

RAPPORTS DE CORONERS

AVEC RECOMMANDATIONS ET SUIVIS

2022-2023

TABLE DES MATIÈRES
RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

ACCIDENTS DE TRANSPORT 3

AUTRES ACCIDENTS 61

CAUSES INDÉTERMINÉES 144

CAUSES NATURELLES 148

SUICIDES, HOMICIDES 180

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Copie des recommandations émises par les coroners, en 2022-2023 et le suivi donné à ces recommandations par les personnes, les associations, les ministères ou les organismes concernés.

Précision : Il s'agit d'un portrait de réponses représentant les recommandations envoyées aux destinataires couvrant la période du 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023. À ce titre, des absences de réponse pourraient s'expliquer dans certains cas par le fait que les destinataires viennent tout juste de recevoir les recommandations.

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Automobiles et camionnettes

Numéro dossier : 2019-07109

Événement :

Un homme de 63 ans est décédé à Saint-Placide d'un traumatisme cervical consécutif à une collision routière, alors qu'au volant de sa camionnette, celle-ci a été percutée par une autre camionnette dont le conducteur était distrait.

Recommandations :

Que la Société de l'assurance automobile du Québec :

- poursuite et intensifie ses efforts, en collaboration avec les corps de police du Québec et les contrôleurs routiers, en menant des activités de sensibilisation et de contrôle pour prévenir la distraction au volant et la vitesse excessive [1].

Organisations/personnes visées :

Société de l'assurance automobile du Québec

Suivi des recommandations :

Société de l'assurance automobile du Québec :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-11-08, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Automobiles et camionnettes

Numéro dossier : 2021-07851

Événement :

Une conductrice de 27 ans décède d'un polytraumatisme de la route à Roberval sur le boulevard Marcotte, alors qu'elle était immobilisée à une intersection et qu'un conducteur derrière elle a été ébloui par le soleil, entrant alors en collision avec sa voiture.

Recommandations :

Que le ministère des Transports et de la Mobilité durable :

- rationalise les entonnoirs constatés sur les lieux en y appliquant des bandes de peinture jaune comme celles constatées à Métabetchouan à partir de 1 km avant le début de la côte du Cran et se poursuivant jusqu'après l'intersection de la rue Garneau [1];
- évalue la possibilité d'abaisser la limite de vitesse [2];
- élimine les courbes en haut et en bas de la côte du Cran et que la route à partir du haut allant vers le bas à partir du Refuge animal y soit rectiligne [3];
- veille à ce que l'entrée de la ferme Laroche (fromagerie) soit bien indiquée pour ceux qui se dirigent en direction sud et également l'entrée à venir de la route se dirigeant vers Mashteuiatsh [4];
- veille à ce que le niveau de la côte du Cran y soit abaissé rendant plus facile la circulation des lourds fardiens en cas de glace noire [5];
- revoie la pertinence d'une route à trois voies à partir de 1 km en bas de la côte du Cran pour permettre une plus grande fluidité de la circulation jusqu'après l'intersection de la rue Garneau [6];
- veille à ce que le tronçon de route de Métabetchouan serve d'exemple au ministère des Transports du Québec pour y faire les aménagements qui s'imposent pour éviter d'autres accidents mortels [7];
- révisé l'affichage afin de rendre plus sécuritaires les trois voies actuelles touchant la côte du Cran par ces utilisateurs [8];
- veille à ce qu'un feu de circulation clignotant soit installé au pied de la côte du Cran pour inviter les utilisateurs à la plus grande prudence lorsqu'un dépassement est envisagé [9];

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS

2022-2023

- considère toutes autres modifications du secteur permettant d'atteindre notre objectif de diminuer les risques d'accidents mortels dans le secteur [10].

Organisations/personnes visées :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable

Suivi des recommandations :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-05-26, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2022-05-26, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 3, en date du 2022-05-26, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 4, en date du 2022-05-26, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 5, en date du 2022-05-26, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 6, en date du 2022-05-26, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 7, en date du 2022-05-26, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 8, en date du 2022-05-26, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 9, en date du 2022-05-26, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 10, en date du 2022-05-26, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Automobiles et camionnettes

Numéro dossier : 2021-07316

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS

2022-2023

Événement :

Un homme de 67 ans est décédé d'un traumatisme craniocérébral et cervical consécutivement à un accident de voiture avec impact sur un orignal, sur l'autoroute 50 à Brownsburg-Chatham.

Recommandations :

Que le ministère des Transports et de la Mobilité durable :

- ajoute des pictogrammes à ceux déjà en place pour indiquer la présence d'originaux dans ce secteur de l'autoroute 50 [1];
- procède à l'installation d'une clôture d'une hauteur conforme pour empêcher le passage de la grande faune dans ce secteur. Il est aussi recommandé que le MTQ s'assure de l'inspection régulière et de l'entretien de cette clôture [2].

Organisations/personnes visées :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable

Suivi des recommandations :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-11-01, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2022-11-01, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Automobiles et camionnettes

Numéro dossier : 2021-05847

2021-05869

2021-05868

2021-05848

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS

2022-2023

Événement :

Un conducteur et les trois passagers de son véhicule sont décédés des suites d'une collision routière avec un autre véhicule conduit par une personne dont les facultés étaient affaiblies par l'alcool et le cannabis, survenue à l'intersection de l'autoroute Dufferin-Montmorency et du boulevard François-De Laval à Québec.

Recommandations :

Que le ministère de la Sécurité publique, Société de l'assurance automobile du Québec et Éduc'alcool :

- coordonnent leurs efforts, afin de mettre en place des mesures permanentes visant à rappeler aux conducteurs les conséquences de la conduite avec les facultés affaiblies par l'alcool ou les drogues et à promouvoir auprès du public l'importance de signaler aux policiers les conducteurs ayant ou semblant avoir les facultés affaiblies par l'alcool ou la drogue [1].

Que le ministère de la Sécurité publique :

- sensibilise les corps de police à l'importance de tenir à jour des procédures d'intervention rapide lors de dénonciations de citoyens concernant un conducteur ayant un comportement laissant croire qu'il est sous les effets de l'alcool ou la drogue [2];
- incite tous les corps de police du Québec à recourir au dépistage obligatoire d'alcool de façon plus systématique et à augmenter le nombre de contrôles policiers en lien avec les capacités de conduite affaiblies par l'alcool ou la drogue tout au long de l'année [3].

Que le ministère des Transports et de la Mobilité durable :

- complète, dans les plus brefs délais, son analyse du secteur où est survenu l'événement, visant à mettre en place des mesures reconnues efficaces pour renforcer la sécurité routière, comme par-exemple en privilégiant des mesures d'apaisement de la circulation qui consiste à réaménager le secteur de manière à modifier les comportements des automobilistes et à réduire ainsi la vitesse de la circulation et le risque d'accidents [4].

Organisations/personnes visées :

Ministère de la Sécurité publique

Société de l'assurance automobile du Québec

Éduc'alcool

Ministère de la Sécurité publique

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS **2022-2023**

Ministère des Transports et de la Mobilité durable

Suivi des recommandations :

Ministère de la Sécurité publique :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2023-01-09, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Société de l'assurance automobile du Québec :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-12-13, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Éduc'alcool :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Ministère de la Sécurité publique :

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2023-01-09, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 3, en date du 2023-01-09, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Ministère des Transports et de la Mobilité durable :

Concernant la recommandation numéro 4, en date du 2023-01-12, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Automobiles et camionnettes

Numéro dossier : 2022-00663

Une automobiliste de 21 ans, conduisant un véhicule de type « pick-up », est décédée d'un polytraumatisme après que son véhicule a dévié dans une courbe glacée allant ainsi percuter un minibus scolaire.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Recommandations :

Que la Société de l'assurance automobile du Québec :

- élargisse ses activités de sensibilisation sur l'entretien des véhicules automobiles et plus particulièrement sur la vérification de l'état des pneus à d'autres plateformes de diffusion que leur site web [1];
- poursuive et intensifie les activités de sensibilisation notamment auprès des jeunes adultes en ce qui concerne les dangers de la consommation de cannabis, même en faible quantité, avant la conduite automobile [2].

Organisations/personnes visées :

Société de l'assurance automobile du Québec

Suivi des recommandations :

Société de l'assurance automobile du Québec :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-11-08, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2022-11-08, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Automobiles et camionnettes

Numéro dossier : 2022-05437

Évènement

Un automobiliste de 75 ans décède à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal des complications d'un polytraumatisme dû à une sortie de route sur la rue Lesage à Saint-Hyacinthe.

Recommandations :

Que le ministère des Transports et de la Mobilité durable :

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

- installe un panneau afficheur de vitesse directement dans la courbe en Direction Est sur la rue Lesage afin d'indiquer aux conducteurs de véhicules la vitesse à pratiquer dans cette courbe très prononcée où est survenu l'événement et afin de réduire l'exposition au risque d'accident [1].

Organisations/personnes visées :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable

Suivi des recommandations :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2023-02-14, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Automobiles et camionnettes

Numéro dossier : 2022-01202

Événement :

Une femme de 55 ans décède à la suite d'une collision routière.

Recommandations :

Que le ministère des Transports et de la Mobilité durable en collaboration avec la Société de l'assurance automobile du Québec :

- procède à une modification de l'article 603 du code de la sécurité routière de façon à rendre obligatoire le rapport du professionnel de la santé constatant une inaptitude à conduire un véhicule routier pour une raison de santé, chez une personne de 14 ans ou plus [1];
- procède à une modification de l'article 44 du règlement relatif à la santé des conducteurs de façon à allonger de façon substantielle la suspension du droit de conduire dans les cas d'accidents causant un décès ou des blessures graves [2];
- revoit à la hausse les amendes prévues à l'article 138 du code de la sécurité routière [3].

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Que la Société de l'assurance automobile du Québec :

- informe par écrit les titulaires de permis, lors de leur renouvellement annuel, des conséquences pénales de l'omission de déclarer dans les 30 jours un changement dans leur état de santé. Cette information pourrait être intégrée au formulaire présentement envoyé lors des renouvellements annuels [4];
- mette en place une campagne publicitaire visant spécifiquement la santé des conducteurs, incluant l'obligation légale de déclarer un changement dans leur état de santé [5];
- réévalue le système administratif s'appliquant aux personnes diabétiques afin d'assurer qu'un suivi médical soit demandé aux titulaires de permis dans les délais suggérés par ses directives administratives [6].

Que le Société de l'assurance automobile du Québec de concert avec le Collège des médecins du Québec :

- revoie la formation offerte à ses membres intitulée « l'évaluation médicale de l'aptitude à conduire un véhicule automobile » en abordant de façon plus spécifique les avis à envoyer à la SAAQ [7].

Que l'Association des médecins d'urgence du Québec :

- intègre à son offre de formation professionnelle un atelier abordant spécifiquement les avis à envoyer à la SAAQ, concernant les patients amenés à l'urgence en état d'hypoglycémie sévère [8].

Que l'Association des médecins endocrinologues du Québec :

- intègre à son offre de formation professionnelle un atelier abordant spécifiquement les avis à envoyer à la SAAQ, concernant les patients amenés à l'urgence en état d'hypoglycémie sévère [9].

Que l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec :

- intègre à son offre de formation un atelier abordant spécifiquement les avis à envoyer à la SAAQ, concernant les patients amenés à l'urgence en état d'hypoglycémie sévère [10].

Que l'Association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec :

- intègre à son offre de formation un atelier abordant spécifiquement les avis à envoyer à la SAAQ, concernant les patients amenés à l'urgence en état d'hypoglycémie sévère [11].

Que l'Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec :

- intègre à son offre de formation un atelier abordant spécifiquement les avis à envoyer à la SAAQ, concernant les patients amenés à l'urgence en état d'hypoglycémie sévère [12].

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Que le ministère des Transports et de la Mobilité durable :

- installe des glissières de sécurité de façon continue de manière à fermer complètement l'ouverture de huit mètres située le long de l'autoroute 25 en direction sud, près du repère kilométrique 8.5 [13].

Organisations/personnes visées :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable
Société de l'assurance automobile du Québec
Collège des médecins du Québec
Association des médecins d'urgence du Québec
Association des médecins endocrinologues du Québec
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
Association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec
Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec

Suivi des recommandations :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2023-02-23, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Société de l'assurance automobile du Québec :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2023-02-23, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Ministère des Transports et de la Mobilité durable :

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2023-02-23, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Société de l'assurance automobile du Québec :

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2023-02-23, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Ministère des Transports et de la Mobilité durable :

Concernant la recommandation numéro 3, en date du 2023-02-23, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Société de l'assurance automobile du Québec :

Concernant la recommandation numéro 3, en date du 2023-02-23, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Société de l'assurance automobile du Québec :

Concernant la recommandation numéro 4, en date du 2023-02-23, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Concernant la recommandation numéro 5, en date du 2023-02-23, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Concernant la recommandation numéro 6, en date du 2023-02-23, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Société de l'assurance automobile du Québec :

Concernant la recommandation numéro 7, en date du 2023-02-23, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Collège des médecins du Québec :

Concernant la recommandation numéro 7, en date du 2023-02-23, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Association des médecins d'urgence du Québec :

Concernant la recommandation numéro 8, aucune réponse reçue.

Association des médecins endocrinologues du Québec :

Concernant la recommandation numéro 9, aucune réponse reçue.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec :

Concernant la recommandation numéro 10, aucune réponse reçue.

Association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec :

Concernant la recommandation numéro 11, aucune réponse reçue.

Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec :

Concernant la recommandation numéro 12, aucune réponse reçue.

Ministère des Transports et de la Mobilité durable :

Concernant la recommandation numéro 13, aucune réponse reçue.

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Automobiles et camionnettes

Numéro dossier : 2021-07476

Événement :

Une passagère de 85 ans décède d'un polytraumatisme contondant consécutivement à une collision routière survenue à haute vitesse sur l'autoroute 30 Est à Brossard.

Recommandations :

Que la Société de l'assurance automobile du Québec :

- poursuive et intensifie ses efforts en menant des activités d'éducation et de sensibilisation sur les risques associés à la distraction au volant auprès des usagers de la route [1].

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

Organisations/personnes visées :

Société de l'assurance automobile du Québec

Suivi des recommandations :

Société de l'assurance automobile du Québec :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-06-02, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Automobiles et camionnettes

Numéro dossier : 2022-05111

Événement :

Un homme de 50 ans décède d'asphyxie par noyade consécutivement à une sortie de route dans la rivière avec son véhicule routier.

Recommandations :

Que la municipalité de Saint-Louis :

- améliore la visibilité de l'installation actuelle (chaîne avec poteaux) à la fin de la chaussée asphaltée sur le rang du Bord-de-l'Eau Est [1].

Organisations/personnes visées :

Municipalité de Saint-Louis

Suivi des recommandations :

Municipalité de Saint-Louis :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Automobiles et camionnettes

Numéro dossier : 2022-01791

Événement :

Une femme de 71 ans décède à la suite d'une collision routière.

Recommandations :

Que le ministère des Transports et de la Mobilité durable :

- évalue l'opportunité de réduire la vitesse permise à 50 km/h sur la route 125 dans le secteur commercial et accidentogène où est survenu l'accident et d'installer une signalisation dynamique pour prévenir les conducteurs qu'ils s'apprêtent à entrer dans une portion de route à vitesse réduite à 50 km/h avec voie de virage central [1].

Organisations/personnes visées :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable

Suivi des recommandations :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2023-01-25, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Automobiles et camionnettes

Numéro dossier : 2021-02589

Événement :

Un conducteur de 61 ans est décédé à Saint-Honoré sur le boulevard Martel d'un traumatisme cervical après que sa voiture ait été percutée par l'arrière lorsqu'il était à l'arrêt, par une camionnette de type pick-up.

Recommandations :

Que le ministère des Transports et de la Mobilité durable :

- effectue une étude sur la sécurité de l'intersection du boulevard Martel et rang Saint-Marc à Saint-Honoré, notamment en regard à la densité de circulation dans cette section et à sa configuration, à la visibilité aux approches ainsi que toute autre vérification jugée pertinente afin de maximiser la sécurité des automobilistes et de prendre toutes les mesures correctives nécessaires le cas échéant [1].

Organisations/personnes visées :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable

Suivi des recommandations :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-08-08, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Automobiles et camionnettes

Numéro dossier : 2022-04122

Événement :

Une conductrice de 40 ans décède d'un polytraumatisme contondant consécutivement à une sortie de route survenue sur le chemin Bailey à Bolton-Ouest.

Recommandations :

Que la Société de l'assurance automobile du Québec :

- poursuite et intensifie, avec la collaboration des corps policiers du Québec, les actions en matière d'éducation, de sensibilisation et de déploiement de contrôles policiers (par exemple : des opérations nationales concertées) auprès des conducteurs de véhicules routiers au regard des excès de vitesse et de la conduite avec les facultés affaiblies par l'alcool [1].

Organisations/personnes visées :

Société de l'assurance automobile du Québec

Suivi des recommandations :

Société de l'assurance automobile du Québec :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-12-02, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Automobiles et camionnettes

Numéro dossier : 2022-03943

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Événement :

Un homme de 19 décède à la suite d'un accident de voiture.

Recommandations :

Que la Société de l'assurance automobile du Québec en collaboration avec les corps de police du Québec :

- intensifie ses efforts en menant des activités de sensibilisation et de contrôle auprès des jeunes conducteurs âgés de 21 ans et moins afin de contrer la conduite avec les facultés affaiblies par l'alcool (Tolérance zéro alcool) en vertu du Code de la sécurité routière et les excès de vitesse au volant [1].

Organisations/personnes visées :

Société de l'assurance automobile du Québec

Suivi des recommandations :

Société de l'assurance automobile du Québec :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2023-01-30, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Automobiles et camionnettes

Numéro dossier : 2021-06943 et 2021-0694

Événement :

Une femme de 45 ans et son fils de 8 ans décèdent d'un traumatisme contondant consécutivement à une collision routière frontale sur la route 235 à Ange-Gardien.

Recommandations :

Que le ministère des Transports et de la Mobilité durable :

- étudie s'il est justifié de mettre en place des glissières de sécurité (garde-fous) sur la route 235 dans le secteur du rang Séraphine à Ange-Gardien et effectue les travaux requis, le cas échéant [1].

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Que la Société de l'assurance automobile du Québec :

- poursuite et intensifie ses efforts en menant des activités d'éducation et de sensibilisation auprès des conducteurs de véhicules routiers sur les dangers reliés à l'aquaplanage, la pluie, la fatigue et la consommation de médicaments qui peuvent causer la somnolence [2].

Organisations/personnes visées :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable

Société de l'assurance automobile du Québec

Suivi des recommandations :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-07-19, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Société de l'assurance automobile du Québec :

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2022-06-27, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Automobiles et camionnettes

Numéro dossier : 2021-08417 et 2021-08416

Événement :

Deux conducteurs de 42 et 38 ans décèdent des suites d'une collision routière survenue à Tring-Jonction, dans un contexte où le conducteur de 42 ans conduisant avec les facultés affaiblies a causé la collision.

Recommandations :

Que le ministère de la Sécurité publique, la Société de l'assurance automobile du Québec et Educ'alcool :

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS

2022-2023

- coordonne leurs efforts, afin de mettre en place des mesures permanentes visant à rappeler aux conducteurs les conséquences de la conduite avec les facultés affaiblies par l'alcool ou les drogues et à promouvoir auprès du public l'importance de signaler aux policiers les conducteurs ayant ou semblant avoir les facultés affaiblies par l'alcool ou la drogue [1].

Que le ministère de la Sécurité publique :

- sensibilise les corps de police à l'importance de tenir à jour des procédures d'intervention rapide lors de dénonciations de citoyens concernant un conducteur ayant un comportement laissant croire qu'il est sous les effets de l'alcool ou la drogue [2];
- incite tous les corps de police du Québec à recourir au dépistage obligatoire d'alcool de façon plus systématique et à augmenter le nombre de contrôles policiers en lien avec les capacités de conduite affaiblies par l'alcool ou la drogue tout au long de l'année [3].

Que la Société de l'assurance automobile du Québec en collaboration avec les corps policiers du Québec :

- poursuive et intensifie les actions en matière de sensibilisation et de déploiement de contrôles policiers (par exemple :des opérations nationales concertées) auprès des conducteurs de véhicules routiers au regard des excès de vitesse sur le réseau routier [4].

Organisations/personnes visées :

Ministère de la Sécurité publique

Éduc'alcool

Société de l'assurance automobile du Québec

Ministère de la Sécurité publique

Société de l'assurance automobile du Québec

Suivi des recommandations :

Ministère de la Sécurité publique :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-11-24, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Société de l'assurance automobile du Québec :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-10-19, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Éduc'alcool :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Ministère de la Sécurité publique :

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2022-11-24, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 3, en date du 2022-11-24, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Société de l'assurance automobile du Québec :

Concernant la recommandation numéro 4, en date du 2022-09-27, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Automobiles et camionnettes

**Numéro dossier : 2021-08692
2021-08737**

Événement :

Deux femmes âgées de 93 et 73 ans, conductrice et passagère du même véhicule, sont décédées des suites de polytraumatismes de la route, alors que la conductrice a exécuté un virage à une intersection sans activer son clignotant et respecter la priorité de passage, résultant en une collision avec un autre véhicule.

Recommandations :

Que la Société de l'assurance automobile du Québec :

- poursuite et intensifie ses efforts, avec la collaboration des corps policiers du Québec, en menant des activités de sensibilisation auprès des conducteurs de véhicules dont le but serait de leur rappeler l'importance d'appliquer les règles du code de la route (activer le clignotant, respecter la priorité de passage, etc.), et ce, dans l'objectif de partager la route de façon sécuritaire [1].

Organisations/personnes visées :

Société de l'assurance automobile du Québec

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Suivi des recommandations :

Société de l'assurance automobile du Québec :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-10-24, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Automobiles et camionnettes

Numéro dossier : 2021-08398

Événement :

Un chauffeur de taxi de 77 ans décède d'une fracture cervicale probable consécutivement à un accident routier sur la route 105 à Maniwaki.

Recommandations :

Que la Société de l'assurance automobile du Québec :

- martèle le message de prévention adressé à la population avec sa campagne de sensibilisation sur le port de la ceinture de sécurité « Attachez votre ceinture. À l'arrière comme à l'avant » pour inciter conducteurs et passagers à s'attacher [1].

Organisations/personnes visées :

Société de l'assurance automobile du Québec

Suivi des recommandations :

Société de l'assurance automobile du Québec :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-10-14, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Automobiles et camionnettes

Numéro dossier : 2022-06848

Événement :

Un homme décède à l'hôpital suite à une collision routière.

Recommandations :

Que le Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent, duquel relève le Centre hospitalier régional du Grand-Portage :

- examine le dossier médical de ce patient afin de déterminer si les décisions d'intervenir le 14 septembre 2022 et les techniques réalisées ont été faites selon les règles de l'art [1].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Suivi des recommandations :

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Automobiles et camionnettes

Numéro dossier : 2022-08007

Événement :

Un homme de 39 ans décède d'un polytraumatisme suite à une collision routière.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS

2022-2023

Recommandations :

Que la Société de l'assurance automobile du Québec avec la collaboration de différents corps de police du Québec :

- poursuive et intensifie les activités d'éducation, de sensibilisation et de contrôle (par exemple : des opérations nationales concertées) auprès des conducteurs de véhicules routiers sur les sources de distraction au volant (visuelles, manuelles, auditives ou cognitives) et la nécessité d'être entièrement concentré sur sa conduite, ainsi que sur la nécessité d'adapter sa vitesse au contexte routier [1].

Organisations/personnes visées :

Société de l'assurance automobile du Québec

Suivi des recommandations :

Société de l'assurance automobile du Québec:

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Bateaux et autres embarcations nautiques

Numéro dossier : 2021-04342

Événement :

Un homme de 48 ans est décédé d'un traumatisme crânio-cérébral sévère lorsqu'il a tenté de récupérer sa voile de kitesurf et que celle-ci s'est soulevée avec le vent, en emportant le kitesurf dans les airs jusqu'à trois mètres avant de retomber et que le défunt ait un impact crânien dans les roches sur la rive sud-est de l'Isle-aux-Coudres.

Recommandations :

Que la Fédération Québécoise de Kite :

- poursuive et intensifie ses efforts d'éducation et de sensibilisation auprès des adeptes et des futurs adeptes de Kitesurf quant à l'importance pour ceux-ci de connaître et de suivre les règles de sécurité énoncées dans le règlement de sécurité de la FQK sur la pratique sécuritaire du kite au Québec et ce, afin de réduire l'exposition aux risques d'accident [1].

Que la Municipalité de l'Isle-aux-coudres :

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

- travaille en collaboration avec la Fédération Québécoise de kite (FQK) pour permettre de déterminer des sites de pratique sécuritaire du kitesurf autour de l'île avec affiches et signalisation appropriées et de déterminer les sites considérés non sécuritaires pour la pratique de ce sport avec l'installation d'affiches d'interdiction [2].

Organisations/personnes visées :

Fédération Québécoise de Kite

Municipalité de l'Isle-aux-coudres

Suivi des recommandations :

Fédération Québécoise de Kite

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Municipalité de l'Isle-aux-coudres :

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2022-05-13, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Bateaux et autres embarcations nautiques

Numéro dossier : 2021-03972

Événement :

Un homme de 69 ans décède de noyade à l'hôpital consécutivement à un accident de bateau sur la rivière des Prairies dans le secteur de Laval.

Recommandations :

Que Transports Canada :

- rende obligatoire le port de la veste de flottaison pour tous les passagers qui naviguent dans une embarcation de plaisance d'une longueur inférieure à 7 mètres [1].

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

Organisations/personnes visées :

Transports Canada

Suivi des recommandations :

Transports Canada :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2023-02-24, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Bicyclettes

Numéro dossier : 2022-08318

Événement :

Un cycliste décède d'un traumatisme craniocérébral à la suite d'une collision avec une automobile.

Recommandations :

Que la Ville de Québec :

- relocalise cette section pour lui enlever sa dangerosité, sinon apporte des correctifs nécessaires pour sécuriser les adeptes du vélo dans ce secteur.
Si vous optez pour la deuxième proposition, je me permets de vous suggérer la pose d'une balise rigide (mobile car saisonnière) pouvant empêcher les cyclistes de tomber dans la voie de circulation direction nord de la rue Dalhousie. Ce genre de balise empêcherait également les cyclistes audacieux de zigzaguer entre les balises flexibles et d'empiéter sur la voie des automobilistes.
De plus un arrêt obligatoire des cyclistes dans les deux directions de la piste cyclable (nord et sud) jumelé avec un accès directionnel (entrée seulement) pour le stationnement sécuriserait le site de l'accident en cause. Les automobilistes pourront utiliser la sortie à l'autre extrémité du stationnement (au nord de celui-ci) [1].

Organisations/personnes visées :

Ville de Québec

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Suivi des recommandations :

Ville de Québec :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Bicyclettes

Numéro dossier : 2021-03399

Événement :

Un cycliste de haut niveau de 30 ans entre en collision avec un cycliste novice sur le circuit Gilles-Villeneuve au Parc Jean Drapeau.

Recommandations :

Que la Société du Parc Jean-Drapeau :

- continue ses efforts de sensibilisation pour faire connaître les règles de cohabitation et le code de conduite du circuit Gilles-Villeneuve à chaque année [1];
- continue à consigner au plan d'aménagement de référence, à des fins de pérennité, tous les changements apportés à l'aménagement du circuit Gilles-Villeneuve pour assurer une meilleure sécurité des lieux [2];
- prévoit annuellement une case budgétaire pour les sessions de Cyclovia en vue d'assurer leur pérennité [3];
- évalue la possibilité de bonifier l'offre pour les sessions Cyclovia et évaluer la pertinence d'établir des règles de capacité maximale, le cas échéant [4];
- maintienne un dialogue avec les fédérations sportives dont les membres utilisent le circuit Gilles-Villeneuve à des fins d'entraînement dans le but de favoriser une utilisation plus sécuritaire des lieux et aussi tenter de satisfaire leurs besoins d'entraînement [5];
- assure la présence de techniciens ambulanciers paramédicaux qualifiés sur le circuit Gilles-Villeneuve lors des sessions Cyclovia pour un meilleur délai d'intervention dans les situations d'accident avec blessés [6].

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

Organisations/personnes visées :

Société du Parc Jean-Drapeau

Suivi des recommandations :

Société du Parc Jean-Drapeau :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 3, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 4, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 5, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 6, aucune réponse reçue.

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Bicyclettes

Numéro dossier : 2022-06697

Événement :

Un homme de 70 ans décède de multiples complications médicales à la suite d'une chute à vélo.

Recommandations :

Que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, dont fait partie l'Hôpital général juif :

- procède à l'analyse des décisions médicales prises et qu'il mette en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients en pareilles circonstances [1].

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Que le Centre hospitalier de l'Université de Montréal CHUM :

- procède à l'analyse des décisions médicales prises et qu'il mette en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients en pareilles circonstances [2].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Centre hospitalier de l'Université de Montréal CHUM

Suivi des recommandations :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Centre hospitalier de l'Université de Montréal CHUM :

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Bicyclettes

Numéro dossier : 2021-07530

Événement :

Un cycliste de 66 ans décède à la suite d'un traumatisme abdomino-pelvien secondaire à une collision avec un véhicule lourd survenue à l'intersection du boulevard Saint-Laurent et de la rue de Liège à Montréal.

Recommandations :

Que la Ville de Montréal :

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

- effectue la modification de la ligne d'arrêt sur la rue de Liège Ouest à l'intersection du boulevard Saint-Laurent telle que recommandé par le Comité d'enquête sur les collisions mortelles [1].

Que la Société de l'assurance automobile du Québec :

- poursuive et intensifie, en collaboration avec ses partenaires, ses actions de sensibilisation et de contrôle visant tant les conducteurs de véhicules lourds que les personnes plus vulnérables sur l'importance d'adopter de bonnes pratiques pour un partage de la route plus sécuritaire [2].

