

PRO-20-012	Traitement et suivi des recommandations des rapports du coroner	
Version n° 1	Entrée en vigueur : 2021-04	Révisée le : S. O.
<input checked="" type="checkbox"/> Procédure organisationnelle <input type="checkbox"/> Procédure de gestion interne <input type="checkbox"/> Procédure spécifique		
Champ d'application : gestionnaires, médecins et instances organisationnelles		
Installations : toutes les installations du CIUSSS MCQ		
Territoires visés : tous les territoires du CIUSSS MCQ		
Services visés : tous les services du CIUSSS MCQ		
Document associé : S. O.		

1. PRÉAMBULE

Le Bureau du coroner émet régulièrement des recommandations aux établissements de santé à la suite d'investigation d'une situation ou d'enquête publique effectuée pour déterminer les causes ou circonstances de décès ou l'identité de personnes décédées. Les recommandations émises peuvent être adressées à différentes instances ou organisations, dont notre établissement, ou de façon plus générale, à l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux.

Chaque organisme visé par une recommandation provenant du Bureau du coroner doit faire part au Bureau du coroner des mesures qu'il entend mettre en place à la suite de l'événement. Un mécanisme convenu de traitement et de suivi des rapports du Bureau du coroner permet de respecter nos obligations.

2. OBJECTIFS GÉNÉRAUX

La procédure a pour but d'assurer le suivi et le traitement diligents des rapports du coroner reçus par l'établissement, en assurant la contribution de tous les acteurs qui pourront être impliqués dans le processus, dans le but d'assurer aux usagers une prestation de qualité et sécuritaire des soins et des services

3. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- Assurer l'actualisation dans l'établissement des recommandations du Bureau du coroner ;
- Encadrer le traitement des rapports, avis et recommandations du Bureau du coroner ;
- Analyser l'application des recommandations du coroner et convenir des actions à mettre en place ;
- Assurer un suivi des actions posées par les différentes instances au sein de l'établissement, et ce, dans les délais prescrits.

4. DÉFINITIONS

CMDP : Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement institué au sein de l'établissement.

Comité de gestion des risques : Comité prévu au plan d'organisation conformément à l'article 183.1 de la LSSSS.

Comité de vigilance et de la qualité : Comité créé par le conseil d'administration conformément à l'article 181.0.1 de la LSSSS.

Établissement : Désigne le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ) ainsi que toutes les installations sous sa responsabilité.

Intervenant : Signifie toute personne qui exerce ses fonctions dans l'établissement, ce qui inclut les employés, professionnels exerçant leur profession au sein de l'établissement, médecins, dentistes, étudiants stagiaires, bénévoles ainsi que les personnes à contrat ayant les compétences appropriées pour appliquer les pratiques et conduites de leur champ d'expertise.

Investigation : Analyse faite par un coroner lorsqu'il apparaît qu'un décès est survenu par suite de négligence ou dans des circonstances obscures ou violentes ou lorsque l'identité de la personne décédée lui est inconnue (LRCCD, art. 36 et 45).

LSSSS : Signifie « *Loi sur les services de santé et les services sociaux* » (RLRQ, c. S-4.2).

LRCCD : Signifie « *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès* » (RLRQ, c. R-0.2).

Rapport d'investigation (LRCCD art 92) : Document rédigé par un coroner dans lequel on retrouve :

- 1- l'identité de la personne décédée ou les indices pouvant servir ultérieurement à son identification ;
- 2- la date et le lieu du décès ;
- 3- les causes probables du décès ;
- 4- la description des circonstances du décès ;
- 5- s'il y a lieu, toute recommandation visant une meilleure protection de la vie humaine.

Ressource intermédiaire (RI) et ressource de type familial (RTF) : Ressources résidentielles non institutionnelles qui ont pour but de fournir un milieu de vie adapté aux besoins de l'utilisateur dans la communauté, en vertu d'une entente contractuelle avec l'établissement. Les RI sont exploitées par une personne comme travailleur autonome ou une société de personnes et peuvent prendre plusieurs formes, telles qu'une résidence de groupe ou des appartements supervisés. Les RTF, qui comprennent les résidences d'accueil (RA) et les familles d'accueil (FA), se rapprochent quant à elles davantage du milieu naturel puisqu'une ou des personnes accueillent des usagers à leur lieu principal de résidence.¹

Usager : Toute personne qui reçoit, requiert ou qui a reçu des services de santé ou des services sociaux par un intervenant de l'établissement dans l'une ou l'autre de ses installations, à domicile, dans la communauté, dans une ressource intermédiaire ou dans une ressource de type familial.

