



**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

Guide de gestion et de suivi des rapports d'investigation du bureau du coroner

Édition :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est disponible qu'en version électronique à l'adresse :

<http://intranetreseau.rtss.qc.ca>

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

Bibliothèque et Archives Canada, 2016

ISBN : 978-2-550-76610-0 (PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2016

TABLE DES MATIÈRES

1.	INTRODUCTION	1
2.	MISSION, RÔLES ET RESPONSABILITÉS	2
2.1.	BUREAU DU CORONER	2
2.2.	MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX	3
2.3.	ORGANISMES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.....	4
3.	PROCESSUS DE GESTION DES RAPPORTS D'INVESTIGATION	7
3.1.	CHEMINEMENT DES RAPPORTS D'INVESTIGATION	7
3.2.	SUIVI DES RECOMMANDATIONS PAR LE MSSS.....	8
3.3.	DEMANDES D'INFORMATIONS DU MSSS RELATIVEMENT À DES DEMANDES DE MÉDIAS	9
4.	CONCLUSION	10
	ANNEXE 1 – TABLEAU RÉCAPITULATIF DE LA GESTION DES RAPPORTS D'INVESTIGATION DU BUREAU DU CORONER.....	11
	ANNEXE 2 – CHEMINEMENT DU RAPPORT D'INVESTIGATION DU BUREAU DU CORONER VERS LES ORGANISMES DU RSSS.....	12
	ANNEXE 3 – MODÈLE DE LETTRE POUR SUIVI DES RECOMMANDATIONS DES RAPPORTS D'INVESTIGATION DU BUREAU DU CORONER	13
	ANNEXE 4 – EXEMPLE DE TABLEAU DE SUIVI DES RECOMMANDATIONS PAR LE MSSS.....	14
	ANNEXE 5 – CHEMINEMENT DU SUIVI DES RECOMMANDATIONS DES ORGANISMES DU RSSS AUPRÈS DU MSSS.....	15
	ANNEXE 6 – DEMANDE D'INFORMATIONS DU MSSS CONCERNANT UN ÉTABLISSEMENT OU UN ORGANISME DU RSSS RELATIVEMENT À UN RAPPORT D'INVESTIGATION DU BUREAU DU CORONER.....	16

1. INTRODUCTION

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) collabore avec le Bureau du coroner afin d'assurer la coordination et l'efficacité des interventions avec les établissements publics (centres intégrés de santé et de services sociaux, centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux, établissements non fusionnés et non visés par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales¹), les établissements privés (conventionnés et non conventionnés), les résidences privées pour personnes âgées (RPA), les ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance (RHD), ainsi que les ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF).

Ce Guide s'adresse aux répondants des dossiers coroner du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et concerne les rapports d'investigation relatifs au MSSS et au RSSS. Le Guide vise à mieux assurer la gestion des rapports d'investigation du Bureau du coroner et, ainsi, à faciliter leur traitement pour qu'ils aient l'impact souhaité.

Le Guide s'appuie sur la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (chapitre R-0.2; LRCCD) et la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2; LSSSS) et réfère à une dimension importante de la qualité, celle de la prestation sécuritaire des soins et des services qui vise, notamment, à prévenir la récurrence des décès évitables.

Il vise les organismes suivants :

- ✓ les établissements publics;
 - centre intégré de santé et de services sociaux et centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (ci-après nommé, centre intégré);
 - établissement non fusionné;
 - établissement non visé par la Loi.
- ✓ les établissements privés conventionnés et non conventionnés;
- ✓ les RPA;
- ✓ les RHD;
- ✓ les RI-RTF;
- ✓ les services préhospitaliers d'urgence;
- ✓ le MSSS.

La section suivante du Guide présente la mission ainsi que les rôles et les responsabilités des organismes. On y précise les actions attendues de la part de chacun des organismes visés à l'égard du processus de reddition de comptes et des suivis des recommandations des rapports d'investigation. Par la suite, le Guide propose un processus de gestion des rapports d'investigation du Bureau du coroner, dans une perspective d'imputabilité et en respect des rôles et des responsabilités propres à chacun des organismes du RSSS. On y présente les canaux de communication entre les organismes et les actions à entreprendre pour acheminer les suivis des recommandations adressés aux différents organismes du RSSS.

1. Ce Guide s'adresse également, en adaptant les modalités de suivis aux destinataires, au Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik et au Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James.

2. MISSION, RÔLES ET RESPONSABILITÉS

2.1. BUREAU DU CORONER

Mission

La mission du Bureau du coroner est de rechercher, de façon indépendante et impartiale, les causes et les circonstances des décès obscurs, violents, survenus par suite de négligence, ou lorsque les causes de décès ou l'identité de la personne sont inconnues. Les rapports de coroner contiennent de précieuses informations sur les causes et les circonstances des décès qui ont fait l'objet d'une investigation ou d'une enquête. Comme ces informations sont publiques, elles s'avèrent fort utiles pour les personnes et les organismes engagés dans la protection de la vie humaine. Il y a donc lieu de se servir de l'information recueillie par le coroner à des fins d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et des services, de la prévention et de la recherche.

Rôles et responsabilités

La LRCCD oblige certains intervenants à aviser un coroner des causes probables d'un décès ou à les faire établir, sous certaines conditions². Le non-respect de ces obligations législatives représenterait une infraction passible d'une amende³. Ci-après se trouve une liste non exhaustive des circonstances de décès pour lesquelles un coroner doit être avisé :

- ✓ tout décès accidentel incluant, entre autres, une chute récente, une conséquence médicale d'une chute, une asphyxie par des aliments ou par un autre corps étranger;
- ✓ tout décès résultant d'un effet indésirable d'un médicament;
- ✓ tout décès résultant d'un accident médical ou chirurgical;
- ✓ tout suicide;
- ✓ tout homicide;
- ✓ toute mort violente d'intention indéterminée;
- ✓ tout décès dont la cause probable est inconnue;
- ✓ toute présence d'allégation de négligence sur la qualité des soins, en lien avec le décès;
- ✓ tout décès survenu dans un centre de réadaptation, quelles qu'en soient les causes et les circonstances.

