</i>
1999-07-15	<i>Enquête sur un décès survenu à la suite d'une pendaison à l'Hôpital Sainte-Croix A-127618</i>	<i>Me Gilles Perron</i>	1998-11-16	<i>Drummondville Date du Rapport 2001-01-17</i>
2000-01-10	<i>Enquête sur quatre décès survenus lors d'un carambolage A-122802, A122803, A-122805 et A-122806</i>	<i>Me Denis Boudrias</i>	1999-07-04	<i>St-Michel-de-Bellechasse Date du Rapport 2001-01-17</i>

ENQUÊTES ORDONNÉES AVANT 2001 ET TERMINÉES EN 2001

<i>Date de L'ordonnance</i>	<i>Nature de l'événement</i>	<i>Coroner enquêteur</i>	<i>Date du décès</i>	<i>Endroit</i>
2000-03-24	<i>Enquête sur un décès Survenu près d'une Résidence, (trouvé dans la neige) A-133687</i>	<i>Me Michel Ferland</i>	2000-01-12	<i>Saint-Calixte Date du Rapport 2001-11-19</i>
2000-06-14	<i>Enquête sur trois décès Survenus lors d'un incendie A-136631, A-136632 et A-136633</i>	<i>Me Cyrille Delâge</i>	2000-05-17	<i>Joliette Date du Rapport 2001-04-19</i>
2000-07-10	<i>Enquête sur un décès Survenu dans un centre de détention A-136609</i>	<i>Me Andrée Kronström</i>	2000-04-27	<i>Rivière-des-Prairies Date du Rapport 2001-03-13</i>
2000-08-28	<i>Enquête sur deux décès Survenus à la suite d'une intoxication monoxyde de carbone A-133737 et A-133738</i>	<i>Me C. Rudel-Tessier</i>	2000-04-27	<i>Bromptonville Date du Rapport 2001-02-08</i>
2000-08-28	<i>Enquête sur un décès survenu à la suite d'un incendie dans une résidence d'accueil privée A-134671</i>	<i>Me Cyrille Delâge</i>		<i>Shawinigan Date du Rapport 2001-07-04</i>
2000-09-14	<i>Enquête sur trois décès Survenus à la suite de 3 accidents de moto à la piste de course de Sanair A-120192, A-129774 et A-136779</i>	<i>Me Andrée Kronström</i>	1998-06-06 1999-08-28 2000-08-12	<i>Saint-Pie de Bagot Date du Rapport 2001-07-24</i>

Les recommandations et leur traitement

Les coroners peuvent, s'ils le jugent à propos, formuler toute recommandation visant une meilleure protection de la vie humaine.

Les recommandations sont des suggestions de mesures préventives, issues principalement de l'observation et de l'analyse des faits, mis en lumière par l'investigation du coroner. Ces mesures ont pour but de favoriser la prévention d'autres décès ou blessures dans des circonstances analogues à celles du décès en cause. Avant de formuler ses recommandations, le coroner procède, s'il y a lieu, à l'examen des autres rapports de coroners relatifs à des décès semblables survenus par le passé, à la consultation d'experts ou à l'étude de la littérature scientifique pertinente.

L'article 98 de la loi stipule que le Coroner en chef peut transmettre les recommandations, s'il le juge approprié, à toute personne ou association et à tout ministère ou organisme concernés.

En 2001, 165 rapports contenant des recommandations ont été acheminés pour suivi. La majorité (61.8 %) des rapports avec recommandations transmis en 2001 visaient la prévention de décès accidentels, que ce soit des accidents de transport, des accidents de travail ou d'autres types d'accidents. À noter que les recommandations sont de nature publique, puisqu'elles font partie intégrante du rapport du coroner.

