

S42A1
C33
2001/02
3,2
QL
P. gouv.

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS

2001-2

DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS

LES DONNÉES DE LA SÛRETÉ DU QUÉBEC
FONT L'OBJET D'UNE PRÉSENTATION DISTINCTE.

VOLUME 2

AVRIL 2001

Québec 



MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS

**DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS
PARTICULIERS**

LES DONNÉES DE LA SÛRETÉ DU QUÉBEC
FONT L'OBJET D'UNE PRÉSENTATION DISTINCTE.

VOLUME 2

2001-2

AVRIL 2001

Québec 



MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS

**TABLE DES MATIÈRES
(VOLUME 2)**

Ministère de la Sécurité publique
Étude des crédits 2001-2002
Renseignements particuliers requis par l'opposition officielle
LISTE DES QUESTIONS

QUESTION N°	LIBELLÉ DE LA QUESTION	PAGE
VOLUME 2		
50.	Copie des recommandations émises par les coroners, en 2000-2001, concernant spécifiquement le gouvernement, ses ministères et ses organismes.	6
51.	Les effectifs du Bureau du coroner, par catégories d'emploi ainsi que la masse salariale pour chacune de ces catégories pour la période 1999-2000 et 2000-2001.	61
52.	La liste des coroners-investigateurs et des coroners-enquêteurs, leur rémunération respective pour la période 2000-2001 ainsi que les augmentations prévues.	63
53.	L'état des rapports d'investigation (terminés ou non) sur les décès en 2000 ainsi que le délai moyen entre le signalement du décès et le dépôt du rapport.	65
54.	La liste des enquêtes pendantes au 31 mars 2001 (incluant la date d'ordonnance, la nature de l'événement, le coroner enquêteur, la date du décès, l'endroit) ainsi que l'état d'avancement de l'enquête.	67
55.	Nombre d'enfants décédés alors qu'ils étaient suivis par le réseau de protection de la jeunesse en 1999-2000 et 2000-2001.	70
56.	Les effectifs de bureau du Commissaire à la déontologie policière, par catégories d'emploi ainsi que la masse salariale pour chacune de ces catégories pour la période 1999-2000 et 2000-2001.	72
57.	La liste des dirigeants de la Commission, leur rémunération respective pour la période 2000-2001 ainsi que les augmentations prévues.	74
58.	Les frais remboursables pour la période 2000-2001 répartis par conciliations et enquêtes.	76
59.	La répartition des plaintes adressées au Commissaire par corps policiers et constables spéciaux pour la période 2000-2001 (incluant le nombre de plaintes, le total des policiers en cause).	78
60.	La répartition des dossiers selon décisions prises à la réception des plaintes par le Commissaire pour la période 2000-2001 (conciliation/enquête/refus/désistement) ou si le dossier est en suspens, les motifs pour lesquels aucune décision n'a été prise (à l'étude, en attente de renseignements ou autres).	80
61.	La répartition des enquêtes effectuées ou en cours, par corps de police.	82
62.	La répartition des dossiers selon les décisions prises suite à une enquête par le Commissaire pour la période 2000-2001 (citation du policier/conciliation/rejet/désistement) ou si le dossier est en suspens, les motifs pour lesquels aucune décision n'a été prise (à l'étude, en attente de renseignements ou autres).	84
63.	Nombre de dossiers portés en appel devant la Cour du Québec pour la période 2000-2001, par corps de police ainsi que la provenance des appels inscrits pour la période 2000-2001 (Commissaire ou policiers).	86
64.	La répartition des dossiers en conciliations obligatoires (sans opposition, malgré opposition, après demande de révision accueillie, suite à un rejet initial de la plainte) pour la période 2000-2001.	88

Ministère de la Sécurité publique
Étude des crédits 2001-2002
Renseignements particuliers requis par l'opposition officielle
LISTE DES QUESTIONS

QUESTION N°	LIBELLÉ DE LA QUESTION	PAGE
65.	Les effectifs du Comité de déontologie policière, par catégories d'emploi ainsi que la masse salariale pour chacune de ces catégories pour la période 1999-2000 et 2000-2001.	90
66.	La liste des dirigeants du Comité, leur rémunération respective pour la période 2000-2001 ainsi que les augmentations prévues.	92
67.	Le nombre de dossiers reçus pour la période 2000-2001, par catégorie (citations/révisions) et par origines (SQ, SPCUM, corps municipaux).	94
68.	Le nombre de décisions rendues par catégories (dérogatoires, non dérogatoires, acceptées ou rejetées) et par origines (SQ, SPCUM, corps municipaux), durant la période 2000-2001.	96
69.	Le nombre de dossiers en suspens au 31 mars 2001, par catégories et par origines.	98
70.	Le délai moyen pour le traitement d'un dossier.	100
71.	Les effectifs de la Commission québécoise des libérations conditionnelles, par catégories d'emploi ainsi que la masse salariale pour chaque catégorie pour la période 1999-2000 et 2000-2001.	102
72.	La liste des dirigeants de la Commission, leur rémunération respective pour la période 2000-2001 ainsi que les augmentations prévues.	104
73.	La répartition des décisions prises par la Commission pour la période 2000-2001 (libérations conditionnelles avec ou sans audiences, programme de semi-liberté et programme d'appel en matière d'absence temporaire).	106
74.	La répartition territoriale, par établissements de détention, des renoncations et des décisions de la Commission pour la période 2000-2001.	108
75.	La répartition des décisions sur les appels en matière d'absence temporaire pour la période 2000-2001.	110
76.	Les effectifs de l'Institut de police du Québec, par catégories d'emploi ainsi que la masse salariale pour chaque catégorie pour la période 2000-2001.	112
77.	La liste des dirigeants de l'Institut, leur rémunération respective pour la période 2000-2001 ainsi que les augmentations prévues.	114
78.	Les effectifs de la Régie des alcools, des courses et des jeux, par catégories d'emploi ainsi que la masse salariale pour chaque catégorie pour la période 1999-2000 et 2000-2001.	116
79.	La liste des dirigeants de la Régie, leur rémunération respective pour la période 2000-2001 ainsi que les augmentations prévues.	118
80.	L'état du compte en fidéicomis au 31 mars 2001, réparti par catégories (bingos, tirages, concours publicitaires).	120
81.	Le nombre d'enquêtes et d'inspections effectuées par la Régie et les corps de police mandatés, pour chaque secteur d'activité pour la période 2000-2001.	122

Ministère de la Sécurité publique
Étude des crédits 2001-2002
Renseignements particuliers requis par l'opposition officielle
LISTE DES QUESTIONS

QUESTION N°	LIBELLÉ DE LA QUESTION	PAGE
82.	Le nombre de permis d'alcool accordés, suspendus ou révoqués pour la période 2000-2001, incluant les principales raisons de suspension ou de révocation.	124
83.	Le nombre de licences et de vignettes délivrées pour les appareils d'amusement au 31 mars 2001.	126
84.	Le nombre de licences d'appareils de loterie vidéo, d'immatriculations, d'autorisations et de certifications au 31 mars 2001.	128
85.	Le nombre de licences d'appareils de loterie vidéo accordées, suspendues ou révoquées pour la période 2000-2001, incluant les principales raisons de suspension ou de révocation.	130
86.	Le nombre d'activités accordées, avec ou sans conditions, et refusées relativement à la délivrance de licences d'appareils de loterie vidéo pour la période 2000-2001.	132
87.	Le nombre d'événements de bingos et de licences, selon la catégorie, pour la période 2000-2001.	134
88.	Le nombre d'activités de contrôle des machines à sous et des tables de jeu, pour chacun des casinos d'état pour la période 2000-2001.	136
89.	Le nombre de licences de courses, de pistes de courses, de salles de paris et de demandes de réciprocité accordées pour la période 2000-2001.	138
90.	Le nombre d'activités de contrôle relatives aux courses pour la période 2000-2001.	140
91.	Le nombre de décisions rendues par le personnel désigné et par les régisseurs, pour chaque secteur d'activité pour la période 2000-2001 ainsi que le résultat de la décision.	142
92.	Le nombre d'affaires entendues, réparties par territoires et par catégories d'activité (alcool, jeux, courses) pour la période 2000-2001.	144
93.	Le nombre de recours devant le Tribunal administratif du Québec par secteurs d'activité pour la période 2000-2001.	146
94.	Le nombre de plaintes écrites reçues et traitées par le service des plaintes par catégories (alcool casinos, bingos, etc.) pour la période 2000-2001.	148
95.	Liste de toutes les études et analyses faites à ce jour sur le statut politique et économique du Québec.	150

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

50. COPIE DES RECOMMANDATIONS ÉMISES PAR LES CORONERS, EN 2000-2001,
CONCERNANT SPÉCIFIQUEMENT LE GOUVERNEMENT,
SES MINISTÈRES ET SES ORGANISMES

Note :	La numérotation de 1 à 4 inscrite après certaines recommandations détermine le type de réponse obtenue des intervenants visés, à savoir :
	1. recommandation appliquée intégralement;
	2. recommandation appliquée, mais avec adaptation de l'organisme;
	3. recommandation jugée non justifiée par l'intervenant;
	4. commentaire général.

1. ACCIDENTS DE LA CIRCULATION

1.1 VÉHICULES À MOTEUR - CONDUCTEURS

Avis / Dossier : A-127695 102665

Événement :

Un jeune homme de 18 ans décède d'un polytraumatisme suite à une collision frontale survenue sur la route 55 à Saint-Nicéphore, lorsque le véhicule qu'il conduisait s'est retrouvé sur la voie de la circulation en sens inverse, probablement à cause de la fatigue ou de l'inattention de son conducteur.

Cet accident est survenu sur le tronçon à voie divisée, simple, à contresens. L'endroit où l'on retrouve le plus d'accidents mortels sur cette autoroute est justement ce tronçon que l'on ne planifie pas de terminer depuis maintenant 13 ans et ce, malgré plusieurs recommandations des coroners.

Recommandation :

Que le ministère des Transports construise l'autoroute 55 à voies divisées d'une extrémité à l'autre et non seulement à son début et à sa fin.

Organisme visé :

Ministère des Transports

Avis / Dossier : A-130771 106331

Événement :

Une femme de 23 ans est mortellement blessée suite à une collision survenue avec un camion remorque à l'intersection des routes 116 et 265 à Plessisville.

La victime, circulant sur la route 116, avait fait son arrêt obligatoire à l'intersection en cause pour ensuite poursuivre sa route en tournant à gauche, sans remarquer le camion remorque qui circulait sur la route 265. Cette intersection a été le site de plusieurs accidents mortels au cours des dernières années. Le fait qu'il n'y ait qu'un sens où les conducteurs doivent faire un arrêt obligatoire laisse penser à ces derniers qu'il s'agit d'un endroit à quatre arrêts obligatoires, d'autant plus qu'il y a un feu clignotant au centre de l'intersection. Un feu de circulation à cet endroit aurait pu éviter cet accident mortel comme de nombreux autres survenus dans le passé.

Recommandation :

Que le ministère des Transports installe un feu de circulation à l'intersection des routes 116 et 265 à Plessisville, afin de protéger de nombreuses vies humaines et blessures éventuelles.

Organisme visé :

Ministère des Transports

Avis / Dossier : A-132128 103938

Événement :

Un accident de la route fait une victime sur la route 104 à Sainte-Brigide d'Iberville lorsqu'un des conducteurs, en situation de dépassement d'un semi-remorque, fait un face à face avec le véhicule circulant en sens inverse.

Sur cette route, il existe un genre de petit buton qui réduit la visibilité et occasionne un angle mort. Le jour, on peut voir le toit du véhicule venant de l'ouest. Par contre, le soir, il est difficile à voir et les phares ne sont pas perceptibles. L'accident est survenu lors du dépassement d'un semi-remorque de 53 pieds. Au moment de débiter le dépassement, les lignes sur la chaussée sont pointillées. Au point d'impact des deux véhicules, soit rendu à la moitié du camion, les lignes sur la chaussée interdisent le dépassement.