Lorsqu'un avis de décès lui est transmis, le coroner intervient afin de déterminer l'identité de la personne, le lieu et la date du décès, ainsi que les causes et les circonstances du décès. Il rédige les résultats de ses investigations, une fois analysés, dans un rapport public et présente ses conclusions qui, ultimement, peuvent mener à la formulation de recommandations pour prévenir la récurrence de semblables décès et, ainsi, contribuer à une meilleure protection de la vie humaine⁴. Ces recommandations visant la mise en place de mesures correctives peuvent donc être adressées par le Bureau du coroner au MSSS et aux autorités des organismes du RSSS.

2. En vertu des articles 34 à 37, 39 et 40 de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès.

3. En vertu des articles 170 et 171 de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès.

4. En vertu de l'article 98 de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès, « Le coroner en chef, lorsqu'il le juge approprié, fait parvenir aux personnes, aux associations, aux ministères ou aux organismes concernés les recommandations formulées par un coroner dans un rapport d'investigation ».

De plus, le Bureau du coroner achemine au MSSS tout rapport qui le concerne spécifiquement ainsi que tous les rapports d'investigation relatifs au RSSS, peu importe que ces derniers comportent des recommandations ou non. Précisons qu'il n'y a pas d'obligation légale d'appliquer les recommandations des coroners. Cependant, chaque organisme visé par une recommandation doit lui faire part des mesures qu'il entend mettre en place à la suite de l'événement⁵.

2.2. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Mission

Le MSSS a pour mission de maintenir, d'améliorer et de restaurer la santé et le bien-être des Québécoises et des Québécois en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité contribuant ainsi au développement social et économique. En fonction de sa mission, le rôle premier du MSSS est de voir au bon fonctionnement du système de santé et de services sociaux. Dans une perspective visant l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, il détermine les priorités, les orientations et les politiques relevant de son domaine, et veille à leur application⁶.

Rôles et responsabilités

À des fins de coordination, les rapports d'investigation acheminés par le Bureau du coroner au MSSS sont transmis à la Direction de l'éthique et de la qualité (DEQ), qui agit comme guichet ministériel unique pour le Bureau du coroner. Ainsi, la DEQ doit :

- ✓ répondre aux demandes d'informations en provenance du Bureau du coroner en cours d'enquête ou d'investigation, et évaluer les actions à poser;
- ✓ prendre connaissance de tous les rapports d'enquêtes publiques et d'investigations concernant le RSSS, y compris ceux qui ne comportent aucune recommandation, dans la mesure où ils peuvent mettre en exergue des situations problématiques à corriger;
- ✓ assurer la coordination auprès des directions ministérielles concernées lorsqu'un rapport contient une recommandation visant spécifiquement le MSSS, afin qu'elles se concertent pour la rédaction des suivis à accorder;
- ✓ mettre en place un réseau de répondants identifiés dans chacun des établissements publics;
- ✓ acheminer aux établissements publics, à chaque trimestre, un tableau recensant tous les dossiers coroner pour lesquels des recommandations ont été formulées, afin que leurs répondants rendent compte du suivi des recommandations;
- ✓ analyser la section des rapports annuels de gestion des centres intégrés, des établissements non fusionnés et des établissements privés portant sur les correctifs mis en place pour appliquer les recommandations du Bureau du coroner, dans le but d'émettre des propositions d'actions nationales, si cela s'avère nécessaire;

5. Source : https://www.coroner.gouv.qc.ca/index.php?id=24&no_cache=1, consulté le 19 avril 2016.

6. En vertu de l'article 431, alinéa 6.1, de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, où il est énoncé que « Dans une perspective d'amélioration de la santé et du bien-être de la population, le ministre détermine les priorités, les objectifs et les orientations dans le domaine de la santé et des services sociaux et veille à leur application. » Plus particulièrement, « [...] il prend les mesures propres à assurer aux usagers la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux ».

- ✓ interpellé, au besoin, les établissements publics afin d'assurer un suivi particulier avec eux, notamment dans le cadre de demandes des médias.

Les responsabilités des directions du MSSS sont de :

- ✓ mettre en place les mesures correctives relatives aux recommandations qui s'adressent au MSSS, le cas échéant;
- ✓ collaborer avec la DEQ à la rédaction d'une lettre de suivi aux recommandations émises par le Bureau du coroner, dans un délai de trois mois, ou selon l'échéance fixée par la gestion interne des correspondances ministérielles. Bien que la DEQ agisse à titre facilitateur, il est de la responsabilité des directions interpellées de se concerter afin d'élaborer le contenu de la lettre de suivi, la DEQ étant responsable de la coordination administrative du dossier en respect des échéanciers.

2.3. ORGANISMES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Mission

Les établissements offrent à la population des services généraux et spécialisés correspondant aux cinq grandes missions définies par la LSSSS selon qu'ils exploitent un :

- ✓ centre local de services communautaires (CLSC);
- ✓ centre hospitalier (CH);
- ✓ centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);
- ✓ centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ);
- ✓ centre de réadaptation (CR).

Au Québec, la grande majorité des établissements peut assumer plus d'une mission. Ainsi, les centres intégrés peuvent exploiter un CLSC, un CHSLD, un CH, un CPEJ et un CR. Ces regroupements de missions visent une meilleure intégration des services⁷.