Organisations/personnes visées :

Ville de Montréal

Société de l'assurance automobile du Québec

Suivi des recommandations :

Ville de Montréal :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Société de l'assurance automobile du Québec :

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2023-02-14, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Bicyclettes

Numéro dossier : 1572-05

Événement :

Un cycliste de 13 ans est décédé d'un traumatisme crânien majeur à Saguenay, à la suite d'une collision avec une camionnette de type « pick-up », alors qu'il ne portait aucun casque protecteur.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Recommandations :

Que la Société de l'assurance automobile du Québec :

- intensifie ses efforts afin de mener des activités d'éducation et de sensibilisation sur l'importance du port du casque protecteur homologué chez les adeptes de la pratique de la bicyclette notamment auprès des jeunes cyclistes âgés de 10 à 15 ans, dans les milieux qu'ils fréquentent naturellement [1].

Que le ministère des Transports et de la Mobilité durable :

- rende obligatoire par voie réglementaire le port du casque protecteur homologué lors de la pratique de la bicyclette, et ce, jusqu'à l'âge de 14 ans [2].

Organisations/personnes visées :

Société de l'assurance automobile du Québec

Ministère des Transports et de la Mobilité durable

Suivi des recommandations :

Société de l'assurance automobile du Québec :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-10-12, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Ministère des Transports et de la Mobilité durable :

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2022-09-15, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation ne relève pas de sa compétence.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Bicyclettes

Numéro dossier : 2020-05364

Événement :

Un jeune homme de 12 ans est décédé d'un traumatisme craniocérébral à la suite d'une collision camion-cycliste.

Recommandations :

Que la Municipalité de Repentigny :

- inclue dans la formation de ses employés les circonstances ayant entouré le décès du cycliste afin de sensibiliser ses employés sur l'importance de vérifier plusieurs fois ses angles morts avant d'effectuer une manœuvre à bord d'un camion impliquant le croisement d'un trottoir, particulièrement près des endroits publics [1].

Organisations/personnes visées :

Municipalité de Repentigny

Suivi des recommandations :

Municipalité de Repentigny :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Bicyclettes

Numéro dossier : 2021-04085

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Événement :

Un cycliste de 62 ans est décédé d'un traumatisme crânien à la suite d'une collision routière avec un autre vélo, près de l'intersection Ontario et Berry à Montréal.

Recommandations :

Que la Ville de Montréal :

- modifie sa nouvelle directive concernant les « collisions sans véhicule routier, impliquant du matériel roulant notamment un vélo, une trottinette ou autres objets roulant, avec décès ou risque de décès imminent » afin qu'elle s'applique aux situations avec décès, risque de décès ou avec blessures graves [1];
- transmette au Comité de révision des collisions mortelles, le rapport d'enquête collision mentionné précédemment n'impliquant pas de véhicules à moteur afin que le comité puisse investiguer l'événement [2];
- procède à une analyse approfondie de la configuration des infrastructures, incluant la piste cyclable, de l'intersection des rues Berry et Ontario et d'y apporter les modifications jugées nécessaires afin d'en optimiser la sécurité et notamment de réduire les risques de collision entre cyclistes [3];
- inclue dans sa nouvelle directive précitée, la réalisation d'une enquête collision systématique afin d'éclaircir les causes et les circonstances entourant les accidents sur la voie publique ce qui permettra, avec les informations recueillies, de prévenir la récurrence des événements [4].

Que la Société de l'assurance automobile du Québec :

- poursuive et intensifie ses efforts en menant des activités d'éducation et de sensibilisation auprès des cyclistes quant à l'importance de porter le casque protecteur lors d'un déplacement en vélo [5].

Organisations/personnes visées :

Ville de Montréal

Société de l'assurance automobile du Québec

Suivi des recommandations :

Ville de Montréal :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 3, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 4, aucune réponse reçue.

Société de l'assurance automobile du Québec :

Concernant la recommandation numéro 5, en date du 2022-08-31, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Bicyclettes

Numéro dossier : 2021-00940

Événement :

Un homme de 68 ans décède du traumatisme occasionné par les roues de son véhicule lourd.

Recommandations :

Que la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail :

- nomme un chef de chantier qui aura la responsabilité de coordonner l'ensemble des activités forestières que ça soit au niveau de l'état des chemins forestiers (déneigement, épandage d'abrasif) avant que les camionneurs accèdent au secteur du chantier et lors du chargement et du transport du chargement qui s'y déroulent [1];
- facilite la transition du papier vers des échanges de données électroniques pour éviter certaines sorties des camionneurs hors de leur véhicule pour récupérer la preuve papier du chargement, comme ce fut le cas dans le présent événement [2].

Que le ministère des forêts, de la faune et des parcs :

- nomme un chef de chantier qui aura la responsabilité de coordonner l'ensemble des activités forestières que ça soit au niveau de l'état des chemins forestiers (déneigement, épandage d'abrasif) avant que les camionneurs accèdent au secteur du chantier et lors du chargement et du transport du chargement qui s'y déroulent [3];

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

- facilite la transition du papier vers des échanges de données électroniques pour éviter certaines sorties des camionneurs hors de leur véhicule pour récupérer la preuve papier du chargement, comme ce fut le cas dans le présent événement [4].

Que la Société de l'assurance automobile du Québec :

- procède à un meilleur contrôle de vérification des camions qui travaillent en forêt [5].

Organisations/personnes visées :

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail

Ministère des forêts, de la faune et des parcs

Société de l'assurance automobile du Québec

Suivi des recommandations :

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-12-22, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2022-12-22, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Ministère des forêts, de la faune et des parcs :

Concernant la recommandation numéro 3, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 4, aucune réponse reçue.

Société de l'assurance automobile du Québec :

Concernant la recommandation numéro 5, en date du 2022-12-21, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Camions et autres véhicules lourds

Numéro dossier : 2020-05664
2020-05665

Événement :

Un homme de 55 ans et une femme de 67 ans sont décédés d'un polytraumatisme de la route, après que leur voiture ait été percutée par un véhicule lourd près du KM 26 de la route 155 à Saint-Roch-de-Mékinac.

Recommandations :

Que la Société de l'assurance automobile du Québec, en collaboration avec les différents corps de police du Québec :

- poursuite et intensifie les actions en matière de sensibilisation et de déploiement de contrôles policiers (par exemple : des opérations nationales concertées) auprès des conducteurs de véhicules routiers pour contrer la distraction au volant et la vitesse excessive, notamment dans les zones où la vigilance est de mise [1].

Organisations/personnes visées :

Société de l'assurance automobile du Québec

Suivi des recommandations :

Société de l'assurance automobile du Québec :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-06-16, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Camions et autres véhicules lourds

Numéro dossier : 2022-02590

Une jeune fille de 12 ans est décédée à Longueuil d'un traumatisme crânio-cérébral sévère à la suite d'une collision avec un autobus, alors qu'elle traversait une intersection à pied.

Recommandations :

Que la Société de l'assurance automobile du Québec en collaboration avec les corps de police du Québec et les contrôleurs routiers :

- poursuive et intensifie ses efforts en menant des activités de sensibilisation et de contrôle auprès de la population afin de prévenir les comportements imprudents ou inadéquats qui contreviennent au Code de la sécurité routière lors de la traversée aux intersections et aux passages aux piétons [1];
- poursuive et intensifie ses efforts en menant des activités de sensibilisation et de contrôle auprès des conducteurs d'autobus afin de prévenir l'excès de vitesse qui contreviennent au Code de la sécurité routière [2].

Que le Réseau de transport de Longueuil :

- sensibilise ses conducteurs d'autobus à l'importance de respecter la limite de vitesse affichée sur les panneaux de signalisation sur le réseau routier tel que prescrit dans le Code de la sécurité routière [3].

Organisations/personnes visées :

Société de l'assurance automobile du Québec

Réseau de transport de Longueuil

Suivi des recommandations :

Société de l'assurance automobile du Québec :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-12-02, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2022-12-02, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Réseau de transport de Longueuil :

Concernant la recommandation numéro 3, en date du 2022-12-06, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Camions et autres véhicules lourds

Numéro dossier : 2021-07190

Événement :

Un homme de 54 ans est décédé au Centre de santé Inuulitsivik de Puvirnituk, des suites d'un traumatisme thoracique causé lors d'une collision routière alors qu'il conduisait un véhicule lourd.

Recommandations :

Que le Centre de santé Inuulitsivik :

- procède dans les plus courts délais possibles à la création d'un conseil des infirmières et des infirmiers [1].

Organisations/personnes visées :

Centre de santé Inuulitsivik

Suivi des recommandations :

Centre de santé Inuulitsivik :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Camions et autres véhicules lourds

Numéro dossier : 2022-01719

Événement :

Un homme de 40 ans décède d'asphyxie traumatique, consécutivement au renversement de son camion lourd.

Recommandations :

Que la Société de l'assurance automobile du Québec :

- poursuive et intensifie ses efforts, en collaboration avec les corps de police du Québec et les contrôleurs routiers, en menant des activités de sensibilisation et de contrôle auprès des conducteurs de camions lourds sur la nécessité d'adapter leur conduite aux conditions météorologiques et routières, particulièrement en diminuant la vitesse notamment lorsque la chaussée est glacée par endroits ou lorsque la visibilité est réduite par des vents et de la poudrière [1];
- accentue les contrôles routiers auprès des conducteurs de véhicules lourds afin que les camions avec remorque soient en bon état, particulièrement au niveau de la sellette d'attelage pour que cette pièce soit suffisamment lubrifiée en tout temps [2].

Que l'Association du camionnage du Québec :

- sensibilise ses membres à l'importance d'adapter leur conduite aux conditions météorologiques et routières et à l'importance de vérifier l'état de leur véhicule notamment au niveau de la sellette d'attelage [3].

Organisations/personnes visées :

Société de l'assurance automobile du Québec l'Association du camionnage du Québec

Suivi des recommandations :

Société de l'assurance automobile du Québec :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

Association du camionnage du Québec :

Concernant la recommandation numéro 3, aucune réponse reçue.

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Motocyclettes

Numéro dossier : 2021-05304

Événement :

Un motocycliste de 62 ans décède d'un traumatisme crânien sévère consécutivement à une collision entre une automobile et la motocyclette qu'il conduisait, à Saint-Augustin-de-Desmaures près de l'intersection de la route de Fossambault.

Recommandations :

Que la Société de l'assurance automobile du Québec :

- poursuive et intensifie les actions en matière de sensibilisation et de déploiement des opérations de contrôles policiers auprès des conducteurs de véhicules routiers au fait que l'inattention au volant peut constituer une source de distraction à l'origine de plusieurs accidents [1].

Que les autorités de la Ville de Saint-Augustin-de-Desmaures :

- évaluent la possibilité d'ajouter des bandes rugueuses d'avertissement de changement de voie dans le secteur de la route du Grand Capsa, près de l'intersection de la route de Fossambault [2].

Organisations/personnes visées :

Société de l'assurance automobile du Québec

Ville de Saint-Augustin-de-Desmaures

Suivi des recommandations :

Société de l'assurance automobile du Québec :

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Ville de Saint-Augustin-de-Desmaures :

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Motocyclettes

Numéro dossier : 2020-06287

Événement :

Un motocycliste de 28 ans est décédé d'un polytraumatisme après avoir percuté un travailleur dans une zone de chantier en installation et non sécurisée adéquatement, sur l'autoroute 440 à Laval.

Recommandations :

Que le ministère des Transports et de la Mobilité durable :

- modifie le cahier des charges afin de s'assurer que ses partenaires soient bien formés et disposent de toutes les connaissances et compétences requises afin d'employer des pratiques sécuritaires lors de travaux sur les autoroutes en l'incluant dans leur contrat d'appel d'offres [1];
- demande l'assistance des policiers pendant la préparation des travaux de signalisation pour assurer la sécurité des travailleurs et des usagers de la route avant la fermeture des voies [2].

Que la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail :

- transmette son rapport au ministère des Transports et de la Mobilité durable ainsi qu'au gestionnaire de chantier routier afin que des mesures d'évaluation et de contrôle puissent être mises en place [3].

Que la Société de l'assurance automobile du Québec :

- intensifie ses efforts en menant des activités d'éducation et de sensibilisation auprès des conducteurs de véhicules quant à l'importance de respecter le corridor de sécurité mis en place lors des travaux sur le réseau routier tel que prescrit par le Code de la sécurité routière [4].

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Organisations/personnes visées :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail

Société de l'assurance automobile du Québec

Suivi des recommandations :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-07-25, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2022-07-25, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail :

Concernant la recommandation numéro 3, en date du 2022-06-14, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Société de l'assurance automobile du Québec :

Concernant la recommandation numéro 4, en date du 2022-05-10, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Motocyclettes

Numéro dossier : 2021-05331

Événement :

Un homme de 48 ans est décédé de polytraumatismes cranio cervical et thoracique dans un contexte de sortie de route, alors qu'il conduisait sa motocyclette.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Recommandations :

Que le ministère des Transports et de la Mobilité durable :

- procède dans les plus brefs délais, à l'installation de chevrons réfléchissants tout le long du virage, prévenant ainsi les usagers de la présence d'une courbe prononcée sur la route 137 près du chemin Goddu à Saint-Denis-sur-Richelieu [1].

Que la Société de l'assurance automobile du Québec :

- poursuive et intensifie ses efforts en menant des activités de sensibilisation auprès des motocyclistes lorsqu'ils circulent la nuit sur la voie publique quant à l'importance de réduire ou d'adapter sa vitesse notamment lorsqu'il y a absence d'éclairage afin d'être en mesure notamment d'amorcer de façon sécuritaire une courbe en moto sur le réseau routier [2].

Organisations/personnes visées :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable

Société de l'assurance automobile du Québec

Suivi des recommandations :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-11-09, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Société de l'assurance automobile du Québec :

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2022-09-07, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Motocyclettes

Numéro dossier : 2022-03029

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Événement :

Un motocycliste de 48 ans décède d'un polytraumatisme secondaire à une collision routière survenue sur la route 117 à Sainte-Adèle.

Recommandations :

Que le ministère des Transports et de la Mobilité durable :

- procède à une évaluation de la chaussée de la route 117 entre la sortie 67 et l'intersection de la rue Saint-Joseph à Sainte-Adèle afin de déterminer son état et des interventions à faire et procède aux travaux requis [1].

Organisations/personnes visées :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable

Suivi des recommandations :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2023-01-16, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Motocyclettes

Numéro dossier : 2022-03650

Événement :

Un homme de 54 ans décède à la suite d'un accident de motocyclette dans une bretelle d'autoroute non éclairée.

Recommandations :

Que le ministère des Transports et de la Mobilité durable :

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

- vérifie l'éclairage sur la bretelle de l'autoroute 25 sud en direction de l'autoroute 640 ouest, à Terrebonne, afin de s'assurer que cet éclairage est suffisant et sécuritaire [1].

Organisations/personnes visées :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable

Suivi des recommandations :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-12-09, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Motocyclettes

Numéro dossier : 2021-07134

Événement :

Un jeune de 15 ans décède à la suite de la collision de sa motocyclette par un véhicule utilitaire sport.

Recommandations :

Que le ministère de la Sécurité publique :

- sensibilise l'Association des directeurs de police du Québec (ADPQ), la Société de l'assurance automobile du Québec et les différents corps policiers du Québec par les comités auxquels il siège en matière de sécurité routière, dont notamment, le Comité de concertation des organisations policières en sécurité routière — qui est présidé par l'ADPQ — où les opérations nationales concertées sont discutées, à prévoir davantage d'opérations policières nationales de contrôles ponctuels pour contrer l'utilisation du cellulaire au volant [1].

Que la Société de l'assurance automobile du Québec en collaboration avec les différents corps policiers du Québec :

- poursuive et intensifie les actions en matière de sensibilisation et de déploiement de contrôles policiers (par exemple : des opérations nationales concertées, plus de contrôles policiers) sur les dangers liés à la distraction causée par l'utilisation du cellulaire au volant pour contrer son utilisation auprès des conducteurs [2].

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Organisations/personnes visées :

Ministère de la Sécurité publique

Société de l'assurance automobile du Québec

Suivi des recommandations :

Ministère de la Sécurité publique :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2023-02-06, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Société de l'assurance automobile du Québec :

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2023-02-06, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Motocyclettes

Numéro dossier : 2022-03789

Événement :

Une femme de 40 décède à la suite d'une collision de la motocyclette sur laquelle elle est passagère avec un véhicule automobile immobilisé.

Recommandations :

Que le ministère des Transports et de la Mobilité durable :

- évalue la possibilité de mettre en place sur la rue Dufferin (route 139) à Granby, près de l'intersection de la rue Mirabel, un tronçon avec une voie réservée aux virages à gauche et d'effectuer les travaux requis le cas échéant et, dans le cas où cette solution ne serait pas possible, d'envisager toutes autres mesures pouvant améliorer la sécurité des usagers de la route dans ce secteur [1];

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

- vérifie, par une analyse, si la limite maximale de vitesse permise dans la zone de 70 km/h est cohérente avec l'environnement routier ou si elle doit être révisée à la baisse [2].

Organisations/personnes visées :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable

Suivi des recommandations :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2023-01-09, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2023-01-09, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Motocyclettes

Numéro dossier : 2021-05062

Événement :

Un motocycliste de 78 ans décède d'un polytraumatisme consécutivement à une collision routière avec une automobile à l'intersection entre la route 393 et la montée des Gardes-Feu à Val-Saint-Gilles.

Recommandations :

Que le ministère des Transports et de la Mobilité durable :

- complète le plan de réaménagement de l'intersection entre la route 393 et la montée des Gardes-Feu à Val-Saint-Gilles et exécute rapidement les travaux requis à cette intersection [1].

Organisations/personnes visées :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

Suivi des recommandations :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Motoneiges

Numéro dossier : 2021-00750

Événement :

Un jeune garçon de 10 ans décède d'hypothermie consécutivement à un accident de motoneige sur une terre privée à Dixville.

Recommandations :

Que le ministère des Transports et de la Mobilité durable :

- modifie l'article 21, paragraphe 2° de la Loi sur les véhicules hors route (chapitre V-1.3) afin de soustraire ce qui suit : « sauf si la circulation se limite à la propriété de ses parents, de la personne qui en a la garde ou celle d'un membre de sa famille » [1].

Organisations/personnes visées :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable

Suivi des recommandations :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-06-23, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Motoneiges

Numéro dossier : 2022-00786

Événement :

Un motoneigiste de 33 ans est décédé à Trois-Rives des suites d'une sortie de route dans une courbe non signalée sur un chemin forestier.

Recommandations :

Que la Municipalité de Trois-Rives, le ministère des forêts, de la faune et des parcs et la MRC de Mékinac :

- se concertent afin de réaliser des travaux de signalisation sur le chemin Doucet, conformément aux normes du Guide de signalisation routière sur les terres du domaine de l'État, produit par le ministre responsable de l'application de la Loi sur l'aménagement durable du territoire forestier (chapitre A-18.1) [1].

Que le ministère de la Sécurité publique :

- poursuive et intensifie ses efforts auprès des motoneigistes en menant notamment des campagnes de sensibilisation et d'information quant aux risques liés à la conduite de nuit ainsi qu'à la conduite hors des sentiers fédérés et à l'importance d'adapter sa conduite dans ses conditions [2].

Organisations/personnes visées :

Municipalité de Trois-Rives

Ministère des forêts, de la faune et des parcs

MRC de Mékinac

Ministère de la Sécurité publique

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Suivi des recommandations :

Ministère des forêts, de la faune et des parcs :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-11-11, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Municipalité de Trois-Rives :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-11-11, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

MRC de Mékinac :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-11-11, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Ministère de la Sécurité publique :

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Piétons

Numéro dossier : 2021-07722

Événement :

Une piétonne de 78 ans décède à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal d'un traumatisme crânien sévère après avoir été heurtée par un véhicule en traversant l'intersection des rues Beaudry et Saint-Louis à Joliette.

Recommandations :

Que le ministère des Transports et de la Mobilité durable :

- intervienne immédiatement afin de mettre en place des feux piétons exclusifs ou une autre solution considérée comme hautement efficace pour assurer la sécurité des piétons sur la rue Beaudry (route 343) à la hauteur de la rue Saint-Louis et aux intersections avoisinantes [1];

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

- établit un plan de réaménagement de la rue Beaudry (route 343) qui permette d'assurer la sécurité de tous les usagers de la route [2];
- met en place, de façon générale, des procédures internes qui permettent d'agir rapidement lorsqu'une situation inquiétante pour la sécurité des piétons est portée à leur attention par des élus municipaux [3].

Organisations/personnes visées :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable

Suivi des recommandations :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 3, aucune réponse reçue.

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Piétons

Numéro dossier : 2021-02291

Événement :

Un homme de 39 ans, superviseur-installateur de signalisation routière, est décédé d'un polytraumatisme après avoir été frappé par un véhicule lourd sur l'autoroute 20 à Saint-Cyrille-de-Wendover.

Recommandations :

Que la Société de l'assurance automobile du Québec :

- intensifie ses efforts en menant des activités d'éducation et de sensibilisation auprès des conducteurs de véhicules quant à l'importance de respecter le corridor de sécurité mis en place lors de travaux sur le réseau routier [1].

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Que le ministère des Transports et de la Mobilité durable :

- installe un panneau à messages variables (PMV) localisé le plus près du chantier annonçant 24 h à l'avance et que toute entrave de voie soit annoncée, en temps réel, sur les PMV [2];
- se consulte avec la Sûreté du Québec pour une surveillance policière accrue pour la durée de l'installation et de l'enlèvement des dispositifs de signalisation pendant les travaux [3];
- abaisse la vitesse à 70 km/h pour les travaux de courte durée lors d'installation et d'enlèvement des dispositifs de signalisation [4];
- augmente les amendes et les points d'inaptitudes des conducteurs de véhicules lors du non-respect du corridor de sécurité mis en place lors de travaux sur le réseau routier [5].

Organisations/personnes visées :

Société de l'assurance automobile du Québec

Ministère des Transports et de la Mobilité durable

Suivi des recommandations :

Société de l'assurance automobile du Québec :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-04-22, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Ministère des Transports et de la Mobilité durable :

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2022-08-23, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 3, en date du 2022-08-23, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 4, en date du 2022-08-23, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 5, en date du 2022-08-23, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Piétons

Numéro dossier : 2021-08258

Événement :

Une femme de 62 ans est décédée d'un polytraumatisme, consécutivement à une collision avec un véhicule, alors qu'en tant que piéton, elle traversait une voie de circulation routière et qu'un lampadaire ne fonctionnait pas.

Recommandations :

Que le ministère des Transports et de la Mobilité durable et la Ville de Saint-Hyacinthe :

- se concertent afin de réparer le lampadaire défectueux situé en bordure du boulevard Laframboise, aussi appelé Route 137, près de l'intersection avec l'avenue Allaire, à Saint-Hyacinthe, dans le but d'améliorer la visibilité des usagers vulnérables [1].

Que la Société de l'assurance automobile du Québec :

- poursuive et intensifie ses efforts en menant des activités d'éducation et de sensibilisation auprès des piétons avec la collaboration des corps policiers du Québec en rappelant aux piétons l'importance de traverser la voie publique aux intersections ou aux passages pour piétons comme le prévoit le Code de la sécurité routière tout en s'assurant de le faire en toute sécurité et en portant des vêtements clairs pour être visible [2].

Organisations/personnes visées :

Ville de Saint-Hyacinthe
Ministère des Transports et de la Mobilité durable
Société de l'assurance automobile du Québec

Suivi des recommandations :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-06-29, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Ville de Saint-Hyacinthe :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-06-29, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Société de l'assurance automobile du Québec :

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2022-08-08, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Piétons

Numéro dossier : 2022-06717

Événement :

Un homme de 85 ans se fait heurter par une voiture alors qu'il traverse la rue.

Recommandations :

Que la Ville de Brossard :

- ajoute un passage pour piétons sur la rue de Londres avec la signalisation appropriée plus près (et à proximité) du 8265, rue de Londres; marque la chaussée de bandes rectangulaires sur toute la largeur et la longueur du passage; et interdise le stationnement de véhicules aux abords du passage [1].

Organisations/personnes visées :

Ville de Brossard

Suivi des recommandations :

Ville de Brossard :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Piétons

Numéro dossier : 2021-06838

Événement :

Un piéton de 71 ans décède d'un polytraumatisme consécutivement à une collision avec un camion à benne survenue sur la route 132 à Saint-Anicet.

Recommandations :

Que le ministère des Transports et de la Mobilité durable :

- réduise la limite de vitesse maximale permise sur la route 132, à Saint-Anicet, dans le secteur du club de golf [1];
- détermine en collaboration avec le propriétaire du club de golf concerné et la municipalité de Saint-Anicet le meilleur passage sécuritaire entre les deux stationnements situés en bordure de la route 132, à Saint-Anicet, afin d'améliorer la visibilité du piéton pour les conducteurs de véhicules routiers lors de la traversée de la voie publique [2];
- modifie la signalisation routière en place à la hauteur des deux stationnements situés en bordure de la route 132, à Saint-Anicet, dans le secteur du club de golf et adapte la signalisation en fonction de l'option privilégiée afin de renforcer la sécurité du piéton lors de la traversée de la voie publique [3].

Que la Société de l'assurance automobile du Québec :

- poursuive et intensifie ses efforts en menant des activités d'éducation et de sensibilisation sur les risques associés à la distraction chez les piétons, tel que notamment le port d'écouteurs, lorsqu'ils traversent la voie publique [4].

Organisations/personnes visées :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable

Société de l'assurance automobile du Québec

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Suivi des recommandations :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-06-16, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2022-06-16, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 3, en date du 2022-06-16, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Société de l'assurance automobile du Québec :

Concernant la recommandation numéro 4, en date du 2022-06-03, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Véhicules tout-terrain

Numéro dossier : 2021-07774

Événement :

Une femme de 40 ans est décédée d'un polytraumatisme sévère consécutif à un accident de véhicule tout terrain autoquad survenu sur un chemin forestier à La Tuque, alors qu'elle ne portait pas de casque protecteur ni de ceinture de sécurité.

Recommandations :

Que le ministère des Transports et de la Mobilité durable en collaboration avec la Sûreté du Québec :

- poursuivent et intensifient leurs efforts en menant des activités de sensibilisation auprès des adeptes d'autoquad (véhicules de type côte à côte) quant à l'obligation de porter le casque protecteur et la ceinture de sécurité lors des déplacements en VTT autoquad (de type côte-à-côte) et ce peu importe l'endroit où la vitesse d'utilisation [1].

Que l'Association des concessionnaires de véhicules de loisirs du Québec :

- mette en œuvre une formation sous forme de vidéo ou un guide de sécurité sur l'utilisation sécuritaire du VTT autoquad (de type côte-à-côte) (ex. : l'importance de porter le casque protecteur et la ceinture de sécurité en tout temps lors des déplacements, peu importe l'endroit ou la vitesse d'utilisation) afin que ses membres concessionnaires diffusent des consignes de sécurité à chaque acheteur de ce type de véhicule au Québec et ce, afin de réduire le risque de décès [2].

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Organisations/personnes visées :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable

Association des concessionnaires de véhicules de loisirs du Québec

Suivi des recommandations :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Association des concessionnaires de véhicules de loisirs du Québec :

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Véhicules tout-terrain

Numéro dossier : 2021-06795

Événement :

Une jeune fille de 12 ans décède d'un traumatisme crânien sévère consécutivement à un accident de VTT à Saint-Roch-de-Richelieu.

Recommandations :

Que le ministère des Transports et de la Mobilité durable :

- poursuive et intensifie ses efforts, en collaboration avec la Sûreté du Québec, en menant des activités de sensibilisation quant à l'obligation de porter le casque protecteur et la ceinture de sécurité lors des déplacements en VTT autoquad (de type côte-à-côte) en tout temps tel que prévu dans la Loi sur les véhicules hors route [1].

Que l'Association des concessionnaires de véhicules de loisirs du Québec :

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

- mette en œuvre une formation sous forme de vidéo ou un guide de sécurité sur l'utilisation sécuritaire du VTT autoquad (de type côte-à-côte) (ex. : l'importance de porter le casque protecteur et la ceinture de sécurité en tout temps lors des déplacements afin que ses membres concessionnaires diffusent des consignes de sécurité à chaque acheteur de ce type de véhicule au Québec et ce, afin de réduire le risque de décès) [2].

Organisations/personnes visées :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable

Association des concessionnaires de véhicules de loisirs du Québec

Suivi des recommandations :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-07-28, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Association des concessionnaires de véhicules de loisirs du Québec :

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Véhicules tout-terrain

Numéro dossier : 2021-03449

Événement :

Une jeune fille décède à la suite d'une collision entre son véhicule tout-terrain et une automobile.

Recommandations :

Que le ministère des Transports et de la Mobilité durable en collaboration avec la Société de l'assurance automobile du Québec :

- intensifie ses efforts en menant des activités de sensibilisation auprès des propriétaires et utilisateurs de véhicules tout terrain (VTT) en leur rappelant les règles et les obligations soumis en vertu de la Loi sur les véhicules hors route pour une utilisation sécuritaire des VTT, notamment sur une terre privée :
 - lorsque des enfants mineurs y circulent, une surveillance étroite doit être exercée par les parents auprès des mineurs en raison de leurs responsabilités auprès d'eux;

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

- l'obligation de porter des équipements de protection comme le casque protecteur en tout temps [1].

Que la Sûreté du Québec :

- intensifie ses efforts en matière de surveillance notamment aux croisements des chemins publics et des sentiers auprès des conducteurs de VTT qui ont des comportements qui compromettent leur sécurité et celle des autres usagers [2].

Organisations/personnes visées :

Société de l'assurance automobile du Québec

Ministère des Transports et de la Mobilité durable

Sûreté du Québec

Suivi des recommandations :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2023-01-10, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Société de l'assurance automobile du Québec :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-12-14, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Sûreté du Québec :

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2022-12-21, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

ACCIDENTS DE TRANSPORT

Véhicules tout-terrain

Numéro dossier : 202-08171

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Événement :

Un homme décède suite à une collision routière alors qu'il traverse la rue en fauteuil électrique.