5. CONTEXTE LÉGAL OU CONTRACTUEL

La LSSSS précise que toute personne a le droit de recevoir des soins de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire (art. 5).

Le guide de gestion et suivi des rapports du coroner du ministère précise qu'il n'y a pas d'obligation légale d'appliquer les recommandations des coroners. Cependant, chaque organisme visé par une recommandation doit faire part au Bureau du coroner des mesures qu'il entend mettre en place à la suite de l'événement.²

La LRCCD encadre la présente procédure. Au cours ou à la suite d'une investigation, le coroner en chef peut ordonner la tenue d'une enquête sur les causes probables ou les circonstances d'un décès, s'il a des raisons de croire en l'utilité de cette enquête et s'il estime que cette enquête ne nuira pas au déroulement d'une enquête policière en cours (LRCCD, art.104). Le coroner en chef doit ordonner une enquête lorsque le ministre de la Sécurité publique le demande (LRCCD, art.106) ou s'il y a eu plusieurs décès survenus lors d'un même événement ou lors d'une série d'événements semblables (LRCCD, art. 107).

6. MODALITÉS

Que ce soit à la suite d'une investigation ou d'une enquête, le coroner rédige un rapport dans lequel il expose les causes et les circonstances du décès. Lorsque la situation l'exige, il émettra des recommandations afin de prévenir d'autres décès dans des circonstances semblables ou pour une meilleure protection de la vie humaine.

L'établissement peut recevoir trois (3) types de rapport

- Rapport s'adressant directement à notre établissement : retour attendu au Bureau du coroner dans les 90 jours³ suivant la réception du rapport ;

1. LSSSS, article 302 ; *Cadre de référence – les ressources intermédiaires et les ressources de type familial*, 2016.

2. MSSS Guide de gestion et suivi des rapports du coroner, 2016, pp.1-2.

3. MSSS Guide de gestion et de suivis des rapports d'investigation du bureau du coroner 2016, p. 7.

- Rapport relié à un événement survenu dans un autre établissement pour lequel des mesures doivent être mises en place par tous les établissements de santé et services sociaux dans la province : retour attendu au Bureau du coroner dans les 90 jours suivant la réception du rapport ;
- Rapport reçu à titre informatif dans un but d'amélioration continue.

7. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Présidence-direction générale

- Recevoir l'ensemble des rapports et les communications transmis à l'établissement par le Bureau du coroner ;
- Transmettre les rapports reçus du Bureau du coroner ainsi que les communications s'y référant à la Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique (DQEPE) pour qu'ils soient traités.

Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique (DQEPE)

Suite à la réception des recommandations du coroner :

- Inscrire le rapport au registre actif « Rapports du coroner » ;
- Prendre connaissance du rapport et des recommandations ;
- Coordonner l'analyse des recommandations et déterminer le caractère applicable des recommandations ;
- Convenir avec la Direction des services professionnels et de la pertinence clinique (DSPPC) de la direction ou de l'instance concernée qui sera responsable du dossier si requis ; si en lien avec le milieu médical ;
- Transmettre le rapport à la direction ou l'instance qui prend en charge la recommandation ainsi qu'aux directions concernées par cette dernière.

Suite à la prise en charge des recommandations :

- Assurer le suivi des recommandations et des échéanciers par la direction ou l'instance responsable ;
- Acheminer au Bureau du coroner, au président-directeur général ainsi qu'aux directions concernées le suivi des recommandations effectuées ;
- Transmettre le plan d'action et l'état d'avancement des mesures au comité de gestion des risques et au comité de vigilance et de la qualité ;
- Effectuer le suivi auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) selon les fréquences établies ;
- S'assurer de la tenue du registre actif « Rapports du coroner » et indiquer au rapport annuel les suivis effectués ;
- Transmettre le registre au comité de gestion des risques, au comité de vigilance et de la qualité et faire le suivi au MSSS selon la fréquence établie.

Direction des services professionnels et de la pertinence clinique (DSPPC)

- Soutenir, au besoin, la DQEPE dans le cheminement des recommandations, plus particulièrement lorsque celles-ci s'adressent aux corps médicaux.

Direction des soins infirmiers (DSI)

- Soutenir, au besoin, la DQEPE dans le cheminement des recommandations, plus particulièrement lorsque celles-ci s'adressent à émettre des avis cliniques concernant les pratiques professionnelles.

Direction des services multidisciplinaires (DSM)

- Soutenir, au besoin, la DQEPE dans le cheminement des recommandations, plus particulièrement lorsque celles-ci s'adressent à émettre des avis cliniques concernant les pratiques professionnelles.