Par ailleurs, à l'instar de la LRCCD, la LSSSS vise aussi à favoriser la protection de la santé publique. L'article 100 de la LSSSS établit que les fonctions des établissements sont, entre autres, d'assurer la prestation de services de santé ou de services sociaux de qualité, continus, accessibles et sécuritaires⁸. Pour ce faire, plusieurs mécanismes sont prévus par la LSSSS, dont le régime d'examen des plaintes, la gestion des risques et les mesures de contrôle.

De plus, plusieurs instances comme le comité de vigilance et de la qualité (CVQ) et les conseils professionnels sont institués au sein d'un établissement afin de contribuer à l'amélioration continue des soins et des services offerts aux usagers. Les rapports et les recommandations qui découlent de ces mécanismes et de ces instances permettent aux membres du conseil d'administration (CA) d'assumer les responsabilités de l'amélioration continue des soins et des services offerts aux usagers de l'établissement.

7. <http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/etablisements.php>, consulté le 19 avril 2016.

8. À l'article 100 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, il est mentionné que « Les établissements ont pour fonction d'assurer la prestation de services de santé ou de services sociaux de qualité, qui soient continus, accessibles, sécuritaires [...]. À cette fin, ils doivent gérer avec efficacité et efficience leurs ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières et collaborer avec les autres intervenants du milieu [...] ».

Rôles et responsabilités

Parmi les responsabilités que doivent assumer les différents organismes du RSSS au regard des recommandations du Bureau du coroner, deux sont communes à tous les organismes :

- ✓ mettre en place les mesures correctives relatives aux recommandations, le cas échéant;
- ✓ acheminer dans un délai de trois mois une lettre au Bureau du coroner pour l'informer sur les suites données à ses recommandations.

De ce fait, dès qu'une recommandation est formulée, et même si la lettre accompagnant le rapport d'investigation comporte la mention « à titre d'information », les organismes du RSSS et le MSSS doivent donner suite aux mesures correctives recommandées par le Bureau du coroner. Pour cela, ils doivent acheminer au Bureau du coroner une lettre de suivi au plus tard dans les trois mois suivant la réception du rapport.

Rôles particuliers

Les centres intégrés et les établissements non fusionnés revêtent des rôles particuliers envers certains organismes du RSSS :

- ✓ **ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS** : les centres intégrés assument une responsabilité populationnelle pour tous les réseaux locaux qui constituent leur réseau territorial de services. Il revient donc au centre intégré d'assurer une vigie et un suivi de la qualité des services offerts par les établissements privés établis sur son territoire. Pour les établissements privés multisites, l'approche de proximité est privilégiée. Ainsi, le centre intégré jouera son rôle d'accompagnateur auprès des établissements et installations privés situés uniquement sur son territoire.
- ✓ **RI-RTF** : les centres intégrés et les établissements non fusionnés, de par l'entente spécifique ou particulière qui les lie à une RI-RTF, sont responsables de s'assurer de la qualité des services rendus par la RI-RTF à l'utilisateur qu'ils lui confient.

Responsabilités particulières

Les responsabilités particulières des établissements publics sont de :

- ✓ mettre en place les mesures correctives relatives aux recommandations demandées par le Bureau du coroner, le cas échéant;
- ✓ acheminer, dans un délai de trois mois au Bureau du coroner, une lettre de suivi de ses recommandations;
- ✓ établir des liens systémiques avec le CVQ afin de formuler des recommandations au CA sur les suites qui devraient être données aux recommandations du coroner dans l'objectif d'assurer la pertinence, la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins et des services;
- ✓ rendre compte dans le rapport annuel de gestion des recommandations du coroner⁹;

9. Annexe 1 à la circulaire 2016-011 « Liste des éléments d'informations à inclure au rapport annuel de gestion d'un établissement ».

- ✓ remplir le tableau de suivi des recommandations envoyé chaque trimestre par le MSSS aux répondants identifiés, tableau qui regroupe tous les dossiers de coroner contenant des recommandations :
 - le tableau du centre intégré inclut aussi les recommandations des établissements privés, des RPA et des RHD de son territoire et des RI-RTF avec lesquelles il a conclu une entente spécifique ou particulière.
 - le tableau de l'établissement non fusionné inclut aussi les recommandations des RI-RTF avec lesquelles il a conclu une entente spécifique ou particulière.
- ✓ répondre au MSSS dans le cadre des demandes provenant des cabinets ministériels, sous-ministériels et des médias afin d'assurer un suivi particulier.

Les responsabilités particulières des établissements privés conventionnés et non conventionnés sont de :

- ✓ mettre en place les mesures correctives relatives aux recommandations demandées par le Bureau du coroner, le cas échéant;
- ✓ acheminer, dans un délai de trois mois au Bureau du coroner, une lettre de suivi de ses recommandations, avec copie au centre intégré de son territoire;
- ✓ établir des liens systémiques avec le CVQ afin de formuler des recommandations au CA sur les suites qui devraient être données aux recommandations du coroner dans l'objectif d'assurer la pertinence, la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins et des services;
- ✓ rendre compte dans le rapport annuel de gestion des recommandations du coroner¹⁰.

Les responsabilités particulières des RI-RTF sont de :

- ✓ collaborer, avec l'établissement avec lequel la RI-RTF a conclu une entente spécifique ou particulière, à l'analyse de la mise en œuvre des recommandations avant la rédaction d'une lettre de suivi auprès du Bureau du coroner;
- ✓ mettre en place les mesures correctives relatives aux recommandations demandées par le Bureau du coroner, le cas échéant;
- ✓ acheminer, dans un délai de trois mois au Bureau du coroner, une lettre de suivi de ses recommandations, avec copie à l'établissement avec lequel la RI-RTF a conclu une entente spécifique ou particulière.