Recommandations :

Que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec :

- mette en place un protocole sur l'utilisation d'une aide technique à la mobilité motorisée (ATMM) en hébergement [1].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Suivi des recommandations :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

AUTRES ACCIDENTS

Accidents médicaux ou chirurgicaux

Numéro dossier : 2021-02289

Événement :

Un homme de 69 ans décède d'une hypoxie induite par le débranchement du ventilateur BiPAP alors qu'il souffrait d'une pneumonie et de COVID à l'Hôpital de Hull à Gatineau.

Recommandations :

Que le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais :

- tente de placer les patients sous ventilation BiPAP le plus près possible du poste infirmier pour accroître la surveillance et réduire les délais d'interventions [1];

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

- mette en place des moyens pour assurer une identification sans délai des diverses alarmes et une intervention rapide, particulièrement aux heures de pauses et/ou de repas [2];
- ajuste le niveau de surveillance selon la condition clinique ou « lourdeur » de chaque patient et considère une surveillance particulière selon celle-ci [3].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

Suivi des recommandations :

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-06-23, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2022-06-23, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 3, en date du 2022-06-23, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

AUTRES ACCIDENTS

Accidents médicaux ou chirurgicaux

Numéro dossier : 2022-07693

Événement :

Une femme de 69 ans décède deux jours après son opération.

Recommandations :

Que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke :

- révisé la qualité de l'acte professionnel et des soins prodigués à cette patiente, le 15 octobre 2022 [1].

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Organisations/personnes visées :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Suivi des recommandations :

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

AUTRES ACCIDENTS

Accidents médicaux ou chirurgicaux

Numéro dossier : 2022-00876

Un patient de 67 ans est décédé d'hypoxie dans un contexte d'insuffisance respiratoire alors que son apport en oxygène avait été débranché.

Recommandations :

Que le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre dont l'Hôpital Charles-Le Moyne fait partie :

éclaire les circonstances entourant le débranchement de la sonde à oxygène qui lui était vitale [1];

établit si la sonde à oxygène bénéficiait d'un mécanisme d'alarme effectif et, s'il y a lieu, prenne les mesures appropriées afin que le personnel médical soit averti sans délai lorsqu'un problème ou un débranchement survient [2];

- établit si la contingence du personnel qualifié était adéquate lors de la soirée du 31 janvier 2022 et, s'il y a lieu, prenne les mesures appropriées afin que cela ne se reproduise plus [3].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre

Suivi des recommandations :

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2023-01-18, l'intervenant informe le coronar en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2023-01-18, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 3, en date du 2023-01-18, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

AUTRES ACCIDENTS

Accidents médicaux ou chirurgicaux

Numéro dossier : 2022-00146

Un homme décède suite à un étouffement avec du matériel alimentaire.

Recommandations :

Que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, dont fait partie le Centre d'hébergement de Valcourt :

- procède à la mise en place, dans les meilleurs délais, d'un comité interdisciplinaire de suivi des soins nutritionnels à apporter aux résidents nouvellement admis et la révision de ceux-ci lors de changement de l'état de santé, surtout en situation de bris de service d'une nutritionniste [1];
- s'assure que le personnel de soins documente l'alimentation des patients ayant un plan de traitement nutritionnel et le suivi de celui-ci, particulièrement de façon à s'assurer de son respect et des événements pouvant conduire à sa révision [2];
- s'assure, dans les meilleurs délais, que la réévaluation du plan de traitement nutritionnel soit effectuée chaque fois que surviennent des événements d'étouffement ou aspiration afin de revoir les interventions et procéder à leur révision s'il y a lieu [3];
- revoit, sans délai, la couverture des services de nutrition pour les établissements du Val Saint-François [4].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Suivi des recommandations :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 3, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 4, aucune réponse reçue.

AUTRES ACCIDENTS

Accidents médicaux ou chirurgicaux

Numéro dossier : 2021-08114

Événement :

Un homme de 38 ans décède de complications à la suite d'une chirurgie.

Recommandations :

Que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal :

- présente le dossier de ce patient au comité de morbidité et mortalité du Département de chirurgie, afin qu'il soit étudié. Certainement, il y aurait lieu de réfléchir au recours en temps opportun à l'imagerie pour faciliter le suivi postopératoire dans un contexte de patient avec de fortes douleurs, des vomissements répétitifs et de chirurgie compliquée [1].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Suivi des recommandations :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

AUTRES ACCIDENTS

Accidents médicaux ou chirurgicaux

Numéro dossier : 2022-05013

Événement :

Un homme de 50 ans est décédé d'une anoxie cérébrale prolongée secondaire à une réanimation tardive, à l'urgence.

Recommandations :

Que le Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides, dont fait partie l'Hôpital de Saint-Jérôme :

- revoie le protocole d'urgence en cas d'arrêt cardio-respiratoire avec l'ensemble de son personnel afin de sauver des vies et d'éviter ainsi qu'un tel événement ne se reproduise [1].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides

Suivi des recommandations :

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

AUTRES ACCIDENTS

Accidents médicaux ou chirurgicaux

Numéro dossier : 2021-06735

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Événement :

Un homme de 57 ans décède d'une arythmie à l'urgence alors que l'alarme de son moniteur cardiaque sonnait et qu'aucun soin n'a été prodigué.

Recommandations :

Que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal :

- poursuive ses démarches afin de trouver des solutions pour se doter d'un système pour mieux identifier, différencier et interpréter le son des alarmes sonores au sein de ses établissements [1];
- intensifie en continu et à long terme ses efforts, notamment par des moyens de sensibilisation, des formations ou des rappels auprès des infirmiers et préposés qui interviennent auprès des usagers afin qu'ils demeurent vigilants et assurent une surveillance rigoureuse des alertes visuelles et sonores [2];
- offre en tout temps un environnement de soins et des conditions de travail sécuritaires, qui permettent entre autres à son personnel d'avoir la disponibilité nécessaire pour assurer une surveillance adéquate de ses usagers [3];
- examine la qualité des soins infirmiers prodigués à ce patient à compter du 7 octobre 2021[4].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Suivi des recommandations :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2023-02-15, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2023-02-15, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 3, en date du 2023-02-15, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 4, en date du 2023-02-15, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

AUTRES ACCIDENTS

Accidents médicaux ou chirurgicaux

Numéro dossier : 2022-02546

Événement :

Une enfant de 7mois décède puisqu'il n'y avait pas d'ambulance près de disponible et les soins d'urgence sont reçus trop tardivement.

Recommandations :

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux :

- complète, dans les meilleurs délais, ce vaste projet de transformation des services préhospitaliers d'urgence, incluant le transport par hélicoptère, afin que les patients en condition critique dans les régions éloignées puissent bénéficier de ces services dans un proche avenir [1].

Que le ministère de l'Enseignement supérieur :

- évalue la possibilité de mettre en place des cohortes collégiales d'origine autochtone pour les programmes en soins préhospitaliers pour pallier au manque d'effectifs en ce domaine dans les régions éloignées [2].

Que le Dispensaire de Manawan :

- s'assure que l'évaluation clinique du patient soit faite en tenant compte du niveau de priorité accordé et que l'on privilégie le bon moyen de transport afin de réduire les délais de transfert, si le transfert de ce dernier est requis vers un établissement de santé en raison de l'urgence de la situation [3].

Organisations/personnes visées :

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Ministère de l'Enseignement supérieur

Dispensaire de Manawan

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Suivi des recommandations :

Ministère de la Santé et des Services sociaux :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Ministère de l'Enseignement supérieur

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2022-11-25, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Dispensaire de Manawan :

Concernant la recommandation numéro 3, aucune réponse reçue.

AUTRES ACCIDENTS

Asphyxies

Numéro dossier : 2022-02631

Événement :

Un homme de 86 ans est décédé des suites d'une obstruction des voies respiratoires supérieures par un aliment alors qu'il souffrait d'un trouble neurocognitif majeur accompagné d'une dysphagie légère, à la Maison l'Étincelle, où il résidait.

Recommandations :

Que la Maison l'Étincelle :

- s'assure du respect intégral du plan de services individualisé notamment en ce qui a trait aux diètes particulières et de réévaluer rapidement celui-ci lorsque les conditions habituelles ne peuvent être remplies adéquatement [1];
- s'assure de la formation, de la maîtrise et de la mise à jour régulière des manœuvres de désobstruction des voies respiratoires supérieures et de réanimation [2];

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

- s'assure d'un accès rapide au niveau de soins de leurs usagers pour s'assurer d'une gestion cohérente à leurs volontés en situation d'urgence [3].

Organisations/personnes visées :

Maison l'Étincelle

Suivi des recommandations :

Maison l'Étincelle :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 3, aucune réponse reçue.

AUTRES ACCIDENTS

Asphyxies

Numéro dossier : 2022-00541

Événement :

Une femme de 82 ans est décédée d'une asphyxie par aspiration alimentaire au CHSLD Paul-Émile-Léger.

Recommandations :

Que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal duquel relève le Centre d'hébergement Paul-Émile-Léger :

- analyse le dossier de la patiente et procède aux correctifs nécessaires quant à la production des rapports de déclaration d'incident/accident [1].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Suivi des recommandations :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-11-11, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

AUTRES ACCIDENTS

Asphyxies

Numéro dossier : 2022-01417

Événement :

Une femme de 94 ans décède d'une asphyxie secondaire à une obstruction des voies respiratoires par des aliments dans un CHSLD à Saint-Hyacinthe.

Recommandations :

Que le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est :

- revoie ses processus d'intervention en cas de réanimation notamment dans les situations d'obstructions des voies respiratoires chez un résident pour que les bonnes pratiques en cette matière soient mises en œuvre sans tarder [1];
- se dote d'un registre de suivi des mises à jour obligatoires des compétences requises en réanimation cardiorespiratoire de son personnel [2].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est

Suivi des recommandations :

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS

2022-2023

AUTRES ACCIDENTS

Asphyxies

Numéro dossier : 2020-08363

Événement :

Un homme de 74 ans décède d'une asphyxie par strangulation consécutivement à un piégeage dans une barre d'appui pour lit.

Recommandations :

Que le Domaine des Cascades Inc. :

- offre des formations ponctuelles sur l'évaluation des risques de piégeage et de la surveillance à appliquer, ainsi que sur l'installation et l'utilisation sécuritaires d'équipements tels que, notamment et non limitativement, les barres d'appui pour lits(barres d'assistance) à tous les employés concernés par ces enjeux [1];
- s'assure que les barres d'appui pour lits (barres d'assistance) avec une seule barre transversale ne soient plus utilisées dans son établissement, interdise leur utilisation et exige leur remplacement, le cas échéant, par des barres d'appui pour lits avec au moins deux barres transversales, afin de réduire les risques de piégeage [2];
- ajoute dans son guide d'accueil que les équipements adaptés, tels que, notamment et non limitativement, les barres d'appui pour lits(barres d'assistance) utilisées par l'utilisateur doivent être approuvées par la résidence ou par tout professionnel compétent en la matière [3];
- déclare l'incident de piégeage à Santé Canada à l'aide du Formulaire de rapport sur les piégeages et les chutes causés par les lits [4].

Que le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest :

- interdise l'utilisation de barres d'appui pour lits (barre d'assistance) avec une seule barre transversale dans les installations concernées par cet enjeu, tels que les hôpitaux et les Centres d'hébergement de soins de longue durée notamment, ainsi que lors de prêts d'équipements aux usagers à domicile [5];
- remplace les barres d'appui pour lits (barre d'assistance) avec une seule barre transversale utilisées dans les installations concernées par cet enjeu, tels que les hôpitaux et les Centres d'hébergement de soins de longue durée notamment, et celles qui auraient été prêtées aux usagers à domicile, par des barres d'appui pour lits avec au moins deux barres transversales [6];

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS

2022-2023

- sensibilise les usagers qui vivent à domicile et le personnel concerné par cet enjeu dans ses installations, telles que les hôpitaux et les Centres d'hébergement de soins de longue durée notamment, aux risques qui découlent de l'utilisation de barres d'appui pour lits (barre d'assistance) avec une seule barre transversale et leur recommande d'utiliser des barres d'appui pour lits avec au moins deux barres transversales, afin de réduire les risques de piégeage [7];
- intègre une vigie additionnelle pour les intervenants à domicile lors de l'évaluation des risques au domicile d'un usager, si ce dernier consent à cette évaluation [8].

Que le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre :

- sensibilise les résidences privées pour aînés aux risques qui découlent de l'utilisation de barres d'appui pour lits (barre d'assistance) avec une seule barre transversale et leur recommande d'utiliser des barres d'appui pour lits avec au moins deux barres transversales, afin de réduire les risques de piégeage [9].

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux :

- s'assure que les barres d'appui pour lits (barres d'assistance) avec une seule barre transversale ne soient plus utilisées dans le réseau du système de santé et de services sociaux, interdise leur utilisation et les remplace par des barres d'appui pour lits qui comportent au moins deux barres transversales, afin de réduire les risques de piégeage [10].

Organisations/personnes visées :

Domaine des Cascades Inc.

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Suivi des recommandations :

Domaine des Cascades Inc. :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 3, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 4, aucune réponse reçue.

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest :

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

Concernant la recommandation numéro 5, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 6, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 7, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 8, aucune réponse reçue.

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre :

Concernant la recommandation numéro 9, aucune réponse reçue.

Ministère de la Santé et des Services sociaux :

Concernant la recommandation numéro 10, aucune réponse reçue.

AUTRES ACCIDENTS

Asphyxies

Numéro dossier : 2019-05626

Événement :

Un homme de 63 ans est décédé d'une asphyxie par suffocation d'origine environnementale alors qu'il se trouvait dans un endroit faible en oxygène dans un bateau cargo.

Recommandations :

Que Transports Canada :

- s'assure qu'une formation soit dispensée en regard des risques reliés au travail dans des espaces clos à tous les superviseurs, aux agents en santé et sécurité au travail ainsi qu'aux débardeurs et autres travailleurs susceptibles de se déplacer dans les cales de navires [1];
- s'assure que cette formation soit offerte dans tous les ports du Québec afin de prévenir la répétition de ce type d'accident [2].

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

Organisations/personnes visées :

Transports Canada

Suivi des recommandations :

Transports Canada :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

AUTRES ACCIDENTS

Autres décès accidentels

Numéro dossier : 2018-04495

Événement :

Un homme de 21 ans est décédé des suites d'une hémorragie secondaire au passage d'un projectile d'arme à feu, dans le contexte d'une intervention policière au Lac-Brome.

Recommandations :

Que le ministère de la Justice du Québec :

- munisse les autopatrouilles d'une trousse de premiers soins modernisée permettant de mieux subvenir aux besoins urgents et immédiats [1];
- mette en œuvre des campagnes de sensibilisation sur la dangerosité que représente la possession d'armes à air comprimé [2].

Que le ministère de la Sécurité publique :

- mette en place dans les meilleurs délais une formation annuelle pour tous les corps policiers pour être aptes à intervenir auprès des personnes en crise [3];
- s'assure que les policiers connaissent les concepts de la mort évidente et, qu'en cas de doute, prodiguent les manœuvres de réanimation telles qu'elles sont enseignées [4];

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

- poursuite et accentue la formation de l'École nationale de police du Québec et aux différents corps de police quantaux nouvelles stratégies et tactiques policières spécifiques à l'intervention auprès d'une personne en crise [5];
- ajoute au cursus académique des répartiteurs d'appel 911 ou d'un service d'urgence une formation visant à déceler les appels provenant d'une personne en crise suicidaire et recueillir le maximum d'informations [6];
- ajoute une formation visant à établir des mesures de recherche et de vérification additionnelles pouvant être menées lorsqu'un appelant semble être le sujet de son propre appel [7].

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux :

- s'assure de règles et de communications optimales entre les différents acteurs du réseau de la santé, notamment lors d'une prise en charge d'une personne qui a des problèmes de santé mentale [8];
- offre un accès aux soins en santé mentale pour répondre aux besoins des clientèles anglophones [9].

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation :

- mette de l'avant des mécanismes clairs de transmission de l'information entre le réseau de la santé et le réseau scolaire en encourageant les communications utiles pour la prise en charge d'un adolescent en difficulté [10].

Organisations/personnes visées :

Ministère de la Justice du Québec
Ministère de la Sécurité publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Ministère de l'Éducation

Suivi des recommandations :

Ministère de la Justice du Québec :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Ministère de la Sécurité publique :

Concernant la recommandation numéro 3, en date du 2023-01-20, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 4, en date du 2023-01-20, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 5, en date du 2023-01-20, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 6, en date du 2023-01-20, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 7, en date du 2023-01-20, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux :

Concernant la recommandation numéro 8, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 9, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 10, en date du 2022-11-30, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Ministère de l'Éducation :

Concernant la recommandation numéro 10, en date du 2022-11-30, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

AUTRES ACCIDENTS

Autres décès accidentels

Numéro dossier : 2016-00678

Événement :

Un enfant de 20 mois est décédé des suites d'un traumatisme contondant d'origine indéterminée à son domicile le 18 juin 2016, alors qu'un signalement à la Direction de la protection de la jeunesse avait été fait.

Recommandations :

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux :

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS

2022-2023

- mette en place, au niveau des Directions de la protection de la jeunesse (DPJ) de son réseau, une mesure d'exception indiquant que tous les enfants âgés de 5 ans et moins qui font l'objet d'un signalement doivent faire l'objet d'une évaluation sans délai et d'un suivi journalier de la situation [1];
- valorise la pratique professionnelle au sein des Directions de la protection de la jeunesse (DPJ) par le biais du recrutement et de la rétention du personnel, notamment en s'assurant de ratios adaptés aux besoins des clientèles visées [2];
- définisse de façon précise le «point de rupture» pour lequel le nombre de signalements reçus est considéré comme étant excessif et déterminant pour le début des mesures de contingence [3].

Que le Collège des médecins du Québec :

- rappelle à ses membres l'article 39 de la Loi sur la protection de la jeunesse qui prévoit que : « Tout professionnel qui, par la nature même de sa profession, prodigue des soins ou toute autre forme d'assistance à des enfants et qui, dans l'exercice de sa profession, a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis au sens de l'article 38 ou au sens de l'article 38.1, est tenu de signaler sans délai la situation au directeur de la protection de la jeunesse » [4].

Organisations/personnes visées :

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Collège des médecins du Québec

Suivi des recommandations :

Ministère de la Santé et des Services sociaux :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 3, aucune réponse reçue.

Collège des médecins du Québec :

Concernant la recommandation numéro 4, aucune réponse reçue.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

AUTRES ACCIDENTS

Autres décès accidentels

Numéro dossier : 2022-01379

Événement :

Un homme de 82 ans décède d'un traumatisme crânio-cérébral sévère secondaire à la chute d'un arbre sur lui lors d'un abattage à Sainte-Brigitte-des-Saults.

Recommandations :

Que l'Union des municipalités du Québec :

- informe tous ses membres de l'importance de promouvoir la santé et la sécurité des citoyens demandant des permis d'abattage manuel d'arbre en les référant aux organismes présents sur leur territoire dispensant des formations en abattage d'arbre [1];
- encourage tous ses membres à la nécessité de diffuser l'information quant aux techniques sécuritaires d'abattage d'arbre à même la documentation concernant la réglementation en matière d'abattage d'arbre prévalant sur leur territoire [2].

Que la Fédération québécoise des municipalités :

- informe tous ses membres de l'importance de promouvoir la santé et la sécurité des citoyens demandant des permis d'abattage manuel d'arbre en les référant aux organismes présents sur leur territoire dispensant des formations en abattage d'arbre [3];
- encourage tous ses membres à la nécessité de diffuser l'information quant aux techniques sécuritaires d'abattage d'arbre à même la documentation concernant la réglementation en matière d'abattage d'arbre prévalant sur leur territoire [4].

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux :

- poursuive son étude de la situation liée aux blessures et aux décès causés par l'abattage d'arbres manuel, dans le but de déterminer quels seraient les moyens les plus appropriés à mettre en place pour sensibiliser le public à l'importance du port d'équipement de protection comme le port du casque de sécurité [5].

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

Organisations/personnes visées :

Union des municipalités du Québec
Fédération québécoise des municipalités
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Suivi des recommandations :

Union des municipalités du Québec :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

Fédération québécoise des municipalités :

Concernant la recommandation numéro 3, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 4, aucune réponse reçue.

Ministère de la Santé et des Services sociaux :

Concernant la recommandation numéro 5, aucune réponse reçue.

AUTRES ACCIDENTS

Autres décès accidentels

Numéro dossier : 2021-07802

Événement :

Une femme de 99 ans décède d'une arythmie maligne dans un contexte de désaturation en lien avec la prise de médication dans un CHSLD à East Angus.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Recommandations :

Que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke :

- procède, dans les meilleurs délais, au retrait de l'ordonnance collective intitulée : Initier et administrer du lorazépam (Ativan) SL (DSI-OC-21) et ce, pour l'ensemble des établissements d'hébergement [1];
- revoie, dans les meilleurs délais, l'application des mesures alternatives à la prise de médication et s'assure que les outils de l'Approche Adaptée à la Personne Âgée, soient mis en application de façon à favoriser la qualité et l'efficacité des interventions en cas d'agitation [2];
- revoie, dans les meilleurs délais, la procédure d'utilisation des ceintures abdominales des fauteuils roulants mis à la disposition des usagers des centres d'hébergement, lorsqu'ils en sont pourvus [3].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Suivi des recommandations :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2023-02-15, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2023-02-15, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 3, en date du 2023-02-15, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

AUTRES ACCIDENTS

Autres décès accidentels

Numéro dossier : 2021-07284

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Événement :

Un homme de 57 ans est décédé d'un traumatisme crânien à l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal, après qu'un arbre soit tombé sur lui alors qu'il pratiquait l'abattage d'arbres sur un terrain privé et ne portait pas de casque protecteur.

Recommandations :

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux :

- étudie la situation liée aux blessures et aux décès causés par l'abattage d'arbres, dans le but de déterminer quels seraient les moyens les plus appropriés à mettre en place pour sensibiliser le public à l'importance du port du casque de sécurité [1].

Organisations/personnes visées :

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Suivi des recommandations :

Ministère de la Santé et des Services sociaux :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

AUTRES ACCIDENTS

Autres décès accidentels

Numéro dossier : 2017-01246

Événement :

Un homme de 28 ans est décédé dans le cadre d'une immobilisation physique au cours d'une intervention policière, dans un domicile à Montréal.

Recommandations :

Que la Ville de Montréal et l'École national de police du Québec :

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS

2022-2023

- se rencontrent et analysent la possibilité de mettre en place un protocole de communication des informations à transmettre aux policiers lors de l'assignation par le 911 d'une demande d'intervention aux policiers notamment en ce qui concerne l'état mental de la personne et son agressivité. [1].

Organisations/personnes visées :

Ville de Montréal

École nationale de police du Québec

Suivi des recommandations :

Ville de Montréal :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

École nationale de police du Québec :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

AUTRES ACCIDENTS

Chaleur ou froid excessif

Numéro dossier : 2021-02057

Événement :

Une femme de 97 ans est décédée d'hypothermie après être sortie à l'extérieur de sa résidence pour personnes âgées à Trois-Rivières, dans le contexte où les portes extérieures ne s'ouvrent pas de l'extérieur et ne possèdent pas d'interphones.

Recommandations :

Que la Résidence Notre-Dame :

- installe un système substitut d'appoint d'interphone vocal simple, rapide et accessible à tous les résidents pour leur permettre d'entrer à l'intérieur de l'immeuble par toutes les portes-paniques d'urgence de la résidence si le système de sonnette d'alarme extérieure récemment installé est non opérationnel, défectueux ou sans réponse [1];

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

- pourvoie le poste d'infirmière présente à la résidence le plus rapidement possible ou qu'ils avertissent le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre du Québec (CIUSSS MCQ) de l'absence d'infirmière de garde à toute heure du jour et de la nuit [2];
- mette à jour les connaissances en manœuvres de réanimation aux employés [3].

Que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec :

- vérifie si la Résidence Notre-Dame respecte les critères de certification émis, notamment à l'égard des soins infirmiers et des normes et installations de sécurité pour les résidents [4].

Organisations/personnes visées :

Résidence Notre-Dame

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Suivi des recommandations :

Résidence Notre-Dame :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 3, aucune réponse reçue.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec :

Concernant la recommandation numéro 4, aucune réponse reçue.

AUTRES ACCIDENTS

Chaleur ou froid excessif

Numéro dossier : 2021-08703

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS

2022-2023

Événement :

Un homme de 83 ans est décédé des suites d'hypothermie après être sorti à l'extérieur de sa résidence (Résidence les Jardins Le Renoir) durant une nuit froide, le tout résultant d'un trouble neurocognitif majeur affectant son jugement et son orientation temporo-spatiale.

Recommandations :

Que la Résidence Les Jardins de Renoir/Le Renoir :

- poursuive la mise en œuvre des mesures de sécurité déjà entreprises, consistant en l'installation sur les portes menant à l'extérieur d'un système de notification relié au système d'alarme incendie, ceci dans le but de mieux veiller sur les allées et venues des personnes âgées aux prises avec d'éventuels troubles cognitifs [1].

Organisations/personnes visées :

Résidence Les Jardins de Renoir/Le Renoir

Suivi des recommandations :

Résidence Les Jardins de Renoir/Le Renoir :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

AUTRES ACCIDENTS

Chutes

Numéro dossier : 2021-03783

Événement :

Un homme de 84 ans est décédé des suites de complications médicales secondaires à une chute dans son domicile ayant causé des lésions intracrâniennes et cervicales, au cours d'un transfert hospitalier.

Recommandations :

Que le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) :

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

- privilégie l'accompagnement par une personne compétente en la matière et l'utilisation du fauteuil roulant le mieux adapté à la condition générale du patient, lorsque celui-ci présente un état de santé précaire, s'il doit être transféré vers un autre établissement sur une distance significative [1].

Organisations/personnes visées :

Centre universitaire de santé McGill (CUSM)

Suivi des recommandations :

Centre universitaire de santé McGill (CUSM) :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

AUTRES ACCIDENTS

Chutes

Numéro dossier : 2021-02227

Événement :

Une femme de 87 ans est décédée des suites d'une fracture de hanche consécutive à une chute non documentée à son dossier du centre d'hébergement où elle résidait.

Recommandations :

Que le CHSLD Michèle-Bohec :

- s'assure que le personnel complète assidument le registre de surveillance des mesures de contrôle de prévention des chutes d'un résident [1].

Organisations/personnes visées :

CHSLD Michèle-Bohec

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

Suivi des recommandations :

CHSLD Michèle-Bohec :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-12-06, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

AUTRES ACCIDENTS

Chutes

Numéro dossier : 2021-06799

Événement :

Un homme de 45 ans vivant dans un appartement supervisé est décédé à cet endroit d'un traumatisme crânio-cérébral sévère à la suite d'une chute, résultant d'une défenestration volontaire dans le contexte de sa schizophrénie.

Recommandations :

Que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'île-de-Montréal pour les appartements Carole Rocheleau :

- s'assure que les fenêtres des appartements supervisés, qui hébergent des personnes aux prises avec des maladies psychiatriques, soient sécuritaires en toutes circonstances, afin d'éviter qu'un tel événement se reproduise [1];
- revoie la procédure de triage concernant la clientèle admise dans ces appartements supervisés, en portant une attention particulière sur le risque de décompensation psychiatrique et de passage à l'acte des éventuels résidents, de façon à réorienter les individus à plus haut risque dans des ressources intermédiaires [2].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Suivi des recommandations :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-07-07, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2022-07-07, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

AUTRES ACCIDENTS

Chutes

Numéro dossier : 2022-06677

Événement :

Un homme de 87 ans décède à la suite d'une chute à l'hôpital.

Recommandations :

Que le Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides, dont fait partie l'Hôpital de Saint-Jérôme :

- établit des directives claires à l'ensemble du personnel, afin que les patients ayant des troubles cognitifs subissant une chirurgie soient davantage assistés et surveillés à la suite d'une chirurgie récente [1].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides

Suivi des recommandations :

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

AUTRES ACCIDENTS

Chutes

Numéro dossier : 2021-06907

Événement :

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

Un homme de 95 ans est décédé des suites d'une fracture de la hanche secondaire à une chute survenue en CHSLD (Le Royer) à peine quatre jours après son transfert d'un milieu hospitalier (Hôpital Jean-Talon.)

Recommandations :

Que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal duquel relève l'Hôpital Jean-Talon :

- réviser comment ce transfert s'est organisé et s'assurer que l'information pertinente a bien été transmise à l'établissement receveur par l'infirmière de liaison et/ou le travailleur social, notamment au niveau des comportements de monsieur (agressivité et errance). L'objectif doit être de réaliser le transfert le plus harmonieux possible [1].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Suivi des recommandations :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

AUTRES ACCIDENTS

Chutes

Numéro dossier : 2021-03056

Événement :

Un résident de 90 ans décède, à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, des complications d'une fracture de la hanche gauche secondaire à des chutes survenues au CHSLD Santé Courville de Laval.

Recommandations :

Que le Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval :

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

- avise les proches d'un résident à la suite d'une chute, clarifie l'application de la procédure de transfert d'un résident vers un centre d'urgence et porte cette procédure à la connaissance de tous les employés du Centre d'hébergement Santé Courville de Laval [1].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

Suivi des recommandations :

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-07-06, l'intervenant informe le coroner en chef qu'il juge la recommandation non justifiée ou inapplicable.

AUTRES ACCIDENTS

Chutes

Numéro dossier : 2021-06878

Événement :

Une femme de 86 ans décède des complications médicales secondaires à une chute de sa hauteur dans un CHSLD à Sherbrooke.

Recommandations :

Que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke :

- s'assure que, tant les équipes de soins que le comité interdisciplinaire documentent les mesures mises en place pour usager et leur suivi, notamment au dossier de l'usager [1];
- s'assure que le personnel de soins soit informé de la mise en place d'un plan d'intervention pour un usager afin défavoriser un continuum dans le maintien des mesures ciblées par tel plan et le suivi des mesures [2];
- détermine et ajoute un plan thérapeutique infirmier (PTI) au dossier de l'usager dès son admission et le mette à jour par la suite, selon sa condition physique et mentale [3].