Recommandations :

Que le ministère des Transports :

- revoie la géographie de la route entre Farnham et Sainte-Sabine, théâtre de nombreux accidents;
- modifie le marquage des lignes sur la chaussée afin de limiter le dépassement.

Organisme visé :

Ministère des Transports

Avis / Dossier : A-134355 107655

Événement :

Un jeune conducteur de 19 ans, circulant sur la route 225 à Noyan, omet de faire son arrêt obligation à l'intersection de la route 202. Il décèdera 18 jours plus tard des blessures subies lors de cet accident.

Le panneau d'arrêt au site de l'accident était obstrué par des branches d'arbres. De plus, au moment de l'accident, le ciel était nuageux, l'obscurité de la nuit débutait et il y avait un brouillard dans l'air. Toutes ces conditions réunies rendaient mauvaise la visibilité du panneau d'arrêt. Les branches qui obstruaient le panneau ont été coupées le lendemain de l'accident.

Recommandations :

Que le ministère des Transports :

- rende ce signal lumineux; (3)
- procède au marquage de la chaussée avec des lignes blanches bien visibles. (1)

Organisme visé :

Ministère des Transports

Avis / Dossier : A-132755 103815
 A-132756 103893

Événement :

Un accident de la route fait deux victimes sur le pont Laviolette de Trois-Rivières.

La fourgonnette dans laquelle prenaient place les deux victimes s'est approchée rapidement derrière un lourd camion-remorque. Pour une raison mal connue, rendu à proximité, le conducteur a exécuté brusquement une manœuvre de dépassement vers la gauche à la dernière minute. L'avant droit de la fourgonnette a heurté l'arrière gauche de la remorque chargée de bois. Tout le côté droit s'est littéralement arraché, le passager avant droit fut décapité et le conducteur décédait six jours plus tard.

Il est probable que l'inclinaison du soleil mesuré à 10,6 degrés sud-est au moment de l'accident a pu constituer un facteur d'éblouissement suffisant. Ce facteur, joint à la différentielle de vitesse importante entre les deux véhicules, n'a pas permis un temps de réaction suffisant au conducteur pour effectuer la manœuvre d'évitement. Par ailleurs, la trajectoire du véhicule après l'impact qui est allé choir et déverser la totalité de sa cargaison sur les deux voies de circulation inverse, à une heure où il y a habituellement un trafic assez intense, aurait pu causer une catastrophe.

La configuration particulière de ce pont et sa situation a souvent été problématique pour la sécurité de ses usagers. Durant l'hiver, la chaussée est fréquemment glissante et cause des pertes de contrôle. De plus, des vents latéraux souvent assez forts peuvent déstabiliser des véhicules circulant à bonne vitesse sur une chaussée dont l'adhérence est diminuée par la glace ou des averses abondantes. Il apparaît également que la direction particulière du pont peut provoquer, tôt le matin, des éblouissements par le soleil levant lorsqu'un véhicule circule du nord au sud et en fin de journée pour les véhicules circulant du sud au nord.

Recommandations :

Que le ministère des Transports :

- appose à chaque entrée du pont, des indications claires sur le danger d'éblouissement par le soleil levant ou couchant et les plages horaires où ce danger existe dans chacune des directions; (2)
- effectue la pose, sur la ligne centrale, d'une séparation empêchant les véhicules circulant dans une direction de dévier accidentellement sur les voies opposées, soit par perte de contrôle ou à la suite d'un impact. (1)

Organisme visé :

Ministère des Transports

Avis / Dossier : A-120976 104286

Événement :

Une jeune femme de 19 ans est mortellement blessée dans un accident de la route survenu dans une courbe prononcée, à l'entrée sud de Saint-Félicien.

Le jour de l'accident, il avait neigé presque toute la journée avec une accumulation de 5 à 6 centimètres. La chaussée sur la route régionale, entretenue par le ministère des Transports, était sur asphalte mouillée. À partir du pont de la Rivière à l'Ours, à l'entrée sud de Saint-Félicien, la chaussée était sur fond de glace et couverte de neige détrempée. Elle était donc très glissante avec roulières de gadoue. C'est à cet endroit que le véhicule de la victime a dérapé vers la voie

inverse pour être heurté par un autre véhicule qui y circulait. L'entretien de ce tronçon de la route est sous la responsabilité de la municipalité de Saint-Félicien.

Tant au niveau du ministère des Transports que de la municipalité de Saint-Félicien, on remarque une similitude quant au temps d'intervention pour l'entretien et le déneigement. Ce qui diffère cependant, c'est le choix des matériaux utilisés. Une neige qui a tendance à coller et glacer sur une surface de pavage oblige une quantité nécessaire de sel plus importante pour la faire fondre. La proportion de sel utilisé par la municipalité était de 30 % et de 70 % de sable. Pour sa part, le ministère des Transports avait utilisé une proportion de 70 % de sel avec 30 % de sable et 100 % de sel en mi-journée; ce qui rendait la chaussée mouillée, mais sans accumulation de gadoue. De plus, au milieu de la courbe, il y a présence d'une traverse de chemin de fer qui n'est pas à angle droit avec la route et qui, dépassée à une certaine vitesse, provoque un dérapage avec risque de perte de contrôle.

Par ailleurs, le coroner souligne que c'est le troisième accident mortel à cet endroit qu'il investigate. Les recommandations qu'il avait formulées dans les deux premiers cas ne semblent pas avoir été prises au sérieux par la municipalité, le ministère des Transports et le Canadien National.

Si on relève les statistiques d'accidents dans cette courbe depuis 1978, il s'est produit huit accidents mortels et depuis 1995, plus de 23 accidents avec dommages matériels et/ou blessés. En 1987, le directeur de la Sûreté municipale de Saint-Félicien avait présenté un dossier qui répertoriait 24 accidents à s'être produits dans cette courbe. Il demandait d'y installer des balises à chevron afin d'améliorer la situation. Il essayait une fin de non-recevoir de la part de la municipalité ainsi que du ministère des Transports.

Un projet de voie de contournement doit se réaliser d'ici 2003. Après analyse du projet, le coroner croit que cela ne règlera que 50 % du problème, car cette voie est prévue pour éliminer la circulation des véhicules lourds du centre-ville.

Au cours de son investigation, le coroner a convoqué une réunion spéciale à laquelle étaient présents le Coroner en chef et des représentants du ministère des Transports, de la municipalité de Saint-Félicien et du corps policier municipal. Suite aux échanges, il est devenu évident et nécessaire qu'un comité tripartite composé du ministère des Transports, de la municipalité de Saint-Félicien et du Canadien National soit formé, afin d'étudier dans les plus brefs délais toutes les alternatives possibles raisonnables pouvant être de nature à prévenir et éliminer toute nouvelle perte de vie à la sortie sud de Saint-Félicien.

Recommandations :

Que le comité tripartite :

- voie à solutionner le problème de visibilité en approche de la courbe Hamel, par un remodelage de la courbe et de son devers, incluant l'élimination d'un garage situé à l'intérieur de la courbe ainsi qu'un certain nombre d'arbres situés à l'extérieur de la courbe côté est près de la voie ferrée bordant le terrain de la résidence Hamel; (2)
- voie à ce qu'un renforcement de la signalisation soit effectué afin de mettre en évidence le danger que représente cette courbe; (2)
- voie à ce que la limite de vitesse soit abaissée à 50 km à l'heure; (2)
- voie à ce que l'entente, liant le ministère des Transports et la municipalité de Saint-Félicien pour l'entretien de cette portion de route, soit révisée et appliquée avec plus de rigueur, surtout l'hiver; (2)
- voie à étudier la possibilité qu'un feu de signalisation soit installé près de l'entrée de la voie de contournement, si elle se réalise, afin de ralentir la circulation qui entre ou qui sort de la ville;
- voie à ce qu'un échéancier précis soit fourni au Bureau du coroner, sur les décisions et travaux projetés; (2)
- voie à présenter au Bureau du coroner, toutes autres propositions rencontrant les objectifs précités, mais différentes de celles qui précèdent; (1)

- voie à réaliser son mandat dans les plus brefs délais, pose les bonnes actions et fasse en sorte que les solutions adoptées soient définitives et durables. (1)

Organismes visés :

Ministère des Transports
Municipalité de Saint-Félicien
Canadien National

Avis / Dossier : A-134903 105373

Événement :

Un accident de la circulation fait une victime sur la route 125, à Chertsey. Une conductrice tente d'éviter un objet sur la voie publique (bloc de styrofoam). L'objet est évité partiellement mais l'automobile se dirige vers la droite, monte en partie sur un banc de neige en bordure de l'accotement, puis retombe dans un stationnement asphalté et enfonce l'arrière du véhicule de la victime.

L'endroit où est survenu l'accident est particulièrement achalandé et difficile de conduite. Il y a une légère courbe, une pente, un centre commercial d'un côté de la rue et de l'autre, un point de source naturelle. Les conducteurs habitués sont vigilants, ce qui n'est pas le cas des touristes ou des gens qui ne fréquentent pas régulièrement l'endroit.

Recommandation :

Que le ministère des Transports revoie les dangers inhérents au site et considère la possibilité d'y mettre un panneau avertisseur ou encore un feu clignotant pour signaler les dangers environnementaux. (2)

Organisme visé :

Ministère des Transports

Avis / Dossier : A-132901 103561

Événement :

Une jeune conductrice de 19 ans perd le contrôle de son véhicule suite à un phénomène d'aquaplanage survenu sur l'autoroute 15 à La Prairie. Son véhicule a traversé le terre-plein et a frappé un autre véhicule circulant en sens inverse.

Les policiers qui ont mené l'enquête dans cette affaire se sont montrés soucieux et déçus de l'absence de correctifs apportés à la chaussée elle-même dans ce secteur particulier de l'autoroute 15, compte tenu de nombreux accidents et signalements de leurs parts au ministère des Transports. Ils déplorent aussi une signalisation inadéquate quant aux risques d'aquaplanage. D'ailleurs, il y avait eu ce jour-là, dans ce secteur, quatre autres accidents avec dommages matériels pour les mêmes raisons.

Recommandation :

Que le ministère des Transports entreprenne une étude approfondie des conditions de sécurité routière de l'autoroute 15 dans le secteur situé entre le boulevard Montcalm à Candiac et le

boulevard Matte à La Prairie, afin d'apporter le plus tôt possible les correctifs appropriés pour éviter les accidents favorisés par les situations d'aquaplanage sur cette autoroute. (2)

Organisme visé :

Ministère des Transports

Avis / Dossier : A-124843 103113

Événement :

La victime s'était arrêtée pour porter assistance au conducteur d'un camion de la compagnie Transport Baie-Comeau, dont la remorque s'était détachée. Elle a été mortellement blessée par le chargement de bois qui s'est déversé d'un camion remorque arrivant sur les lieux et dont le conducteur, dû à l'effet de surprise, a essayé une manœuvre d'évitement. Cet accident est survenu sur la route 389, en territoire non organisé, à 74 km de Baie-Comeau.

L'inspection de la remorque de Transport Baie-Comeau a permis d'observer une usure excessive du système de retenue de son chargement et ne correspondait plus aux normes requises.

Recommandation :

Que la Société de l'assurance automobile du Québec assure un suivi auprès de la compagnie Transport Baie-Comeau quant à l'état et au programme d'entretien de la flotte des véhicules sous sa responsabilité. (1)

Organisme visé :

Société de l'assurance automobile du Québec

Avis / Dossier : A-130345 104465

Événement :

Un homme de 77 ans décède des blessures subies cinq jours auparavant lors d'un accident de la route survenu sur le boulevard Henri IV, à la sortie du boulevard Hamel à Québec.

La victime était arrêtée à un endroit inhabituel et dangereux, ne pouvant pas s'insérer dans le trafic trop dense. Un autre conducteur qui le précédait, voulant également s'insérer dans le trafic, regarde de côté vers l'arrière, ne voyant pas le véhicule de la victime en arrêt complet. Il emboutira le véhicule de celle-ci.

Ce site est problématique. Il y aurait moyen de l'améliorer avec une signalisation adéquate afin d'éviter de multiples croisements de véhicules à cet endroit.