Les responsabilités particulières des RPA et des RHD sont de :

- ✓ mettre en place les mesures correctives relatives aux recommandations demandées par le Bureau du coroner, le cas échéant;
- ✓ acheminer, dans un délai de trois mois au Bureau du coroner, une lettre de suivi de ses recommandations, avec copie au centre intégré de son territoire.

L'annexe 1, intitulée « Tableau récapitulatif de la gestion des rapports d'investigation du Bureau du coroner », résume les responsabilités des divers organismes du RSSS.

10. *Ibid.*, p. 5.

3. PROCESSUS DE GESTION DES RAPPORTS D'INVESTIGATION

3.1. CHEMINEMENT DES RAPPORTS D'INVESTIGATION

À la suite d'un constat de décès nécessitant l'intervention d'un coroner, ce dernier rédige un rapport d'investigation qui peut contenir des recommandations.

L'organisme visé par des recommandations doit informer le Bureau du coroner des mesures correctives qu'il met en place relativement aux recommandations. Si l'organisme décide de ne pas mettre en place les mesures, il doit expliquer au Bureau du coroner les raisons pour lesquelles il ne les appliquera pas.

Qu'un organisme décide d'appliquer les recommandations ou non, il doit rédiger dans un délai de trois mois suivant la réception du rapport, une lettre au Bureau du coroner afin de lui signifier le suivi accordé aux recommandations.

L'annexe 2, intitulée « Cheminement du rapport d'investigation du Bureau du coroner vers les organismes du RSSS », illustre la trajectoire des communications entre le Bureau du Coroner et le MSSS ou les organismes du RSSS.

Dans le paragraphe ci-dessous sont indiquées les possibilités de suivi à donner aux recommandations.

✓ SUIVI RÉALISÉ

- Mise en place des mesures correctives : l'organisme visé applique les recommandations telles qu'elles sont stipulées par le coroner. Il fournit la date de réalisation des mesures correctives et explique ce qui a été mis en œuvre.
- Mise en place de mesures correctives alternatives : l'organisme visé assure un suivi des recommandations de façon différente de celles qui étaient stipulées. Il indique la date de réalisation des mesures alternatives et explique ce qui a été mis en œuvre.

✓ SUIVI NON RÉALISÉ

- Mise en place future des mesures correctives¹¹ : l'organisme n'applique pas les recommandations dans l'immédiat. Il précise une date approximative de réalisation et en indique les raisons (contexte particulier qui retarde la mise en œuvre de mesures correctives, raison financière, etc.).
- Absence de mise en place des mesures correctives : l'organisme décide de ne pas donner suite aux recommandations telles qu'elles ont été stipulées. Il explicite en quoi ces recommandations ne s'avèrent pas appropriées.

L'annexe 3, intitulée « Modèle de lettre pour suivi des recommandations des rapports d'investigation du Bureau du coroner », propose un modèle contenant les informations minimales à transmettre au Bureau du coroner afin d'indiquer le suivi des recommandations.

11. Dans ce cas précis, l'organisme devra de nouveau aviser le Bureau du coroner, par lettre, lorsque les mesures auront effectivement été appliquées.

3.2. SUIVI DES RECOMMANDATIONS PAR LE MSSS

Le MSSS fait un suivi des recommandations du Bureau du coroner. Tous les trimestres, le MSSS achemine aux établissements publics un tableau de suivi contenant tous les rapports d'investigation comportant des recommandations.

Le tableau de suivi (voir l'annexe 4) permet de vérifier si les organismes du RSSS visés par des recommandations ont assuré un suivi auprès du Bureau du coroner. Ce tableau contient une série d'informations (voir tableau ci-dessous) relatives à tous les rapports d'investigation.

COLONNES	TITRE	INFORMATIONS
A	ANNÉE FINANCIÈRE	Année financière où le rapport d'investigation a été reçu.
B	PRÉNOM ET NOM	Prénom et nom de la personne faisant l'objet d'un rapport d'investigation du Bureau du coroner.
C	# DOSSIER CORONER (ID)	Numéro de référence du rapport d'investigation.
D	# DOSSIER CORONER - A	Numéro de référence du rapport d'investigation.
E	ÂGE	Âge de la personne décédée.
F	RÉGION	Région où est survenu le décès.
G	DATE DU DÉCÈS	Date à laquelle a eu lieu le décès.
H	CAUSE DU DÉCÈS	Cause du décès établi selon une grille référentielle MSSS.
I	CIRCONSTANCES DÉCÈS	Circonstances du décès établies selon une grille référentielle MSSS.
J	RESPONSABLE DU SUIVI	Nom de l'établissement public responsable de compléter le tableau, et ce, en contactant au besoin les organismes de son territoire afin de recueillir les informations demandées.
K	NOM DE L'ENTITÉ VISÉE	Nom de l'organisme visé par la recommandation.
L	RECOMMANDATION	Indique la recommandation telle que transcrite dans le rapport d'investigation du Bureau du coroner.
M	DATE RÉALISATION SUIVI	À COMPLÉTER PAR LE RÉPONDANT - SI APPLICABLE
N	JUSTIFICATIF SI SUIVI NON RÉALISÉ	À COMPLÉTER PAR LE RÉPONDANT - SI APPLICABLE

Ainsi, le répondant de l'établissement public concerné doit indiquer, dans un délai maximal de trois mois, si le suivi auprès du Bureau du coroner a été réalisé. De façon plus spécifique, il doit indiquer le statut accordé à la recommandation :

- ✓ si le suivi a été réalisé, le répondant indiquera la date de réalisation de ce dernier (dans la colonne « M » du tableau);
- ✓ si le suivi n'a pas été réalisé et ne le sera pas non plus, le répondant devra en justifier les raisons (dans la colonne « N »);
- ✓ si le suivi est en cours, le répondant ne devra rien inscrire (dans les colonnes « M » et « N »).