Le présent rapport annuel n'intègre pas la liste des recommandations, lesquelles étant trop nombreuses pour y figurer. Cependant, le Bureau du coroner publie annuellement le *Répertoire des recommandations des coroners*, qui est mis à la disposition de quiconque en fait la demande. Ce répertoire permet de retracer les recommandations envoyées pour suivi selon le type d'événement auquel elles se rattachent, ainsi que l'illustre le tableau 7.

Tableau 7

Répartition des rapports de coroners transmis en 2001 contenant des recommandations, selon la catégorie de décès

Catégorie de décès	Total	%
Décès naturel	20	12,1
Accident	102	61,8
— de transport routier	60	36,4
— de travail	8	4,9
— autres	34	20,6
Suicide	41	24,9
Homicide	0	0,0
Décès indéterminé	2	1,2
Total	165	100,0

Comme chaque année, les recommandations formulées en 2001 visent différents champs d'intervention. Parmi ceux-ci, notons l'environnement, les comportements humains et la législation. Au point de vue de l'environnement, le coroner suggère des modifications à apporter, afin de rendre les lieux concernés plus sécuritaires. Lorsque les comportements humains sont visés, les moyens proposés passent par la sensibilisation, la formation ou la surveillance. Dans certains cas, le coroner propose plutôt des amendements à la législation.

Enfin, précisons que les recommandations n'ont pas force de loi. De façon générale, elles sont toutefois considérées sérieusement par les organismes à qui elles sont destinées.

Annexes

I Autres exigences réglementaires et législatives

I.1 Politique linguistique:

Article 29 de la Politique gouvernementale relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'administration prévoit que les M/O font état de son application.

Nous avons fait nôtre la politique du ministère de la Sécurité publique. Un rappel de cette politique a été fait auprès du personnel dans un Mot du sous-ministre du Ministère.

I.2 Loi de la fonction publique:

Cette loi exige un compte rendu des résultats obtenus par rapport aux objectifs d'un programme d'accès à l'égalité et d'un plan d'embauche pour les personnes handicapées, ainsi qu'aux objectifs d'embauche des diverses composantes de la société québécoise.

Les programmes d'accès à l'égalité en emploi

Ces programmes doivent faire état d'une reddition de compte dans le rapport annuel de gestion.

Les femmes

Le taux de représentation des femmes se situe à un niveau supérieur à la cible gouvernementale, dans la plus part des corps d'emploi. Les femmes représentent près de 60 % des effectifs du Bureau du coroner et ils se divisent comme suit :

Catégorie d'emploi	Femmes	Hommes	Total	% de femmes
Emploi supérieur (coroners)	6	8	14	43%
Cadre supérieur		2	2	0%
Employé de bureau	15		15	100%
Ouvrier		7	7	0%
Professionnel	5	5	10	50%
Technicien	4		4	100%
Total	30	21	52	59%

Mentionnons de plus, que parmi les trois employés occasionnels qui se sont vus attribuer un poste permanent pendant la période 2001-2002, deux étaient des femmes, donc plus de la moitié.

Les personnes handicapées

Un membre de l'organisation est considéré dans cette catégorie, dont l'objectif gouvernemental est de 2 %. Ce résultat s'explique cependant, par le très faible taux de roulement et de recrutement et la petite taille de l'organisation.

Les anglophones, autochtones et membres de communautés culturelles

Le Bureau du coroner compte un membre de la communauté anglophone et deux membres de communautés culturelles. Encore faut-il mentionner que le très faible taux de roulement et de recrutement, ajouté à la petite taille de l'organisation, sont des facteurs à considérer à l'atteinte de cette cible, pour notre organisation.

Les nominations

Notons que trois employés occasionnels se sont vu attribuer un poste permanent, suite à leur classement sur une liste de déclaration d'aptitudes. Aucune candidature n'a été soumise parmi ces groupes cibles, lors de ces nominations.

I.3 La protection des renseignements personnels:

Le plan d'action gouvernemental oblige les M/O à instaurer un comité de protection des renseignements personnels ayant notamment pour mandat de procéder à une évaluation annuelle du niveau de protection des renseignements personnels.