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Organisations/personnes visées :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Suivi des recommandations :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-12-20, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2022-12-20, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 3, en date du 2022-12-20, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

AUTRES ACCIDENTS

Chutes

Numéro dossier : 2022-01097

Événement :

Une femme de 92 ans décède, à l'Hôpital du Saint-Sacrement, des complications d'un trauma thoracique contondant secondaire à une chute survenue à son domicile à Québec.

Recommandations :

Que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale :

- valide que les algorithmes de répartition préhospitalière de transport ambulancier ont été correctement interprétés afin d'amener cette patiente vers l'établissement de santé qui détenait toutes les facilités requises afin de la traiter optimalement à la suite du traumatisme isolé thoracique contondant avec difficulté respiratoire [1];
- vérifie et adapte si nécessaire les algorithmes de répartition préhospitalière de transport ambulancier afin de tenir compte que lors d'un traumatisme isolé thoracique contondant avec difficulté respiratoire, l'urgence de l'Hôpital du Saint-Sacrement doit faire appel à un transfert vers un autre établissement si la condition clinique d'une personne se détériore rapidement et requiert une intervention chirurgicale urgente vitale [2].

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Que le Centre hospitalier universitaire de Québec :

- analyse le dossier et revoie plus particulièrement l'attribution du code P4 lors de l'évaluation au triage de cette patiente avec les professionnels impliqués dans le dossier [3];
- analyse le dossier et revoie plus particulièrement le temps pris pour la démarche diagnostique et thérapeutique de la condition clinique de cette patiente avec les professionnels impliqués dans le dossier [4];
- rapporte dès que « faire se peut » aux proches la détérioration et le décès « inattendus » d'un parent amené à l'urgence d'un de leurs établissements [5];
- rappelle aux professionnels de l'urgence de l'Hôpital du Saint-Sacrement que selon la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès, l'article 34 stipule que : Le médecin qui constate un décès dont il ne peut établir les causes probables ou qui lui apparaît être survenu par suite de négligence ou dans des circonstances obscures ou violentes doit en aviser immédiatement un coroner ou un agent de la paix [6].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Centre hospitalier universitaire de Québec

Suivi des recommandations :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

Centre hospitalier universitaire de Québec :

Concernant la recommandation numéro 3, en date du 2022-08-22, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 4, en date du 2022-08-22, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 5, en date du 2022-08-22, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 6, en date du 2022-08-22, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

AUTRES ACCIDENTS

Chutes

Numéro dossier : 2022-04490

Événement :

Un homme de 89 ans décède à la suite d'une chute.

Recommandations :

Que le Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, dont fait partie le Centre d'hébergement Saint-Eusèbe :

- s'assure que l'ensemble du personnel intervenant auprès des résidents suive la formation « Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) » [1].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

Suivi des recommandations :

Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

AUTRES ACCIDENTS

Chutes

Numéro dossier : 2022-02385

Événement :

Une femme de 77 ans décède à l'Hôpital de Chicoutimi d'une dégradation inéluctable de son état général de santé consécutivement à une chute dans un Site non traditionnel de soins (SNT) à Saguenay.

Recommandations :

Que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay - Lac-Saint-Jean :

- établisse des mesures de gestion de risques appropriées pour les aînés vulnérables dans le but d'intervenir plus précocement et activement, et de façon mieux coordonnée, auprès du réseau, en prenant acte des résultats des évaluations effectuées par des professionnels (notamment, les physiothérapeutes ou les thérapeutes en réadaptation physique) auprès de cette clientèle présentant des limitations fonctionnelles lorsqu'un transfert de cette clientèle est envisagé vers un Site non traditionnel de soins (SNT) et ce, afin de s'assurer que la mise en œuvre de solutions temporaires, dans le cadre notamment d'une situation pandémique, ne compromet pas la sécurité des aînés vulnérables [1].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay - Lac-Saint-Jean

Suivi des recommandations :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay - Lac-Saint-Jean :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

AUTRES ACCIDENTS

Chutes

Numéro dossier : 2022-02661

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS

2022-2023

Événement :

Un homme de 71 ans décède d'une hémorragie intracrânienne à la suite d'une chute à l'hôpital.

Recommandations :

Que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, duquel relève l'Hôpital de Lasalle :

- porte ce dossier à l'attention des instances concernées, en se penchant particulièrement sur la gestion de l'agitation post-chute d'un patient à risque de saignement intracrânien chez qui une surveillance étroite des signes neurologiques, ainsi qu'une imagerie cérébrale sans délai, sont indiquées [1].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Suivi des recommandations :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2023-02-06, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

AUTRES ACCIDENTS

Chutes

Numéro dossier : 2021-01512

Événement :

Une femme de 84 ans est décédée au Centre d'hébergement Notre-Dame-de-la-Merci, de complications médicales à la suite d'une fracture de la hanche gauche survenue dans un contexte de chute de sa hauteur alors qu'elle était hébergée dans une ressource intermédiaire (Les Cèdres) en raison de besoins d'accompagnement pour ses limitations physiques.

Recommandations :

Que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal :

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

- revoie le dossier complet de la patiente pour déterminer si des améliorations doivent être apportées concernant l'admission des usagers avec des besoins d'accompagnement physiques qui sont dirigés en ressource intermédiaire afin d'assurer que ces usagers reçoivent les soins et les services auxquels ils ont droit [1].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Suivi des recommandations :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-12-07, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

AUTRES ACCIDENTS

Chutes

Numéro dossier : 2021-06205

Événement :

Un homme de 63 ans est décédé à l'Hôpital Général de Montréal, des complications médicales consécutives à une chute survenue à son domicile. Une révision de la qualité des actes professionnels et des soins prodigués au patient lors de son hospitalisation est recommandée à la suite de l'investigation.

Recommandations :

Que le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) dont fait partie l'Hôpital Général de Montréal :

- réalise un audit interne afin de réviser la qualité des actes professionnels et des soins prodigués lors de l'hospitalisation du patient, plus spécifiquement à compter du 15 septembre 2021 (jusqu'à son décès) [1].

Organisations/personnes visées :

Centre universitaire de santé McGill (CUSM)

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS

2022-2023

Suivi des recommandations :

Centre universitaire de santé McGill (CUSM) :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-11-22, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

AUTRES ACCIDENTS

Chutes

Numéro dossier : 2021-00493

Événement :

Une femme de 97 ans est décédée à l'Hôpital Hôtel-Dieu de Sherbrooke, d'une anémie sévère à la suite de complications secondaires à une chute de sa hauteur survenue à son domicile (RPA).

Recommandations :

Que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke :

- lorsque l'évaluation de la personne aînée démontre qu'elle doit être relocalisée, que les meilleurs efforts soient effectués, sans délai, en conformité avec leurs besoins pour reloger ces personnes aînées sans délai [1];
- réviser, dans les meilleurs délais, la procédure mise en place concernant les services dispensés à un usager dont l'évaluation démontre son admissibilité à un relocalisation en CHSLD, de façon à ce que dans ce cas, les soins et les services qui lui sont dispensés soient, dès lors, supervisés par des professionnels du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie (CIUSSSE), tels qu'ils le seraient si elle était immédiatement prise en charge en CHSLD [2].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Suivi des recommandations :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-11-23, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2022-11-23, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

AUTRES ACCIDENTS

Chutes

Numéro dossier : 2020-05878

Événement :

Une femme de 86 ans décède des suites d'un traumatisme craniocérébral à la suite d'une chute dans un CHSLD à Québec.

Recommandations :

Que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale :

- assure, dans les meilleurs délais, le suivi et la mise en œuvre des recommandations émises par la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique à la suite du décès de cette patiente [1];
- réfère au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de l'établissement, pour analyse et évaluation de la pratique médicale, le dossier du décès de cette patiente [2].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Suivi des recommandations :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-05-30, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2022-05-30, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

AUTRES ACCIDENTS

Chutes

Numéro dossier : 2021-00518

Événement :

Une femme de 79 ans est décédée d'un polytraumatisme causé par une chute dans un escalier de la résidence privée pour aînés Résidence Claude de Ramesay.

Recommandations :

Que la Résidence Claude de Ramesay Inc. :

- installe une barrière de sécurité pour limiter l'accès à l'escalier aux résidents sans être un obstacle à la sortie d'urgence [1].

Organisations/personnes visées :

Résidence Claude de Ramesay Inc.

Suivi des recommandations :

Résidence Claude de Ramesay Inc. :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

AUTRES ACCIDENTS

Chutes

Numéro dossier : 2021-06323

Événement :

Un homme de 77 ans est décédé d'une insuffisance respiratoire hypoxémique en raison du retrait involontaire de l'oxygène requis par sa maladie pulmonaire obstructive chronique terminale en raison d'une chute de son lit survenue à l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Recommandations :

Que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal dont fait partie l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal :

- assure la mise en œuvre de ce qui est prévu au « programme de prévention des chutes » de cette installation pour ainsi procéder systématiquement à une évaluation du risque de chute de façon hebdomadaire et aussi dès qu'un changement affectant l'autonomie d'une personne qui occupe un lit de soins palliatifs est noté pour que la sécurité demeure au cœur des soins de ces personnes extrêmement vulnérables et ainsi respecter la trajectoire de fin de vie attendue [1].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Suivi des recommandations :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-07-25, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

AUTRES ACCIDENTS

Chutes

Numéro dossier : 2021-07890

Événement :

Une femme de 93 ans décède des suites d'une fracture du bassin due à une chute dans un contexte de déconditionnement peu de temps après son transfert dans un CHSLD à Montréal.

Recommandations :

Que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal :

- évalue la qualité du transport et du transfert de cette patiente le 24 novembre 2021 [1].

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

Organisations/personnes visées :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Suivi des recommandations :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-06-29, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

AUTRES ACCIDENTS

Chutes

Numéro dossier : 2021-01499

Événement :

Une femme de 89 ans décède de complications médicales dues à un traumatisme crânien après une chute de sa hauteur survenue à l'Institut de cardiologie de Montréal, à Montréal.

Recommandations :

Que l'Institut de cardiologie de Montréal :

- revoie le dossier complet de cette patiente en lien avec les chutes survenues durant son séjour pour évaluer quelles sont les mesures adéquates à mettre en place pour prévenir des événements semblables dans le futur afin de maintenir la sécurité des patients au cœur de la prestation de soins et de services offerts tant au Département d'urgence que dans les chambres sur les étages [1];
- revoie la qualité des soins prodigués à cette patiente et le dosage des médicaments administrés alors qu'elle reçoit des soins de confort [2].

Organisations/personnes visées :

Institut de cardiologie de Montréal

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Suivi des recommandations :

Institut de cardiologie de Montréal :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2023-02-06, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2023-02-06, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

AUTRES ACCIDENTS

Chutes

Numéro dossier : 2022-00657

Événement :

Une femme de 86 ans est décédée de complications médicales à la suite d'une fracture de la hanche lors d'une chute survenue au CHSLD Saint-Vincent-de-Paul.

Recommandations :

Que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke administrant le Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke dont fait partie le CHSLD Saint-Vincent-de-Paul :

- mette en place les recommandations de la direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat ci-haut mentionnées, dans les plus brefs délais [1];
- s'assure que tous les rapports de déclaration d'incident ou d'accident soient dûment remplis (incluant les analyses sommaires) et signés dans les jours suivants un incident ou accident tel que prescrit par la Loi sur la santé et les services sociaux afin de permettre d'identifier les situations à risque et les interventions requises pour éviter qu'un événement semblable se reproduise [2].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

Suivi des recommandations :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

AUTRES ACCIDENTS

Chutes

Numéro dossier : 2022-01693

Événement :

Une femme de 81 ans décède d'un choc hémorragique secondaire à un hématome consécutivement à une chute à l'Hôpital de Granby.

Recommandations :

Que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke :

- réviser la qualité des actes professionnels et des soins intervenus après la chute de cette patiente à l'Hôpital de Granby les 6 et 7 mars 2022 (en lien avec le personnel infirmier concerné) [1];
- compléter rapidement la mise en place de toutes les mesures prévues à son plan d'amélioration [2].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Suivi des recommandations :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

AUTRES ACCIDENTS

Chutes

Numéro dossier : 2022-06251

Événement :

Une dame de 94 ans décède d'une insuffisance multisystémique secondaire à une fracture de la hanche droite à la suite d'une chute survenue à son domicile, dans un contexte où les membres du CLSC venant donner des soins à la dame n'ont pas cru bon de la transférer dans un centre hospitalier.

Recommandations :

Que le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest duquel relève le CLSC de Saint-Rémi :

- réviser ce dossier et offrir une formation d'appoint sur l'évaluation et le suivi d'une chute au personnel des soins à domicile du CLSC de Saint-Rémi [1].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest

Suivi des recommandations :

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2023-02-16, l'intervenant informe le coronier en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

AUTRES ACCIDENTS

Chutes

Numéro dossier : 2021-08044

Événement :

Une femme de 87ans est admise à l'hôpital. Son état se détériore et elle fait une chute pendant l'hospitalisation.

Recommandations :

Que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal, duquel relève l'Hôpital Jean-Talon :

- s'assure d'effectuer une évaluation du risque de chute pour tous les patients à l'admission sur des unités et d'intégrer les résultats de l'évaluation au plan thérapeutique du patient [1];
- s'assure que tout le personnel infirmier, particulièrement les nouveaux employés, soit formé sur l'existence des différentes grilles d'évaluation de risque lors de leur orientation ainsi qu'à la mise à jour de ces grilles lorsqu'une chute survient [2].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Suivi des recommandations :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-12-07, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2022-12-07, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

AUTRES ACCIDENTS

Chutes

Numéro dossier : 2021-03938

Événement :

Une femme décède à la suite de complications de sa chute, survenue dans une résidence. Elle est transférée dans un CHSLD pour sa fin de vie. Impossible de trouver ses dossiers médicaux dans les deux centres.

Recommandations :

Que le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, dont fait partie le CHSLD Valéo :

- établisse une politique stricte relativement à la tenue et à la préservation des dossiers médicaux des résidents des centres d'hébergements privés de soins de longue durée qui sont sous sa gouverne, afin que des copies des dossiers médicaux sur supports papiers et numériques demeurent disponibles en tout temps [1].

Que Les Jardins Intérieurs :

- établissent une politique stricte relativement à la tenue et à la préservation des dossiers médicaux des résidents afin que des copies des dossiers médicaux sur supports papiers et numériques demeurent disponibles en tout temps [2];
- établissent une politique relative à la tenue des dossiers médicaux des résidents, afin que le personnel soignant puisse y inscrire de façon journalière les informations médicales pertinentes et les notes évolutives pour chacun des résidents [3].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre

Les Jardins Intérieurs

Suivi des recommandations :

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

Les Jardins Intérieurs :

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 3, aucune réponse reçue.

AUTRES ACCIDENTS

Chutes

Numéro dossier : 2022-01237

Événement :

Une patiente de 90 ans est décédée au CHSLD Leclerc des complications d'une fracture de la hanche gauche consécutive à une chute de sa hauteur.

Recommandations :

Que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke dont fait partie le CHSLD Leclerc :

- effectue un audit interne afin de vérifier si la main-d'œuvre qualifiée qui était présente sur l'unité où la chute de la patiente a eu lieu le 7 février 2022 l'était en nombre suffisant et, le cas échéant, apporte les correctifs nécessaires pour qu'une situation similaire ne se reproduise plus [1].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Suivi des recommandations :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-11-02, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

AUTRES ACCIDENTS

Chutes

Numéro dossier : 2022-03893

Événement :

Une femme de 90 ans décède à l'hôpital de complications médicales d'une immobilisation prolongée au sol à la suite d'une chute à son domicile à Québec..

Recommandations :

Que l'Office municipal d'habitation de Québec :

- informe, par différents moyens, ses locataires âgés vivant seuls de l'existence du Programme Pair, le valorise en tant que programme communautaire gratuit et incite les personnes éligibles à y adhérer [1].

Que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale :

- fasse connaître largement par des activités portées par sa Direction de santé publique le programme Pair de même que l'ensemble de son continuum de services en prévention des chutes pour les aînés de la région de la Capitale-Nationale aux acteurs clés œuvrant auprès des personnes âgées dans la communauté, notamment les responsables des habitations collectives pour aînés (p. ex., Office municipal d'habitation de Québec, organismes à but non lucratif d'habitation pour aînés), les cliniciens de première ligne (p. ex., groupes de médecine familiale, cliniques médicales) et les organismes communautaires rejoignant des personnes âgées et leurs proches [2];
- déploie dans les meilleurs délais les mécanismes de mise en œuvre préconisés dans sa Politique relative à la prévention et à la gestion des chutes et de leurs conséquences adoptées le 21 juin 2022 par son conseil d'administration, portée par sa Direction des services multidisciplinaires et développée conjointement avec ses directions de la Qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique et des Soins infirmiers et santé et physique [3];
- étudie systématiquement les rapports d'investigation produits par les coroners lors des décès accidentels consécutifs à des chutes survenant chez les personnes âgées vivant dans la communauté qu'il dessert afin de mieux connaître certains besoins non comblés relativement à la prévention des chutes et de leurs conséquences [4]

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

Organisations/personnes visées :

Office municipal d'habitation de Québec
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Suivi des recommandations :

Office municipal d'habitation de Québec

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale :

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 3, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 4, aucune réponse reçue.

AUTRES ACCIDENTS

Chutes

Numéro dossier : 2021-06871

Événement :

Une femme décède suite à une chute en sortant de sa résidence.

Recommandations :

Que la Résidence Métabetchouan :

- mette en place un dispositif de sécurité pour éviter que sa clientèle à risque d'errance utilise une porte de sortie de secours (porte-panique) menant vers l'extérieur de l'immeuble. Ce dispositif permettrait, dans un tel cas, d'alerter un membre du personnel et d'élaborer une procédure à l'intention du personnel quant au suivi à donner à une telle alerte tel que prescrit par le Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés [1];

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

- revoit l'aménagement extérieur face à la sortie de secours menant à la dalle de béton afin de renforcer la sécurité de l'ensemble des usagers et d'éviter des chutes accidentelles du muret face au stationnement donnant sur la rue des Pivoines [2].

Organisations/personnes visées :

Résidences Métabetchouan

Suivi des recommandations :

Résidence de Métabetchouan :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

AUTRES ACCIDENTS

Chutes

Numéro dossier : 2021-07070

Événement :

Un homme décède d'un polytraumatisme à la suite d'un saut du pont Samuel-De-Champlain.

Recommandations :

Qu'Infrastructure Canada et le Groupe Signature sur le Saint-Laurent :

- rendent plus sécuritaire la piste multifonctionnelle traversant le pont Samuel-De-Champlain en rendant impossible l'escalade et le franchissement de la clôture longeant cette piste [1].

Organisations/personnes visées :

Infrastructure Canada

Groupe Signature sur le Saint-Laurent

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Suivi des recommandations :

Infrastructure Canada :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Groupe Signature sur le Saint-Laurent :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

AUTRES ACCIDENTS

Chutes

Numéro dossier : 2021-02221

Événement :

Une femme de 72 ans est décédée d'une insuffisance respiratoire secondaire à un traumatisme thoracique et à une fracture de la hanche à la suite d'une chute survenue dans un centre hospitalier.

Recommandations :

Que le Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides, dont l'Hôpital de St-Jérôme fait partie :

- revoie les pratiques du personnel quant à la prise en charge d'un patient à la suite d'une chute afin de mieux investiguer les conséquences de la chute avec les suivis appropriés et de documenter adéquatement les dossiers médicaux permettant de déterminer la priorité des soins et des traitements [1].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides

Suivi des recommandations :

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-07-11, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

AUTRES ACCIDENTS

Chutes

Numéro dossier : 2021-07010

Événement :

Une femme de 81 ans est décédée d'un traumatisme craniocérébral consécutivement à une chute survenue à l'Hôpital de Hull en cours d'hospitalisation.

Recommandations :

Que le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais :

- développe un nouvel outil de repérage du risque de chute dès l'admission [1];
- associe les facteurs de risques à des interventions pertinentes prédéterminées à l'aide d'outils cliniques et en élaborant un plan de soins standardisé [2];
- rende disponible la liste du matériel existant pour aider à prévenir les chutes et les blessures, le guide d'utilisation et les modalités [3];
- établisse un mécanisme de vigilance afin que l'assistante du supérieur immédiat (ASI) s'assure qu'une révision de dossier soit effectuée afin de déterminer si l'évaluation du risque de chute et la planification des soins a été correctement effectuée [4];
- modifie le protocole infirmier : Gestion de la chute en milieu institutionnel, de façon à instaurer pour les milieux de soins aigus la surveillance de l'état neurologique chez l'utilisateur âgé anticoagulé, et la discussion avec le médecin pour la possibilité de renverser l'anticoagulothérapie même en absence d'impact crânien [5];
- révisé le document de transfert d'information : « CSSSG Information lors du transfert d'un usager inter-unité de soins », de façon à ce qu'il y ait ajout d'une section reliée au risque de chute [6].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Suivi des recommandations :

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-10-20, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2022-10-20, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 3, en date du 2022-10-20, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 4, en date du 2022-10-20, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 5, en date du 2022-10-20, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 6, en date du 2022-10-20, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

AUTRES ACCIDENTS

Chutes

Numéro dossier : 2020-03674

Événement :

Une femme de 88 ans décède à l'Hôpital Sainte-Croix de complications médicales à la suite d'une chute survenue à la ressource intermédiaire où elle résidait à Drummondville.

Recommandations :

Que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec :

- envoi immédiatement avant toutes conclusions d'un plan de travail à venir, une consigne à l'ensemble des Résidences intermédiaires sur son territoire à l'effet de demander une consultation médicale dès qu'une ou un bénéficiaire fait une chute et se plaint de douleurs [1].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Suivi des recommandations :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-09-20, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

AUTRES ACCIDENTS

Chutes

Numéro dossier : 2020-06798

Événement :

Une femme de 78 ans décède à la suite d'une chute dans le stationnement intérieur d'un immeuble.

Recommandations :

Que le ministère des Affaires municipales et de l'Habitation :

- ajoute à la section « services et conditions » du formulaire de bail de logement une sous-section « Mesures d'accommodement (exemple : mesures d'accessibilité et de circulation » où le locateur doit décrire, le cas échéant, les mesures d'accessibilité et de circulation sécuritaires actuellement en vigueur à l'intérieur et à l'extérieur de l'immeuble faisant l'objet du bail [1].

Organisations/personnes visées :

Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation

Suivi des recommandations :

Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS

2022-2023

AUTRES ACCIDENTS

Chutes

Numéro dossier : 2021-08689

Événement :

Un homme de 72 ans est décédé des conséquences d'une fracture de la hanche occasionnée lors d'une chute survenue à sa ressource intermédiaire, alors qu'il venait de recevoir une médication pour agitation sans que la surveillance soit augmentée.

Recommandations :

Que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal pour la ressource intermédiaire Place Lacordaire :

- optimise le rendement des caméras de surveillance dans les corridors menant aux chambres, par l'installation de miroirs dans les angles non couverts par les caméras, ceci dans le but de mieux repérer les risques de chutes ou d'accidents survenant dans ces endroits où les résidents circulent, et d'y apporter des mesures correctives, le cas échéant [1];
- mette en place des mesures permettant une surveillance plus étroite aux résidents affectés par des troubles du comportement, ayant reçu une médication ponctuelle à cet effet, afin de s'assurer de son efficacité [2].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Suivi des recommandations :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-06-29, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2022-06-29, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

AUTRES ACCIDENTS

Chutes

Numéro dossier : 2022-01511

Événement :

Un homme de 86 ans est décédé d'une hémorragie cérébrale à la suite de chutes survenues à l'urgence de l'Hôpital Laurentien de Sainte-Agathe-des-Monts.

Recommandations :

Que le Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides dont fait partie le Centre multiservices de santé et de services sociaux de Sainte-Agathe :

- revoie le processus de prévention des chutes avec le personnel et fasse un rappel auprès du personnel afin que les dossiers soient mieux documentés [1];
- revoie ses procédures, auprès du personnel soignant, afin de s'assurer qu'un rapport de déclaration d'incident ou d'accident soit produit en toutes circonstances tel que prescrit par la Loi sur la santé et les services sociaux et apporte les ajustements requis pour que les interventions prévues ou à prévoir en prévention des chutes soient appliquées [2].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides

Suivi des recommandations :

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2023-02-16, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2023-02-16, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

AUTRES ACCIDENTS

Chutes

Numéro dossier : 2021-02701

Événement :

Un travailleur de 29 ans décède d'un polytraumatisme secondaire à une chute du toit de l'Hôpital Saint Jérôme, alors qu'il ne portait pas de harnais.

Recommandations :

Que la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail :

- poursuive et intensifie ses efforts de sensibilisation en matière de santé et de sécurité au travail quant au port des harnais antichute [1];
- documente et rende disponible des outils permettant aux milieux de s'assurer que les garde-corps installés sur les chantiers de construction possèdent la résistance exigée par la réglementation en vigueur [2].

Organisations/personnes visées :

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail

Suivi des recommandations :

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-12-09, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2022-12-09, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS

2022-2023

AUTRES ACCIDENTS

Incendies

Numéro dossier : 2022-01758

Événement :

Un jeune homme de 20 ans décède d'asphyxie par inhalation de fumée lors d'un incendie dans un cabanon à Kuujuaq.

Recommandations :

Que le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava :

- mette en place un protocole d'intervention auprès des personnes intoxiquées (Mobile Intervention Team) incluant les éléments suivants: Une personne intoxiquée ne peut être laissée seule qu'après avoir vérifié qu'il n'y a pas de risque immédiat pour sa santé (endroit sécuritaire, absence de signe de détresse respiratoire ou d'altération de l'état de conscience, etc.); S'il y a risque immédiat pour la santé de la personne intoxiquée, le service de garde psychosocial devra être alerté et pourra au besoin activer le protocole MIT; Un travailleur social et un policier iront alors sur place et s'assureront de la mise en place d'un filet de sécurité et/ou du renvoi à d'autres services selon les risques identifiés [1];
- s'assure que les communautés que chaque centre de santé dessert soient informées de l'existence des services disponibles via les canaux de communication habituels [2].

Que le Centre de santé Inuulitsivik :

- mette en place un protocole d'intervention auprès des personnes intoxiquées (Mobile Intervention Team) incluant les éléments suivants: Une personne intoxiquée ne peut être laissée seule qu'après avoir vérifié qu'il n'y a pas de risque immédiat pour sa santé (endroit sécuritaire, absence de signe de détresse respiratoire ou d'altération de l'état de conscience, etc.); S'il y a risque immédiat pour la santé de la personne intoxiquée, le service de garde psychosocial devra être alerté et pourra au besoin activer le protocole MIT; Un travailleur social et un policier iront alors sur place et s'assureront de la mise en place d'un filet de sécurité et/ou du renvoi à d'autres services selon les risques identifiés [3];
- s'assure que les communautés que chaque centre de santé dessert soient informées de l'existence des services disponibles via les canaux de communication habituels [4].

Que l'Administration régionale Kativik :

- examine la pertinence de sécuriser davantage les cabanons utilisés comme lieux de rassemblement des jeunes, à titre d'exemples, en révisant leur norme de construction, en assurant leur alimentation en électricité, en y installant des avertisseurs de fumée et des extincteurs, en y assurant une deuxième sortie [7];

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

- examine, alternativement, la pertinence de multiplier la construction de lieux de rassemblement publics sécuritaires pour les jeunes [8].

Que la Société Makivik :

- examine la pertinence de sécuriser davantage les cabanons utilisés comme lieux de rassemblement des jeunes, à titre d'exemples, en révisant leur norme de construction, en assurant leur alimentation en électricité, en y installant des avertisseurs de fumée et des extincteurs, en y assurant une deuxième sortie [5];
- examine, alternativement, la pertinence de multiplier la construction de lieux de rassemblement publics sécuritaires pour les jeunes [6].

Organisations/personnes visées :

Centre de santé Tulattavik de l'Ungava

Centre de santé Inuulitsivik

Administration régionale Kativik

Société Makivik

Suivi des recommandations :

Centre de santé Tulattavik de l'Ungava :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

Centre de santé Inuulitsivik :

Concernant la recommandation numéro 3, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 4, aucune réponse reçue.

Société Makivik :

Concernant la recommandation numéro 5, aucune réponse reçue.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

Concernant la recommandation numéro 6, aucune réponse reçue.

Administration régionale Kativik :

Concernant la recommandation numéro 7, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 8, aucune réponse reçue.

AUTRES ACCIDENTS

Intoxications

Numéro dossier : 2021-07858

Événement :

Une femme de 69 ans décède de complications médicales multiples découlant d'un traitement au méthotrexate.

Recommandations :

Que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, dont fait partie le Centre d'hébergement de Verdun :

- soumette le dossier de la patiente au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens afin qu'une revue soit effectuée quant à la qualité des soins qui lui ont été offerts alors qu'elle était hébergée au Centre d'hébergement de Verdun, notamment quant à la gestion et au suivi d'un traitement de méthotrexate [1].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Suivi des recommandations :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2023-01-24, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

AUTRES ACCIDENTS

Intoxications

Numéro dossier : 202-06792

Événement :

Un homme décède d'une intoxication mixte aux médicaments et aux drogues d'abus.

Recommandations :

Que l'Ordre des pharmaciens du Québec :

- envisage une inspection professionnelle auprès des pharmaciens oeuvrant dans la pharmacie concernée, en lien avec les questionnements soulevés dans mon analyse [1].

Organisations/personnes visées :

Ordre des pharmaciens du Québec

Suivi des recommandations :

Ordre des pharmaciens du Québec :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

AUTRES ACCIDENTS

Intoxications

Numéro dossier : 2022-02305

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Événement :

Un homme de 27 ans décède d'une polyintoxication médicamenteuse après s'être procuré ses médicaments.

Recommandations :

Que le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais :

- revoie le dossier de prise en charge de ce patient afin de déterminer si le congé accordé le 16 mars 2022 était prématuré [1].