Directions ou instances concernées

- Désigner la personne responsable de l'actualisation des recommandations ;
- Prendre connaissance du rapport ;
- Déterminer avec le service de la gestion intégrée des risques et prestation sécuritaire des soins et services si un plan d'action est nécessaire ;
- S'assurer que l'analyse et les travaux attendus par les recommandations émises sont effectués ;
- S'assurer du suivi auprès du Service de la gestion intégrée des risques et prestation sécuritaire des soins et services de la DQEPE.

Comité de gestion des risques

- S'assurer du respect du processus de suivi du traitement des rapports du coroner ;
- Effectuer des liens entre les recommandations, les mesures mises en place et l'incidence des événements qui s'y rapporte ;
- Recommander au conseil d'administration, le cas échéant, toutes mesures susceptibles d'améliorer la sécurité.

Comité de vigilance et de la qualité

- Assurer le suivi des plans d'amélioration découlant des recommandations du coroner ;
- Analyser les recommandations du comité de gestion des risques ;
- Émettre des recommandations additionnelles au président-directeur général ou au conseil d'administration, le cas échéant.

Propriétaires des RI-RTF

- Collaborer, avec l'établissement (CIUSSS MCQ) avec lequel ils ont 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 et transmettre dans les délais attendus leurs applications au Bureau du coroner ;
- Mettre en copie de leur envoi au Bureau du coroner le centre intégré avec lequel ils ont conclu une entente spécifique ou particulière.

Un tableau indiquant les rôles de chacun est disponible à l'annexe 1. Il est sous forme d'aide-mémoire.

8. ANNEXE

Annexe 1 : Rôles de chacune des parties prenantes impliquées

9. BIBLIOGRAPHIE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS), *Guide de gestion et de suivi des rapports d'investigation du bureau du coronier*, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

LOI SUR LA SANTE ET LES SERVICES SOCIAUX (LSSSS), c. 42, a. 5 ; 2002, c. 71, a. 3, à jour au 20 octobre 2020, [Québec], LégisQuébec source officielle, 1991

LOI SUR LA RECHERCHE DES CAUSES ET DES CONSEQUENCES DES DECES (LRCCD), c. 41, a. 104 à jour au 20 octobre 2020, [Québec], LégisQuébec source officielle, 1983

LOI SUR LA RECHERCHE DES CAUSES ET DES CONSEQUENCES DES DECES (LRCCD), c. 41, a. 106 ; 1986, c. 86, a. 38 ; 1988, c. 46, a. 24. à jour au 20 octobre 2020, [Québec], LégisQuébec source officielle, 1983

LOI SUR LA RECHERCHE DES CAUSES ET DES CONSEQUENCES DES DECES (LRCCD), 1983, c. 41, a. 107 à jour au 20 octobre 2020, [Québec], LégisQuébec source officielle, 1983

10. OUTILS COMPLÉMENTAIRES

S. O.

11. MOTS CLÉS

- Coroner
- Rapport coroner
- Procédure coroner
- Recommandations coroner
- Suivi coroner

11. SIGNATURES

ÉLABORATION :	<p>Nadine Côté Directrice adjointe Direction qualité, évaluation, performance et éthique</p> <p>Manon Gélinas Chef de service de la gestion intégrée des risques et prestation sécuritaire des soins et services Direction qualité, évaluation, performance et éthique</p>
COLLABORATION :	<p>Mélissa McMahon Chef services contentieux institutionnel Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques</p> <p>Dre Marianne Lemay Directrice adjointe des services professionnels réseau local de services Arthabaska-et-de-l'Érable et Fortierville Direction des services professionnels et de la pertinence clinique</p>
ANNULE ET REMPLACE :	Politique de traitement et de suivi des rapports du coroner (PO-20-001)
ADOPTÉ PAR :	<p>Comité de direction</p> <p><i>Original signé</i></p> <p>_____</p> <p>Carol Fillion, Président-directeur général</p> <p>_____</p> <p>2021-04-01</p> <p>Date</p>
RÉVISION :	2025

TRAITEMENT DES RAPPORTS DE CORONER POUR LES RECOMMANDATIONS ADRESSÉES AU CIUSSS MCQ

Aide-mémoire

		Suivis coroner	Suivis MSSS
Recommandations reçues par le coroner	Rapport reçu à titre informatif, dans un objectif d'amélioration	S/O	
	Tout rapport reçu du coroner s'adressant au CIUSSS MCQ ou encore relié à un événement survenu dans un autre établissement demandant que des mesures soient implantées dans tous les établissements.	Suivi demandé dans les 90 jours suivant la réception, selon l'algorithme	Suivi au MSSS selon calendrier établi