En 2001-2002, le Bureau du coroner a traité 4 demandes d'accès à l'information. Elles ont été acceptées et ont obtenu réponse en totalité.

Une directive sur la destruction des documents contenant des renseignements personnels et confidentiels a été émise par le Ministère et le Bureau du coroner entend la diffuser et l'adopter prochainement. Tel que décrit dans les résultats de la planification stratégique, des actions ont été entreprises pour assurer la protection des renseignements personnels :

- participation aux activités du réseau des responsables de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels des ministères et organismes, organisées par le ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration;
- l'accès aux renseignements contenus dans les dossiers d'investigation ou d'enquête est réservé aux seules personnes pour qui ces informations sont nécessaires à l'exercice de leur fonction, et une carte magnétique est dorénavant nécessaire pour accéder aux archives.
- modification de la forme du rapport d'investigation de façon à y retrouver l'information uniquement nécessaire et limiter celle à caractère nominatif, tout en tenant compte des exigences de la *Loi sur la recherche des causes et circonstances des décès*.

1.4 Loi sur le ministère du Conseil exécutif

Les alinéas 3 et 4 de l'article 3.0.2 prévoit que les M/O doivent rendre leur code d'éthique et de déontologie accessible au public et le publier dans son rapport annuel en faisant part des différentes activités ayant eu cours. (Annexe IV).

1.5 Loi sur le tabac

Il est interdit de fumer dans les locaux appartenant au Bureau du coroner ainsi que dans les morgues.

II Liste des règlements adoptés en vertu des lois ou de parties de lois appliquées par le Coroner en chef

État au 31 mars 2002

Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Code de déontologie des coroners R.R.Q., c. R-0.2, r.01 	D. 557-90, 1990, 1383
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Règlement sur les critères et procédures de sélection des personnes aptes à être nommées coroner R.R.Q., c. R-0.2, r.1 	D. 2110-85, 185, 6 061
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Règlement sur l'identification, le transport, la conservation, la garde et la remise des cadavres, objets documents R.R.Q., c. R-0.2, r.001 	D. 907-92, 1992, 4 337 Modifié en partie par: D. 403-96, 1996, 247 D.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Règlement sur la rémunération des coroners à temps partiel R.R.Q., c. R-0.2, r.1.01 	D.1687-87, 1987, 6 492 Modifié en partie par: D. 050-95,1995, 3 791 D. 849-96, 1996, 4 124.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Règlement sur les sommes à rembourser aux coroners et aux coroners auxiliaires pour les dépenses faites ou engagées dans l'exercice de leurs fonctions R.R.Q., c. R-0.2, r.1.1 	D. 1 657-87,1 987, 6 367
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tarif des droits et indemnités applicables en vertu de la <i>Loi sur les recherches des causes et des circonstances des décès</i> R.R.Q., c. R-0.2, r.1.2 	D. 295-89, 1989, 1 807 Modifié en partie par: D. 1417-91, 1991, 5 880
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tarif relatif aux recherches et aux enquêtes des coroners R.R.Q., c. R-0.2, r.1.3 	D. 1376-83, 1983, 2 794 Modifié en partie par: D. 1657-87, 1897, 6 367 D. 1687-87, 1987, 6 492 D.295-89, 1989, 1 807
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tarif sur les frais d'autopsies R.R.Q., c. R-0.2, r.2 	D.971-89, 1989, 3 381

III Liste des Coroners par régions administratives:

Turmel, D^f Serge, Coroner en chef (Québec)

Bellemare, M^e Danielle, Coroner en chef adjointe (Québec)

Vacant Coroner en chef adjoint (Montréal)