Que l'Ordre des pharmaciens du Québec :

- détermine si la remise des médicaments en flacons le 30 mars 2022 était contraire au Code de déontologie des pharmaciens ou aux pratiques usuelles, et, le cas échéant, prenne les mesures appropriées [2].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

Ordre des pharmaciens du Québec

Suivi des recommandations :

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2023-02-27, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Ordre des pharmaciens du Québec :

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2022-12-22, l'intervenant informe le coroner en chef qu'il étudie la recommandation.

AUTRES ACCIDENTS

Intoxications

Numéro dossier : 2021-07172

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Événement :

Un homme de 82 ans est décédé au CHSLD Jardins du Haut Saint-Laurent d'une intoxication involontaire, consécutivement à l'absorption de sertraline dans un contexte de maladie cardiaque, d'insuffisance hépatique et d'une cirrhose du foie sévère.

Recommandations :

Que le Collège des médecins du Québec :

- réviser la qualité de l'acte professionnel et des soins dont a bénéficié le patient en lien avec la prescription de sertraline alors que ce dernier souffrait d'insuffisance hépatique et de cirrhose du foie sévère [1].

Organisations/personnes visées :

Collège des médecins du Québec

Suivi des recommandations :

Collège des médecins du Québec :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-09-27, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

AUTRES ACCIDENTS

Intoxications

Numéro dossier : 2021-08432

Événement :

Une dame de 94 ans est décédée d'un traumatisme craniocérébral consécutivement à une chute secondaire à l'administration erronée de médicaments qui étaient destinés à un autre patient de la ressource intermédiaire où elle résidait (Le Bel Âge).

Recommandations :

Que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay - Lac-Saint-Jean :

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

- donne une consigne à ses résidences intermédiaires de procéder aux transferts de leur résident en milieu hospitalier lorsque les signes vitaux et l'état de celui-ci doivent être supervisés en l'absence de personnel médical dûment qualifié sur les lieux [1].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay - Lac-Saint-Jean

Suivi des recommandations :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay - Lac-Saint-Jean :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-06-21, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

AUTRES ACCIDENTS

Intoxications

Numéro dossier : 2021-06891

Événement :

Un homme de 52 ans décède d'une polyintoxication aux drogues de rue.

Recommandations :

Que la Direction régionale de santé publique de Montréal :

- poursuive le déploiement de services liés à la consommation sécuritaire des opiacés dans des quartiers, comme le territoire de Verdun, où des surdoses ont été rapportées au cours des dernières années [1].

Que le Service de police de la Ville Montréal :

- se dote d'un plan de formation et de requalification en réanimation cardiorespiratoire et le rende obligatoire pour l'ensemble de ses patrouilleurs, particulièrement dans les quartiers, comme le territoire de Verdun, où des surdoses ont été rapportées au cours des dernières années [2].

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

Organisations/personnes visées :

Direction régionale de santé publique de Montréal

Service de police de la Ville Montréal

Suivi des recommandations :

Direction régionale de santé publique de Montréal :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Service de police de la Ville Montréal :

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

AUTRES ACCIDENTS

Intoxications

Numéro dossier : 2022-01070

Événement :

Une femme de 80 ans décède, au CHSLD de Saint-Gabriel-de-Brandon, d'une insuffisance respiratoire à la suite d'une surdose accidentelle de médicaments, dans un contexte où une assistante aux soins infirmiers lui a administré ses médicaments une seconde fois par erreur.

Recommandations :

Que le Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, dont relève le Centre d'hébergement et de soins de longue durée de Saint-Gabriel-de-Brandon (résidence Désy) :

- mette en place le plus rapidement possible les mesures et recommandations annoncées à l'analyse du présent rapport d'investigation et assure un suivi eu égard auxdites recommandations [1].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

Suivi des recommandations :

Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-11-09, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

AUTRES ACCIDENTS

Intoxications

Numéro dossier : 2022-00531

Événement :

Un homme de 72 ans est décédé des conséquences d'un syndrome sérotoninergique induit par de la médication qui a été cessée deux jours après son admission à l'Hôpital de Hull.

Recommandations :

Que la Direction des Services professionnels du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais :

- réviser le dossier du patient afin que des conclusions et des recommandations spécifiques à leur milieu puissent être identifiées, formulées et mises en place [1].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

Suivi des recommandations :

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-09-06, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

AUTRES ACCIDENTS

Intoxications

Numéro dossier : 2021-07125

Événement :

Un homme de 93 ans est décédé d'une intoxication polymédicamenteuse à la suite d'une erreur d'administration de médicaments qui ne lui étaient pas destinés, au CHSLD de Granby.

Recommandations :

Que le Centre d'hébergement de soins de longue durée de Granby :

- assure une mise à jour ponctuelle des connaissances sur l'administration sécuritaire de la médication aux résidents auprès de tous les employés concernés, afin que la procédure d'administration sécuritaire de la médication soit respectée [1];
- rappelle aux employés concernés la pertinence de contacter rapidement le Centre antipoison du Québec et le pharmacien du résident en cas d'erreur d'administration médicamenteuse [2];
- mette un avis sur la procédure à suivre en cas d'erreur d'administration médicamenteuse, sous forme d'aide-mémoire, sur le cartable d'administration des médicaments du CHSLD [3];
- porte cet événement à l'attention des membres du Comité de vigilance et de la qualité afin d'assurer, notamment, la mise en œuvre du plan d'amélioration élaboré à la suite de l'erreur d'administration médicamenteuse et d'appliquer les mesures correctives jugées nécessaires le cas échéant, afin d'éviter la récurrence d'un tel événement [4].

Que l'Ordre des infirmiers et infirmières auxiliaires du Québec :

- révise la qualité des actes professionnels et le dossier du patient le 21 octobre 2021 [5].

Que l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec :

- révise la qualité des actes professionnels et le dossier du patient le 21 octobre 2021 [6].

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Organisations/personnes visées :

Centre d'hébergement de soins de longue durée de Granby l'Ordre des infirmiers et infirmières auxiliaires du Québec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Suivi des recommandations :

Centre d'hébergement de soins de longue durée de Granby :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-10-26, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2022-10-26, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 3, en date du 2022-10-26, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 4, en date du 2022-10-26, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Ordre des infirmiers et infirmières auxiliaires du Québec :

Concernant la recommandation numéro 5, en date du 2022-08-24, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec :

Concernant la recommandation numéro 6, en date du 2022-11-15, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

AUTRES ACCIDENTS

Intoxications

Numéro dossier : 2022-00662

Événement :

Un homme de 19 ans décède d'une polyintoxication alors qu'il était en attente d'un suivi psychologique.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Recommandations :

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux :

- améliore le fonctionnement et la performance des guichets d'accès en santé mentale au Québec [1];
- déploie en urgence toutes les actions et ressources requises afin que toutes les personnes pour qui une psychothérapie est recommandée y aient accès gratuitement, facilement et en temps opportun partout à travers le Québec [2];
- identifie les meilleurs moyens d'offrir un soutien aux proches des personnes décédées à la suite d'une intoxication et déploie un tel soutien dans les meilleurs délais [3].

Organisations/personnes visées :

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Suivi des recommandations :

Ministère de la Santé et des Services sociaux :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 3, aucune réponse reçue.

AUTRES ACCIDENTS

Intoxications

Numéro dossier : 2021-04691

Événement :

Un détenu au Centre de détention de Hull, âgé de 45 ans, est décédé d'une polyintoxication médicamenteuse, dans le contexte d'un problème de dépendance.

Recommandations :

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux :

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

- en collaboration avec le ministère de la Sécurité publique, mette en place un programme d'évaluation des besoins lors de l'admission d'une personne en centre de détention afin d'utiliser la période de détention pour amorcer une démarche d'aide et l'orienter vers les services adaptés à sa situation [1].

Organisations/personnes visées :

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Suivi des recommandations :

Ministère de la Santé et des Services sociaux :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

AUTRES ACCIDENTS

Intoxications

Numéro dossier : 2021-07124

Événement :

Un homme de 54 ans décède à l'urgence de l'Hôpital Barrie-Memorial, de complications aiguës d'un asthme et d'une maladie cardiaque artériosclérotique, auxquelles a contribué une consommation récente de méthamphétamine.

Recommandations :

Que le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest :

- offre une formation aux agents de porte sur l'obligation légale de porter secours à quiconque la vie est en péril, personnellement ou en obtenant du secours, en apportant l'aide physique nécessaire et immédiate [1].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

Suivi des recommandations :

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-11-02, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

AUTRES ACCIDENTS

Intoxications

Numéro dossier : 2021-01055

Événement :

Un homme de 44 ans est décédé d'une intoxication médicamenteuse accidentelle à Montréal, dans une maison de chambres pour personnes souffrant de troubles de santé mentale.

Recommandations :

Que les responsables de la Résidence Golden Crest :

- mettent en place un registre de suivi formel et documenté de la prise de médicaments afin de s'assurer que la personne prend bel et bien la médication prescrite [1];
- s'assurent que l'accès à la médication soit sécurisé en permanence afin d'offrir un milieu de vie sécuritaire aux résidents qui correspond à leurs besoins [2].

Organisations/personnes visées :

Résidence Golden Crest

Suivi des recommandations :

Résidence Golden Crest :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

AUTRES ACCIDENTS

Intoxications

Numéro dossier : 2022-01639

Événement :

Un homme de 25 ans décède d'une polyintoxication aux drogues d'abus.

Recommandations :

Que le ministère de la Sécurité publique :

- conseille le gouvernement du Québec à mettre en œuvre une formation obligatoire destinée à tous les policiers du Québec au sujet de la Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose afin de les sensibiliser à l'existence et aux objectifs de cette Loi, notamment [1];
- émette une directive à l'intention des répartiteurs d'appel d'urgence, dans le cas de la suspicion d'une surdose, selon laquelle ils doivent informer les interlocuteurs de l'existence de la Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose qui les protège de l'interdiction de posséder des drogues d'abus, notamment, afin de les inciter à demeurer sur place et à fournir toutes les informations requises pour aider la victime potentielle d'une surdose [2].

Que l'Association des directeurs de police du Québec :

- recommande à ses membres d'offrir une formation obligatoire destinée aux policiers au sujet de la Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose afin de les sensibiliser à l'existence et aux objectifs de cette Loi, notamment [3].

Que Toxi-co-Gîtes :

- éduque sa clientèle avec des problèmes de toxicomanie (drogues d'abus) à l'existence et aux objectifs de la Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose et à reconnaître les signes et les symptômes d'une surdose, ainsi qu'analyse s'il est justifié de leur remettre systématiquement des trousseaux de naloxone à titre préventif [4].

Que l'Association des intervenants en dépendance du Québec :

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

- sensibilise ses membres à la nécessité d'éduquer la clientèle avec un problème de toxicomanie (drogues d'abus) à l'existence et aux objectifs de la Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose et à reconnaître les signes et les symptômes d'une surdose, ainsi qu'analyse s'il est justifié de recommander à ses membres de remettre systématiquement des trousseaux de naloxone, à titre préventif, à la clientèle avec des problèmes de toxicomanie (drogues d'abus) à la fin de leur séjour dans un centre de réadaptation en dépendance [5].

Organisations/personnes visées :

Ministère de la Sécurité publique

Association des directeurs de police du Québec

Toxi-co-Gîtes

Association des intervenants en dépendance du Québec

Suivi des recommandations :

Ministère de la Sécurité publique :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

Association des directeurs de police du Québec :

Concernant la recommandation numéro 3, en date du 2023-02-07, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Toxi-co-Gîtes :

Concernant la recommandation numéro 4, aucune réponse reçue.

Association des intervenants en dépendance du Québec :

Concernant la recommandation numéro 5, aucune réponse reçue.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

AUTRES ACCIDENTS

Intoxications

Numéro dossier : 2019-07287

Événement :

Une femme de 46 ans décède dans une maison de chambres pour personnes souffrant de problèmes de santé mentale.

Recommandations :

Que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal , duquel relève la maison de chambres pour personnes souffrant de problème de santé mentale :

- examine la qualité et la diligence des actes posés par les intervenants concernant l'administration et la distribution des médicaments à cette patiente [1];
- mette en place et s'assure de l'application stricte d'une procédure d'administration sécuritaire de la médication dans toutes les résidences pour personnes souffrant de problèmes de santé mentale [2].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Suivi des recommandations :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS

2022-2023

AUTRES ACCIDENTS

Intoxications

Numéro dossier : 2020-03073

Événement :

Un homme de 19 ans est décédé des suites d'une dépression du centre respiratoire consécutive à une consommation concomitante d'isotonitazène (opioïde de synthèse) et d'alcool, à son domicile de Vaudreuil-sur-le-Lac.

Recommandations :

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec les différents partenaires interministériels concernés :

- poursuive et intensifie ses actions en menant des activités d'information et de sensibilisation auprès des jeunes sur les risques de consommer des médicaments qui ne leur sont pas destinés et des produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés (médicaments contrefaits) qui peuvent contenir d'autres substances potentiellement plus puissantes ou dangereuses que le médicament d'origine qui sont fabriqués de façon artisanale dans des laboratoires clandestins où aucun contrôle n'est exercé, et qui peuvent causer la mort chez les jeunes en bonne santé, notamment [1].

Que Santé Canada :

- poursuive et intensifie ses actions afin de sensibiliser la population aux dangers et risques de l'utilisation de produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés (médicaments contrefaits) — dont notamment le Percocet^{MD} contrefait qui peut contenir d'autres substances potentiellement plus puissantes ou dangereuses que le médicament d'origine comme l'isotonitazène et le protonitazène — qui sont fabriqués de façon artisanale dans des laboratoires clandestins où aucun contrôle n'est exercé [2].

Que l'Association des directeurs de police du Québec :

- poursuive et intensifie ses actions auprès des différents corps policiers afin de lutter contre les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés (médicaments contrefaits) au Québec [3].

Organisations/personnes visées :

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Santé Canada

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

Association des directeurs de police du Québec

Suivi des recommandations :

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Santé Canada :

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2022-09-21, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Association des directeurs de police du Québec :

Concernant la recommandation numéro 3, aucune réponse reçue.

AUTRES ACCIDENTS

Noyades

Numéro dossier : 2022-02625

Événement :

Un homme de 93 ans décède par noyade dans son bain.

Recommandations :

Que le Propriétaire de l'immeuble :

- vérifie l'état du tuyau d'écoulement de l'eau du bain et apporte les correctifs nécessaires s'il y a lieu [1];
- ajoute un dispositif adéquat afin que la température de l'eau ne dépasse pas 120 ° F (48,8 ° C) tout juste en amont des points de puisage des appartements [2].

Organisations/personnes visées :

Propriétaire de l'immeuble

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Suivi des recommandations :

Propriétaire de l'immeuble :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

AUTRES ACCIDENTS

Noyades

Numéro dossier : 2022-03544

Événement :

Une femme décède des suites d'une noyade dans une rivière alors qu'elle faisait de la planche à pagaie.

Recommandations :

Que Transports Canada et la Société de sauvetage du Québec :

- poursuivent et intensifient leurs efforts en rappelant aux adeptes de la planche à pagaie, l'importance de porter leur veste de flottaison individuelle adéquatement attachée lors de la pratique de cette activité, de porter des vêtements adaptés à la température de l'eau et de ne pas consommer du cannabis avant et pendant cette activité [1];

Que l'Association Eau Vive Québec :

- continue à sensibiliser les utilisateurs de planches à pagaie afin d'utiliser une laisse adaptée à leur pratique, notamment en utilisant une laisse à dégagement rapide à la taille lorsque l'activité est pratiquée dans un endroit où il y a du courant ou en eau vive [2].

Organisations/personnes visées :

Transports Canada

Société de sauvetage du Québec

Association Eau Vive Québec

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Suivi des recommandations :

Transports Canada :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2023-04-20, l'intervenant informe le coroner en chef qu'il étudie la recommandation.

Société de sauvetage du Québec :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Association Eau Vive Québec :

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

AUTRES ACCIDENTS

Noyades

Numéro dossier : 2021-03946

Événement :

Un jeune enfant de 10 ans est décédé par noyade survenue à la Base plein air Sainte-Foy lors d'une sortie scolaire, alors qu'il a perdu pied sous l'eau ne portant pas de veste de flottaison individuelle.

Recommandations :

Que la Régie du bâtiment du Québec :

- mette en place par le biais de sa réglementation un mécanisme de signalement et une culture d'analyse approfondie d'accident et d'incidents de tous les lieux de baignades assujettis à sa responsabilité : qu'il s'agisse notamment d'une noyade ou une « noyade non-mortelle » [4];
- consigne dans son Règlement sur la sécurité dans les bains publics des critères encore plus spécifiques afin d'assurer la sécurité des lieux exploités comme « plage ouverte au public » [5];

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

- adopte un cadre réglementaire pour les lieux exploités comme «plage ouverte au public» afin d'améliorer l'identification des zones abruptes et profondes et de mieux maintenir les baigneurs dans des zones sécuritaires [6].

Que le ministère de l'Éducation :

- fasse connaître dans tous les milieux scolaires du primaire et secondaire le guide de référence «Encadrement sécuritaire des groupes d'enfants en milieu aquatique». [1];
- implante dans tous les milieux scolaires du primaire et secondaire (lors de la planification, l'organisation et la mise en œuvre d'activités encadrées de groupes d'enfants), la nécessité de recourir aux principes établis dans le guide de référence «Encadrement sécuritaire des groupes d'enfants en milieu aquatique» [2];
- Que tous les organisateurs et les accompagnateurs d'une activité scolaire en milieu aquatique suivent une formation sur l'encadrement sécuritaire des groupes d'enfants en milieu aquatique [3].

Que le Groupe Plein Air Faune :

- intègre à leur contrat avec les groupes scolaires un élément qui indique que leur client scolaire a pris connaissance du guide de référence «Encadrement sécuritaire des groupes d'enfants en milieu aquatique» et qu'il en applique les principes directeurs pour l'activité en question [7];
- exige pour l'inscription à toutes les activités scolaires nautiques organisées à la Base plein air Sainte-Foy d'être notifié par écrit des compétences à nager des différents enfants [8].

Que la Société de sauvetage du Québec :

- lors de la formation et la certification des préposés à la surveillance, ait recours aux principes détaillés du guide de référence «Encadrement sécuritaire des groupes d'enfants en milieu aquatique» pendant les cours et lors des examens [9];
- développe, rende accessible et maintienne à jour une formation sur l'encadrement sécuritaire de groupes d'enfants en milieu aquatique [10].

Que le Centre de services scolaire des Découvreurs :

- informe sans équivoque les parents de la tenue d'une activité aquatique qui requiert des habiletés de natation ou le port d'une veste de flottaison et sollicite leur collaboration comme recommandé dans le guide de référence « Encadrement sécuritaire des groupes d'enfants en milieu aquatique » [11];
- préalablement à toute activité aquatique, établisse les compétences des enfants à la nage en mettant entre autres à contribution leurs parents et d'en établir une liste pour l'accompagnateur et le lieu aquatique visité. Utiliser un moyen d'identification visuel afin de reconnaître les enfants qui n'ont pas été certifiés avoir de compétences à la nage [12];

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

- ait un ratio comme recommandé dans le guide de référence «Encadrement sécuritaire des groupes d'enfants en milieu aquatique» d'accompagnateurs par nombre d'enfants prenant part à une activité aquatique scolaire [13];
- s'assure que leurs organisateurs et les accompagnateurs suivent une formation sur l'encadrement sécuritaire des groupes d'enfants en milieu aquatique [14].

Que la Ville de Québec :

- à l'aide des services-conseils d'une entreprise externe compétente, fasse un audit du sauvetage qui s'est déroulé le 17 juin 2021 à la Base plein air Sainte-Foy et de donner suite à toute recommandation appropriée [15];
- afin de mieux protéger les baigneurs d'une chute accidentelle dans la zone profonde, voit à maintenir une marge d'au moins un mètre entre la zone de baignade et la zone profonde lors de l'utilisation d'un cordon de sécurité du bassin de baignade de la Base plein air Sainte-Foy [16].

Organisations/personnes visées :

Ministère de l'Éducation

Régie du bâtiment du Québec

Groupe Plein Air Faune

Société de sauvetage du Québec

Centre de services scolaire des Découvreurs

Ville de Québec

Suivi des recommandations :

Ministère de l'Éducation :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 3, aucune réponse reçue.

Régie du bâtiment du Québec :

Concernant la recommandation numéro 4, en date du 2022-09-06, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Concernant la recommandation numéro 5, en date du 2022-09-06, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Concernant la recommandation numéro 6, en date du 2022-09-06, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Groupe Plein Air Faune :

Concernant la recommandation numéro 7, en date du 2022-11-30, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 8, en date du 2022-11-30, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Société de sauvetage du Québec :

Concernant la recommandation numéro 9, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 10, aucune réponse reçue.

Centre de services scolaire des Découvreurs :

Concernant la recommandation numéro 11, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 12, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 13, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 14, aucune réponse reçue.

Ville de Québec :

Concernant la recommandation numéro 15, en date du 2022-11-30, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 16, aucune réponse reçue.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

AUTRES ACCIDENTS

Noyades

Numéro dossier : 2022-05292

Événement :

Un homme de 28 ans se noie lors d'une baignade dans un lac.

Recommandations :

Que le Camp Kio-o, Centre de ressourcement et de créativité :

- installe des panneaux de signalisation par pictogrammes afin de sensibiliser les gens qui se rendent sur le site et ce conformément au Guide de bonnes pratiques à l'intention des propriétaires et des exploitants de sites riverains, réalisé par la Société de sauvetage du Québec [1].

Que la Société de sauvetage du Québec :

- poursuive et intensifie ses efforts de sensibilisation auprès de la population en matière de sécurité aquatique [2].

Organisations/personnes visées :

Camp Kio-o, Centre de ressourcement et de créativité

Société de sauvetage du Québec

Suivi des recommandations :

Camp Kio-o, Centre de ressourcement et de créativité

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Société de sauvetage du Québec :

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

AUTRES ACCIDENTS

Noyades

Numéro dossier : 2021-05595

Événement :

Un homme de 20 ans décède par noyade au Lac-Simon, alors qu'il ne savait pas nager, ne portait aucune veste de flottaison individuelle et que l'endroit où il s'est noyé comprenait une pente abrupte au fond de l'eau.

Recommandations :

Que la Société des établissements de plein air du Québec :

- installe des affiches dans l'aire entourée de bouées qui n'est pas surveillée par les sauveteurs, indiquant clairement l'absence de surveillance et le fait que la baignade est ainsi au risque du baigneur [1];
- rapproche la ligne de bouées de cette dite zone de façon qu'elle soit ancrée à quelques mètres avant le début de la pente abrupte au fond de l'eau, ou, si une telle mesure n'est pas possible, qu'elle place des affiches bien visibles sur la plage signalant cette importante dénivellation [2].

Que la Société de sauvetage du Québec :

- poursuive et intensifie ses efforts d'éducation et de sensibilisation auprès de la population sur les risques spécifiques que comportent les activités aquatiques dans un environnement non supervisé et sur l'importance de savoir nager afin d'assurer sa propre sécurité notamment lors de la baignade et ainsi, réduire le nombre de noyades [3].

Organisations/personnes visées :

Société des établissements de plein air du Québec

Société de sauvetage du Québec

Suivi des recommandations :

Société des établissements de plein air du Québec :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-08-15, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2022-08-15, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Société de sauvetage du Québec :

Concernant la recommandation numéro 3, aucune réponse reçue.

CAUSES INDÉTERMINÉES

Décès de nature indéterminée

Numéro dossier : 2021-02671

Événement :

Décès d'un enfant de 3 mois à son domicile au Nunavik, dont la cause demeure inconnue.

Recommandations :

Que le Secrétariat aux affaires autochtones et le ministère des Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord :

- investissent les ressources nécessaires afin d'accroître rapidement l'offre de logements sociaux sécuritaires et abordables aux familles du Nunavik [1].

Que la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik :

- assure, à toutes les familles, l'accès gratuit à un lit sécuritaire adapté à l'âge de l'enfant durant la première année de vie de l'enfant [2];
- poursuive les programmes de prévention du tabagisme et de consommation de substance et l'enseignement des risques associés à l'exposition à la fumée secondaire [3];
- poursuive l'enseignement de la cessation du tabagisme et de la consommation de substances de façon générale et plus particulièrement durant la grossesse [4];
- mette en place des groupes de soutien à l'arrêt du tabagisme et de la consommation de substances dans toutes les communautés [5];
- accroît l'offre de programmes de réadaptation (alcool/drogues) dans les communautés, adaptés aux besoins des femmes et particulièrement ceux des femmes enceintes [6];

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

- poursuive l'enseignement des pratiques sécuritaires de sommeil de l'enfant [7];
- s'assure que les enseignements soient faits, autant que possible, en Inuktitut au moyen des outils recommandés par la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik [8];
- assure l'accès aux services de soutien des familles et des femmes enceintes par les intervenantes issues des communautés [9];
- poursuive les travaux de la table en petite enfance et périnatalité quant à l'évaluation des besoins et la promotion des bienfaits de l'allaitement [10].

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux :

- investisse les ressources nécessaires afin d'accroître rapidement le nombre de sage-femmes, d'infirmières, de médecins de famille, de pédiatres, de travailleurs sociaux, de spécialistes en dépendance et autres ressources de première ligne au Nunavik ainsi que le nombre de logements pour ce personnel afin de permettre l'offre de services [11].

Organisations/personnes visées :

Ministère des Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord

Secrétariat aux affaires autochtones

Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Suivi des recommandations :

Secrétariat aux affaires autochtones :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-12-07, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Ministère des Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-12-12, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik :

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 3, aucune réponse reçue.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Concernant la recommandation numéro 4, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 5, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 6, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 7, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 8, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 9, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 10, aucune réponse reçue.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Concernant la recommandation numéro 11, aucune réponse reçue.

CAUSES INDÉTERMINÉES

Décès de nature indéterminée

Numéro dossier : 2020-06672

Événement :

Un petit de 3 mois décède d'une insuffisance respiratoire probable à Hôpital de Gatineau à Gatineau.

Recommandations :

Que le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais :

- veille à ce que ses départements d'obstétrique et de néonatalogie acheminent au congé une référence formelle spécifiant toutes les informations pertinentes s'avérant nécessaires au suivi d'un bébé par un secteur du soutien à domicile [1];
- dresse, en l'absence de professionnels détenant une expertise spécifique en suivi d'une pathologie plus complexe chez un bébé à domicile, un plan de service individualisé préalablement au congé de chaque enfant nécessitant des soins particuliers, ceci permettant d'identifier les professionnels qui participeront au suivi à domicile et de les former en rapport avec les besoins du bébé (ce plan pourrait être revu avec les familles et une discussion pourrait avoir lieu sous forme de rencontre entre les pédiatres et les intervenants à domicile concernés) [2];

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

- cible le secteur responsable d'effectuer le suivi à domicile de tels bébés (périnatalité communautaire, soutien à domicile) [3];
- identifie les besoins en formation et assure la formation auprès des professionnels impliqués dans le suivi pédiatrique complexe à domicile, au plan médical, malgré le volume peu élevé de ce type de dossiers cliniques [4].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

Suivi des recommandations :

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-11-02, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2022-11-02, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 3, en date du 2022-11-02, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 4, en date du 2022-11-02, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

CAUSES NATURELLES

Décès naturels

Numéro dossier : 2022-02832

Événement :

Un homme de 35 ans est décédé d'une probable thrombose coronarienne à son camp de chasse de Waskaganish, dans un contexte où deux ans avant son décès il avait subi un petit infarctus du myocarde et que quelques anomalies cardiaques avaient été détectées par un cardiologue, sans que celui-ci fasse un suivi auprès du patient.

Recommandations :

Que le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue duquel relève l'Hôpital et Centre de réadaptation en dépendance de Val-D'or et son comité de mortalité et de morbidité :

- évalue les différentes interventions effectuées sur le patient, particulièrement celles du 16 octobre 2019 et celles du 9 janvier 2020 [1].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Suivi des recommandations :

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-12-23, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

CAUSES NATURELLES

Décès naturels

Numéro dossier : 2022-04909

Événement :

Un homme décède de cause naturelle dans une résidence privée pour aînés. Plusieurs lacunes sont observées quant aux soins d'urgence prodigués la nuit.

Recommandations :

Que la Résidence Château Symmes :

- donne davantage de formations et d'encadrements aux préposés aux bénéficiaires en établissant une procédure à suivre lors d'une urgence médicale et une chaîne de commandement claire [1];
- informe les employés de l'importance de composer immédiatement le service d'urgence 911 dès la découverte d'un usager en arrêt cardiorespiratoire ou nécessitant toute autre aide d'urgence [2];
- forme un responsable de nuit et/ou mettre en poste un infirmier aux fins de palier aux urgences [3];
- munie la résidence d'un défibrillateur externe automatisé (DEA) [4];
- munie chaque appartement d'une directive claire de soins de réanimation ou de non-réanimation dès l'arrivée d'un résident, placée dans un lieu approprié connu des employés [5];
- indique clairement sur les portes de l'appartement le protocole lorsque l'usager a besoin d'attention particulière [6];
- exige que le personnel s'assure que le résident positionne son lit près de la sonnette d'urgence [7].

Organisations/personnes visées :

Résidence Château Symmes

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Suivi des recommandations :

Résidence Château Symmes :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 3, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 4, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 5, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 6, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 7, aucune réponse reçue.

CAUSES NATURELLES

Décès naturels

Numéro dossier : 2022-05407

Événement :

Un homme décède d'un malaise cardiaque.

Recommandations :

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux et la Direction générale des urgences de qui elle relève :

- implantent un système de gestion des appels de type RAO qui enregistre automatiquement des numéros d'urgences communiqués aux ambulanciers, dès le début de leur affection, notamment pour se rendre à des endroits isolés ou fermés [1].

Organisations/personnes visées :

Ministère de la Santé et des Services sociaux

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Suivi des recommandations :

Ministère de la Santé et des Services sociaux :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

CAUSES NATURELLES

Décès naturels

Numéro dossier : 2021-08518

Événement :

Un homme de 59 ans décède des suites d'une arythmie maligne dans un autobus de la Société de transport de Laval. Les délais d'arrivée et de prise en charge par les premiers répondants sont longs puisque le chauffeur n'a pas accès à un appareil de communication permettant de communiquer directement avec les services d'urgence.