Recommandation :

Que le ministère des Transports étudie la problématique du site et y apporte, s'il y a lieu, les correctifs nécessaires afin de rendre cette intersection plus sécuritaire. (1)

Organisme visé :

Ministère des Transports

Avis / Dossier : A-124850 104050

Événement :

Le conducteur d'un véhicule automobile circulant sur la route 138 dans une courbe à la hauteur du Lac Long et de la pourvoirie du Lac Jimmy, est mortellement blessé par le versement d'un chargement de bois provenant d'un tracteur routier circulant en sens inverse.

Un témoin de l'accident qui suivait la remorque confirme que celle-ci a penché plus que l'habitude et qu'il s'en est suivi une série de mouvements très accentués de tangage provoquant le versement de la charge.

Les expertises sur le camion et les vérifications de permis, d'expérience, d'heures de repos, etc. du conducteur du tracteur routier confirment le respect des normes prescrites.

Recommandation :

Que le ministère des Transports procède à une étude de la géométrie routière de la courbe du Lac Long et corrige les éléments susceptibles d'avoir contribué à l'accident. (1)

Organisme visé :

Ministère des Transports

Avis / Dossier : A-127205 98965

Événement :

Le conducteur d'un véhicule automobile, âgé de 79 ans, est mortellement blessé lorsqu'il est heurté par un camion lourd alors qu'il traversait les deux voies est du boulevard Desjardins à Maniwaki, pour atteindre la voie ouest lui permettant de retourner chez lui. L'automobiliste n'a pas vu le camion lourd qui s'approchait et dont le conducteur n'a pas eu le temps de freiner.

Le présent décès a amené le coroner à vérifier l'accès au boulevard Desjardins à partir de la sortie de l'épicerie Métro-Richelieu et la Banque Scotia. Selon le ministère des Transports, cette sortie est qualifiée de moyenne quant à sa dangerosité d'accident. Or, le coroner a constaté que ce site n'est pas conforme et n'offre pas une bonne visibilité et ce, autant pour le conducteur qui le quitte ou celui qui y accède.

Recommandations :

Que le ministère des Transports :

- définisse un plan d'action pour rendre cet accès conforme à ses règlements en ce qui concerne l'accessibilité aux commerces cités plus haut; (1)
- priorise ce site dans sa programmation de régulariser les accès non conformes à ses règlements dans la zone urbaine de Maniwaki. (1)

Que la Ville de Maniwaki appuie le plan d'action et la programmation de régularisation de la zone urbaine de Maniwaki qui lui sera soumis par le ministère des Transports.

Que la Sûreté du Québec et tous ceux qui s'intéressent à la sécurité routière dans le secteur de Maniwaki soient vigilants dans l'attente de la définition du plan d'action et la programmation de régularisation des accès non conformes du ministère des Transports.

Organismes visés :

Ministère des Transports
Ville de Maniwaki
Sûreté du Québec

Avis / Dossier : A-120698 104078

Événement :

Une conductrice de 20 ans, circulant sur le chemin Shefford à Bromont, perd le contrôle de son véhicule automobile pour se retrouver sur la voie inverse et être frappée de plein fouet par une fourgonnette qui y circule.

Selon plusieurs témoignages, environ une dizaine de voitures roulent chaque jour sur l'accotement droit de cette courbe, lequel est régulièrement miné par la pluie. Ce qui provoque une différence de niveau de plusieurs centimètres entre la chaussée asphaltée et l'accotement et devient dangereux pour les pertes de contrôle.

Recommandations :

Que le ministère des Transports :

- procède au pavage de l'accotement dans la courbe située près du 1398 rue Shefford à Bromont, sur une largeur minimale de un mètre; (1)
- considère modifier la vitesse permise à cet endroit. (3)

Organisme visé :

Ministère des Transports

Avis / Dossier : A-132449 104249

Événement :

Un homme de 85 ans est mortellement blessé sur l'autoroute 20, à Saint-Michel-de-Bellechasse, après avoir perdu le contrôle de son véhicule, dérapé, fait un tête-à-queue, capoté et s'être retrouvé à nouveau sur ses roues sur le terre-plein.

Au moment de l'accident, les conditions climatiques entre Beaumont et Berthier-sur-Mer étaient mauvaises. Il y avait un brouillard de neige très localisé, la chaussée était enneigée et la visibilité était de passable à nulle.

Ce secteur de l'autoroute 20 avec ses quelques sorties de route et son relief plus accidenté est connu pour ses difficultés climatiques plus sévères. Le brouillard à cet endroit a déjà nécessité

l'installation d'un panneau avec signaux lumineux plus à l'est, à Saint-Vallier. Au moment de l'accident, les signaux n'étaient pas en fonction puisqu'ils sont utilisés pour aviser la présence de brouillard et non des conditions climatiques.

Recommandations :

Que le ministère des Transports :

- revoie les indications pour activer les signaux lumineux aux abords de la rivière Boyer (Saint-Vallier); (1)
- considère la possibilité que ces signaux puissent aussi servir à aviser les automobilistes lorsque le secteur de l'autoroute 20 est dangereux pour des raisons autres que le brouillard (neige, glace, etc.). (3)

Organisme visé :

Ministère des Transports

Avis / Dossier : A-128400 101141

Événement :

Un accident de la route fait une victime sur le rang Saint-Léon, à Saint-Tite-des-Caps.

Sur le lieu de l'accident, une bonne quantité de sable provenant de l'accotement recouvrait complètement la ligne blanche à droite, sur une largeur allant jusqu'à 50 cm. Une telle quantité de sable sur la chaussée constitue une source potentielle de danger et peut facilement être corrigée.

Recommandation :

Que le ministère des Transports s'assure avec l'arrivée de la prochaine saison, que le rang Saint-Léon soit bien nettoyé et que les lignes latérales blanches soient facilement apparentes. Ce qui inclue des vérifications régulières afin de pouvoir intervenir rapidement pour nettoyer la chaussée. (1)

Organisme visé :

Ministère des Transports

Avis / Dossier : A-112676 103186

Événement :

Le conducteur d'un véhicule automobile décède six jours après avoir été victime d'un accident survenu au kilomètre 47,2 de l'autoroute 15, à La Prairie.

Au moment de l'accident, les conditions climatiques étaient mauvaises, il pleuvait abondamment. La victime a perdu le contrôle de son véhicule, probablement à cause d'une situation d'aquaplanage, dévie vers le terre-plein central, fait plusieurs tonneaux avant d'être projeté dans les airs pour tomber sur des véhicules circulant en sens inverse. Au cours de ce capotage, l'homme a été éjecté de son véhicule.

Selon les policiers de la Sûreté du Québec qui ont mené l'enquête, les conditions météorologiques qui prévalaient ont joué un rôle important comme facteur causal. La chaussée dans ce secteur favorise l'aquaplanage à cause d'un cumul anormal d'eau lors des pluies. Par ailleurs, l'étroitesse du terre-plein donne souvent lieu à des accidents alors que les véhicules en perte de contrôle traversent entièrement le terre-plein de part en part pour venir heurter des véhicules venant en sens inverse.

Recommandation :

Que le ministère des Transports examine les risques associés aux facteurs favorisant l'aquaplanage par accumulation d'eau lors de fortes pluies et à la situation créée par l'absence de frontière (glissière New Jersey ou autre) dans le terre-plein séparant les deux voies de l'autoroute 15, entre le virage en « U », au sud de boulevard Matte et le viaduc de Salaberry. (1)

Organisme visé :

Ministère des Transports

Avis / Dossier : A-120667 102073

Événement :

Le conducteur d'une fourgonnette décède après être entré en collision avec l'arrière d'un camion semi-remorque immobilisé sur l'accotement de l'autoroute 10, à Granby Canton.

Le conducteur de la semi-remorque s'était garé à cet endroit et s'apprêtait à remplir quelques papiers, à vérifier son véhicule et à soulager quelques besoins naturels. Il faut souligner qu'il n'y a pas de halte routière le long de l'autoroute des Cantons de l'Est, comme on en retrouve sur la plupart des grands axes routiers.

Par ailleurs, un témoin a rapporté que le véhicule conduit par la victime a subitement bifurqué vers la droite, venant percuter la partie arrière droite de la remorque, sans freiner ou même ralentir. L'homme était accompagné d'un enfant de deux ans, blessé lors de cet accident.

L'expertise effectuée sur le siège d'enfant confirme que le petit passager n'était pas assis dans son siège au moment de la collision et été protégé de la violence de l'impact par le coussin gonflable du passager ou l'arrière d'un siège dont il était très proche.

Recommandations :

Que le ministère des Transports envisage la construction de quelques haltes routières le long de l'autoroute des Cantons de l'Est, pour permettre aux conducteurs de stationner leurs véhicules de façon sécuritaire, en dehors des voies de circulation, pour leurs besoins de repos, leurs besoins physiologiques et les nécessités de vérification de leurs véhicules.

Que Société de l'assurance automobile du Québec continue et intensifie ses campagnes d'information et de sensibilisation auprès des conducteurs de véhicules pour les amener à transporter leurs petits passagers, de la façon la plus sécuritaire possible.

Organismes visés :

Ministère des Transports
Société de l'assurance automobile du Québec

Avis / Dossier : A-133357 102927

Événement :

Une dame de 65 ans décède des blessures subies lors d'un accident survenu à l'intersection de la route 158 et Grande-Ligne, à Saint-Alexis-de-Montcalm.

Le matin de l'accident, la Sûreté de Québec est avisée que les feux de signalisation ne fonctionnent pas à l'adite intersection. Il est environ 7 h 30 lorsque les policiers signalent ce brrs au réparateur de la Sûreté du Québec. Il semble toutefois que c'est vers 9 h 08 que le ministère des Transports est rejoint et que, vers 9 h 20, un technicien est avisé de se présenter à l'intersection pour vérification. L'accident est survenu à 9 h 35.

L'investigation a démontré que les feux de circulation n'étaient pas défectueux mais avaient été désactivés, possiblement par méfrait public. De plus, il n'y avait aucun panneau d'appoint utilisable en cas de panne électrique. Par ailleurs, les contacts entre la Sûreté du Québec et le ministère des Transports pour signaler cette panne, étaient insatisfaisants.

Recommandations :

Que le ministère des Transports s'assure que les boîtes électriques des panneaux de signalisations soient verrouillées ou, pour le moins, soient à l'épreuve du vandalisme et qu'elles soient munies de panneaux d'appoint rapidement utilisables en cas de pannes électriques. (1)

Que le ministère des Transports et la Sûreté du Québec s'assurent que les plans de communication soient clairs et connus de tous. (1)

Organismes visés :

Ministère des Transports
Sûreté du Québec

Avis / Dossier : A-131707 104947

Événement :

Le conducteur d'un véhicule automobile décède des blessures subies suite à un accident survenu dans une courbe de la route 148 à Chatham, lorsqu'il quitte sa voie et percute un camion lourd semi-remorque circulant en sens inverse.

Cette courbe a été la scène de nombreux accidents routiers avec blessures humaines et dommages matériels au cours des dernières années. Cinq accidents mortels y sont survenus depuis 1993. Un panneau indique aux automobilistes circulant vers l'est que la vitesse maximale autorisée est de 75km/h alors que celui vers l'ouest indique une vitesse légale de 90km/h.

Recommandation :

Que le ministère des Transports réduise la limite de vitesse à 70km/h pour les deux voies dans cette section de la route 148. (3)

Organisme visé :

Ministère des Transports

Avis / Dossier : A-134515 106895

Événement :

Un homme de 32 ans, circulant sur la route 277 à St-Anselme de Dorchester, est mortellement blessé lorsque le conducteur d'un camion 6 roues de la compagnie Alfred Couture Limitée de St-Anselme perd le contrôle de son véhicule et frappe de plein fouet celui de la victime circulant en sens inverse.