Régions	Coroners permanents	
	Investigateurs	Enquêteurs
03-Capitale-Nationale	Couillard, D ^f Bernard	Bouliane, M ^e Marc-André
	Nolet, D ^f Louise	Kronström, M ^e Andrée
		Morin, M ^e Pierre
06- Montréal	David, M ^e Anne-David	Malouin, Luc, M ^e
	Dionne, D ^f Paul G.	Rudel-Tessier, M ^e Catherine
	Duchesne, D ^f Line	
	Michaud, D ^f Roger C.	
	Paquin, D ^f Claude	
	Coroners à temps partiel	
	Investigateurs	Enquêteurs
01- Bas-Saint-laurent	Dorval, D ^f Jean-François	
	Lévesque, D ^f Gaétan	
	Raymond, D ^f Yves	
02- Saguenay-Lac-Saint-Jean	Bergeron, D ^f André	
	Bolduc, D ^f Yves	
	Côté, M ^e Mandoza	
	Gagné, D ^f Carol	
	Miron, D ^f Michel	
03- Capitale-Nationale	Bédard, D ^f Marc	Bérubé, M ^e Jacques
	Brochu, D ^f Pierre	Delâge, M ^e Cyrille
	Carrier, D ^f Pierre	
	Naud, D ^f Yvon	
	Samson, D ^f Pierre-Charles	
	Turmel, D ^f Yvan	
04- Mauricie	Blais, D ^f Jean-Pierre	
	Charest, M ^e René	
	Gauthier, D ^f Raynald	
	Lamothe, M ^e Bertrand	
	Martin, D ^f Pierre	
	Pinsonnault, M ^e Jean	
04- Mauricie	Trahan, D ^f André-G.	
05- Estrie	Gagné, D ^f Pierre	
	Giguère, M ^e Robert	

Régions	Coroners à temps partiel	
	Investigateurs	Enquêteurs
06-. Montréal	Ayllon, D ^f Rafaël	Boudrias, M ^e Denis
	Goupil, D ^f Jean-Noël	
	Labarias, D ^f José Luis	
07-. Outaouais	Bourassa, D ^f Pierre	
	Bourget, D ^f Dominique	
	Lachapelle, M ^e Joanne	
	Morissette, D ^f Guy Junior	
	Tremblay, D ^f Gaston-A.	
	Turgeon, D ^f Robert	
08-. Abitibi- Témiscamingue	Aubry, D ^f Sylvain	
	Gurekas, D ^f Vydas	
	Malenfant, D ^f Claude	
	Molloy, D ^f Francine	
	Provost, M ^e Jeannine	
09-. Côte-Nord	Lefrançois, M ^e Bernard	
	Monger, M. Richmond	
	Samson, D ^f Arnaud	
10-. Nord-du-Québec	Létourneau, D ^f Joël	
11-. Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	Gauthier, D ^f Gilles	
	Lévesque, D ^f Jean-Louis	
	Tremblay, M ^e Denis	
12-. Chaudière-Appalaches	Bérubé, D ^f Gilbert	
	Morin, D ^f Raymond	
	Picard, D ^f Jean-Marc	
	Toussaint, D ^f Martin	
	Garneau, M ^e Gabriel	
13-. Laval	Trudeau, D ^f Michel	
14 et 15-. Laurentides-Lanaudière	Ferland, M ^e Michel	
	Fermini, D ^f Richard	
	Larocque, D ^f Robert	
	Paquette, D ^f Jean-Lévy	
	Talbot, D ^f Linda	
16-. Montérégie	Bélanger, D ^f René-Maurice	Perron, Gilles M ^e
	Brochu, D ^f Jean	
	Chalut, D ^f Pierre	
	Clément, D ^f Marcel	
	Dandavino, D ^f André-H.	
	Laberge, D ^f Roger	

	Coroners à temps partiel	
Régions	Investigateurs	Enquêteurs
16-. Montérégie	Lambert, D ^r Yves	
	Massé, D ^r Michel	
17-. Centre-du-Québec	Bélisle, M ^e Pierre	
	Campeau, D ^r Gilles	
	Proulx, D ^r André	