Recommandations :

Que le ministère des Transports et de la Mobilité durable :

- modifie le Règlement sur les véhicules routiers adaptés au transport des personnes handicapées (autobus ou minibus) afin que ce type de véhicules soit obligatoirement muni d'un appareil de communication (ex. : téléphone cellulaire) permettant aux chauffeurs de communiquer, en tout temps, directement avec les services d'urgence en cas de détresse [1].

Organisations/personnes visées :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable

Suivi des recommandations :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

CAUSES NATURELLES

Décès naturels

Numéro dossier : 2020-00265 (Enquête publique CHSLD)

Événement :

Rapport d'enquête publique portant sur 53 décès survenus lors de la première vague de COVID-19 au Québec, dans différents milieux d'hébergement.

Recommandations :

Que le Gouvernement du Québec :

- revoie le rôle du directeur national de santé publique afin que ses fonctions soient exercées en toute indépendance et sans contrainte politique [1];
- évalue la possibilité de mettre en place un service civique volontaire d'urgence qui serait chapeauté par le ministère de la Sécurité publique, tout comme cela se voit parfois en cas de catastrophe naturelle [2];
- revoie rapidement l'offre de service à nos aînés en convertissant tous les CHSLD privés en CHSLD privés conventionnés [3];
- augmente l'offre de service pour le maintien à domicile de nos aînés [4];
- s'assure d'une politique inclusive en temps de crise pour permettre qu'au moins deux proches aidants puissent visiter la personne hébergée de façon sécuritaire [5];
- Implante des ratios sécuritaires professionnels en soins/résidents dans les CHSLD [6];
- rehausse, lorsque requis, le nombre de gestionnaires en CHSLD pour s'assurer de couvrir tous les quarts de travail (pouvoirs délégués de soir et de nuit) [7];
- prévoit des discussions avec les instances syndicales afin de revoir ou d'ajouter, le cas échéant, des clauses de conventions collectives permettant une disponibilité et un délestage accru du personnel lors d'une urgence sanitaire [8];
- planifie les nouvelles infrastructures ou les rénovations des milieux d'hébergement en s'assurant que les milieux puissent répondre aux exigences requises en matière de soins de santé notamment en temps de crise sanitaire [9];

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

- s'assure que les milieux d'hébergement puissent offrir des chambres individuelles aux résidents [10].

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux :

- introduise le principe de précaution au centre de toute démarche d'évaluation et de gestion des risques [11];
- assure une plus grande imputabilité des gestionnaires des CISSS/CIUSSS et du ministère de la Santé et des Services sociaux quant aux soins prodigués aux personnes âgées en perte d'autonomie par le suivi d'indicateurs et une obligation d'intervention en cas de problèmes dans la qualité des soins [12];
- s'assure de maintenir en tout temps l'approvisionnement nécessaire en équipements de protection en plus de prévoir des réserves pour subvenir aux besoins en cas de crise [13];
- définisse quels soins de confort les installations en CHSLD doivent minimalement être en mesure d'offrir [14]
- établisse un plan national afin de doter tous les CHSLD des équipements nécessaires pour donner ces soins [15];
- revoie les formations techniques afin que les infirmières en CHSLD et, le cas échéant, les infirmières auxiliaires soient en mesure d'effectuer les techniques nécessaires aux soins de base (soins respiratoires, accès veineux et sous-cutanés, utilisation des pompes volumétriques, etc.) [16];
- développe un outil avec des mises en situation afin que les résidents et/ou leurs tuteurs puissent bien comprendre les implications d'un choix de niveau de soins [17];
- assure une gestion dans les CHSLD qui réunissent un gestionnaire responsable, une direction des soins infirmiers et une direction médicale [18].

Que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, le Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, le Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est, le Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches et le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal :

- assurent dans les CHSLD la présence suffisante d'infirmières spécialisées en PCI afin que celles-ci puissent être présentes dans les opérations quotidiennes et qu'ils en assurent la pérennité [19];
- s'assurent de planifier des simulations en lien avec les plans de pandémie de manière triennale [20];
- offrent de la formation quant à la tenue des dossiers médicaux et fassent des suivis périodiques [21];

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

- s'assurent de l'encadrement nécessaire justifiant le recours aux protocoles de détresse et à la sédation palliative dans un contexte de soins aigus [22].

Que le Collège des médecins du Québec :

- revoie les pratiques médicales individuelles des médecins traitants des CHSLD Herron, des Moulins et Sainte-Dorothée, notamment quant à leur décision de poursuivre les soins en téléconsultation malgré le besoin de soutien et le très grand nombre de décès [23].

Organisations/personnes visées :

Gouvernement du Québec

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est

Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Collège des médecins du Québec

Suivi des recommandations :

Gouvernement du Québec :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 3, aucune réponse reçue

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Concernant la recommandation numéro 4, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 5, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 6, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 7, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 8, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 9, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 10, aucune réponse reçue.

Ministère de la Santé et des Services sociaux :

Concernant la recommandation numéro 11, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 12, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 13, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 14, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 15, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 16, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 17, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 18, aucune réponse reçue.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec :

Concernant la recommandation numéro 19, en date du 2022-10-17, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal :

Concernant la recommandation numéro 19, en date du 2022-06-01, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal :

Concernant la recommandation numéro 19, aucune réponse reçue.

Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches :

Concernant la recommandation numéro 19, aucune réponse reçue.

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval :

Concernant la recommandation numéro 19, en date du 2022-08-02, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière :

Concernant la recommandation numéro 19, en date du 2022-06-17, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est :

Concernant la recommandation numéro 19, en date du 2022-08-16, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec :

Concernant la recommandation numéro 20, en date du 2022-10-17, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal :

Concernant la recommandation numéro 20, en date du 2022-06-01, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal :

Concernant la recommandation numéro 20, aucune réponse reçue.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches :

Concernant la recommandation numéro 20, aucune réponse reçue.

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval :

Concernant la recommandation numéro 20, en date du 2022-08-02, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière :

Concernant la recommandation numéro 20, aucune réponse reçue.

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est :

Concernant la recommandation numéro 20, en date du 2022-08-16, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec :

Concernant la recommandation numéro 21, en date du 2022-10-17, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal :

Concernant la recommandation numéro 21, aucune réponse reçue.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal :

Concernant la recommandation numéro 21, aucune réponse reçue.

Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches :

Concernant la recommandation numéro 21, aucune réponse reçue.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval :

Concernant la recommandation numéro 21, en date du 2022-08-02, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière :

Concernant la recommandation numéro 21, aucune réponse reçue.

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est :

Concernant la recommandation numéro 21, en date du 2022-08-16, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec :

Concernant la recommandation numéro 22, en date du 2022-10-17, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal :

Concernant la recommandation numéro 22, en date du 2022-06-01, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal :

Concernant la recommandation numéro 22, aucune réponse reçue.

Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches :

Concernant la recommandation numéro 22, aucune réponse reçue.

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval :

Concernant la recommandation numéro 22, en date du 2022-08-02, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière :

Concernant la recommandation numéro 22, en date du 2022-06-17, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est :

Concernant la recommandation numéro 22, en date du 2022-08-16, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Collège des médecins du Québec :

Concernant la recommandation numéro 23, en date du 2022-06-01, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

CAUSES NATURELLES

Décès naturels

Numéro dossier : 2021-01934

Événement :

Une femme de 76 ans décède d'une arythmie cardiaque maligne à son domicile de Laval, dans le contexte où le délai d'intervention du côté des ambulanciers a pu contribuer au décès.

Recommandations :

Qu'Urgences-santé :

- jumèle un ambulancier qui compte moins d'un an d'ancienneté avec un compagnon qui possède un minimum de deux ans d'expérience pour optimiser les interventions et assurer les meilleurs soins possibles aux patients [1];
- rappelle à l'ensemble des ambulanciers l'importance de demander l'assistance des paramédics en soins avancés lors des situations indiquées dans le Bulletin clinique concerné, soit celui du 30 novembre 2020 [2];
- rappelle à l'ensemble des ambulanciers la nécessité de remplir un rapport complémentaire tel que requis à la section des généralités du Protocole d'intervention clinique à l'usage des techniciens ambulanciers paramédics [3];

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS

2022-2023

- réactualise la formation «Accès patient» pour permettre aux ambulanciers d’avoir une meilleure connaissance des difficultés d’accès à des lieux avec leur équipement [4].

Que la Régie du bâtiment du Québec :

- prépare un document d’information concernant les règlements applicables en lien avec les cages d’ascenseurs des édifices et rende ce document accessible à tous les services d’urgence de première ligne [5].

Organisations/personnes visées :

Urgences-santé

Régie du bâtiment du Québec

Suivi des recommandations :

Urgences-santé :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-11-14, l’intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2022-11-14, l’intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 3, en date du 2022-11-14, l’intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 4, en date du 2022-11-14, l’intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Régie du bâtiment du Québec :

Concernant la recommandation numéro 5, en date du 2022-11-01, l’intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

CAUSES NATURELLES

Décès naturels

Numéro dossier : 2022-00133

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Événement :

Une femme de 97 ans décède d'une dégradation inéluctable de son état général dans un contexte de déconditionnement secondaire à la COVID-19 à l'Hôpital Pierre-Boucher à Longueuil.

Recommandations :

Que le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est :

- réviser le processus décisionnel ayant mené à l'autorisation du transfert de cette patiente de l'Hôpital Pierre Boucher en résidence pour personnes autonomes ainsi que les évaluations faites en vue de cibler la ressource adéquate et les services requis, et, le cas échéant, instaure les mesures requises pour éviter la répétition d'un tel événement [1].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est

Suivi des recommandations :

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

CAUSES NATURELLES

Décès naturels

Numéro dossier : 2022-01962

Événement :

Une femme de 84 ans est décédée d'un syndrome coronarien aigu probable à son domicile de Montréal, dans un contexte où une demande de prise en charge d'intervention psychosociale a été faite plusieurs mois avant son décès, mais est demeurée vaine.

Recommandations :

Que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal dont fait partie le CLSC Hochelaga-Maisonneuve :

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

- évalue la qualité de la prise en charge de la demande liée à la patiente, notamment en ce qui a trait au délai et à la priorisation de son cas [1].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Suivi des recommandations :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

CAUSES NATURELLES

Décès naturels

Numéro dossier : 2020-08332

Événement :

Un fœtus d'environ 28 semaines de gestation décède in utéro des suites d'une chorioamniotite chez la mère, dans un contexte d'infection urinaire.

Recommandations :

Que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal duquel relève l'Hôpital de LaSalle :

- examine la qualité et la diligence de l'acte professionnel et du suivi médical lors des consultations de la mère du bébé le 31 août 2020 et le 30 octobre 2020 à l'Hôpital de LaSalle [1].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Suivi des recommandations :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2023-02-02, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

CAUSES NATURELLES

Décès naturels

Numéro dossier : 2020-07633

Événement :

Une femme de 72 ans décède d'arythmie maligne à son domicile à Lévis en présence des ambulanciers.

Recommandations :

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux :

- complète promptement, en collaboration avec le Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, l'évaluation des effectifs ambulanciers dans la zone ambulancière de Lévis recommandée en 2020 et implante rapidement toute mesure jugée nécessaire découlant de cette évaluation [1].

Organisations/personnes visées :

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Suivi des recommandations :

Ministère de la Santé et des Services sociaux :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

CAUSES NATURELLES

Décès naturels

Numéro dossier : 2022-02477

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

Événement :

Un homme de 79 ans décède d'un problème cardiaque.

Recommandations :

Que le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais :

- réviser ce dossier afin d'évaluer la pertinence d'une investigation en cardiologie lors de l'hospitalisation du 1 au 5 avril 2022 de ce patient [1].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

Suivi des recommandations :

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2023-02-09, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

CAUSES NATURELLES

Décès naturels

Numéro dossier : 2022-02798

Événement :

Un homme de 71 ans décède d'insuffisance rénale terminale dans un contexte d'insuffisance cardiaque et d'intoxication à la digoxine.

Recommandations :

Que le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue :

- réfère le dossier du patient au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, afin que celui-ci le révise et prenne les actions nécessaires le cas échéant [1].

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

Organisations/personnes visées :

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Suivi des recommandations :

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2023-01-04, l'intervenant informe le coroner en chef qu'il étudie la recommandation.

CAUSES NATURELLES

Décès naturels

Numéro dossier : 2022-03406

Événement :

Un homme de 65 ans est décédé à son domicile, à la suite d'un trouble du rythme cardiaque consécutif à une maladie du muscle cardiaque d'origine alcoolique, dans un contexte de délai ambulancier en raison d'un manque d'effectifs cette journée-là.

Recommandations :

Qu'Urgences-santé :

- procède à l'analyse de la situation entourant le décès du patient et mette en place des mesures appropriées pour éviter la répétition d'un tel événement [1].

Organisations/personnes visées :

Urgences-santé

Suivi des recommandations :

Urgences-santé :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-12-20, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

CAUSES NATURELLES

Décès naturels

Numéro dossier : 2021-08572

Événement :

Un homme de 42 ans décède d'un syndrome coronarien aigu à l'Hôpital du Suroît à Salaberry-de-Valleyfield.

Recommandations :

Que le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest :

- révisé la qualité de l'acte professionnel et des soins prodigués lors de la consultation de ce patient le 22 décembre 2021 à l'urgence de l'Hôpital Barrie Memorial qui fait partie du Centre de santé et de services sociaux du Haut-Saint Laurent [1].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest

Suivi des recommandations :

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

CAUSES NATURELLES

Décès naturels

Numéro dossier : 2020-07217

Événement :

Une femme de 95 ans décède de complications médicales à la suite d'une insuffisance rénale dans un contexte d'infection à la COVID-19, dont les circonstances demeurent indéterminées.

Recommandations :

Que la Résidence Angélica inc. :

- revoie l'analyse du dossier de Mme Berardi pour la période s'échelonnant entre le 28 février et le 16 avril 2020 [1];
- revoie s'il y a des lacunes lors de la suspicion d'une insuffisance rénale aiguë et identifie les correctifs requis, le cas échéant [2];
- revoie la méthode de prise de notes infirmières et médicales afin de s'assurer de toujours connaître l'état de santé des patients et ainsi leur prodiguer les soins qui correspondent à leurs besoins [3];

revoie également la méthode d'enregistrement de ses notes afin qu'elles puissent être accessibles en tout temps [4].

Organisations/personnes visées :

Résidence Angélica inc.

Suivi des recommandations :

Résidence Angélica inc. :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-11-21, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2022-11-21, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Concernant la recommandation numéro 3, en date du 2022-11-21, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

Concernant la recommandation numéro 4, en date du 2022-11-21, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

CAUSES NATURELLES

Décès naturels

Numéro dossier : 2021-00969

Événement :

Un homme de 80 ans est décédé d'un infarctus du myocarde auquel a certainement contribué une pneumonie par aspiration, à l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins.

Recommandations :

Que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, dont fait partie l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins :

- installe sur le lit d'un patient atteint de cécité partielle ou totale, une protection électronique soit, une alarme de sécurité, à titre d'outil de surveillance, qui avertira le personnel infirmier que le patient quitte son lit et ce, afin d'intervenir rapidement et de prévenir les chutes [1].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Suivi des recommandations :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-11-21, l'intervenant informe le coroner en chef de son intention d'appliquer la recommandation, mais d'y apporter certaines modifications.

CAUSES NATURELLES

Décès naturels

Numéro dossier : 2021-05469

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Événement :

Un homme de 73 ans est décédé des suites d'un infarctus du myocarde à son domicile de Lévis, après être allé consulter à l'Hôpital Hôtel-Dieu de Lévis la veille.

Recommandations :

Que le Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches :

- analyse le dossier et revoie plus particulièrement le suivi qui aurait dû être accordé aux analyses anormales (électrocardiogramme préoccupant) demandées en préopératoire en mars 2020 afin de mieux évaluer la condition clinique du patient avec les professionnels impliqués dans le dossier. S'il y a lieu, mettre en place un mécanisme de suivi afin de compléter un bilan de santé préopératoire satisfaisant, lorsqu'indiqué [1];
- analyse le dossier avec les professionnels impliqués et revoie plus particulièrement l'évaluation et le suivi qui sont accordés aux patients qui se présentent au triage de l'urgence et lorsqu'il y a prise d'une seule valeur franchement anormale de tension artérielle [2];
- vérifie la conformité de l'application des algorithmes et le délai de prise en charge des soins cliniques d'urgence lors de la réorientation à une clinique médicale, un GMF ou un CDÉ afin de traiter le patient optimalement à la suite de valeurs de pression artérielle élevées et présence de symptômes intermittents de mal de gorge sans symptômes d'allure grippale [3].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches

Suivi des recommandations :

Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2023-01-11, l'intervenant informe le coronarologue en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2023-01-11, l'intervenant informe le coronarologue en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 3, en date du 2023-01-11, l'intervenant informe le coronarologue en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

CAUSES NATURELLES

Décès naturels

Numéro dossier : 2021-06365

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Événement :

Un homme de 83 ans décède d'une bronchopneumonie dans un CHSLD à Lévis.

Recommandations :

Que le Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches :

analyse le dossier de ce patient et revoie plus particulièrement le recours à la téléconsultation médicale pour l'évaluation clinique, le recours à une sédation palliative et le suivi pour un résident de CHSLD présentant une condition aigüe menant à son décès avec les professionnels impliqués dans le dossier en situation de pandémie [1].

Que le Centre d'hébergement Champlain-Chanoine-Audet :

analyse le dossier de ce résident et revoie plus particulièrement le recours à la téléconsultation médicale pour l'évaluation clinique, le recours à une sédation palliative et le suivi pour un résident de CHSLD présentant une condition aigüe menant à son décès avec les professionnels impliqués dans le dossier en situation de pandémie [2].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches

Centre d'hébergement Champlain-Chanoine-Audet

Suivi des recommandations :

Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-10-21, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Centre d'hébergement Champlain-Chanoine-Audet :

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2022-11-24, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

CAUSES NATURELLES

Décès naturels

Numéro dossier : 2020-00863

Événement :

Une femme de 74 ans est décédée des suites d'un choc septique à l'Hôpital Mémorial de Wakefield.

Recommandations :

Que le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais :

se penche sur un protocole clair concernant la transmission des échantillons sanguins la nuit en partance de l'Hôpital Mémorial de Wakefield vers l'Hôpital de Hull [1];

étudie la possibilité d'ajouter un technicien de laboratoire la nuit à l'Hôpital Mémorial de Wakefield afin de maximiser l'épisode de soins prodigués à la population qui choisit de visiter l'urgence. [2].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

Suivi des recommandations :

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-11-02, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2022-11-02, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

CAUSES NATURELLES

Décès naturels

Numéro dossier : 2022-01772

Événement :

Un homme de 70 ans décède d'un infarctus du myocarde à l'Unité transitoire de récupération fonctionnelle (URTF) Les Cotonniers, dans un contexte où la coroner recommande à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec la révision de la qualité des actes et des soins prodigués au patient.

Recommandations :

Que l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec :

révise la qualité des actes professionnels et des soins prodigués au patient le 6 février 2022 [1].

Organisations/personnes visées :

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Suivi des recommandations :

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2023-01-27, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

CAUSES NATURELLES

Décès naturels

Numéro dossier : 2021-02894

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

Événement :

Un homme de 60 ans décède d'une insuffisance aiguë à l'urgence de l'Hôpital de Hull à Gatineau.

Recommandations :

Que le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais :

révise le dossier de ce patient [1];

effectue des vérifications ponctuelles pour évaluer si les réévaluations systématiques de malades en attente de prise en charge médicale sont effectuées dans les temps recommandés par les ordres professionnels [2];

continue d'améliorer les délais de prise en charge médicale à l'urgence pour tendre vers les temps recommandés par les ordres professionnels [3].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

Suivi des recommandations :

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-09-02, l'intervenant informe le coronier en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2022-09-02, l'intervenant informe le coronier en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 3, en date du 2022-09-02, l'intervenant informe le coronier en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

CAUSES NATURELLES

Décès naturels

Numéro dossier : 2021-01768

Événement :

Une femme enceinte de 33 ans décède d'une hémorragie secondaire à une rupture de l'aorte splénique alors qu'elle avait consulté dans un centre hospitalier la veille pour des douleurs.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Recommandations :

Que le Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides dont fait partie l'Hôpital de Saint-Jérôme :

- poursuive la mise en œuvre de son plan d'action et rappelle au personnel de mieux documenter les dossiers médicaux [1].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides

Suivi des recommandations :

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

CAUSES NATURELLES

Décès naturels

Numéro dossier : 2021-01887

Événement :

Un détenu de 64 ans qui éprouvait des douleurs depuis quelques jours a été transféré tardivement au centre hospitalier Fleury où il est finalement décédé.

Recommandations :

Que la direction de l'Établissement de détention de Montréal :

ordonne une enquête administrative interne par la Direction de la Vérification Interne des Enquêtes et de l'Inspection (DVIEI) [1];

réévalue la qualité de la surveillance effectuée par les agents des services correctionnels du 17 au 21 mars [2];

réévalue la qualité des soins infirmiers et médicaux reçus par le défunt durant le mois de mars [3].

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

Organisations/personnes visées :

Établissement de détention de Montréal

Suivi des recommandations :

Établissement de détention de Montréal :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 3, aucune réponse reçue.

CAUSES NATURELLES

Décès naturels

Numéro dossier : 2020-06257

Événement :

Un bébé de 28 jours atteint d'une malformation congénitale de la paroi abdominale décède d'une péritonite au Centre hospitalier régional de Lanaudière. Le coroner s'interroge à savoir si les symptômes dont le bébé était affligé les jours précédant son décès auraient pu ou dû amener le personnel médical à pousser plus loin ses investigations.

Recommandations :

Que le Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine :

- examine le dossier médical du bébé et sa prise en charge par les différents intervenants impliqués, se prononce sur la justesse des diagnostics posés, des examens demandés et des soins dispensés, notamment à savoir si ceux-ci auraient dû pousser plus loin leurs investigations et référer le bébé à des ressources spécialisées [1].

Organisations/personnes visées :

Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine

Suivi des recommandations :

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

CAUSES NATURELLES

Décès naturels

Numéro dossier : 2021-05998

Événement :

Une femme de 77 ans décède de cause naturelle indéterminée à son domicile de Mont-Royal, quelques jours après avoir obtenu un congé d'un centre hospitalier.

Recommandations :

Que le Centre universitaire de santé McGill (CUSM), duquel relève l'Hôpital général de Montréal :

- fasse un retour sur la qualité des soins offerts à la patiente durant son hospitalisation du 24 au 27 août 2021 [1].

Organisations/personnes visées :

Centre universitaire de santé McGill (CUSM)

Suivi des recommandations :

Centre universitaire de santé McGill (CUSM)

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-08-24, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

CAUSES NATURELLES

Décès naturels

Numéro dossier : 2021-02396

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

Événement :

Un homme de 63 ans est décédé probablement d'une arythmie cardiaque, le lendemain de sa visite à l'Hôpital du Suroît, à son domicile à Salaberry-de-Valleyfield.

Recommandations :

Que le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest :

- révise le dossier médical de ce patient à l'Hôpital du Suroît en lien avec les questionnements soulevés dans le présent rapport [1].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest

Suivi des recommandations :

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-07-19, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

CAUSES NATURELLES

Décès naturels

Numéro dossier : 2021-03427

Événement :

Une femme de 73 ans décède à la suite de la rupture spontanée d'un anévrisme de l'artère rénale gauche.

Recommandations :

Que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay - Lac-Saint-Jean, dont le comité de la qualité de l'acte médical du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens fait partie :

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

- revoie la qualité des soins, notamment la qualité de l'interprétation radiologique dans ce dossier [1].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay - Lac-Saint-Jean

Suivi des recommandations :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay - Lac-Saint-Jean :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

CAUSES NATURELLES

Décès naturels

Numéro dossier : 2022-01224

Événement :

Une patiente de 66 ans est décédée d'une hémorragie cérébrale massive à l'urgence de l'Hôpital de Granby.

Recommandations :

Que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke dont fait partie l'Hôpital de Granby :

révise la qualité des actes professionnels et des soins prodigués lors de la consultation d'une patiente à l'urgence de l'Hôpital de Granby les 15 et 16 février 2022 [1];

complète rapidement la mise en place de toutes les mesures prévues à son plan d'amélioration [2].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

Suivi des recommandations :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

CAUSES NATURELLES

Décès naturels

Numéro dossier : 2021-07786

Événement :

Un patient de 66 ans est décédé d'un syndrome coronarien aigu à la salle d'urgence de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont à Montréal, alors qu'il était agité à son arrivée et a été placé en retrait, quelques instants avant qu'on le découvre décédé.

Recommandations :

Que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, dont fait partie l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont :

- porte ce dossier rapidement à l'attention du comité de l'évaluation de la qualité de l'acte du service de l'urgence et de la gestion des risques, afin de revoir la qualité de la prise en charge des patients en agitation psychomotrice lors du triage, notamment en ce qui a trait au respect des délais associés aux échelles de triage reconnues, et d'apporter, le cas échéant, les mesures jugées appropriées [1].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Suivi des recommandations :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal :

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-06-29, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

SUICIDES, HOMICIDES

Homicides

Numéro dossier : 2021-01304

Événement :

Une femme de 44 ans est décédée d'un traumatisme cervical par arme piquante et tranchante, dans un contexte de violence conjugale, à son domicile de Saint-Hyacinthe.

Recommandations :

Que l'Association des propriétaires du Québec et la Corporation des propriétaires immobiliers du Québec :

- intensifient leurs efforts de sensibilisation auprès de leurs membres afin de faire connaître l'existence du recours en résiliation de bail résidentiel pour les victimes de violence conjugale [1].

Organisations/personnes visées :

Corporation des propriétaires immobiliers du Québec

Association des propriétaires du Québec

Suivi des recommandations :

Association des propriétaires du Québec

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Corporation des propriétaires immobiliers du Québec

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

SUICIDES, HOMICIDES

Homicides

Numéro dossier : : 2019-06109

Événement :

Une femme autochtone de 26 ans décède d'un homicide par arme piquante et tranchante dans la résidence d'un proche à Puvirnituq.

Recommandations :

Que l'Administration régionale Kativik :

- instaure un processus de vérification à intervalle régulier des défibrillateurs externes automatisés à la disposition des policiers dans tous les détachements du Service de police du Nunavik afin de s'assurer que ces appareils soient fonctionnels en tout temps [15].

Que la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik :

- insiste lors des formations portant sur l'utilisation des défibrillateurs externes automatisés, sur l'importance de procéder à la vérification de ces appareils à intervalle régulier [16];
- prenne connaissance des recommandations incluses dans le rapport annuel du Comité d'examen des décès liés à la violence conjugale afin de déterminer si des initiatives adaptées aux particularités et à la réalité du Nunavik pourraient être développées et mises en œuvre [17].

Que le Service de police du Nunavik :

- prenne connaissance des recommandations incluses dans le rapport annuel du Comité d'examen des décès liés à la violence conjugale afin de déterminer si des initiatives adaptées aux particularités et à la réalité du Nunavik pourraient être développées et mises en œuvre [18].

Que le Village nordique d'Akulivik :

- instaure un processus de vérification à intervalle régulier des défibrillateurs externes automatisés à la disposition des premiers répondants de même que ceux installés dans des lieux publics (tels que les arénas et les installations communautaires) afin de s'assurer que ces appareils soient fonctionnels en tout temps [1].

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Que le Village nordique d'Aupaluk :

- instaure un processus de vérification à intervalle régulier des défibrillateurs externes automatisés à la disposition des premiers répondants de même que ceux installés dans des lieux publics (tels que les aré纳斯 et les installations communautaires) afin de s'assurer que ces appareils soient fonctionnels en tout temps [2].

Que le Village nordique d'Inukjuak :

- instaure un processus de vérification à intervalle régulier des défibrillateurs externes automatisés à la disposition des premiers répondants de même que ceux installés dans des lieux publics (tels que les aré纳斯 et les installations communautaires) afin de s'assurer que ces appareils soient fonctionnels en tout temps [3].

Que le Village nordique d'Ivujivik :

- instaure un processus de vérification à intervalle régulier des défibrillateurs externes automatisés à la disposition des premiers répondants de même que ceux installés dans des lieux publics (tels que les aré纳斯 et les installations communautaires) afin de s'assurer que ces appareils soient fonctionnels en tout temps [4].

Que le Village nordique de Kangiqsualujjuaq :

- instaure un processus de vérification à intervalle régulier des défibrillateurs externes automatisés à la disposition des premiers répondants de même que ceux installés dans des lieux publics (tels que les aré纳斯 et les installations communautaires) afin de s'assurer que ces appareils soient fonctionnels en tout temps [5].

Que le Village nordique de Kangiqsujuaq :

- instaure un processus de vérification à intervalle régulier des défibrillateurs externes automatisés à la disposition des premiers répondants de même que ceux installés dans des lieux publics (tels que les aré纳斯 et les installations communautaires) afin de s'assurer que ces appareils soient fonctionnels en tout temps [6].

Que le Village nordique de Kangirsuk :

- instaure un processus de vérification à intervalle régulier des défibrillateurs externes automatisés à la disposition des premiers répondants de même que ceux installés dans des lieux publics (tels que les aré纳斯 et les installations communautaires) afin de s'assurer que ces appareils soient fonctionnels en tout temps [7].

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Que le Village nordique de Kuujuaq :

- instaure un processus de vérification à intervalle régulier des défibrillateurs externes automatisés à la disposition des premiers répondants de même que ceux installés dans des lieux publics (tels que les arénas et les installations communautaires) afin de s'assurer que ces appareils soient fonctionnels en tout temps [8].

Que le Village nordique de Kuujuarapik :

- instaure un processus de vérification à intervalle régulier des défibrillateurs externes automatisés à la disposition des premiers répondants de même que ceux installés dans des lieux publics (tels que les arénas et les installations communautaires) afin de s'assurer que ces appareils soient fonctionnels en tout temps [9].