La perte de contrôle est attribuable à l'inattention du conducteur du camion qui a vu à la dernière minute le clignotant du véhicule qui le précédait pour un virage à droite. Par ailleurs, l'inspection mécanique du camion a clairement démontré une négligence évidente de l'entretien du système de freinage. Le propriétaire de la compagnie avait opté pour le programme d'entretien préventif. Ainsi, il n'avait plus à soumettre ses véhicules à la vérification mécanique périodique obligatoire. Toutefois, il devait faire l'entretien préventif à tous les trois mois, conformément à l'article 215-2 du Règlement sur les normes de sécurité des véhicules routiers. Or, les résultats de la vérification mécanique et des éléments soulevés dans le rapport laissent perplexes sur la volonté de la compagnie Alfred Couture Limitée de cadrer avec l'objectif premier d'un entretien préventif de maintenir le véhicule et ses composantes en parfait état de fonctionnement.

Recommandations :

Que la Société de l'assurance automobile du Québec :

- s'assure le plus tôt possible de l'application stricte et effective du programme d'entretien préventif de la compagnie Alfred Couture Limitée et constate les résultats de l'application de ce programme sur l'état de la flotte de véhicules. Un accident particulier devrait être mis dans la qualification des mécaniciens de la compagnie et dans la tenue des dossiers véhicules ;
- s'assure que sa surveillance à l'égard de la compagnie Alfred Couture Limitée soit permanente ;
- fasse rapport à la Commission des Transports du Québec, au moindre accroc de la compagnie Alfred Couture Limitée, afin de voir à retirer celle-ci du programme d'entretien préventif et, de ce fait, à l'obliger à soumettre tous ses véhicules à la vérification mécanique périodique obligatoire.

Organisme visé :

Société de l'assurance automobile du Québec

1.2 VÉHICULES À MOTEUR - PASSAGERS

Avis / Dossiers :	A-132786	105546	A-132790	105550
	A-132787	105547	A-132791	105551
	A-132788	105548	A-122792	105552
	A-132789	105549.	A-132793	105553

Événement :

Un accident survenu sur la route du Port à Nicolet fait 8 petites victimes parmi les enfants d'une garderie en sortie pour une activité sociale.

La conductrice du véhicule dans lequel prenaient place les enfants était éducatrice et propriétaire de la garderie. Pour la sortie prévue avec les enfants ce jour-là, la dame avait obtenu l'assurance d'une aide pour les transporter. Or, le matin même, cette aide s'est désistée puisque plus disponible. La responsable de la garderie a tenté, en vain, de rejoindre une de ses éducatrices.

La conductrice a décrit de façon claire et précise la disposition de chaque enfant dans la fourgonnette et rapporte avoir attaché tous les enfants, certains deux par deux en raison du nombre limité de ceintures de sécurité. Aucun siège d'enfant adapté n'était disponible. Toutefois, les expertises sur les ceintures de sécurité et sur les mécanismes d'enroulement révèlent qu'au moment de l'accident, seules les ceintures des deux sièges avant étaient bouclées. Par ailleurs, compte tenu de la nature des blessures notées à l'examen post-mortem, il est peu probable qu'un système de sécurité approprié ait pu sauver la vie. Ces système, fort efficaces en cas d'accident à l'avant ou à l'arrière du véhicule, perdent considérablement de leur efficacité en cas d'impact latéral le moins violemment.

Un tableau indiquant la nature et la disposition des systèmes de retenue préconisées pour chaque enfant, compte tenu de sa taille et de son poids a été réalisé par les experts de Transports Canada. Ce tableau illustre bien la complexité des calculs et des différents types de systèmes de retenue qu'on doit utiliser lorsqu'on transporte plusieurs enfants de taille et de poids différents à l'intérieur d'un même véhicule. Plusieurs policiers ne connaissent pas les subtilités des ratio poids-taille pour ajuster correctement un siège d'enfant. Pis encore, des spécialistes ont révélé avoir reçu une formation d'une semaine complète sur le sujet afin de connaître suffisamment le sujet pour transmettre leurs connaissances. Or, on peut donc concevoir aisément que des parents ou des éducatrices laissées à leurs propres moyens puissent avoir de la difficulté à s'y retrouver.

Recommandation :

Que la Société de l'assurance-automobile du Québec et le ministère des Transports exercent un leadership en matière de législation et de réglementation et tentent de lever les ambiguïtés de la législation actuelle.

Que le ministère de la Sécurité publique donne une formation minimale aux policiers sur la réglementation et les dispositifs de retenue des enfants à bord des véhicules à moteur, afin de faire respecter la loi et donner des avis éclairés aux citoyens. (1)

Que l'Association des CLSC et des CHSLD :

- exerce un certain leadership pour renseigner la population sur la sélection, l'emploi et l'entretien des dispositifs de retenue pour les enfants. Il devrait toujours y avoir au moins une personne ressource disponible dans chaque CLSC qui soit en mesure de répondre aux questions des parents sur la configuration, l'installation et l'entretien de ces dispositifs de retenue; (1)
- rende accessible un service d'inspection des dispositifs existants et de conseil pour les parents qui en font la demande. (1)

Que la ministre déléguée à la Famille et à l'Enfance :

- inclue dans leurs normes ou barèmes d'agrément, une connaissance ou une formation minimale sur la loi et les dispositifs adéquats pour le transport sécuritaire des enfants selon leur taille et leur poids; (1)

- voie à la possibilité que les garderies exigent que les parents des enfants qui leur sont confiés disposent de systèmes de retenue adéquats, lesquels pourraient être laissés à la garderie lors de certaine activités particulières impliquant le transport de leurs enfants dans un véhicule autre que le leur. (1)

Organismes visés :

Société de l'assurance automobile du Québec
Ministère des Transports
Ministère de la Sécurité publique
Association des CLSC et des CHSLD du Québec
Ministre déléguée à la Famille et à l'Enfance

Avis / Dossier :	A-136707	106167
	A-136708	106168
	A-136709	106169

Événement :

Un accident de la route fait trois victimes sur le chemin Milton (route 137) dans la Canton de Granby, lorsque la fourgonnette occupée par celles-ci entre en collision face à face avec une autre fourgonnette surgissant subitement dans leur voie, après avoir dépassé un véhicule arrêté pour procéder à un virage à gauche.

Plusieurs accidents sont survenus et d'autres ont été évités de justesse dans les environs de la courbe où est survenu le présent événement ainsi que deux autres courbes présentes sur cette même route. Les abords de la route 137 sont très habités. Le danger semble augmenter lorsqu'un automobiliste manœuvre pour entrer sur un terrain de ces propriétés privées.

Recommandation :

Que le ministère des Transports étudie cette portion de route et propose une solution pour diminuer les risques que représentent ces courbes. (1)*

Organisme visé :

Ministère des Transports

Avis / Dossier :	A-128168	107194
-------------------------	----------	--------

Événement :

Une femme de 78 ans, passagère avant d'un véhicule automobile, est mortellement blessée lorsque le conducteur de la voiture qu'elle occupe procède à un virage à gauche et omet de céder le passage au véhicule circulant en sens inverse. Cet accident est survenu à l'intersection des routes 173 et 276 à Saint-Joseph de Beauce.

L'agent de police qui a procédé à l'enquête sur cette mort accidentelle a demandé à la Société de l'assurance automobile du Québec de faire passer un examen de conduite au conducteur vu son âge avancé et sa vision possiblement diminuée. Par ailleurs, l'intersection concernée est un endroit où il y a souvent des accidents. De plus on remarque que le délai de clignotement du feu vert donnant priorité sur le virage à gauche n'est que de quelques secondes seulement.

Recommandation :

Que le ministère des Transports étudie cette intersection et envisage, soit un prolongement du délai de clignotement actuellement trop court ou mieux, l'installation d'un feu, sous forme de flèche verte, indiquant le virage à gauche ou encore toute autre amélioration jugée nécessaire. (1)

Organisme visé :

Ministère des Transports

Avis / Dossier : A-135715 107391

Événement :

Une jeune femme de 21 ans, passagère d'un véhicule automobile croisant l'intersection du boulevard des Laurentides et de la sortie de l'autoroute 440 à Laval, est mortellement blessée lorsque le conducteur d'un autre véhicule brûle son feu rouge et la heurte de plein fouet du côté passager.

Le taux d'alcoolémie du conducteur fautif était de 181 mg/100ml. Il a déjà été accusé de négligence criminelle, de conduite dangereuse ainsi que de conduite avec facultés affaiblies causant la mort et des lésions corporelles, l'autre conducteur ayant subi des blessures importantes lors de l'accident. Il a été sentenced à un total de quatre ans de prison et interdiction de conduire pour une durée de cinq ans. Cet homme avait plusieurs condamnations antérieures pour conduite avec facultés affaiblies et pour refus de fournir un échantillon pour l'alcootest. La première condamnation date de 1984, la seconde en 1986, en plus de deux autres en 1991.

Le coroner comprend difficilement que des récidivistes continuent de jouir du privilège de conduire après leur révocation terminée. L'accumulation de récidives démontre certes qu'ils ont été un risque pour la sécurité d'autrui et qu'ils sont à risque. Certains jouissent de ce privilège jusqu'au jour où il y a perte de vie humaine. On apprend alors que c'était un récidiviste comme le cas présent. Un citoyen est privé du privilège de conduire pour des questions de santé, tandis que celui qui conduit son véhicule avec les facultés affaiblies se voit priver temporairement de son permis.

Recommandation :

Que le ministre des Transports amende le Code de la Sécurité routière à l'effet que celui qui est condamné de négligence criminelle, de conduite dangereuse, de délit de fuite ou de conduite avec facultés affaiblies et d'avoir causé la mort, ne puisse plus obtenir de permis de conduire. Cette même mesure devrait également s'appliquer aux récidivistes. (4)

Organisme visé :

Ministre des Transports

Avis / Dossiers : A-130826 104833

Événement :

Une passagère d'un véhicule automobile, conduit par son mari, décède le lendemain d'un accident de la route survenu sur l'autoroute 25, à la hauteur de la voie d'accès Moody, à Terrebonne.

Au site de l'accident, il y a une courbe prononcée avec une pente descendante. Le conducteur y a perdu le contrôle pour aller frapper le muret central de béton, faire un ou deux têtes à queue avant de passer par-dessus un petit remblai de neige et s'immobiliser.

Il est d'opinion de l'agent de la Sûreté du Québec que la limite de vitesse, dans la courbe Moody de l'autoroute 25, est trop élevée. Il considère cet endroit dangereux en raison de la courbe prononcée et de sa pente descendante. Il y a risque de perte de contrôle pour tout conducteur qui n'est pas familier avec l'endroit. Selon le policier, il est mal à l'aise d'y patrouiller et surtout d'y intercepter un véhicule en infraction. Il suggère au ministère des Transports de remplacer le panneau actuel de 100 km/h par un autre panneau avec une vitesse moindre.

La réponse du Ministère à cette requête est en deux volets. Premièrement, on traite de la détermination des limites de vitesse sur les routes en fonction des conditions normales. Deuxièmement, il prévoit réaliser une étude radar afin de déterminer la vitesse pratiquée par la majorité des usagers. Toutefois, cette étude ne peut être faite maintenant, parce que des travaux sont présentement en cours. Les résultats de cette étude projetée devraient être connus à l'été 2001.

Or, que la détermination des limites de vitesse soit en fonction des conditions normales, le secteur visé ne semble pas répondre aux conditions normales puisque la vitesse de 100 km/h se situe dans une courbe prononcée avec pente descendante.

Par ailleurs, l'étude devant être entreprise par le Ministère nous apprendra seulement que certains usagers ralentissent dans ce secteur et d'autres y circulent à haute vitesse.

Recommandations :

Que le ministère des Transports du Québec réduise immédiatement la limite de vitesse permise à 70 km/h à l'approche de la courbe Moody de l'autoroute 25, jusqu'à la fin de la courbe, dans les deux directions. (3)

Que la Sûreté du Québec, poste autoroutier de Lanaudière, prenne les mesures nécessaires afin que les limites de vitesse soient respectées sur son réseau et poursuive même ceux qui dépassent de 10 à 15 km/h la limite permise.