IV Code de déontologie des coroners
Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès
(L.R.Q., c. R-0.2, a. 28 et 165)

SECTION I
DEVOIRS GÉNÉRAUX

- 1.** Dans l'exercice de ses fonctions en vertu de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (L.R.Q., c. R-0.2), notamment lors d'une investigation ou d'une enquête, le coroner doit respecter la dignité, l'honneur, la réputation et la vie privée de la personne décédée ainsi que le secret professionnel à l'égard de cette personne.
D. 557-90, a. 1.
- 2.** Le coroner doit respecter les croyances et les opinions religieuses de la personne décédée et celles de ses proches dans la mesure où les exigences que la loi lui impose le permettent.
D. 557-90, a. 2.
- 3.** Le coroner doit s'assurer que tout cadavre dont il a la garde et la possession soit traité avec dignité et respect.
D. 557-90, a. 3.
- 4.** Le coroner doit agir de telle sorte que son comportement envers les proches de la personne décédée ainsi qu'envers les personnes impliquées dans les circonstances du décès reflète le respect et la courtoisie qu'imposent les circonstances.
D. 557-90, a. 4.
- 5.** Le coroner doit éviter tout acte, toute omission, tout comportement ou tout propos relatif à l'exercice de ses fonctions qui serait de nature à porter atteinte à l'institution du coroner ou aux autres personnes qui y exercent également la fonction de coroner.
D. 557-90, a. 5.
- 6.** Le coroner doit maintenir de bons rapports avec les personnes appelées à participer à une investigation ou à une enquête, se comporter à leur égard avec courtoisie et respect et leur accorder son entière disponibilité.
D. 557-90, a. 6.
- 7.** Le coroner ne doit pas s'immiscer dans une investigation ou une enquête du ressort d'un autre coroner.
D. 557-90, a. 7.
- 8.** Les coroners doivent agir de façon courtoise entre eux et maintenir des relations empreintes de bonne foi.
D. 557-90, a. 8.
- 9.** Le coroner doit témoigner, dans l'exercice de ses fonctions, d'un constant souci du respect de ses devoirs de protection de la vie humaine.
D. 557-90, a. 9.

SECTION II
DEVOIRS PARTICULIERS

1. Intégrité et dignité

10. Le coroner doit exercer ses fonctions avec intégrité et dignité.

D. 557-90, a. 10.

11. Le coroner ne doit pas, dans l'exercice de ses fonctions, faire un usage immodéré de substances psychotropes, incluant l'alcool, ou de toute autre substance produisant des effets analogues.

D. 557-90, a. 11.

12. Le coroner doit dissocier de l'exercice de ses fonctions la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires.

D. 557-90, a. 12.

13. Le coroner doit s'assurer du maintien de l'ordre et du décorum durant une enquête tout en manifestant une attitude courtoise envers les personnes présentes.

D. 557-90, a. 13.

14. Le coroner doit faire preuve de réserve et de mesure à l'occasion de tout commentaire public concernant ses recherches ou ses activités et en restreindre l'expression aux seules fins pédagogiques ou scientifiques découlant de l'exercice de ses fonctions.

D. 557-90, a. 14.

2. Objectivité, rigueur et indépendance

15. Le coroner doit, de façon manifeste, faire preuve d'objectivité, de rigueur et d'indépendance.

D. 557-90, a. 15.

16. Le coroner doit éviter toute situation pouvant compromettre sa capacité d'exercer ses fonctions de façon objective, rigoureuse et indépendante.

D. 557-90, a. 16.

17. Le coroner doit se comporter de façon à ne pas encourager ou inciter quiconque à lui offrir quoi que ce soit auquel il n'a pas droit en vertu de la loi; il doit refuser tout ce qui lui serait, malgré tout, offert ou en disposer de la façon prévue par la loi, le cas échéant.