Que le Village nordique de Puvirnitug :

- instaure un processus de vérification à intervalle régulier des défibrillateurs externes automatisés à la disposition des premiers répondants de même que ceux installés dans des lieux publics (tels que les arénas et les installations communautaires) afin de s'assurer que ces appareils soient fonctionnels en tout temps [10].

Que le Village nordique de Quaqtaq :

- instaure un processus de vérification à intervalle régulier des défibrillateurs externes automatisés à la disposition des premiers répondants de même que ceux installés dans des lieux publics (tels que les arénas et les installations communautaires) afin de s'assurer que ces appareils soient fonctionnels en tout temps [11].

Que le Village nordique de Salluit :

- instaure un processus de vérification à intervalle régulier des défibrillateurs externes automatisés à la disposition des premiers répondants de même que ceux installés dans des lieux publics (tels que les arénas et les installations communautaires) afin de s'assurer que ces appareils soient fonctionnels en tout temps [12].

Que le Village nordique de Tasiujaq :

- instaure un processus de vérification à intervalle régulier des défibrillateurs externes automatisés à la disposition des premiers répondants de même que ceux installés dans des lieux publics (tels que les arénas et les installations communautaires) afin de s'assurer que ces appareils soient fonctionnels en tout temps [13].

Que le Village nordique d'Umiujaq :

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

- instaure un processus de vérification à intervalle régulier des défibrillateurs externes automatisés à la disposition des premiers répondants de même que ceux installés dans des lieux publics (tels que les arénas et les installations communautaires) afin de s'assurer que ces appareils soient fonctionnels en tout temps [14].

Organisations/personnes visées :

Administration régionale Kativik

Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik

Service de police du Nunavik

Village nordique d'Akulivik

Village nordique d'Aupaluk

Village nordique d'Inukjuak

Village nordique d'Ivujivik

Village nordique de Kangiqsualujjuaq

Village nordique de Kangiqsujuaq

Village nordique de Kangirsuk

Village nordique de Kuujjuaq

Village nordique de Kuujuarapik

Village nordique de Puvirnituq

Village nordique de Quaqaq

Village nordique de Salluit

Village nordique de Tasiujaq

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

Village nordique d'Umiujaq

Suivi des recommandations :

Village nordique d'Akulivik :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Village nordique d'Aupaluk :

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

Village nordique d'Inukjuak :

Concernant la recommandation numéro 3, aucune réponse reçue.

Village nordique d'Ivujivik :

Concernant la recommandation numéro 4, aucune réponse reçue.

Village nordique de Kangiqsualujjuaq :

Concernant la recommandation numéro 5, aucune réponse reçue.

Village nordique de Kangiqsujuaq :

Concernant la recommandation numéro 6, aucune réponse reçue.

Village nordique de Kangirsuk :

Concernant la recommandation numéro 7, aucune réponse reçue

Village nordique de Kuujjuaq :

Concernant la recommandation numéro 8, aucune réponse reçue.

Village nordique de Kuujjuarapik :

Concernant la recommandation numéro 9, aucune réponse reçue.

Village nordique de Puvirnituq :

Concernant la recommandation numéro 10, aucune réponse reçue.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

Village nordique de Quaqtuaq :

Concernant la recommandation numéro 11, aucune réponse reçue.

Village nordique de Salluit :

Concernant la recommandation numéro 12, aucune réponse reçue.

Village nordique de Tasiujaq :

Concernant la recommandation numéro 13, aucune réponse reçue.

Village nordique d'Umiujaq :

Concernant la recommandation numéro 14, aucune réponse reçue.

Administration régionale Kativik :

Concernant la recommandation numéro 15, aucune réponse reçue.

Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik :

Concernant la recommandation numéro 16, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 17, aucune réponse reçue.

Service de police du Nunavik :

Concernant la recommandation numéro 18, aucune réponse reçue.

SUICIDES, HOMICIDES

Homicides

Numéro dossier : : 2019-07579

2019-07555

2019-07577

2019-07578

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Événement :

Un père tue sa conjointe et leurs deux enfants à leur domicile de Montréal, puis se suicide par la suite à Saint-Charles-Borromée.

Recommandations :

Que le Collège des médecins du Québec :

- sensibilise tous ses membres à l'existence de l'article 60.4 du Code des professions et à son application judiciaire en matière de violence conjugale [1].

Que le Service de police de la Ville Montréal :

- crée conserve et/ou de mette à la disposition des policiers dans chaque poste de police un répertoire de référencement à jour de tous les organismes gouvernementaux et communautaires du territoire offrant des services psychosociaux et/ou judiciaires pour transmettre leurs coordonnées aux victimes de violence conjugale issues des communautés ethnoculturelles [2];
- vérifie systématiquement sur place toute adresse de résidence fournie à la Cour après une remise en liberté provisoire et interdiction de se présenter au domicile de la victime de violence conjugale [3];
- s'assure qu'un intervenant social soit disponible au poste de police pour rencontrer la victime de violence conjugale lorsqu'elle se présente pour porter plainte [4];
- harmonise leurs pratiques policières et leurs procédures d'accueil d'une victime à travers l'ensemble de leurs postes et consolide le recours aux lignes centrales d'aide déjà existantes [5].

Que le ministère de la Justice du Québec :

- modifie le règlement sur l'aide juridique pour octroyer à toute victime de violence conjugale, indépendamment de son revenu, un accès élargi à l'aide juridique pour toute procédure judiciaire y relative [6];
- promeuve auprès de son homologue fédéral la modification de l'article 515 (4) du Code criminel pour prévoir lors de la remise en liberté provisoire d'un détenu le port d'un dispositif antirapprochement et le suivi d'un traitement pour la gestion de la violence dans les dossiers de voies de fait en contexte de violence conjugale [7];
- crée un tribunal de première instance ou une chambre de la Cour du Québec spécialisée, avec la juridiction en matière criminelle, civile, de protection de la jeunesse, de garde d'enfant ou autre, nécessaire pour traiter un même dossier de violence conjugale [8];

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

- crée un poste de coordonnateur judiciaire afin d'améliorer la circulation de l'information pertinente entre les diverses instances judiciaires [9].

Que les Bureaux d'aide juridique de Québec :

- constituent en leur sein une section spécialisée en matière de violence conjugale couvrant toutes les chambres de la Cour du Québec et de la Cour supérieure [10];
- constituent en leur sein une banque d'avocats spécialisés en matière de violence conjugale, de la structurer en fonction des domaines de droit employés par les victimes et d'assurer sa mise à jour [11];
- offrent à tous les avocats inscrits dans cette banque d'avocats, peu importe leur champ d'expertise, une formation pertinente et continue en matière de violence conjugale [12].

Que l'École du Barreau du Québec :

- élabore et offre à tous ses étudiants dans son cursus un cours spécialisé en matière de violence conjugale [13].

Que le Barreau du Québec :

- développe un cours de formation d'une durée minimale de trois heures sur la problématique de la violence conjugale, le droit applicable et les instances judiciaires concernées [14];
- rend ce cours obligatoire pour tous ses membres dans le cadre de son programme déontique de formation continue [15];
- élabore, avec la collaboration d'acteurs judiciaires concernés, un code de conduite relatif à l'interrogatoire et au contre-interrogatoire des victimes de violence conjugale [16].

Que le Directeur des poursuites criminelles et pénales :

- sélectionne, pour sa section des procureurs spécialisés en matière de violence conjugale, en fonction de leurs compétences en droit, de leur expérience minimale de trois ans comme poursuivant, de leur savoir-être, de leur savoir-faire et d'une solide formation en matière de violence conjugale [17];

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS

2022-2023

- s'assure que les procureurs spécialisés en violence conjugale soient en nombre suffisant pour accomplir les tâches qui leur sont assignées de même que les tâches supplémentaires qui pourront découler de l'application des recommandations du rapport « Rebâtir la confiance » [18];
- offre à tous les avocats membres de l'unité spécialisée, une formation spécifique et continue sur la problématique de la violence conjugale [19];
- dirige vers l'équipe des procureurs dédiés au cas de violence conjugale toute demande d'intenter les procédures pour fins d'autorisation par un procureur d'une dénonciation en matière de violence conjugale [20];
- modifie sa directive VIO-1 pour que le procureur qui autorise une demande d'intenter les procédures et œuvrant dans l'équipe dédiée aux cas de violence conjugale s'oblige à assumer un service de poursuite verticale à toutes les étapes des procédures criminelles, y compris lors de l'enquête sur la mise en liberté de l'accusé ou lors d'une audition pro forma [21];
- s'assure qu'une victime de violence conjugale soit rencontrée en présentiel par le procureur avant chaque audition où sa présence est requise et avant la conclusion d'un plaidoyer de culpabilité ou d'une ordonnance en vertu de l'article 810 C. cr. [22];
- modifie sa directive VIO-1 pour que, dans les cas de voies de fait graves, armées ou de menaces de mort en contexte de violence conjugale, le procureur négocie avec l'accusé (l'avocat de la Défense), à l'étape de la remise en liberté provisoire son obligation d'obtenir une évaluation psychologique ou psychiatrique, de suivre et de réussir une thérapie en gestion de la violence dans les meilleurs délais et de porter un dispositif antirapprochement [23];
- modifie sa directive VIO-1 pour que dans les cas de voies de fait graves, armées ou de menaces de mort et du refus de l'accusé de s'obliger à suivre avec succès une thérapie de gestion de la violence, le procureur s'oppose à sa remise en liberté provisoire et recommande au tribunal d'imposer ces mêmes conditions advenant que le tribunal conclue après audition que l'accusé peut être remis en liberté provisoire avec toute autre condition qu'il statuera [24];
- modifie sa directive VIO-1 pour qu'en cas de refus de la victime à témoigner, le procureur obtienne sa déclaration écrite expliquant au tribunal les motifs de son refus de témoigner, à défaut d'expliquer verbalement devant le tribunal les raisons de son refus et dépose cette déclaration au dossier de la Cour [25];
- modifie l'annexe 1 de sa directive ENG-2 pour ajouter comme requise à l'utilisation de l'article 810.2 C. cr. Les conditions concernant les suivis et traitements du défendeur énumérées à l'annexe 2 de la même directive [26];
- ajoute comme requise à l'annexe 1 et 2 de sa directive ENG-2 la condition de porter un dispositif antirapprochement [27];
- émettre, nonobstant l'article 810 C. cr., une directive relative à l'utilisation exclusive de l'article 810.2 C. cr. dans tous les cas d'agression armée ou d'infliction de traumatisme corporel, de voies de fait graves, de menaces de mort ou de bris de condition en contexte de violence conjugale [28].

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux :

- s'assure de bien former tous les intervenants concernés à la nouvelle disposition de la Loi de la protection de la jeunesse faisant de la violence conjugale un motif de compromission de la santé, de la sécurité ou du développement d'un enfant [29].

Que la Juge en chef de la Cour du Québec :

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

- encourage l'utilisation assidue du formulaire Représentations écrites ou de la Déclaration de la victime au tribunal lors de leurs décisions sur remise en liberté provisoire et lors de leurs ordonnances selon l'article 810 et ss. du Code criminel auprès de ses juges siégeant en Chambre criminelle et pénale [30];
- offre à tous ses juges de la Chambre criminelle et pénale une formation pertinente, continue et spécialisée en matière de violence conjugale incluant non limitativement les facteurs de risque, les impacts sur les conditions de vie des victimes, la manière de s'exprimer, le non verbal et l'expression corporelle [31].

Que le ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration :

- transmette une copie du présent rapport aux organismes communautaires s'adressant à des clientèles immigrantes notamment le Centre culturel algérien et l'Afrique au Féminin et de faire le lien pour les organismes relevant du Gouvernement du Canada [32].

Organisations/personnes visées :

Collège des médecins du Québec

Service de police de la Ville Montréal

Ministère de la Justice du Québec

Bureaux d'aide juridique de Québec

École du Barreau du Québec

Barreau du Québec

Directeur des poursuites criminelles et pénales

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Juge en chef de la Cour du Québec

Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Suivi des recommandations :

Collège des médecins du Québec

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Service de police de la Ville Montréal

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 3, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 4, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 5, aucune réponse reçue.

Ministère de la Justice du Québec

Concernant la recommandation numéro 6, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 7, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 8, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 9, aucune réponse reçue.

Bureaux d'aide juridique de Québec

Concernant la recommandation numéro 10, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 11, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 12, aucune réponse reçue.

École du Barreau du Québec

Concernant la recommandation numéro 13, aucune réponse reçue.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Barreau du Québec

Concernant la recommandation numéro 14, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 15, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 16, aucune réponse reçue.

Directeur des poursuites criminelles et pénales

Concernant la recommandation numéro 17, en date du 2022-07-20, l'intervenant répond au coroner en chef en formulant un commentaire général.

Concernant la recommandation numéro 18, en date du 2022-07-20, l'intervenant répond au coroner en chef en formulant un commentaire général.

Concernant la recommandation numéro 19, en date du 2022-07-20, l'intervenant répond au coroner en chef en formulant un commentaire général.

Concernant la recommandation numéro 20, en date du 2022-07-20, l'intervenant répond au coroner en chef en formulant un commentaire général.

Concernant la recommandation numéro 21, en date du 2022-07-20, l'intervenant répond au coroner en chef en formulant un commentaire général.

Concernant la recommandation numéro 22, en date du 2022-07-20, l'intervenant répond au coroner en chef en formulant un commentaire général.

Concernant la recommandation numéro 23, en date du 2022-07-20, l'intervenant répond au coroner en chef en formulant un commentaire général.

Concernant la recommandation numéro 24, en date du 2022-07-20, l'intervenant répond au coroner en chef en formulant un commentaire général.

Concernant la recommandation numéro 25, en date du 2022-07-20, l'intervenant répond au coroner en chef en formulant un commentaire général.

Concernant la recommandation numéro 26, en date du 2022-07-20, l'intervenant répond au coroner en chef en formulant un commentaire général.

Concernant la recommandation numéro 27, en date du 2022-07-20, l'intervenant répond au coroner en chef en formulant un commentaire général.

Concernant la recommandation numéro 28, en date du 2022-07-20, l'intervenant répond au coroner en chef en formulant un commentaire général.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Concernant la recommandation numéro 29, en date du 2023-01-10, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Juge en chef de la Cour du Québec

Concernant la recommandation numéro 30, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 31, aucune réponse reçue.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration

Concernant la recommandation numéro 32, aucune réponse reçue.

SUICIDES, HOMICIDES

Suicides

Numéro dossier : 2022-01360

Événement :

Un homme de 52 ans se suicide par pendaison alors qu'il n'avait aucun suivi psychologique.

Recommandations :

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux :

- intensifie les programmes et activités de sensibilisation et de prévention du suicide de manière continue et à long terme, notamment en déployant une campagne sociétale d'envergure et des activités à l'échelle de la province ayant plusieurs objectifs, dont :
 - o augmenter la notoriété des ressources d'aide comme les services en ligne;
 - o déstigmatiser et assurer une meilleure compréhension du suicide;
 - o valoriser la demande de soutien psychologique, particulièrement chez des populations moins enclines à aller chercher l'aide nécessaire;
 - o promouvoir les facteurs de protection [1].

Organisations/personnes visées :

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Suivi des recommandations :

Ministère de la Santé et des Services sociaux :

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

SUICIDES, HOMICIDES

Suicides

Numéro dossier : 2021-02760

Événement :

Une femme de 20 ans saute dans la chute Montmorency.

Recommandations :

Que la Société des établissements de plein air du Québec :

- revoit la possibilité de mettre en place des mesures visant à sécuriser l'accès au site sous le pont piétonnier suspendu au Parc de la chute-Montmorency, par exemple en installant des caméras et des clôtures à des endroits spécifiques du Parc de la chute-Montmorency afin de réduire le plus possible les risques qu'une telle tragédie se reproduise tout en gardant le cachet et l'accessibilité à un beau site [1].

Organisations/personnes visées :

Société des établissements de plein air du Québec

Suivi des recommandations :

Société des établissements de plein air du Québec :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

SUICIDES, HOMICIDES

Suicides

Numéro dossier : 2021-08269

Événement :

Un homme se suicide par intoxication avec sa médication.

Recommandations :

Que le Collège des médecins du Québec :

- émette des directives concernant les soins longitudinaux attendus des médecins de famille et psychiatres lorsqu'il y a prise en charge de patients souffrant de maladie affective bipolaire [1].

Organisations/personnes visées :

Collège des médecins du Québec

Suivi des recommandations :

Collège des médecins du Québec :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2023-04-14, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

SUICIDES, HOMICIDES

Suicides

Numéro dossier : 2021-02299

Événement :

Une femme de 26 ans décède d'un suicide par pendaison durant son hospitalisation en psychiatrie au Centre hospitalier affilié universitaire régional (CHAUR) à Trois-Rivières.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS

2022-2023

Recommandations :

Que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec :

- s'assure que les équipes de soins, dont le personnel infirmier et les médecins, de ses établissements procèdent systématiquement à une évaluation de l'état mental et du risque suicidaire des usagers qui font l'objet d'une mesure de contrôle, et ce, tant pendant qu'à la fin de l'application de la mesure. Ainsi, le formulaire concernant les modalités d'application ou de retrait d'une mesure de contrôle devrait être modifié et la formation devrait être bonifiée en ce sens [1];
- revoie sans délai et en continu l'environnement, les outils et l'équipement à la disposition des patients des unités de psychiatrie afin qu'un patient ne puisse utiliser les éléments ou l'équipement de cette unité afin de mettre fin à ses jours. Par exemple, tous les lits et les vêtements qui s'y trouvent doivent être adaptés et sécuritaires pour tous les usagers de l'unité de psychiatrie afin d'éviter les accidents et les décès par suicide. De plus, il doit y avoir suffisamment de salles de retrait et de chambres sécurisées fonctionnelles [2];
- Contrôle régulièrement la sécurité de l'unité de psychiatrie et tout le matériel qui s'y trouve selon un calendrier prédéterminé afin d'éliminer les risques d'un décès par suicide à l'unité [3].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Suivi des recommandations :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 3, aucune réponse reçue.

SUICIDES, HOMICIDES

Suicides

Numéro dossier : 2022-01006

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Événement :

Un homme de 50 ans se suicide alors qu'il attendait un suivi psychiatrique.

Recommandations :

Que le Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches :

- réviser les changements apportés au protocole RÉMI à l'automne 2021 à la lumière du présent cas, pour s'assurer que la protection offerte par ce protocole aux patients présentant des risques suicidaires ne soit pas réduite indûment et notamment pour répondre à des contingences administratives de toutes sortes [1];
- advenant que la décision est prise de maintenir un traitement différent pour les patients ayant reçu un code jaune dans l'évaluation de leur risque suicidaire, prévoir dans l'intervalle un vrai filet de sécurité autour de ces patients, et s'assurer que ce patient sera contacté par le CLSC dans un délai d'au plus cinq jours et cela, sans tenir compte qu'il s'agisse de jours ouvrables ou non [2];
- examiner la possibilité de prévoir au protocole qu'un patient ayant reçu un code jaune foncé, orange ou rouge ne peut, dans les 24 heures de cette première évaluation professionnelle, être placé en code jaune sans qu'une discussion n'ait eu lieu au préalable entre les professionnels qui ont évalué son risque suicidaire [3];
- s'assurer que les règles d'accès et d'application de ce protocole soient claires, explicites et bien diffusées auprès des médecins et des autres professionnels de la santé œuvrant en santé mentale, tant dans les services d'urgence des centres hospitaliers que dans les CLSC du territoire ainsi qu'auprès des différents partenaires de première ligne mandatés pour venir en aide aux personnes suicidaires sur le territoire de Chaudière-Appalaches [4].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches

Suivi des recommandations :

Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 3, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 4, aucune réponse reçue.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

SUICIDES, HOMICIDES

Suicides

Numéro dossier : 2022-00486

Événement :

Un homme de 21 ans décède d'un polytraumatisme à la suite d'une chute volontaire du 3e étage d'un immeuble à Montréal.

Recommandations :

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux :

- intensifie les programmes et activités de sensibilisation et de prévention du suicide de manière continue, notamment en déployant une campagne sociétale nationale récurrente portant sur la prévention du suicide et des activités à l'échelle de la province ayant plusieurs objectifs, dont : augmenter la notoriété des ressources d'aide comme les services en ligne, déstigmatiser la demande d'aide et les problèmes de santé mentale, valoriser la demande de soutien psychologique particulièrement chez les populations moins enclines à aller chercher l'aide nécessaire dont les jeunes hommes et les immigrants [1];
- élabore des stratégies en matière de prévention du suicide afin de rejoindre les populations qui ne consultent pas et les encourager à utiliser les ressources d'aide [2].

Organisations/personnes visées :

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Suivi des recommandations :

Ministère de la Santé et des Services sociaux :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.
Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

SUICIDES, HOMICIDES

Suicides

Numéro dossier : 2022-00267

Événement :

Un homme de 46 ans se suicide par pendaison à son domicile de Montréal, dans un contexte où l'accessibilité aux services en santé mentale était difficile.

Recommandations :

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux :

- déploie en urgence toutes les actions et ressources requises afin que toutes les personnes pour qui une psychothérapie est recommandée y aient accès gratuitement, facilement et en temps opportun partout à travers le Québec [1];
- déploie en priorité toutes les actions et ressources requises afin que tous les québécois aient accès aux services en santé mentale indiqués (dont aux alternatives de traitements non pharmacologiques et aux modalités thérapeutiques) gratuitement, facilement et en temps opportun [2];
- déploie en priorité toutes les actions et ressources requises pour que les professionnels de la santé de première ligne, dont les médecins de famille, aient à leur disposition le soutien nécessaire (par exemple, des infirmiers cliniciens en santé mentale, des infirmiers spécialisés en santé mentale, des intervenants psychosociaux ou un GASMA efficace) pour orchestrer et mettre en place les soins et services requis par l'état de santé mentale de leurs patients [3];
- intensifie les programmes et activités de sensibilisation et de prévention du suicide de manière continue, notamment en déployant une campagne sociétale nationale récurrente portant sur la prévention du suicide et des activités à l'échelle de la province ayant plusieurs objectifs, dont : augmenter la notoriété des ressources d'aide comme les services en ligne, déstigmatiser la demande d'aide, valoriser la demande de soutien psychologique particulièrement chez les populations moins enclines à aller chercher l'aide nécessaire, promouvoir les facteurs de protection [4].

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux en collaboration avec le Collège des médecins du Québec :

- s'assure que tous les médecins, en priorité ceux qui œuvrent auprès des personnes susceptibles de souffrir d'un problème de santé mentale ou d'un trouble lié à l'usage de substances, soient adéquatement formés et aient accès à une formation continue rehaussée pour détecter ces troubles, les traiter de manière optimale et intervenir adéquatement [5];

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

- s'assure que tous les médecins, en priorité ceux qui œuvrent auprès des personnes susceptibles de souffrir d'un problème de santé mentale ou d'un trouble lié à l'usage de substances, soient adéquatement formés et aient accès à une formation continue rehaussée en prévention du suicide [6];
- s'assure que tous les médecins, en priorité ceux qui œuvrent auprès des personnes susceptibles de souffrir d'un problème de santé mentale ou d'un trouble lié à l'usage de substances, soient adéquatement formés et aient accès à une formation continue rehaussée sur les bonnes pratiques pour l'implication des proches en santé mentale [7].

Organisations/personnes visées :

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Suivi des recommandations :

Ministère de la Santé et des Services sociaux :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 3, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 4, aucune réponse reçue.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Concernant la recommandation numéro 5, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 6, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 7, aucune réponse reçue.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

SUICIDES, HOMICIDES

Suicides

Numéro dossier : 2022-00166

Événement :

Un homme de 48 ans décède par asphyxie volontaire à l'hélium dans un sac de plastique à sa résidence à Saint-Martin.

Recommandations :

Que Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches :

- analyse les faits, les circonstances, les enregistrements entourant le suicide du 6 janvier 2022. Revoie plus particulièrement les circonstances et la demande d'évaluation du risque suicidaire faite par les policiers à Urgence détresse, aux intervenants impliqués dans le dossier et y apporte le cas échéant toutes les améliorations jugées pertinentes afin de protéger la vie humaine [1].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches

Suivi des recommandations :

Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

SUICIDES, HOMICIDES

Suicides

Numéro dossier : 2022-00838

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

Événement :

Un adolescent de 14 ans se suicide par pendaison.

Recommandations :

Que le Collège des médecins du Québec :

- révisé la qualité de l'acte professionnel posé lors du suivi psychiatrique de l'adolescent [1].

Organisations/personnes visées :

Collège des médecins du Québec

Suivi des recommandations :

Collège des médecins du Québec :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

SUICIDES, HOMICIDES

Suicides

Numéro dossier : 2022-00673

Événement :

Une femme de 55 ans décède à l'Hôpital général de Montréal à la suite d'un suicide par pendaison survenu au domicile d'un proche à Montréal.

Recommandations :

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux :

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

- procède à une campagne de prévention du suicide d'envergure à l'échelle de la province, récurrente, s'étalant sur plusieurs années et ayant plusieurs objectifs dont : augmenter la notoriété des ressources d'aide (dont la ligne téléphonique et le service numérique en prévention du suicide), déstigmatiser le suicide et les problèmes de santé mentale, valoriser la demande de soutien psychologique, particulièrement chez les groupes moins enclins à aller chercher l'aide nécessaire [1];
- intensifie les activités, initiatives et campagnes de sensibilisation en matière de promotion de la santé mentale et la prévention du suicide tout au long de l'année [2].

Organisations/personnes visées :

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Suivi des recommandations :

Ministère de la Santé et des Services sociaux :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

SUICIDES, HOMICIDES

Suicides

Numéro dossier : 2021-01241

Événement :

Un homme de 56 ans décède d'un suicide par pendaison à son domicile de Rosemère.

Recommandations :

Que le Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides :

- forme mieux le personnel infirmier en matière de dépistage, d'évaluation et d'intervention auprès d'un usager présentant un risque suicidaire, ce qui inclut le personnel du guichet d'accès en santé mentale, clientèle adulte [1];

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

- revoie les pratiques du CISSS des Laurentides en matière d'administration des grilles suicidaires à la lumière des bonnes pratiques de l'Association québécoise de prévention du suicide [2];
- informe mieux les patients et leur proche (le cas échéant) des ressources disponibles du milieu à la fin d'une rencontre afin de mieux les supporter dans leurs démarches [3];
- mette en place un suivi plus serré auprès d'intervenants après une rencontre au guichet d'accès en santé mentale, clientèle adulte [4].

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux :

- réfléchisse à l'uniformisation des pratiques des différents guichets d'accès en santé mentale, clientèle adulte afin que les ressources soient bien utilisées [5].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Suivi des recommandations :

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 3, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 4, aucune réponse reçue.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Concernant la recommandation numéro 5, aucune réponse reçue.

SUICIDES, HOMICIDES

Suicides

Numéro dossier : 2022-01243

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Événement :

Une femme de 88 ans décède d'une noyade.

Recommandations :

Que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal; lequel administre le Centre hospitalier de St. Mary :

- complète dans les plus brefs délais une enquête d'événement sentinelle en lien avec le décès de cette patiente visant à déterminer les améliorations qui devraient être apportées aux soins de santé et aux services sociaux pour les usagers ayant consulté ou été hospitalisés en raison d'idées ou de gestes suicidaires avant de donner un congé hospitalier et ce, afin d'assurer un retour à domicile sécuritaire, de favoriser le rétablissement de la personne, d'assurer un suivi immédiat avec le médecin de famille de l'usager et évidemment, de prévenir un geste suicidaire [1];
- bonifie en continu la sensibilisation auprès de ses professionnels de la santé et son offre de formations en matière de santé mentale et de prévention du suicide pour les usagers ayant consulté ou été hospitalisés en raison d'idées ou de gestes suicidaires. Notamment, les formations et les activités devraient porter sur :
 - la détection et la prise en charge des problèmes de santé mentale;
 - la prévention, le dépistage et la prise en charge des risques suicidaires;
 - la mise en place d'un suivi et d'un plan de sécurité en temps opportun;
 - la promotion des organismes et des ressources communautaires disponibles en situation de crise et de prévention du suicide [2].

Que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, dont fait partie le CLSC Côte-des-Neiges :

- intègre une approche où les usagers sont assurés de cogner à la bonne porte (« no wrong door ») [3];
- poursuive en continu les rappels, les formations et des activités (plus particulièrement pour les équipes des CLSC et du soutien à l'autonomie des personnes âgées) portant sur :
 - l'intervention en situation de crise;
 - l'approche et la conduite à tenir par suite d'un refus de service exprimé par un usager;
 - la détection et la prise en charge des problèmes de santé mentale;

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

- la prévention, le dépistage et la prise en charge des risques suicidaires;
- la promotion des organismes et des ressources communautaires disponibles en situation de crise et de prévention du suicide [4];
- pour toute personne qui est à risque de suicide ou qui demande l'aide médicale à mourir, incluant si la demande est à sa face même jugée inéligible ou frivole :
- procède à une évaluation en santé mentale et du risque suicidaire en temps opportun;
- mette en place, au besoin, un suivi et un plan de sécurité en temps opportun;
- arrime tous les soins et modalités thérapeutiques requis en temps opportun. Si l'usager doit être placé sur une liste d'attente, s'assurer qu'il ait un soutien ou un suivi en matière de prévention du suicide;
- offre les services et le soutien de l'équipe des soins palliatifs en temps opportun, dont l'expertise d'un psychiatre pour l'évaluation, le traitement et le suivi de l'usager [5];
- mette en place sans délai des corridors de services efficaces en santé mentale entre les services de soutien à l'autonomie des personnes âgées (soutien à domicile), les soins palliatifs et les GASMA - pour la clientèle en difficulté [6];
- promeuve l'expertise des organismes et ressources communautaires spécialisés en cas de crise et en prévention du suicide et renforce la collaboration avec ces derniers [7].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Suivi des recommandations :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2023-02-16, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2023-02-16, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal :

Concernant la recommandation numéro 3, en date du 2023-02-16, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Concernant la recommandation numéro 4, en date du 2023-02-16, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Concernant la recommandation numéro 5, en date du 2023-02-16, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Concernant la recommandation numéro 6, en date du 2023-02-16, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Concernant la recommandation numéro 7, en date du 2023-02-16, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

SUICIDES, HOMICIDES

Suicides

Numéro dossier : 2022-00084

Événement :

Un homme autochtone de 34 ans décède d'un suicide par pendaison à son domicile de Rouyn-Noranda.