NATURE DU SUIVI ACCORDÉ	SAISIE DE LA DATE dans colonne « M »	SAISIE DE JUSTIFICATIFS dans colonne « N »
Réalisé	OUI	
En cours		
Non réalisé		OUI

Les dossiers seront considérés comme clos par le MSSS seulement lorsque le suivi sera « réalisé ». Les dossiers dont les suivis indiqueront « en cours » seront reportés au prochain tableau du MSSS. Quant aux dossiers dont le suivi mentionnera « non réalisé », le répondant devra en justifier la raison et ils seront retirés du tableau lors du prochain envoi. Il ne sera donc pas nécessaire à l'établissement d'acheminer les suivis effectués à chaque fois qu'un rapport du coroner est publié. Il pourra le faire lors de la réception du prochain tableau de suivi.

Notons que les centres intégrés remplissent le tableau de suivi des recommandations du MSSS pour les établissements privés, les RPA et les RHD de leurs territoires. Ces derniers doivent donc s'assurer de mettre le centre intégré de leur territoire en copie de leur lettre de suivi des recommandations adressée au Bureau du coroner. Quant aux RI-RTF, elles doivent s'assurer de mettre en copie de leur lettre l'établissement avec lequel elles ont conclu une entente spécifique ou particulière. Ainsi, les établissements publics pourront s'assurer que les organismes de leur territoire ont bel et bien effectué le suivi auprès du Bureau du coroner.

L'annexe 5, intitulée « Cheminement du suivi des recommandations des organismes du RSSS auprès du MSSS », expose la trajectoire des communications entre le MSSS et les organismes du RSSS.

3.3. DEMANDES D'INFORMATIONS DU MSSS RELATIVEMENT À DES DEMANDES DE MÉDIAS

Selon le caractère particulier que peut revêtir un décès, le MSSS peut, de façon ponctuelle, être interpellé par des demandes de médias. Lorsque cela se produit, la DEQ achemine à l'établissement public concerné, un formulaire à compléter. Le responsable du dossier coroner de l'établissement public doit acheminer les informations demandées selon le délai prescrit par la DEQ. Il doit également s'assurer d'en informer la Direction des communications de son établissement.

L'annexe 6, intitulée « Demande d'informations du MSSS concernant un établissement ou un organisme du RSSS relativement à un rapport d'investigation du Bureau du coroner » présente le formulaire à compléter par l'établissement.

4. CONCLUSION

Lors d'un événement et d'une investigation du coroner, ce dernier analyse objectivement les causes et les circonstances du décès. De plus, il propose des recommandations afin d'éviter la répétition de l'évènement. Aussi, avant d'émettre ses recommandations, le coroner observe, s'il y a lieu, les autres rapports de coroner sur des décès semblables, consulte des experts et étudie la littérature scientifique relative au dossier. Afin de déterminer la cause probable et les circonstances de certains décès, il peut être amené à effectuer des recherches plus approfondies dans la littérature scientifique ou des consultations supplémentaires auprès de partenaires, notamment du RSSS.

Rappelons que le coroner n'a pas à blâmer ni à rechercher une quelconque responsabilité pendant son investigation. Il n'est pas non plus dans le mandat du coroner de juger la compétence des personnes impliquées dans le traitement d'une personne dans le RSSS. Des mécanismes existent à cet effet, et des organisations ont le mandat précis de s'assurer de la qualité de l'exercice professionnel de leurs membres.