D. 557-90, a. 17.

18. Le coroner doit s'abstenir de poursuivre une investigation ou de tenir une enquête lorsqu'une atteinte à son objectivité, à la rigueur de son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment:

1° de relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires avec la personne décédée, avec une personne impliquée dans les circonstances du décès ou avec une personne appelée à participer à l'investigation ou à l'enquête;

2° de toute communication publique d'une idée ou d'une opinion se rapportant au décès;

3° de toute manifestation d'hostilité ou de favoritisme à l'égard de la personne décédée ou à l'égard d'une personne impliquée dans les circonstances du décès.

D. 557-90, a. 18.

19. Le coroner doit s'assurer que son rapport contienne les faits qui lui sont connus se rapportant aux causes et aux circonstances du décès.

D. 557-90, a. 19.

20. Le coroner doit s'assurer de la valeur probante, de l'authenticité et de la pertinence de tout fait sur lequel il s'appuie pour établir l'identité de la personne décédée, la date, le lieu, les causes et les circonstances du décès.

D. 557-90, a. 20.

21. Le coroner doit s'assurer de l'authenticité de tout fait qu'il divulgue publiquement avant la production de son rapport et apprécier les risques et les inconvénients pouvant résulter de cette divulgation.

D. 557-90, a. 21.

3. Disponibilité et diligence

22. Le coroner doit faire preuve d'une disponibilité et d'une diligence raisonnable.

D. 557-90, a. 22.

23. Le coroner doit prendre les mesures nécessaires à l'examen du cadavre ou à la visite des lieux, lorsque les circonstances du décès l'exigent.

D. 557-90, a. 23.

24. Le coroner doit être à la disposition des proches de la personne décédée afin de les rencontrer et de les renseigner lorsque la situation l'exige.

D. 557-90, a. 24.

25. Le coroner doit faciliter la libération du cadavre et y donner suite avec toute la diligence à laquelle peuvent raisonnablement s'attendre les proches de la personne décédée.

D. 557-90, a. 25.

26. Le coroner doit faire en sorte que les conditions d'exercice de sa garde d'objets et de documents en garantissent la conservation et en permettent la remise aux réclamants conformément à la loi.

D. 557-90, a. 26.

27. Le coroner doit informer les proches de la personne décédée que le choix des dispositions funéraires leur revient.

D. 557-90, a. 27.

4. Compétence et connaissances

28. Le coroner doit maintenir ses connaissances et ses capacités dans les domaines pertinents à l'exercice de ses fonctions de façon à ce qu'elles concordent avec les exigences de son travail et en garantissent la qualité.

D. 557-90, a. 28

29. Le coroner doit connaître les lois, règlements et directives régissant l'exercice de ses fonctions.

D. 557-90, a. 29.

30. Le coroner doit s'assurer que la personne à qui il délègue des pouvoirs, dans les cas prévus par la loi, connaisse les lois, règlements et directives régissant l'exercice des fonctions du coroner.

D. 557-90, a. 30.

31. Le coroner doit participer, dans la mesure du possible, aux programmes de perfectionnement mis en oeuvre par le Coroner en chef.

D. 557-90, a. 31.

32. Le coroner doit fournir la contribution attendue de lui dans le perfectionnement des autres coroners, notamment par l'échange avec eux de ses connaissances et expériences.

D. 557-90, a. 32.

33. Le coroner doit respecter les limites de son expertise et de ses connaissances, en particulier dans des domaines qui lui sont étrangers, et s'assurer personnellement de la compétence des sources auxquelles il doit recourir.

D. 557-90, a. 33.

5. Confidentialité

34. Le coroner doit respecter, même au cours des communications privées, la confidentialité de tout document ou renseignement qu'il a obtenu dans l'exercice de ses fonctions à moins que la divulgation n'en soit autorisée par la loi.

D. 557-90, a. 34.

35. Omis.

D. 557-90, a. 35.

D. 557-90, 1990 G.O. 2, 1383

*Bureau
du coroner*

Québec 