Recommandations :

Que le Collège des médecins du Québec, l'Association des médecins psychiatres du Québec et l'Ordre des psychologues du Québec :

- développent, en collaboration avec les autorités autochtones du Québec, un programme de formation obligatoire sur l'histoire des Premières Nations et des Inuits du Québec et les séquelles que les actions du passé ont laissées sur la santé physique et mentale des autochtones [1];
- conviennent d'une date butoir à laquelle la formation devra être suivie par les membres [2];
- encouragent ses membres à offrir des traitements adaptés aux réalités des patients autochtones (incorporation de pratiques de guérison autochtones, développement de compétences culturelles, assurer la sécurisation culturelle lors d'intervention) [3];
- incorporent des ateliers lors des conférences, sur les enjeux liés à la santé des autochtones et les bonnes pratiques à suivre auprès de ces patients [4].

Organisations/personnes visées :

Collège des médecins du Québec

Association des médecins psychiatres du Québec

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

Ordre des psychologues du Québec

Suivi des recommandations :

Collège des médecins du Québec :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-09-12, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-09-15, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Ordre des psychologues du Québec :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-09-12, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-09-15, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Association des médecins psychiatres du Québec :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-09-12, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-09-15, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Collège des médecins du Québec :

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2022-09-12, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2022-09-15, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Ordre des psychologues du Québec :

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2022-09-12, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2022-09-15, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Association des médecins psychiatres du Québec :

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2022-09-12, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2022-09-15, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Collège des médecins du Québec :

Concernant la recommandation numéro 3, en date du 2022-09-12, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Concernant la recommandation numéro 3, en date du 2022-09-15, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Ordre des psychologues du Québec :

Concernant la recommandation numéro 3, en date du 2022-09-12, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Concernant la recommandation numéro 3, en date du 2022-09-15, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Association des médecins psychiatres du Québec :

Concernant la recommandation numéro 3, en date du 2022-09-12, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Concernant la recommandation numéro 3, en date du 2022-09-15, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Collège des médecins du Québec :

Concernant la recommandation numéro 4, en date du 2022-09-12, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Concernant la recommandation numéro 4, en date du 2022-09-15, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Ordre des psychologues du Québec :

Concernant la recommandation numéro 4, en date du 2022-09-12, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Concernant la recommandation numéro 4, en date du 2022-09-15, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Association des médecins psychiatres du Québec :

Concernant la recommandation numéro 4, en date du 2022-09-12, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Concernant la recommandation numéro 4, en date du 2022-09-15, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

SUICIDES, HOMICIDES

Suicides

Numéro dossier : 2021-06707

Une femme de 28 ans décède à l'Hôpital de Hull à la suite d'une intoxication au méthanol à Gatineau.

Recommandations :

Que le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais :

- fasse un rappel à l'ensemble du personnel non médical afin de ne jamais conseiller à un patient de rester ou de quitter l'hôpital ni de donner un délai avant que le patient ne rencontre un professionnel [1].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

Suivi des recommandations :

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-09-27, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

SUICIDES, HOMICIDES

Suicides

Numéro dossier : 2020-08451

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Événement :

Une femme de 54 ans décède à la suite d'une polyintoxication médicamenteuse volontaire à son domicile à Barraute.

Recommandations :

Que le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue :

- réviser la qualité de l'acte professionnel dans le dossier de cette patiente au sujet de la quantité de comprimés de morphine prescrite et prise, le cas échéant, toutes les mesures requises afin de s'assurer que la protection des patients n'est pas en jeu [1].

Que l'Ordre des pharmaciens du Québec :

- envisager une inspection professionnelle auprès des pharmaciens qui ont été impliqués au niveau de la thérapie médicamenteuse de cette patiente particulièrement au sujet de la quantité de comprimés de morphine délivrée à cette patiente [2].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Ordre des pharmaciens du Québec

Suivi des recommandations :

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-12-08, l'intervenant informe le coronier en chef qu'il étudie la recommandation.

Ordre des pharmaciens du Québec :

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2022-09-21, le coronier en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS

2022-2023

SUICIDES, HOMICIDES

Suicides

Numéro dossier : 2022-00922

Événement :

Un jeune homme de 19 ans décède d'un polytraumatisme consécutivement à un saut du haut d'un immeuble de plusieurs étages.

Recommandations :

Que l'Ordre des psychologues du Québec :

- revoit cet événement dans une perspective de prévention du suicide, de protection du public et d'amélioration des standards de pratique [1];
- sensibilise et informe en continu leurs membres sur les sujets suivants :
 - l'importance de référer vers les ressources ou professionnels pertinents lorsqu'ils ne peuvent répondre à une demande de service (par exemple à la suite d'un refus de service ou un délai d'attente) ou lorsqu'une personne avec des idées suicidaires les sollicite;
 - les ressources disponibles et plus particulièrement l'expertise des intervenants des organismes spécialisés en prévention du suicide et situation de crise;

Ceci pourrait se faire en diffusant régulièrement des cas réels impliquant leurs membres (par exemple, au moyen de rapports d'investigation de coroners) et en publiant des articles sur les ressources disponibles dans leur magazine, leur site Internet et leurs réseaux sociaux [2];

- s'assure que tous leurs membres soient adéquatement sensibilisés et maintiennent leur expertise en matière de prévention du suicide et plus particulièrement sur le dépistage, l'évaluation et l'intervention auprès des personnes présentant des problèmes de santé mentale et des idées suicidaires. Ceci pourrait se faire en rendant obligatoire un nombre d'heures minimal de formation continue sur ces sujets [3];
- s'assure que tous leurs membres soient adéquatement sensibilisés et formés sur les bonnes pratiques pour l'implication des proches [4].

Que le Collège des médecins du Québec :

- revoit cet événement dans une perspective de prévention du suicide, de protection du public et d'amélioration des standards de pratique [5];

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS

2022-2023

- s'assure que tous les médecins de famille soient adéquatement sensibilisés et maintiennent leur expertise en matière de prévention du suicide et plus particulièrement sur le dépistage, l'évaluation et l'intervention auprès des personnes présentant des problèmes de santé mentale et des idées suicidaires. Ceci pourrait se faire en rendant obligatoire un nombre d'heures minimal de formation continue sur ces sujets et en publiant plus fréquemment sur ces sujets dans leur magazine, leur site Internet et leurs réseaux sociaux [6];
- s'assure que tous les médecins de famille soient adéquatement sensibilisés et formés sur les bonnes pratiques pour l'implication des proches en santé mentale [7].

Que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, le Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval et le ministère de la Santé et des Services sociaux :

- déploie en priorité toutes les actions et ressources requises afin que tous les Québécois aient accès et soient orientés aux bons services en santé mentale et en prévention du suicide facilement, gratuitement et en temps opportun [8];
- bonifie l'approche et les services offerts par la ligne Info-Santé afin de répondre adéquatement et sans délai aux demandes d'aide logées par les proches d'une personne vivant avec des problèmes de santé mentale ou des idées noires [9];
- augmente la notoriété des ressources d'aide en prévention du suicide et de leur expertise, dont le nouveau service numérique qui vient multiplier les façons de demander de l'aide et rejoindre des clientèles variées [10].

Organisations/personnes visées :

Ordre des psychologues du Québec

Collège des médecins du Québec

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Suivi des recommandations :

Ordre des psychologues du Québec :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 3, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 4, aucune réponse reçue.

Collège des médecins du Québec :

Concernant la recommandation numéro 5, en date du 2023-02-27, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Concernant la recommandation numéro 6, en date du 2023-02-27, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Concernant la recommandation numéro 7, en date du 2023-02-27, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal :

Concernant la recommandation numéro 8, aucune réponse reçue.

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval :

Concernant la recommandation numéro 8, aucune réponse reçue.

Ministère de la Santé et des Services sociaux :

Concernant la recommandation numéro 8, aucune réponse reçue.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal :

Concernant la recommandation numéro 9, aucune réponse reçue.

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval :

Concernant la recommandation numéro 9, aucune réponse reçue.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

Ministère de la Santé et des Services sociaux :

Concernant la recommandation numéro 9, aucune réponse reçue.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal :

Concernant la recommandation numéro 10, aucune réponse reçue.

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval :

Concernant la recommandation numéro 10, aucune réponse reçue.

Ministère de la Santé et des Services sociaux :

Concernant la recommandation numéro 10, aucune réponse reçue.

SUICIDES, HOMICIDES

Suicides

Numéro dossier : 2020-04755

Événement :

Un homme de 42 ans décède par asphyxie lors d'une pendaison.

Recommandations :

Que le Service de police de Saguenay :

- soit attentif aux signes de détresse des personnes détenues à leur retour de comparution et le cas échéant, effectue un suivi auprès de l'intervenant d'Info-social [1].

Que le Service de police de Saguenay - Lac-Saint-Jean et le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay :

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

- élaborent ensemble en partenariat une procédure ou un protocole pour effectuer un suivi systématique par un professionnel de la santé ou travailleur social (Info-Social), afin de réévaluer la dangerosité du risque suicidaire lors de la libération d'un individu à sa sortie de comparution lorsque celui-ci a déjà fait l'objet d'une évaluation du risque suicidaire préalablement avant ou pendant un processus judiciaire [2].

Organisations/personnes visées :

Service de police de Saguenay

Service de police de Saguenay

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay - Lac-Saint-Jean

Suivi des recommandations :

Service de police de Saguenay :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay - Lac-Saint-Jean :

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

Service de police de Saguenay :

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

SUICIDES, HOMICIDES

Suicides

Numéro dossier : 2022-03598

Événement :

Un homme de 38 ans se suicide en sautant du pont Samuel-De Champlain.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Recommandations :

Qu'Infrastructure Canada et la société fédérale Les Ponts Jacques Cartier et Champlain Incorporée :

- rendent plus sécuritaire la piste cyclable traversant le pont Samuel-De Champlain en rendant impossible l'escalade et le franchissement de la clôture longeant la piste cyclable [1].

Organisations/personnes visées :

Infrastructure Canada

Société fédérale Les Ponts Jacques Cartier et Champlain Incorporée

Suivi des recommandations :

Société fédérale Les Ponts Jacques Cartier et Champlain Incorporée :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2023-01-23, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation ne relève pas de sa compétence.

Infrastructure Canada

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2023-01-23, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation ne relève pas de sa compétence.

SUICIDES, HOMICIDES

Suicides

Numéro dossier : 2021-06131

Événement :

Un homme de 68 ans est décédé d'un polytraumatisme à Grenville-sur-la-Rouge, après avoir sauté volontairement du Pont de la rivière Rouge, afin de mettre fin à ses jours. Il serait opportun que des grilles anti-suicide soient installées selon le coroner.

Recommandations :

Que le ministère des Transports et de la Mobilité durable :

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

- poursuive ses efforts afin que des mesures soient prises pour prévenir les suicides sur le Pont de la rivière Rouge et établisse une collaboration avec les policiers de la Sûreté du Québec à cette fin [1].

Organisations/personnes visées :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable

Suivi des recommandations :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

SUICIDES, HOMICIDES

Suicides

Numéro dossier : 2021-05065

Événement :

Un homme de 61 ans est décédé d'asphyxie volontaire à l'Institut Universitaire en santé mentale de Québec, dans sa chambre, lors d'une hospitalisation dans un contexte de tentative antérieure de suicide.

Recommandations :

Que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale :

- effectue un audit interne afin de déterminer pourquoi le patient avait accès à un sac en plastique comprenant une fermeture coulissante par ficelle et si un tel objet faisait partie du matériel qualifié comme dangereux par le médecin psychiatre [1];
- effectue un audit interne afin de vérifier si la main-d'œuvre qualifiée qui était présente sur l'unité où est décédé le patient l'était en nombre suffisant le jour de son décès et, le cas échéant, apporte les correctifs nécessaires pour une situation similaire [2];

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS

2022-2023

- complète la rédaction et la mise en place d'une procédure visant la prévention du suicide et comprenant, notamment, une grille d'audit visant à suivre le déploiement de la pratique clinique en lien avec la procédure, à en assurer une vigie et à assurer un soutien aux équipes cliniques [3];
- fasse un audit interne pour déterminer s'il y a eu présence d'écarts en lien avec la pratique organisationnelle requise d'Agrément Canada « Transfert de l'information aux points de transition des soins » et, le cas échéant, mette en place un plan d'action visant l'amélioration continue du transfert de l'information aux points de transition des soins dans les équipes [4].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Suivi des recommandations :

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 3, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 4, aucune réponse reçue.

SUICIDES, HOMICIDES

Suicides

Numéro dossier : 2020-05436

Événement :

Une jeune fille de 14 ans décède d'un suicide par pendaison à Puvirnituk.

Recommandations :

Que la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (direction de la protection de la jeunesse) :

- poursuive son plan d'action visant à augmenter et à améliorer la stabilité du personnel clinique [1].

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Que la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse :

- évalue les interventions effectuées dans ce dossier et fasse les recommandations appropriées [2].

Organisations/personnes visées :

Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik
Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse

Suivi des recommandations :

Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse :

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2022-05-16, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

SUICIDES, HOMICIDES

Suicides

Numéro dossier : 2020-07730

Événement :

Un homme de 63 ans est décédé d'un polytraumatisme consécutivement à une chute dans le vide d'une hauteur d'environ 15 mètres, du haut du pont du Barrage de la Centrale Paugan, où il n'y a aucune barrière anti-saut.

Recommandations :

Que le ministère des Transports et de la Mobilité durable :

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

- complète l'étude entreprise sur la possibilité d'installer des barrières anti-saut le long des ponts notamment le pont sur le barrage de la Centrale Paugan afin de dissuader les personnes suicidaires de s'y rendre pour mettre fin à leurs jours [1].

Organisations/personnes visées :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable

Suivi des recommandations :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-06-01, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation ne relève pas de sa compétence.

SUICIDES, HOMICIDES

Suicides

Numéro dossier : 2019-03267

Événement :

Un homme de 24 ans est décédé d'un traumatisme crânio-cérébral important secondaire à une décharge d'arme à feu, dans un boisé de Mirabel, alors que certains enjeux de communications sont mentionnés par le coroner.

Recommandations :

Que le Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides :

- communique par écrit et par téléphone avec un usager afin de l'informer des suivis avant de fermer un dossier [1];
- crée un outil informatique afin que le personnel du CISSS des Laurentides puisse aisément consulter les données concernant un patient afin de connaître ses suivis dont il bénéficiait [2].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Suivi des recommandations :

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2023-02-10, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2023-02-10, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

SUICIDES, HOMICIDES

Suicides

Numéro dossier : 2020-02161

Événement :

Un homme de 42 ans détenu à l'Établissement de détention de Roberval est décédé par pendaison dans sa cellule.

Recommandations :

Que l'Établissement de détention de Roberval :

- revoie l'architecture des barreaux devant les fenêtres des cellules pour qu'il soit impossible de passer une corde, un lacet, un drap ou autres pour passer à l'acte [1];
- après évaluation du risque suicidaire chez un détenu lors de son admission, lui enlève toute pièce de tissu, corde ou autres pouvant lui servir pour passer à l'acte [2];
- en cas d'agitation d'un détenu, le transfert dans une cellule possédant une caméra pour qu'on puisse le garder à vue en tout temps jusqu'à ce que le calme revienne, ce qui aurait permis dans le présent cas, de voir le détenu lorsqu'il a passé le morceau de tissus entre les barreaux et la fenêtre de sa cellule [3];
- dans la situation où le détenu est en état de crise, prévoie une rencontre avec le médecin de la prison pour une évaluation et une prise en charge si nécessaire [4].

Organisations/personnes visées :

Établissement de détention de Roberval

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Suivi des recommandations :

Établissement de détention de Roberval :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-06-06, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 2, en date du 2022-06-06, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 3, en date du 2022-06-06, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Concernant la recommandation numéro 4, en date du 2022-06-06, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

SUICIDES, HOMICIDES

Suicides

Numéro dossier : 2021-03241

Évènement :

Une femme de 38 ans est décédée d'une polyintoxication médicamenteuse volontaire, à son domicile de Montréal le 18 mai 2021.

Recommandations :

Que le Collège des médecins du Québec :

- procède à l'analyse des décisions médicales prises et qu'il mette en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients en pareilles circonstances [1].

Organisations/personnes visées :

Collège des médecins du Québec

Suivi des recommandations :

Collège des médecins du Québec :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-10-06, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

SUICIDES, HOMICIDES

Suicides

Numéro dossier : 2021-05747

Événement :

Un homme de 32 ans se suicide par pendaison à son domicile de Longueuil, quelques jours après avoir consulté un médecin à l'Hôpital Charles-Le Moyne pour des motifs psychologiques.

Recommandations :

Que le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, dont fait partie l'Hôpital Charles-Le Moyne :

- procède à l'évaluation de la qualité des actes médicaux posés à l'endroit du patient, les 13 et 14 août 2021 [1].

Organisations/personnes visées :

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre

Suivi des recommandations :

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-06-21, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

SUICIDES, HOMICIDES

Suicides

Numéro dossier : 2022-03205

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Événement :

Un homme de 55 ans est décédé à la suite d'une chute volontaire d'un pont.

Recommandations :

Que le ministère des Transports et de la Mobilité durable :

- procède à l'installation de glissières anti-suicide sur le pont Carcajou, au-dessus de la rivière Petite Décharge, sur la route 169, à Alma, afin de prévenir les suicides [1].

Organisations/personnes visées :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable

Suivi des recommandations :

Ministère des Transports et de la Mobilité durable :

Concernant la recommandation numéro 1, en date du 2022-12-09, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

SUICIDES, HOMICIDES

Suicides

Numéro dossier : 2021-07977

Événement :

Un pompier de 47 ans se suicide des suites du stress physique et émotionnel qu'il vit en lien avec sa profession.

Recommandations :

Que l'Union des municipalités du Québec :

- incite les municipalités à mettre en place un programme d'aide aux employés spécialisés accessible aux pompiers [1];
- sensibilise les municipalités sur l'importance d'un horaire de travail équilibré pour les pompiers en limitant nombre d'heures mensuel qu'un pompier peut travailler à ses fonctions de pompier [2];

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

- incite les municipalités à former l'ensemble des gestionnaires des services d'incendie en matière de prévention, détection et d'orientation des pompiers aux prises avec des problèmes psychologiques [3];
- incite les différents services d'incendie à mettre en place un programme de pairs-aidants [4];
- informe les différents services d'incendie de l'existence des services d'aide, tels "La Vigile" et PSPNET, ainsi que tout autres services d'aide qui pourraient exister, lesquels sont destinés aux intervenants en uniforme (policiers, pompiers, premiers répondants, ambulanciers, répartiteur 911, etc.) [5];
- incite les différents services d'incendie à donner une formation aux pompiers sur la gestion du stress et sur les symptômes de dépression et chocs post-traumatiques [6];
- incite les différents services d'incendie à recourir à des intervenants externes afin de faire un débriefing /désamorçage émotionnel avec les pompiers suivant des événements majeurs, potentiellement traumatiques [7].

Que le ministère de la Sécurité publique en partenariat avec le ministère de la Santé et des Services sociaux :

- rende accessibles des services d'aide et de soutien spécialisés en matière de santé mentale et prévention du suicide pour les policiers / pompiers / ambulanciers / répartiteurs du 911 au Québec [8];
- fournisse des outils de prévention du suicide et mette en place des mesures de sensibilisation afin de déstigmatiser et lutter contre les préjugés face aux problèmes de santé mentale chez les travailleurs précités et encourager la recherche d'aide [9].

Que la Ville de Boisbriand et le Service de sécurité incendie de la Ville de Boisbriand :

- mettent en place un programme de pairs-aidants et s'assurent qu'au moins une personne par équipe de travail reçoive la formation et soit libérée le cas échéant [10];
- donnent (par eux ou par l'entremise de tiers) une formation sur la gestion du stress, l'identification et la détection des symptômes de dépression et/ou choc post-traumatique [11];
- s'assurent qu'un débriefing émotionnel soit effectué par un tiers lors d'un événement majeur [12];
- favorisent des discussions informelles entre collègues de travail à la suite d'un événement majeur [13];
- tiennent des discussions régulières sur le bien-être émotionnel animées par un travailleur social ou un psychologue [14];
- déterminent un temps de repos minimum entre deux quarts de travail et/ou un nombre d'heures maximales de travail en un mois [15];

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

- déterminent un programme d'aide aux employés spécialisé ou requièrent les services d'un professionnel spécialisé pour intervenir de façon sporadique, dans l'attente d'un programme d'aide aux employés provincial [16].

Que l'Association des chefs en sécurité incendie du Québec :

- transmette le présent rapport à tous les services de pompiers du Québec à des fins de sensibilisation [17].

Que le syndicat des pompiers de la Ville de Boisbriand :

- collabore avec l'employeur à la mise en place des recommandations émises à l'endroit du Service de sécurité incendie de la Ville de Boisbriand [18].

Organisations/personnes visées :

Union des municipalités du Québec

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Ministère de la Sécurité publique

Service de sécurité incendie de la Ville de Boisbriand

Ville de Boisbriand

Association des chefs en sécurité incendie du Québec syndicat des pompiers de la Ville de Boisbriand

Suivi des recommandations :

Union des municipalités du Québec :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 3, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 4, aucune réponse reçue.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Concernant la recommandation numéro 5, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 6, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 7, aucune réponse reçue.

Ministère de la Santé et des Services sociaux :

Concernant la recommandation numéro 8, en date du 2023-02-13, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Ministère de la Sécurité publique :

Concernant la recommandation numéro 8, en date du 2023-02-13, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux :

Concernant la recommandation numéro 9, en date du 2023-02-13, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Ministère de la Sécurité publique :

Concernant la recommandation numéro 9, en date du 2023-02-13, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Ville de Boisbriand :

Concernant la recommandation numéro 10, en date du 2023-02-06, l'intervenant informe le coroner en chef qu'il étudie la recommandation.

Service de sécurité incendie de la Ville de Boisbriand :

Concernant la recommandation numéro 10, en date du 2023-02-06, l'intervenant informe le coroner en chef qu'il étudie la recommandation.

Ville de Boisbriand :

Concernant la recommandation numéro 11, en date du 2023-02-06, l'intervenant informe le coroner en chef qu'il étudie la recommandation.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

Service de sécurité incendie de la Ville de Boisbriand :

Concernant la recommandation numéro 11, en date du 2023-02-06, l'intervenant informe le coroner en chef qu'il étudie la recommandation.

Ville de Boisbriand :

Concernant la recommandation numéro 12, en date du 2023-02-06, l'intervenant informe le coroner en chef qu'il étudie la recommandation.

Service de sécurité incendie de la Ville de Boisbriand :

Concernant la recommandation numéro 12, en date du 2023-02-06, l'intervenant informe le coroner en chef qu'il étudie la recommandation.

Ville de Boisbriand :

Concernant la recommandation numéro 13, en date du 2023-02-06, l'intervenant informe le coroner en chef qu'il étudie la recommandation.

Service de sécurité incendie de la Ville de Boisbriand :

Concernant la recommandation numéro 13, en date du 2023-02-06, l'intervenant informe le coroner en chef qu'il étudie la recommandation.

Ville de Boisbriand :

Concernant la recommandation numéro 14, en date du 2023-02-06, l'intervenant informe le coroner en chef qu'il étudie la recommandation.

Service de sécurité incendie de la Ville de Boisbriand :

Concernant la recommandation numéro 14, en date du 2023-02-06, l'intervenant informe le coroner en chef qu'il étudie la recommandation.

Ville de Boisbriand :

Concernant la recommandation numéro 15, en date du 2023-02-06, l'intervenant informe le coroner en chef qu'il étudie la recommandation.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Service de sécurité incendie de la Ville de Boisbriand :

Concernant la recommandation numéro 15, en date du 2023-02-06, l'intervenant informe le coroner en chef qu'il étudie la recommandation.

Concernant la recommandation numéro 16, en date du 2023-02-06, l'intervenant informe le coroner en chef qu'il étudie la recommandation.

Service de sécurité incendie de la Ville de Boisbriand :

Concernant la recommandation numéro 16, en date du 2023-02-06, l'intervenant informe le coroner en chef qu'il étudie la recommandation.

Association des chefs en sécurité incendie du Québec :

Concernant la recommandation numéro 17, en date du 2023-02-03, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Syndicat des pompiers de la Ville de Boisbriand :

Concernant la recommandation numéro 18, aucune réponse reçue.

SUICIDES, HOMICIDES

Suicides

Numéro dossier : 2021-08648

Événement :

Une jeune fille de 13 ans décède d'une asphyxie par compression mécanique des structures du cou (pendaison).

Recommandations :

Que l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec :

- examine la prise en charge et la qualité de la psychothérapie offerte à cette jeune fille en 2019 [1];

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

- s'assure que tous ses membres soient adéquatement sensibilisés et maintiennent leur expertise en matière de gestion des conflits d'intérêts, prise en charge de jeunes présentant des symptômes psychotiques et de prévention du suicide. Ceci pourrait se faire en rendant obligatoire un nombre d'heures minimal de formation continue sur ces sujets, en diffusant des cas réels impliquant ses membres (par exemple, au moyen de rapports d'investigation de coroners) et en publiant régulièrement à ces égards dans leur magazine, leur site Internet et leurs réseaux sociaux [2].

Que le ministère de l'Éducation en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux :

- intensifie les travaux pour former en priorité les professeurs et le personnel de soutien des milieux scolaires en matière de repérage des signes de danger ou de risque suicidaire et d'intervention (par exemple, comment référer un jeune aux ressources appropriées ou l'inciter à trouver de l'aide) [3];
- forme en priorité les professeurs et le personnel de soutien des milieux scolaires sur le Guide de soutien pour intervenir auprès d'un enfant de 5 à 13 ans à risque suicidaire [4].

Organisations/personnes visées :

Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec

Ministère de l'Éducation et ministère de la Santé et des Services sociaux

Suivi des recommandations :

Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

Ministère de la Santé et des Services sociaux :

Concernant la recommandation numéro 3, en date du 2023-02-24, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Ministère de la Santé et des Services sociaux :

Concernant la recommandation numéro 4, en date du 2023-02-24, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

Ministère de l'Éducation

Concernant la recommandation numéro 4, en date du 2023-02-24, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

SUICIDES, HOMICIDES

Suicides

Numéro dossier : 2021-05666

Événement :

Un homme de 39 ans décède à la suite de l'ingestion volontaire de nitrite de sodium à son domicile à Montréal.

Recommandations :

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux :

- encourage, avec la collaboration de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et le Centre antipoison du Québec, le développement de banques de données épidémiologiques spécifiquement dédiées à répertorier toutes les intoxications, en assure la pérennité et s'assure d'y inclure les expositions au nitrite de sodium, à des fins de surveillance, de prévention et de recherche [1];
- collabore avec l'Agence de la santé publique du Canada et Santé Canada pour que le nitrite de sodium ne soit plus accessible en ligne en le considérant contenu préjudiciable [2];
- sensibilise les intervenants préhospitaliers et les professionnels de la santé aux divers signes cliniques et symptômes consécutifs à une intoxication au nitrite de sodium et mette à jour les protocoles thérapeutiques (rôle du bleu de méthylène comme antidote) [3];
- rende possible le dosage sanguin de la méthémoglobine post mortem en établissant une entente de service entre le LSJML et le laboratoire de biochimie du CHUM [4].

Que l'Institut national de santé publique du Québec :

- encourage, avec la collaboration du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le Centre antipoison du Québec, le développement de banques de données épidémiologiques spécifiquement dédiées à répertorier toutes les intoxications, en assure la pérennité et s'assure d'y inclure les expositions au nitrite de sodium, à des fins de surveillance, de prévention et de recherche [5];
- collabore avec l'Agence de la santé publique du Canada et Santé Canada pour que le nitrite de sodium ne soit plus accessible en ligne en le considérant contenu préjudiciable [6];

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS 2022-2023

- sensibilise les intervenants préhospitaliers et les professionnels de la santé aux divers signes cliniques et symptômes consécutifs à une intoxication au nitrite de sodium et mette à jour les protocoles thérapeutiques (rôle du bleu de méthylène comme antidote) [7]
- rende possible le dosage sanguin de la méthémoglobine post mortem en établissant une entente de service entre le LSJML et le laboratoire de biochimie du CHUM [8].

Que le Centre antipoison du Québec :

- encourage, avec la collaboration du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), le développement de banques de données épidémiologiques spécifiquement dédiées à répertorier toutes les intoxications, en assure la pérennité et s'assure d'y inclure les expositions au nitrite de sodium, à des fins de surveillance, de prévention et de recherche [9];
- collabore avec l'Agence de la santé publique du Canada et Santé Canada pour que le nitrite de sodium ne soit plus accessible en ligne en le considérant contenu préjudiciable [10];
- sensibilise les intervenants préhospitaliers et les professionnels de la santé aux divers signes cliniques et symptômes consécutifs à une intoxication au nitrite de sodium et mette à jour les protocoles thérapeutiques (rôle du bleu de méthylène comme antidote) [11];
- rende possible le dosage sanguin de la méthémoglobine post mortem en établissant une entente de service entre le LSJML et le laboratoire de biochimie du CHUM [12].

Organisations/personnes visées :

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Institut national de santé publique du Québec

Centre antipoison du Québec

Suivi des recommandations :

Ministère de la Santé et des Services sociaux :

Concernant la recommandation numéro 1, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 2, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 3, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 4, aucune réponse reçue.

RECOMMANDATIONS ET SUIVIS
2022-2023

Institut national de santé publique du Québec :

Concernant la recommandation numéro 5, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 6, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 7, aucune réponse reçue.

Concernant la recommandation numéro 8, aucune réponse reçue.

Centre antipoison du Québec :

Concernant la recommandation numéro 9, en date du 2023-01-09, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Concernant la recommandation numéro 10, en date du 2023-01-09, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Concernant la recommandation numéro 11, en date du 2023-01-09, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Concernant la recommandation numéro 12, en date du 2023-01-09, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.