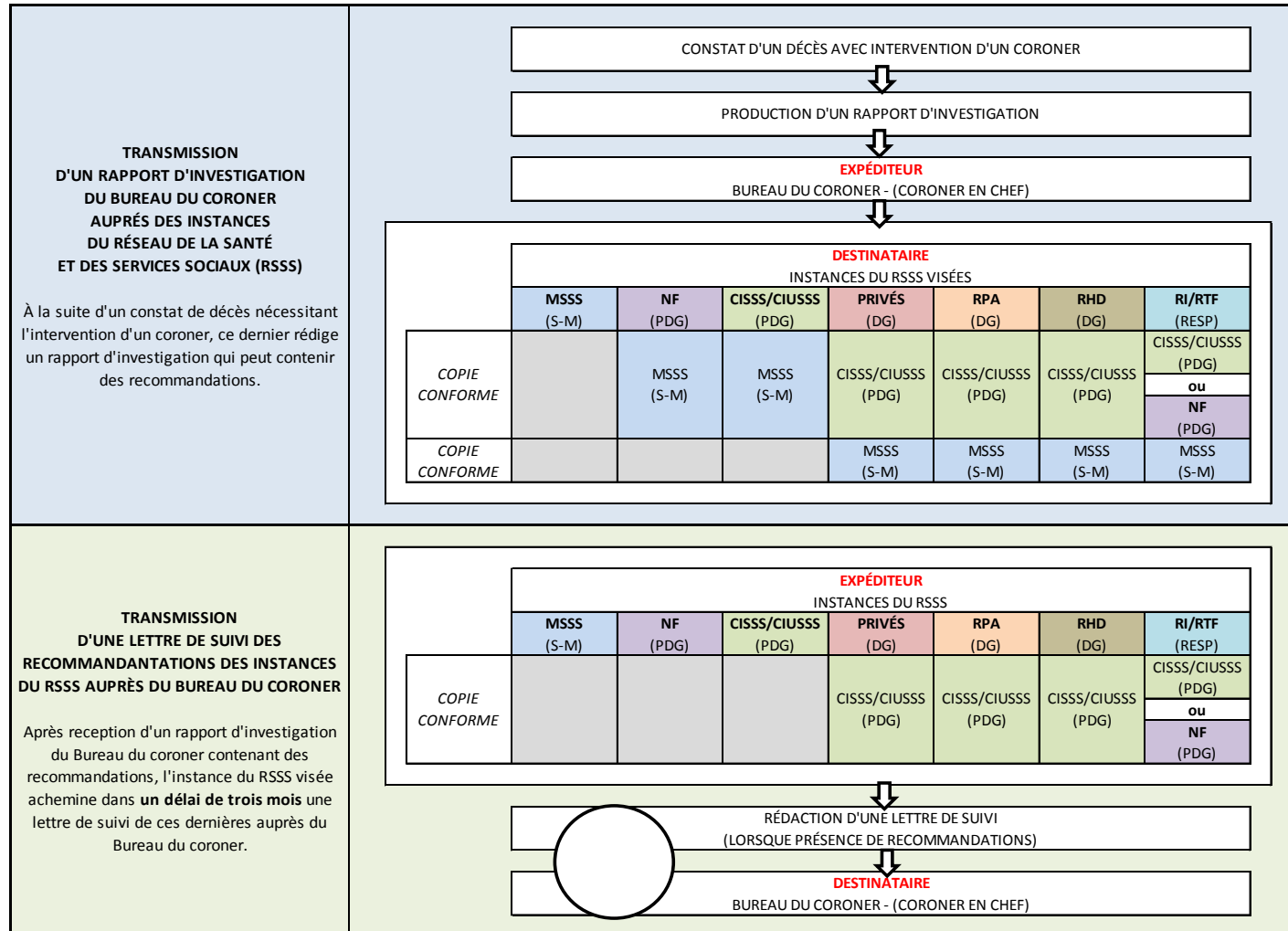
Les organismes du RSSS visés par des recommandations ont donc tout intérêt à tirer profit des recommandations que les coroners du Québec formulent dans leurs rapports d'investigation. Le fait d'assurer un suivi auprès du Bureau du coroner offre une opportunité supplémentaire pour l'organisme visé d'exploiter cette information à des fins de prévention, de recherche et d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et des services.

ANNEXE 1 – TABLEAU RÉCAPITULATIF DE LA GESTION DES RAPPORTS D’INVESTIGATION DU BUREAU DU CORONER

	Rédiger une lettre de suivi des recommandations au Bureau du coroner dans les trois mois suivant la réception du rapport	Mettre en place les mesures correctives, le cas échéant	Établir des liens systémiques sur les recommandations entre le CVQ et le CA	Intégrer le suivi des recommandations dans le rapport annuel de gestion	Remplir chaque trimestre le tableau de suivi des recommandations du MSSS
DIRECTIONS MINISTÉRIELLES ¹	X	X			
CENTRES INTÉGRÉS (UNIVERSITAIRES) DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX	X	X	X	X	X ²
ÉTABLISSEMENTS NON FUSIONNÉS	X	X	X	X	X ³
ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS ET NON CONVENTIONNÉS	X ⁴	X	X	X	
RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AÎNÉS	X ⁴	X			
RESSOURCES COMMUNAUTAIRES OU PRIVÉES OFFRANT DE L’HÉBERGEMENT EN DÉPENDANCE	X ⁴	X			
RESSOURCES INTERMÉDIAIRES ET DE TYPE FAMILIAL	X ⁵	X			

1. Notons qu’en plus de ces responsabilités applicables à l’ensemble des directions ministérielles, la DEQ a d’autres responsabilités qui ne sont pas présentées dans ce tableau. Ces autres responsabilités sont énumérées à la section 2.2 du présent Guide.
2. Remplir le tableau de suivi des recommandations du MSSS pour les établissements privés, les RPA, les RHD et des RI-RTF avec lesquelles ils ont conclu une entente spécifique ou particulière.
3. Remplir le tableau de suivi des recommandations du MSSS pour les RI-RTF avec lesquelles ils ont conclu une entente spécifique ou particulière.
4. Mettre en copie le centre intégré de son territoire.
5. Mettre en copie l’établissement avec lequel elle a conclu une entente spécifique ou particulière.

ANNEXE 2 – CHEMINEMENT DU RAPPORT D'INVESTIGATION DU BUREAU DU CORONER VERS LES ORGANISMES DU RSSS



Légende :

MSSS (S-M)	Ministère de la Santé et des Services sociaux (Sous-ministre)	CISSS/ CIUSSS (PDG)	Centres intégrés de santé et de services sociaux et Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (Président-directeur général)	PRIVÉS (DG)	Établissements privés conventionnés et non conventionnés (Directeur général)	RHD (DG)	Ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance (Directeur général)
NF (PDG)	Établissements non fusionnés (Président-directeur général)			RPA (DG)	Résidences privées pour aînés (Directeur général)	RI/ RTF (RESP)	Ressources intermédiaires et de type familial (Responsable)

ANNEXE 3 – MODÈLE DE LETTRE POUR SUIVI DES RECOMMANDATIONS DES RAPPORTS D'INVESTIGATION DU BUREAU DU CORONER

Maître Catherine Rudel-Tessier
Coroner en chef
Bureau du coroner
Édifice Le Delta 2
2875, boulevard Laurier, bureau 390
Québec (Québec) G1V 5B1

Maître,

La présente donne suite au rapport (*numéro de référence*) concernant l'exposé des causes et des circonstances du décès de (*madame/monsieur xxxxxxxx*), survenu le (*Jour-mois-année*). Le (*nom de l'organisme du RSSS visé*) a pris note de la recommandation émise par le coroner (*madame/monsieur xxxxxxxx*), qui lui recommande de (*indiquer la nature des recommandations et les actions mises en place pour chacune d'entre elles en fournissant minimalement les informations ci-dessous*).