Organismes visés :

Ministère des Transports
Sûreté du Québec

Avis / Dossiers :	A-124481	100521
	A-124473	100523

Événement :

Un accident de la route fait trois victimes sur le boulevard Pierre-Laporte, à Granby. Le dérapage d'un des véhicules, dû à une chaussée glissante, est l'élément déclencheur de cet accident.

Parmi les victimes, il se trouvait deux bébés âgés de 1 et 2 ans, lesquels étaient assis dans des sièges d'appoint pour enfants. Une expertise effectuée sur les sièges, par l'École Polytechnique, a permis de conclure qu'ils n'étaient pas installés de façon conforme et sécuritaire.

Chaque année, près de 700 enfants de moins de cinq ans, passagers dans un véhicule, sont victimes d'un accident de la route. Dans une enquête réalisée en juin 1997, seulement 41 % des enfants de moins de cinq ans étaient bien protégés en auto, 4 % n'avaient aucun système de retenue et 19 % utilisaient seulement une ceinture de sécurité avec tous les risques que cela comporte. Trop de parents ont l'esprit tranquille quand leur enfant est installé dans un siège d'enfant, alors que bien souvent, l'enfant y est mal attaché ou bien que le siège soit mal retenu à l'auto. Il y a encore beaucoup de travail d'information et de sensibilisation à faire auprès des parents.

Recommandations :

Que la Société de l'assurance automobile du Québec :

- poursuive ses campagnes d'information et de sensibilisation auprès du grand public en général et auprès des parents, en particulier, concernant l'utilisation des sièges d'enfant; (1)
- distribue dans les départements d'obstétrique des centres hospitaliers du Québec, le dépliant « Un siège d'auto pour enfants – mal installé. Danger! »; (1)

Que tous les CLSC du Québec, lors des cliniques de vaccination, fassent un rappel sur la sécurité des enfants en auto, qu'il s'agisse de redistribuer une copie du dépliant cité à la recommandation précédente. (1)

Organismes visés :

Société de l'assurance automobile du Québec
Association des CLSC et des CHSLD du Québec

Avis / Dossiers :	A-132723	105813
	A-132727	105927

Événement :

Un accident fait deux victimes sur la route 185, à Notre-Dame du Lac, lorsque la conductrice du véhicule automobile, voulant effectuer un virage en « U », s'est fait embouter par un camion-remorque circulant sur la voie de gauche.

Cet accident a été causé en partie par un manque de vigilance ou une distraction de la conductrice. Par ailleurs, l'absence de voie de rangement permettant de dégager les voies de circulation lors de telles manœuvres a certainement été un facteur contributif à cet accident.

Recommandation :

Que le ministère des Transports, dans son plan de réfection de la route 185, prévoie suffisamment de voies de dégagement pour la rendre plus sécuritaire et interdire les virages en « U » aux endroits où ceux-ci ne peuvent pas se faire dans des conditions sécuritaires. (1)

Organisme visé :

Ministère des Transports

Avis / Dossier :	A-127844	104676
-------------------------	----------	--------

Événement :

Une jeune femme de 19 ans est mortellement blessée lorsque le véhicule automobile dans lequel elle prend place heurte de plein fouet une remorque artisanale qui s'est détachée du camion qui la tirait.

L'inspection de la remorque permet de conclure que le dispositif de sûreté était inadéquat et ne permettait pas de la retenir en cas de bris du dispositif d'attelage. Elle n'était munie que d'une chaîne de sécurité. La réglementation actuelle ne précise pas la façon dont doivent être disposées les chaînes, les câbles ou autres dispositifs de sécurité pour retenir les remorques artisanales. Ces dispositifs doivent se croiser en dessous de la barre d'attelage de façon à la supporter en cas de séparation entre la remorque et le véhicule remorqueur. Le Code de la sécurité routière exige que

les remorques soient munies d'un dispositif de sécurité (art. 245). Cependant, pour immatriculer une remorque de moins de 900 kg, on n'exige aucun document attestant l'identification du véhicule, ni aucune inspection mécanique, ni document certifiant le poids du véhicule. Effectivement, lors de l'immatriculation de la remorque concernée, on déclarait une masse nette de 410 kg et les spécifications sur le dispositif de l'attelage révèlent que ce type de remorque se retrouve dans la classe 3 dont le poids nominal brut se situe entre 1590 kg et 2270 kg.

Recommandations :

Que la Société de l'assurance automobile du Québec :

- réglemente l'immatriculation des véhicules de type remorque artisanale de moins de 900 kg de façon à ce que les propriétaires soumettent leurs remorques à une inspection mécanique lors de l'immatriculation et subséquemment lors de son renouvellement ou selon un échéancier précis; (3)
- publicise l'entretien général annuel à faire sur ce type de véhicule de même que la façon d'utiliser les chaînes, les câbles ou autres dispositifs pour que la remorque soit supportée et qu'elle garde la même trajectoire que le véhicule remorqueur en cas de bris du dispositif d'attelage reliant les deux véhicules. (1)

Organisme visé :

Société de l'assurance automobile du Québec

Avis / Dossier : A-124488 100928

Événement :

Le passager arrière d'un véhicule automobile décède des blessures subies lorsque le véhicule dans lequel il prenait place se retrouve dans un fossé, quatre à cinq mètres plus bas que la route.

Au site de l'accident, survenu sur la route 235 à Sainte-Sabine, l'accotement était à environ 10 cm plus bas que la route. Une glissière de sécurité placée à cet endroit aurait évité que le véhicule ne quitte la route.

Recommandation :

Que le ministère des Transports procède à l'amélioration de cette section de la route 235, en procédant à la pose de glissière de sécurité dans cette portion de route où les fossés sont très profonds. (2)

Organisme visé :

Ministère des Transports

1.3 VÉHICULES À MOTEUR - MOTOCYCLISTES

Avis / Dossier : A-135161 105971

Événement :

Le conducteur d'une motocyclette Suzuki perd le contrôle de son véhicule, emboult l'arrière de la voiture qui le précède, avant d'être projeté sur un autre véhicule circulant dans l'autre voie. Cet accident est survenu sur le viaduc du boulevard Sauvé, surplombant l'autoroute 15 à Montréal.

Suite aux différents calculs et examens de la scène, la victime conduisait à une vitesse minimale de 100 km/h dans une zone réglementée à un maximum de 50 km/h. De plus, une vérification mécanique confirmait l'absence d'anomalie aux freins. Toutefois, l'inspection des pneus a permis de constater que les normes du fabriquant n'étaient pas respectées car la roue arrière était 32 mm plus grande que les spécifications de cette motocyclette.

Recommandation :

Que la Société de l'assurance automobile du Québec :

- fasse subir un test de conduite au renouvellement de l'immatriculation du motocycliste, sur une fréquence prescrite par règlement; (3)
- mette en place un mécanisme afin que les motocyclettes soient inspectées, sur une fréquence prescrite par règlement, afin d'éviter des modifications, tel un pneu plus grand que les spécifications du fabriquant, pour des performances de vitesse. (3)

Organisme visé :

Société de l'assurance automobile du Québec

Avis / Dossier : A-129688 102001

Événement :

Le conducteur d'une motocyclette de marque Kawasaki, modèle ZX600MC, est mortellement blessé lorsqu'il perd le contrôle de son véhicule, frappe la chaîne de trottoir, s'éjecte et poursuit sa course dans les airs pour aller violemment heurter un lampadaire sur la route 117, à Sainte-Thérèse-de-Blainville.

Il s'agit d'un accident mortel où plusieurs facteurs ont joué un rôle important. D'abord, le véhicule impliqué est d'une grande puissance d'accélération pour lequel un minimum d'expérience est requis. La victime n'avait que deux mois d'expérience de conduite. Puis, la haute vitesse à laquelle la motocyclette circulait au moment de l'accident a également et certainement joué un rôle. Enfin, la présence d'une fissure dans la chaussée a eu également un rôle à jouer. L'effet combiné de ces facteurs a causé cet accident en non pas chaque facteur isolé.

Recommandations :

Que le ministère des Transports :

- se questionne sérieusement sur la place qu'ont les motocyclettes de ce type sur les routes, lesquelles ne sont pas des pistes de course; (1)
- révisé à la hausse les critères de compétence pour piloter de tels véhicules

Que la Ville de Sainte-Thérèse-de-Blainville effectue les réparations nécessaires à la chaussée. Même si la fissure n'est pas l'unique responsable de cet accident, elle y a quand même joué un rôle.

Organismes visés :

Ministère des Transports
Ville de Sainte-Thérèse-de-Blainville

Avis / Dossier : A-124346 101246

Événement :

Une jeune femme de 23 ans, ayant peu d'expérience dans la conduite de la motocyclette, heurte un garde-fou dans une courbe de l'autoroute du Vallon Sud, à la hauteur de la sortie du chemin Sainte-Foy, à Sainte-Foy.

Les déclarations des témoins de l'accident confirment que la victime avait des difficultés dans les courbes. Même son instructeur avait émis ce commentaire deux jours avant l'accident mortel.

Cet état de fait, relié à la difficulté d'un instructeur de conseiller les apprentis motocyclistes lors de l'entraînement sur route, incite le coroner à formuler des recommandations.

Recommandations :

Que la Société de le l'assurance automobile du Québec :

- fasse une étude afin de déterminer, s'il y a lieu, de réintroduire une formation complète obligatoire afin d'obtenir un permis de classe 6A; (1)
- institue l'obligation, lors de l'essai sur route, qu'un contact radio entre les motocyclistes (instructeur et apprenti) soit présent afin de conseiller les apprentis-conducteurs dans l'obtention de leur permis 6A. (1)

Organisme visé :

Société de l'assurance automobile du Québec

Avis / Dossier : A-131918 102798

Événement :

Un motocycliste entre en collision avec une automobile qui initiait un virage à gauche en lui coupant le chemin, à l'intersection des rues Atwater et Sherbrooke, à Montréal.

Lors de l'accident, ni le casque, ni les fixations que portaient la victime n'étaient conformes aux normes requises par le gouvernement pour la conduite de la moto.

Par ailleurs, au site de l'accident, il y a des bacs à fleurs et des panneaux de signalisation qui obstruent partiellement la vue pour les conducteurs désirant virer à gauche.

Recommandations :

Que la Ville de Montréal reconçoive la localisation et la forme des panneaux de circulation de cette intersection afin que la visibilité des conducteurs n'y soit pas réduite. (3)

Que la Société de l'assurance automobile du Québec sensibilise les conducteurs de motocyclettes à la nécessité de porter des casques homologués. (1)

Organismes visés :

Ville de Montréal
Société de l'assurance automobile du Québec

Avis / Dossier : A-126771 102436

Événement :

La passagère d'une motocyclette circulant sur la route 132, à Contrecoeur, est mortellement blessée lorsqu'elle est éjectée après que la moto sur laquelle elle prend place heurte un véhicule automobile qui s'apprêtait à tourner à gauche bloquant ainsi la voie.

La victime portait un casque de type « hors-la-loi » qui n'avait pas le sceau d'approbation D.O.T. Or, les observations cliniques suggèrent qu'elle soit décédée d'un traumatisme crânien sévère. Elle portait donc un casque pour se plier à la loi mais elle enfreint l'esprit. Un véritable casque protecteur rencontrant les normes de sécurité et homologué lui aurait fort probablement sauvé la vie.

Recommandations :

Que la Société de l'assurance automobile du Québec étudie la possibilité de resserrer les législations concernant l'obligation du port du casque protecteur afin d'encourager le port du casque de sécurité dûment approuvé et décourage le port d'imitation. (4)

Que l'Office de la protection du consommateur étudie les moyens de décourager la vente et l'achat des casques de sécurité qui ne rencontrent pas les normes. (4)

Organismes visés :

Société de l'assurance automobile du Québec
Office de la protection du consommateur

1.4 VÉHICULES À MOTEUR - MOTONEIGES

Avis / Dossier : A-129102 99735

Événement :

Une collision frontale entre deux motoneiges fait une victime sur le sentier 365, dans le parc des Laurentides. L'accident serait dû à de la vitesse de la part d'un des deux véhicules.

L'élément important dans ce dossier est la difficulté rencontrée par les intervenants pour sortir les motoneigistes du sentier. Il y avait un manque flagrant de ressources matérielles pour venir en aide à des personnes blessées dans un sentier de motoneige comme celui-ci, afin de pouvoir les transporter jusqu'à l'ambulance ou à un hôpital.

La Sûreté du Québec avait été contactée pour obtenir une évacuation médicale par hélicoptère. Malheureusement, les deux hélicoptères n'étaient pas en état de voler. Une demande a été adressée aux Forces armées canadiennes de Bagotville, mais les seuls hélicoptères disponibles devaient venir de Trenton en Ontario.

Aucune compagnie privée n'a été appelée pour connaître la disponibilité d'appareil pour évacuer. Ceci est dû au fait qu'il ne semble pas clair à savoir quel est l'organisme payeur pour un tel service. Il y aurait même une possibilité que la facture soit transmise à la victime. Il semblerait que ceci soit un élément quant à l'hésitation de l'utilisation d'un appareil d'une compagnie privée.

Recommandations :

Que chaque relais de motoneiges soit muni de matériel pour venir en aide à des personnes blessées dans un sentier de motoneiges. (1)

Que la Sûreté du Québec donne les consignes à tous les postes de la Sûreté du Québec à l'effet de faire appel à des appareils de compagnies privées, advenant que leur hélicoptère ou celui des Forces armées canadiennes ne soit pas disponible. (1)

Que les instances gouvernementales statuent sur l'organisme payeur dans le cas où une évacuation médicale par hélicoptère serait effectuée par une entreprise privée.

Organismes visés :

Ministère de la Sécurité publique
Fédération des clubs de motoneige du Québec
Sûreté du Québec

1.5 PIÉTONS

Avis / Dossier : A-131665 107835

Événement :

Un enfant de 6 ans, revenant à pieds de la maternelle, est mortellement blessé en traversant la route 169 à St-Félicien pour se rendre à son domicile.

L'enfant n'avait pas droit au transport scolaire considérant qu'il habitait trop près de l'école. De plus, il n'y a pas de trottoir longeant cette route, aussi appelée rue St-Méthode, du même côté de l'école qui se trouve à quelques mètres du lieu de l'accident. Actuellement l'autobus scolaire laisse les enfants sur le côté Est de la rue, laquelle se veut achalandée étant la route régionale et où les véhicules circulent encore à une vitesse dangereuse. Le panneau de signalisation indiquant une vitesse maximale de 50km/h est trop tardif étant situé en face d'un garage et de trois résidences au début du village.

Recommandations :

Que la Ville de St-Félicien procède à la construction d'un trottoir longeant la rue St-Méthode évitant les écoliers demeurant du côté Ouest de traverser pour entrer chez eux.

Que la Municipalité de Saint-Félicien :

- construise un trottoir longeant la rue principale St-Méthode, à Saint-Félicien, du même côté que l'école ; (4)

Que le ministère des Transports :

- avance d'une centaine de mètres, le ou les panneaux de signalisation de vitesse de 50km/h à l'entrée du village, avant la zone habitée ; (2)
- installe un feu clignotant à l'entrée du village et un panneau indiquant une zone scolaire et les heures de classe. (4)

Que la Commission scolaire du Pays des Bleuets:

- prolonge le trajet d'autobus scolaire jusqu'à l'entrée Sud de la ville.

Organismes visés :

Ville de St-Félicien
Ministère des Transports
Commission scolaire du Pays des Bleuets

Avis / Dossier : A-121751 95321

Événement :

Un homme de 61 ans est frappé mortellement par une souffleuse à neige à l'intersection des rues Sherbrooke et Cadillac, à Montréal.

Lors de l'accident, la souffleuse n'était pas en fonction, le panier était levé et les vrilles arrêtées. Le véhicule s'engageait dans un virage et le signalateur avait pris place sur le marchepied situé sur le côté droit du véhicule. Ni le conducteur, ne le signalateur n'ont aperçu le piéton. En effet, l'enquête de police a démontré qu'il existe un angle mort de 22 degrés sur ces véhicules causé par la chute (cheminée) à neige devant le pare-brise.

Recommandations :

Que le ministère des Transports :

- forme un comité afin de revoir les normes des souffleurs à neige (véhicule lourd) pour ainsi tenter d'améliorer le problème de visibilité relié à l'utilisation de ces engins.; (1)
- amende l'article 497 du Code de la sécurité routière de la façon suivante :

« *Tout véhicule routier d'une masse nette de plus de 900 kg, muni d'un engin de déblaiement mécanique servant à souffler la neige, soit escorté d'un véhicule de surveillance transportant un signalateur qui aura la possibilité d'autoriser tous les déplacements par un contact visuel direct avec le conducteur.* »

Organisme visé :

Ministère des Transports

2. AUTRES DÉCÈS ACCIDENTELS

2.1 ACCIDENTS AÉRIENS

Avis / Dossier :	A-124968	96960
	A-124969	96959

Événement :

Un Cessna s'écrase après avoir accroché un fil parafoudre à l'aéroport Laval Aviation, à St-François-de-Laval, communément appelé piste Contant, faisant deux victimes.

La piste Contant est privée et n'a pas à rencontrer les normes de sécurité de Transports Canada. Il existe deux lignes à haute tension qui traversent l'extrémité nord de la piste dans l'axe est-ouest. La hauteur du fil parafoudre situé dans des pylônes est de 56 mètres. Les pilotes qui viennent y atterrir ou décoller se familiarisent avec les procédures locales et l'atterrissage se fait dans le sens sud-nord sur cette piste.

Par ailleurs, le Bureau de sécurité des transports de Transports Canada a publié un fascicule qui avise et met en garde les pilotes qui effectuent des vols près des lignes à haute tension. Il est très explicatif et mis à la disposition de tous les pilotes dans les écoles de pilotage et les stations de vol et est offert gratuitement. Or, à l'École de pilotage de Mascouche, deux instructeurs précisaient, après l'accident, ne pas connaître l'existence d'un fil parafoudre situé tout en haut du pylône.

Recommandations :

Que Transports Canada :

- se questionne sur la présence de lignes à haute tension situées sur une piste d'atterrissage, même si cette piste est privée et ne rencontre pas les normes de sécurité; (1)
- s'assure de la distribution du fascicule rappelant la sécurité dans le vol près des lignes à haute tension; (1)
- se questionne sur la réglementation minimale en ce qui concerne les pistes privées afin que les propriétaires de telles pistes n'installent pas ces dernières n'importe où et au moins, que les sources de danger évidentes soient éliminées par des règlements minimaux. (1)

Que Hydro-Québec procède à l'installation de balises sur les fils parafoudres des lignes à haute tension situées sur la piste Contant et ce, même si cette piste n'a pas à respecter les normes de sécurité parce qu'il s'agit d'une piste privée. (1)

Organismes visés :

Transports Canada
Hydro-Québec

Avis / Dossiers :	A-124808	99168	A-124812	99172
	A-124809	99169	A-124813	99173
	A-124810	99170	A-124815	99174
	A-124811	99171		

Enquête publique portant sur la recherche des causes et des circonstances des décès de sept personnes survenus lors de l'écrasement d'un « Islander » dans le fleuve Saint-Laurent en bout de piste de l'aéroport de Pointe-Lebel.

Événement :

Au moment de l'accident, les conditions météorologiques étaient très variables. Il a été déterminé que la surcharge de l'appareil interdisait tout décollage, toutes ses surfaces critiques qui n'étaient pas balayées par le souffle des hélices étaient contaminées par de la neige dont le contenu était élevé en eau et peut-être du givre ou de la glace. Cette contamination, allée à une piste contaminée, à une surcharge et à un vent arrière, a fait en sorte que l'avion a dû rouler sur environ 4 200 pieds pour développer la portance nécessaire au décollage.

En vol, l'appareil est devenu instable environ 22 secondes avant de s'écraser. Le code d'alerte « blanc », qui s'applique lorsqu'on est sans nouvelle de l'appareil et que le pilote n'a pas déclaré d'urgence, a été décrété par la station d'information de vol de Mont-Joli, 19 minutes plus tard.

Le directeur du Centre de coordination des urgences de l'aéroport de Pointe-Lebel met en branle le plan d'urgence. Or, au cours des procédures de sauvetage, les intervenants (Défense nationale, Garde côtière, pompiers de Mingan, Sûreté municipale de Baie-Comeau, stations d'informations de vol de Mont-Joli et Dorval) ont posé des actions, passé ou demandé que des actions soient posées sans avoir avisé le Centre de coordination des urgences, ce qui, à diverses étapes, a engendré l'échange de fausses informations entre les intervenants ou des actions similaires non-concernées.

Les Forces armées canadiennes, qui relèvent du ministère de la Défense nationale, dirigent à partir de trois centres de coordination (Victoria, Colombie-Britannique – Trenton, Ontario – Halifax, Nouvelle-Écosse) les opérations de recherche et de sauvetage à la grandeur du pays. Lors de recherche et sauvetage maritimes, ils sont secondés par la Garde côtière canadienne. Cette dernière a deux centres de coordination, soit Québec et Saint-John's, Terre-Neuve. La responsabilité de ces cinq centres est partagée en territoires. Dans le présent cas, il s'agissait pour les Forces armées canadiennes, de Halifax et pour la Garde côtière canadienne, du centre de Québec.

Comme les ressources primaires de Halifax n'étaient pas disponibles, on a fait appel à un « Hercules » et à un « Labrador » de Trenton, car il s'agissait de ressources primaires se situant dans le territoire adjacent à celui de Halifax. Ce qui augmentait d'autant plus les délais d'intervention.

Les régions immédiates de Montréal, Québec, Mont-Joli, Baie-Comeau et Sept-Îles sont les plus propices aux accidents impliquant des appareils de ligne à grande capacité de passagers. Les accidents se produisent généralement dans un périmètre de 20 milles des aéroports. La possibilité de voir s'écraser un appareil dans les lacs Saint-François, Saint-Louis, des Deux-Montagnes, le Port de Montréal ou fleuve Saint-Laurent existe donc.

L'aéroport de Pointe-Lebel, dont le plan des mesures d'urgence couvre un rayon de cinq milles, n'a pas d'embarcation rapide, pas de rampe de mise à l'eau, pas de personnel formé pour le sauvetage, pas d'hélicoptère et encore moins d'hélicoptère muni d'un treuil.

La Garde côtière canadienne, centre de Québec et la Défense nationale, centre de Halifax, qui coordonnent la recherche et le sauvetage en cas d'aéronefs ou de navires en détresse, ne disposent pas toujours d'aéronefs et doivent en emprunter dans d'autres centres de coordination, ne disposent pas d'hélicoptère muni d'un treuil pouvant se rendre rapidement sur place, n'ont pas de rampe de mise à l'eau et disposent en permanence d'une embarcation rapide se trouvant à Baie-Comeau et qu'il faut transporter sur une remorque, beau temps, mauvais temps, de Baie-Comeau à Pointe-Lebel. En sus d'une partie du fleuve à cette hauteur, le territoire de la Sûreté du Québec couvre de nombreux plans d'eau et de vastes forêts. Par contre, la Sûreté du Québec ne dispose pas d'hélicoptère, encore moins d'hélicoptère muni d'un treuil, n'a pas d'embarcation rapide et pas de rampe de mise à l'eau sur le fleuve.

Par ailleurs, le plan d'urgence de l'aéroport de Pointe-Lebel a été conçu selon les lignes directrices de Transports Canada. Or, que ce soit sous la gestion de Transports Canada ou celle encore récente de la MRC Manicouagan, on n'a jamais simulé un écrasement dans le fleuve ce, pour s'assurer de l'efficacité du plan des mesures d'urgence en pareil cas.

Suite à l'accident, malgré de graves blessures, quatre des dix passagers ont pu s'extraire de l'appareil, attendant sur une aile qu'on leur vienne en aide. La marée montante, l'hypothermie et les blessures rendaient les survivants incapables d'agripper une autre victime par ses vêtements. Celle-ci partit, inconsciente, à la dérive et mourut.