✓ SUIVI RÉALISÉ

- Expliquer comment les mesures correctives ont été effectuées ainsi que la date de leur réalisation.

ou

- Expliquer les mesures correctives alternatives qui ont été effectuées ainsi que la date de leur réalisation.

✓ SUIVI NON RÉALISÉ

- Indiquer les raisons pour lesquelles les mesures correctives ne peuvent pas encore être mises en œuvre et préciser une date approximative ou elles pourront être accomplies (*une fois les mesures effectivement mises en œuvre, l'organisme acheminera une nouvelle lettre auprès du Bureau du coroner).

ou

- Expliquer les raisons pour lesquelles les mesures correctives ne seront pas mises en œuvre.

Veuillez agréer, Maître, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

(signature du président-directeur général ou du directeur général)

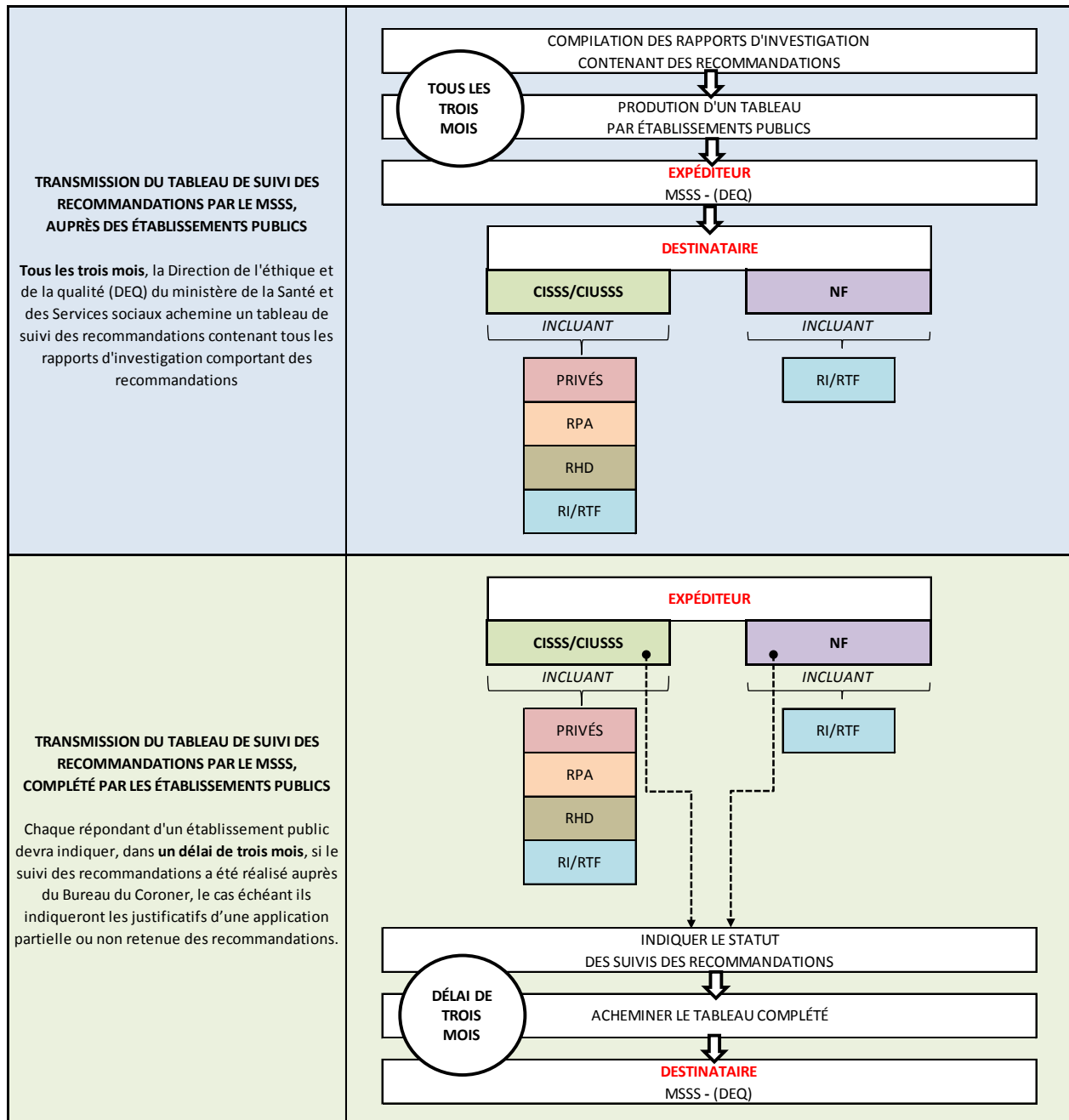
Copie conforme :

- Si c'est un établissement privé, une RPA ou une RHD qui est visé par la recommandation, il doit mettre le centre intégré de son territoire en copie de cette lettre.
- Si c'est une RI-RTF, elle doit mettre l'établissement avec lequel elle a conclu une entente spécifique ou particulière.