Dans ce type d'appareil, il n'y a pas de gilet de sauvetage mais plutôt des coussins flottants. En eau froide, donc engourdi, il est difficile voire impossible de s'agripper à un tel coussin. De plus, les efforts déployés pour nager ou tenter d'éviter la noyade réduisent le temps de survie de moitié. La coroner conclut que tous les survivants d'un écrasement d'aéronef dans un plan d'eau, qu'ils soient nageurs ou pas, bénéficieraient du port d'un gilet de sauvetage.

Recommandations :

Que l'aéroport de Pointe-Lebel modifie son plan des mesures d'urgence afin :

- d'alléger la tâche du directeur en désignant des personnes du Centre de coordination des urgences à titre de responsable des communications avec les intervenants;
- qu'un avis soit transmis à chacun des intervenants des coordonnées de la personne du Centre de coordination des urgences à qui ils doivent rapporter leurs actions et les informations dont ils disposent;
- d'intégrer, dès l'annonce du code « blanc » de la Garde côtière et de la Défense nationale, un intervenant disposant d'hélicoptère pouvant se rendre rapidement sur le site de l'écrasement d'un aéronef, d'un intervenant disposant d'une embarcation rapide, d'une rampe de mise à l'eau et de personnes formées pour le sauvetage.

Que la Défense nationale, le Centre de coordination de recherche et de sauvetage de Halifax, la Garde côtière canadienne, le Centre de coordination de recherche et de sauvetage de Québec, la MRC Manicouagan et la Sûreté du Québec, district Côte-Nord :

- se concertent pour défrayer en commun les coûts d'acquisition et/ou construction et/ou location et d'entretien d'un hélicoptère muni d'un treuil pouvant se rendre rapidement sur le fleuve à la hauteur de Pointe-Lebel, d'un hangar chauffé situé près de ladite embarcation;
- se concertent pour défrayer en commun les coûts du personnel qui devra voler, naviguer et plonger, ainsi que les coûts de leur entraînement et de leur équipement pour faire de la recherche et du sauvetage.

Que Transports Canada modifie les lignes directrices de la réglementation aérienne canadienne pour exiger que le plan des mesures d'urgences des détenteurs de certificats d'aéroport, se situant à proximité des lacs Saint-François, Saint-Louis, des Deux-Montagnes, le Port de Montréal et le fleuve Saint-Laurent, prévoit :

- les ressources nécessaires pour intervenir rapidement et efficacement en cas d'écrasement d'aéronef dans lesdits plans d'eau;
- une simulation, à tout le moins triennale, d'un écrasement d'aéronef dans lesdits plans d'eau ce, afin de s'assurer de l'efficacité du plan des mesures d'urgences en place.

Que Transports Canada modifie la réglementation aérienne canadienne pour exiger que tout aéronef survolant un plan d'eau soit muni de gilets de sauvetage en nombre suffisant pour chacune des personnes à bord dudit aéronef.

Organismes visés :

Aéroport de Pointe-Lebel
Défense nationale
Garde côtière canadienne
MRC Manicouagan
Sûreté du Québec, district Côte-Nord
Transports Canada

2.2 ASPHYXIES

Avis / Dossier : A-134870 105234

Événement :

Un homme de 68 ans décède d'un arrêt cardio-respiratoire à la suite d'une asphyxie par un corps étranger (carotte).

Un délai de 18 minutes a été enregistré entre l'appel 911 et l'arrivée des ambulanciers au domicile. Ces derniers n'ont pas suivi la direction la plus courte que leur indiquait leur ordinateur de bord. Ainsi, de précieuses minutes ont été perdues à cause de l'erreur des ambulanciers ayant pris la mauvaise direction.

Le coroner conclut que l'éloignement du domicile de la victime et les difficultés rencontrées par les ambulanciers lors de la recherche de la maison ont contribué à ce que le temps réponse soit très élevé et inacceptable.

À la revue des bobines d'enregistrement du 911, on peut penser que l'arrêt cardio-respiratoire est survenu de 6 à 8 minutes après les débuts des problèmes respiratoires. L'ambulance, sans erreur de parcours, aurait été sur les lieux dans un délai de 8 à 9 minutes après l'appel 911, augmentant ainsi de façon significative les chances de survie de la victime. Quant à une intervention rapide de premiers répondants, il est probable qu'ils auraient été sur place avant l'arrêt cardio-respiratoire et auraient probablement pu prévenir celui-ci en donnant de l'oxygène.

Le coroner déplore qu'Urgences-Santé consacre cinq millions de dollars pour l'équipement d'un système de répartition assisté par ordinateur et qu'il ne prend pas les mesures nécessaires pour que ses techniciens ambulanciers utilisent ce système qui fait partie de l'arsenal de haute technologie pour sauver la vie de la population qu'il dessert.

Recommandations :

Que la Corporation d'Urgences-Santé :

- continue la modernisation des écrans de bord des véhicules d'urgence de sa flotte afin que les ambulanciers puissent recevoir des messages clairs et facilement visibles;
- rappelle à ses membres l'importance de vérifier leur ordinateur de bord de façon régulière afin de s'assurer qu'ils se dirigent dans la bonne direction. Des protocoles opérationnels clairs devront être établis pour que les techniciens ambulanciers suivent les directives de leur ordinateur de bord; ces protocoles devraient être respectés et contrôlés.

Que la Communauté urbaine de Montréal et la Direction d'Urgences-Santé revoient leur politique d'intervention sur les appels 911 assignés à Urgences-Santé dans les codes 1. (4)

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux prenne ses responsabilités et clarifie par règlement ou législation l'instauration du premier répondant. (1)

Organismes visés :

Corporation d'Urgences-Santé
Communauté urbaine de Montréal
Ministère de la Santé et des Services sociaux

2.3 INTOXICATIONS

Avis / Dossier : A-123141 98428

Événement :

Une femme de 33 ans, devenue dépendante aux narcotiques qu'elle prenait afin de soigner plusieurs problèmes physiques, dont des douleurs lombaires chroniques dues à l'obésité, décède d'une intoxication médicamenteuse.

La femme visitait plusieurs médecins à leur insu, afin d'obtenir des prescriptions de médicaments, en plus de falsifier et présenter de fausses prescriptions dans diverses pharmacies. Cette dernière se trouvait dans un cercle vicieux : elle était obèse, ce qui créait des maux de dos. On la soulageait avec des narcotiques, ce qui l'amortissait. Comme elle était amortie, elle ne faisait pas d'exercice, gagnait du poids et avait davantage mal au dos.

Le contrôle de la médication qui est exercé par la Régie de l'assurance-maladie du Québec est pour les prestataires de la sécurité du revenu. Toutefois, outre le fait de ne s'adresser qu'à ces prestataires, ce contrôle n'empêche pas l'achat de médicaments avec ses propres deniers par un prestataire dans lequel cas, la RAMQ perd tout contrôle. De plus, ce système permet à un prestataire d'utiliser de fausses prescriptions provenant apparemment du « médecin-traitant principal » qu'il se fait servir chez le « pharmacien désigné », tel que constaté dans le présent cas.

Il existe une autre forme de contrôle exercé par l'Ordre des pharmaciens du Québec. Ce système a été implanté en juin 1985 afin de détecter les fausses ordonnances, le vol de carnets de prescriptions et la surconsommation. Lorsque c'est le cas, la personne fait l'objet du « système alerte ». L'information est dirigée aux pharmaciens de la région administrative sous forme de système pyramidal et fonctionne par appels téléphoniques ou par télécopieur, si ce dernier est à l'usage exclusif du pharmacien que l'on veut aviser.

Vu la confidentialité des dossiers médicaux garantie par diverses lois dont les chartes canadienne et provinciale des droits, le Code civil, etc.; les dossiers patients d'un pharmacien sont confidentiels de sorte qu'il n'y a pas de banque centrale des dossiers patients des pharmaciens au Québec. Aussi, lorsqu'il y a soupçon de surconsommation, un pharmacien, l'Ordre des médecins ou la RAMQ ne peuvent s'informer auprès d'une banque centrale des dossiers patients de tous les pharmaciens du Québec.

Recommandations:

Que la Régie de l'assurance-maladie du Québec :

- examine la possibilité d'instaurer, à l'intérieur des limites imposées par la loi, et de gérer un système permettant de détecter la surconsommation de médicaments et de la contrôler;
- examine la possibilité d'offrir aux personnes ne bénéficiant pas d'un régime collectif d'assurance-maladie, la possibilité de recourir, sur prescription, à des traitements, tels la physiothérapie.

Organisme visé:

Régie de l'assurance-maladie du Québec

Avis / Dossier : A-132630 107560

Événement :

Une femme de 33 ans, ayant une dépendance psychologique (toxicomanie, accoutumance) et une dépendance physique (syndrome de sevrage) aux substances psychotropes, décède d'asphyxie par arrêt respiratoire suite à une intoxication médicamenteuse. Son état supposait une compulsion, un goût impérieux de prendre une drogue, de s'en procurer et une tendance à augmenter la dose.

La victime était prestataire de la sécurité du Revenu et avait été mise sous contrôle de médicaments par la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Elle devait donc se procurer ses médicaments chez le même pharmacien. Or, au cours de ses deux dernières années de vie, la victime a consulté environ 22 médecins.

Le coroner se pose la question à savoir comment les médecins pourraient avoir accès rapidement au profil de consommation de médicaments d'un usager et dépisier un problème de consommation désordonnée quand les motifs de consultations apparaissent crédibles, qu'ils connaissent ou non l'usager. De plus, le coroner se demande comment le pharmacien pourrait amorcer une démarche de changement de consommation avec un client suspecté de consommation désordonnée dans l'environnement physique de la pharmacie, avec les moyens dont il dispose.

Recommandations:

Que la Régie de l'assurance-maladie du Québec et le ministère de l'Emploi et de la Solidarité :

- mettent sur pied un groupe de travail à partir de la réalité observable de consommation inappropriée de médicaments, dont le mandat sera de permettre de faire de la prévention par des solutions d'accès facile à l'information sur la consommation réelle que fait un usager identifié par une consommation inappropriée ; (1)
- modifient le texte de la lettre type transmise aux prestataires lors d'une fin de contrôle de la carte médicament, en modifiant le texte de la façon suivante : «...*Nous espérons que vous conserverez vos nouvelles habitudes de consommation...*». (1)

Organismes visés:

Régie de l'assurance-maladie du Québec
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité

Avis / Dossier : A-127425 97678

Événement :

Un homme de 43 ans, décrit comme ayant un trouble de personnalité avec anxiété grave et chronique sur une possible maladie bipolaire et des accès de dépression majeure, décède d'une intoxication médicamenteuse au Méthotriméprazine (Nozinan).

Il était suivi depuis plusieurs années à la clinique externe de psychiatrie de l'Hôpital Jean-Talon de Montréal. Il recevait depuis des mois 600 comprimés de Xanax 0,05 mg par mois et 120 comprimés de Nozinan 25 mg par mois avec ajout d'autres médicaments par d'occasionnels prescripteurs. Ces

médicaments sont servis majoritairement par la même pharmacie et ce, même trois jours après le décès.

Le jour de son décès, il a été transporté à l'Hôpital Jean-Talon après avoir été retrouvé en convulsion tonico-clonique à un arrêt d'autobus. Il est vu par un neurologue qui le libère après un diagnostic d'EEG acceptable.

L'expertise toxicologique démontre un taux de Nozinan 10 fois supérieur au taux thérapeutique. Or, deux hypothèses semblent plausibles pour expliquer ce décès. La victime n'avait plus de Xanax et tentait de contrôler ses symptômes de sevrage en augmentant sa consommation de Nozinan ou le décès est survenu dans les heures qui ont suivi la prise de Nozinan, ce qui aurait pu élever davantage son taux sanguin (pas encore distribué dans les tissus). De plus, un taux sanguin élevé de Nozinan, combiné à un sevrage de Xanax, est propice à provoquer des crises convulsives.