ANNEXE 4 – EXEMPLE DE TABLEAU DE SUIVI DES RECOMMANDATIONS PAR LE MSSS

A	B	C	D	E	F	G	H	I	K	K	L	M	N
ANNÉE FINANCIÈRE	PRÉNOM ET NOM	# DOSSIER CORONER (ID)	# DOSSIER CORONER - A	ÂGE	RÉGION	DATE DU DÉCÈS	CAUSE DU DÉCÈS	CIRCONSTANCES DÉCÈS	RESPONSABLE DU SUIVI	NOM DE L'ENTITÉ VISÉE	RECOMMANDATION	DATE RÉALISATION SUIVI	JUSTIFICATIF SI SUIVI NON RÉALISÉ
2014-2015	Prénom et nom	123456	A-000001	66	03 - CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	2011-11-28	1 - Dysfonctionnement respiratoire / asphyxie	4 - Cause naturelle	03 - CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	CSSS Québec-Nord	Que ce dossier soit revu par le directeur des services professionnels et du comité approprié.		
2014-2015	Prénom et nom	123457	A-000002	81	03 - CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	2011-11-27	2 - Dysfonctionnement cardiaque;#3 - Dysfonctionnement systémique / vasculaire;#4 - Traumatisme	1.2 - Événement accidentel non évitable	03 - CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	CSSS de la Vieille Capitale	Que la Direction des soins infirmiers de l'établissement revoie les détails de l'accident et l'analyse du comité de gestion des risques.		
2014-2015	Prénom et nom	123458	A-000003	47	03 - CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	2011-06-28	3 - Dysfonctionnement systémique / vasculaire	4 - Cause naturelle	03 - CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	CSSS de la Vieille Capitale	Prendre les mesures nécessaires afin que l'établissement se dote d'un logiciel permettant l'ouverture automatique d'un dossier pour tout appel entrant.		

ANNEXE 5 – CHEMINEMENT DU SUIVI DES RECOMMANDATIONS DES ORGANISMES DU RSSS AUPRÈS DU MSSS



TRANSMISSION DU TABLEAU DE SUIVI DES RECOMMANDATIONS PAR LE MSSS, COMPLÉTÉ PAR LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS

Chaque répondant d'un établissement public devra indiquer, dans un **déla** de trois mois, si le suivi des recommandations a été réalisé auprès du Bureau du Coroner, le cas échéant ils indiqueront les justificatifs d'une application partielle ou non retenue des recommandations.

EXPÉDITEUR

CISSS/CIUSSS

INCLUANT

PRIVÉS

RPA

RHD

RI/RTF

NF

INCLUANT

RI/RTF

INDICHER LE STATUT
DES SUIVIS DES RECOMMANDATIONS

DÉLAI DE TROIS MOIS
 ACHEMINER LE TABLEAU COMPLÉTÉ

DESTINATAIRE
MSSS - (DEQ)

Légende :

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; background-color: #c6e0b4; font-weight: bold;"> CISSS/ CIUSSS </div>	Centres intégrés de santé et de services sociaux et Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; background-color: #c0a0e0; font-weight: bold;"> NF </div>	Établissements non fusionnés	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; background-color: #a4a480; font-weight: bold;"> RHD </div>	Ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; background-color: #80c0e0; font-weight: bold;"> RI/ RTF </div>	Ressources intermédiaires et de type familial
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; background-color: #e41a1c; font-weight: bold;"> PRIVÉS </div>	Établissements privés conventionnés et non conventionnés	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; background-color: #f4a460; font-weight: bold;"> RPA </div>	Résidences privées pour aînés				

ANNEXE 6 – DEMANDE D’INFORMATIONS DU MSSS CONCERNANT UN ÉTABLISSEMENT OU UN ORGANISME DU RSSS RELATIVEMENT À UN RAPPORT D’INVESTIGATION DU BUREAU DU CORONER

<i>CADRE RÉSERVÉ À LA DIRECTION DE L’ÉTHIQUE ET DE LA QUALITÉ</i>	
DATE DE LA DEMANDE : xxxxx	
RÉFÉRENCE DOSSIER DU BUREAU DU CORONER : A – xxxxx	
RÉFÉRENCE DOSSIER DU MSSS : xxxxx	
CONTEXTE DE LA DEMANDE : Rapport d’investigation du coroner donnant l’exposé des causes et des circonstances du décès de xxxxx survenu le xxxxx.	
SUIVI RÉALISÉ	
<input type="checkbox"/> OUI	<ul style="list-style-type: none"> • Veuillez indiquer la date de réalisation du suivi des recommandations visant l’établissement ou un organisme du réseau de la santé et des services : <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Veuillez expliquer brièvement <u>comment</u> l’établissement ou un organisme du réseau de la santé et des services sociaux a mis en œuvre chacune des recommandations : <p style="text-align: center;">OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Veuillez expliquer brièvement, pour chacune des recommandations, les <u>mesures alternatives</u> qui ont été mises en œuvre par l’établissement ou un organisme du réseau de la santé et des services sociaux :
SUIVI NON RÉALISÉ	
<input type="checkbox"/> NON	<ul style="list-style-type: none"> • Veuillez indiquer les raisons pour lesquelles aucune des recommandations n’a <u>encore</u> été mise en œuvre par l’établissement ou un organisme du réseau de la santé et des services sociaux et à <u>quelle date</u> elles le seront : <p style="text-align: center;">OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Veuillez indiquer les raisons pour lesquelles aucune des recommandations <u>n’est</u> mise en œuvre par l’établissement ou un organisme du réseau de la santé et des services sociaux :
AUTRES INFORMATIONS	
<ul style="list-style-type: none"> • S’il y a lieu, quelles seront les lignes de presse? • Toute autre information qui pourrait être pertinente à ce dossier : 	
PRÉPARÉ PAR	
<ul style="list-style-type: none"> • Prénom et nom : • Titre : • Établissement : 	