Recommandations:

Que le Syndic du Collège des médecins revois ce cas, plus précisément sur le suivi psychiatrique effectué pendant dix ans et la médication appréciable administrée malgré la persistance des mêmes symptômes et des abus. (1)

Que le Syndic de l'Ordre des pharmaciens du Québec revois ce cas, plus précisément quant à la quantité importante de Novo-Alprazol et Novo-Méprazine servie, de la prescription simultanée d'autres médicaments psychotropes par d'autres psychiatres, la tentative par la victime de raturer l'ordonnance en augmentant la dose et, finalement, sur les honoraires de service de médicaments dont la date est trois jours après de décès de la victime.

Que la Régie de l'assurance-maladie du Québec revois ce cas sur les mêmes critères que ceux cités précédemment au Syndic de l'Ordre des pharmaciens du Québec. (1)

Organismes visés:

Syndic du Collège des médecins
 Syndic de l'Ordre des pharmaciens du Québec
 Régie de l'assurance-maladie du Québec

Avis / Dossier : A-124818 100408

Événement :

Une femme de 49 ans décède d'une asphyxie par arrêt respiratoire suite à une intoxication médicamenteuse.

La victime souffrait de toxicomanie et d'éthylisme. Prestataire de l'aide sociale, son dossier médicaments a été mis sous contrôle de 1^{er} septembre 1997 au 31 décembre 1998. Elle décède quatre mois plus tard d'une intoxication médicamenteuse. Le coroner se demande comment la Régie de l'assurance maladie du Québec et le ministère de l'Emploi de la Solidarité peuvent recommander une fin de contrôle et un suivi de la consommation des médicaments et recommander au prestataire de conserver ses nouvelles habitudes de consommation, alors qu'ils sont complètement informés des réelles habitudes de la victime.

De plus, le coroner a relevé certaines lacunes dans l'application de la surveillance et du suivi de la consommation des médicaments. Il lui apparaît que la réalité semble plutôt être la mise sous contrôle administratif du carnet médicaments du prestataire de la sécurité du revenu.

Recommandation :

Que la Régie de l'assurance-maladie du Québec et le ministère de l'Emploi et de la Solidarité renvoient leur programme conjoint de « mise sous contrôle du dossier médicaments », lorsqu'il s'agit d'un prestataire de la sécurité du revenu.

Organismes visés:

Régie de l'assurance-maladie du Québec
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité

2.4 NOYADES

Avis / Dossier : A-120966 101693

Événement :

Un homme de 50 ans, en voyage de pêche, se noie dans les eaux du lac Albanel, près de Chibougamau.

Quatre jours auparavant, l'homme avait loué une chaloupe de 16 pieds, de la SEPAQ, pour une période de treize jours. Il allait rejoindre des amis qui se trouvaient à l'île Nantais. Lors de son départ, des témoins signalent qu'il y avait de bons vents (40 à 50 km/h) et beaucoup de vagues et que le bateau était très chargé. La victime aurait eu de la difficulté à démarrer son gros moteur (30 HP) lors du départ. Il s'est donc rendu un peu plus loin sur le lac avec son petit moteur (9 HP), a réussi à démarrer son moteur 30 HP et est parti vers le large. Il sera retrouvé noyé quatre jours plus tard.

Suite à son investigation, le coroner souligne que les conditions météorologiques ainsi que les vagues sur le lac lors du départ étaient des conditions peu favorables à la navigation avec une chaloupe de 16 pieds pour un lac aussi grand. De plus, l'embarcation avait une capacité de chargement théorique de 1 650 livres. Or, les objets retrouvés pesaient environ 1 100 livres. Il est donc plausible de croire qu'avec le poids des moteurs et de la victime, la charge maximale a été dépassée.

Par ailleurs, lors de la location des chaloupes par la SEPAQ, aucune copie des règlements n'est remise au locateur et il n'existe aucun registre indiquant le secteur ou l'endroit où un pêcheur se rend sur le lac. Il n'y a aucun moyen de communication adéquat et aucun équipement de sécurité minimal recommandé par Transports Canada disponible avec les chaloupes au moment de la location. De plus, personne ne vérifie de façon précise les conditions de météo sur le lac afin de recommander aux usagers de rester à quai, s'il y a lieu.

Finalement, il n'existe aucun protocole de recherche, advenant le cas où un usager ayant loué une chaloupe ne revient pas, tel que prévu.

Recommandations :

Que la Société des établissements de plein air du Québec :

- se dote de chaloupes style « freighter » d'une longueur minimale de 18 ou 20 pieds, pour les usagers;
- remette une copie des règlements avec explications aux locateurs des chaloupes;
- tienne un registre de tous les usagers inscrits à la SEPAQ en mentionnant l'heure du départ, l'endroit de leur destination, le temps de leur séjour, le nombre de personnes, les équipements emportés, la date et l'heure prévues du retour;
- développe un système afin de connaître les conditions météorologiques et de navigation qui prévalent sur le lac à toute heure du jour et que ces informations soient disponibles aux usagers ainsi que les recommandations appropriées par le responsable local;
- vérifie les charges et les équipements se retrouvant à bord des chaloupes afin de s'assurer qu'ils sont conformes aux recommandations du fabricant, en s'assurant que les équipements de sécurité et de survie recommandés par Transports Canada y sont disponibles;
- prévoie un système de communication sur ondes FM pour les usagers;
- élabore un programme de vérification et de maintenance afin de s'assurer que les chaloupes seraient en tout temps en parfait état d'utilisation et sécuritaires pour les usagers;
- équipe et entraîne le personnel responsable sur place à porter assistance en tout temps aux usagers qui pourraient, malgré ces mesures, se retrouver en difficulté sur le lac.

Organisme visé :

Société des établissements de plein air du Québec

Avis / Dossier : A-130707 103257

Événement :

Un adepte de la course automobile, participant à une course de « stock car » à l'Autodrome Drummond de Drummondville, décède d'asphyxie et carbonisation après que son véhicule, ayant chuté dans un fossé, prenait feu.

Lors de cette course non sanctionnée, l'inspection du véhicule de la victime a été réalisée par un des participants de la course. Il appert que ledit véhicule ne répondait pas aux règlements. Effectivement, la batterie était à l'intérieur du véhicule et non pas dans un caisson. Le réservoir à essence n'était ni dans le coffre arrière protégé par un mur à feu, ni à son endroit habituel sous l'automobile mais situé sur le siège arrière. Toutefois, la victime s'est objectée à ne pas participer à la course et aurait mentionné que le promoteur lui avait dit que son auto était conforme.

Au Québec, lors de course de « stock car », on utilise le livre de règlements DIRT Motorsports, soit le livre de règlements des courses automobiles sur terre battue utilisé au Québec, en Ontario et dans la partie est et nord-est des États-Unis. Cependant, dans une course non sanctionnée comme celle où la victime est décédée, il n'existe aucune réglementation étatique au Québec.

L'ancienne « Régie de la sécurité dans les sports », est maintenant devenue le « Secrétariat aux loisirs et aux sports » sous la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux. Aucun règlement ne leur permet d'établir des normes dans quelque sport que ce soit. Le rôle revient aux fédérations sportives, lesquelles adoptent des règles et les font parvenir au ministre pour son approbation. Le rôle du Secrétariat aux loisirs et aux sports se limite seulement à un pouvoir d'enquête.

Recommandations :

Que le Gouvernement du Québec légifère pour modifier le statut du Secrétariat aux loisirs et aux sports afin de leur permettre d'établir des normes dans quelque sport que ce soit, y compris le sport de la course automobile et voie à ce que les règles et règlements soient respectés.

Que les autorités de la piste de course Autodrome Drummond prennent les mesures nécessaires pour que le fossé soit rempli et ce, avant la prochaine saison de courses de « stock car » sur terre battue.

Que les règlements DIRT Motorsports soient reconnus officiellement, autant pour les courses non sanctionnées que sanctionnées.

Que tous les véhicules de course automobile de type « stock car », 8 cylindres, soient munis d'un « fuel cell » pour la plus grande sécurité des coureurs.

Organismes visés :

Gouvernement du Québec
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Secrétariat aux loisirs et aux sports
Autodrome Drummond

Avis / Dossiers :	A-129059	99444	A-129053	99445
	A-129051	99446	A-129052	99447
	A-129054	99448	A-129055	99449
	A-129056	99450	A-129058	99451
	A-129059	99452		

Événement :

Enquête publique portant sur les décès de neuf personnes survenus à la suite d'une avalanche qui a dévasté le gymnase de l'école de Satuumavik située dans le village de Kangisualujuq, au Nouveau-Québec, dans la nuit du premier janvier 1999.

L'école avait été construite en 1974 au pied d'une montagne de 200 mètres d'élévation, avec une pente de 38 degrés, approximativement à une distance de 40 mètres de la base de la montagne. Ce que l'on peut considérer comme étant une zone à risques.

Le 25 novembre 1993, une autre avalanche avait eu lieu au même endroit. Considérant que cette montagne représentait un éventuel danger pour les usagers de l'école, ce fait avait été dénoncé sur les ondes de la radio communautaire, considérant qu'il y avait un projet d'agrandissement de ladite école. On demandait alors que celle-ci soit déplacée ou que l'on en construise une autre.

En 1995, une demande d'expertise a été formulée et réalisée sur les risques d'avalanche de la montagne, considérant l'agrandissement prévu de l'école au courant de l'année 1998. Les conclusions du rapport sont à l'effet que des avalanches, comme il s'en est produit en 1993, sont appelées à se répéter. Toutefois, l'école ne semble pas menacée dû au fait de la faible dénivellée de la montagne et sa zone d'alimentation en neige soufflée. Il y est précisé qu'il serait plus prudent d'interdire l'accès à la cour arrière de l'école durant l'hiver. Aucune suite n'a été donnée à ce rapport.

Au Québec, il n'existe pas d'expertise sur la problématique des avalanches. Ainsi, il n'y a pas d'identification des sites jugés hasardeux en terme d'avalanches sur le territoire québécois.

Dans les instants qui ont suivi la tragédie de 1999, un informateur communiquait avec l'infirmière et l'infirmier du village. Les gens les percevaient comme étant la seule ressource disponible pour leur porter aide dans une telle situation.

Au dispensaire du village, on y retrouve cinq lits. Ainsi, il a été demandé à la population d'amener des matelas et des couvertures. Selon l'infirmier en place, un plus grand nombre de civières auraient été nécessaires ainsi qu'un recours à un moniteur défibrillateur cardiaque.

Lors de l'avalanche, la municipalité n'avait pas de plan d'urgence. Appelés en renfort par la municipalité, aucun des intervenants de l'administration régionale Kativik (ARK) et les forces de la police régionale Kativik n'avaient de plan d'urgence. L'hôpital avait un plan d'urgence, mais celui-ci visait les écrasements d'avions. Plusieurs cadres de l'hôpital ignoraient ce plan et ne savaient pas comment l'appliquer.

Recommandations :

Que le Gouvernement du Québec se dote d'une politique de sécurité civile priorisant la prévention, la préparation et la planification, au lieu de la réparation.

Que le ministre de la Sécurité publique :

- identifie les risques et le potentiel que surviennent des avalanches sur le territoire du Québec en faisant la tournée des sites jugés problématiques ou hasardeux et fasse le nécessaire pour qu'il y ait intervention lorsque la vie humaine est menacée;
- développe une expertise en la matière auprès d'institutions ou de consultants reconnus mondialement et voie à ce que les intervenants soient formés et aptes à agir sur le terrain lorsque des événements de ce genre surviennent;
- établit à l'échelle provinciale des standards concernant les plans de zonage de toute construction future et ce, en s'inspirant du modèle suisse fourni au ministre de la Sécurité publique par l'expert Bruce Jamieson;
- mette en œuvre l'application de l'entente intervenue en 1999 entre le ministre de la Sécurité publique, le ministre délégué aux Affaires autochtones et l'Administration régionale Kativik, entente concernant la sécurité civile et la sécurité incendie dans le Nunavik;
- mette en œuvre l'application du rapport conjoint de la Sécurité publique et de l'administration régionale Kativik, préparé en octobre 1995 et révisé en novembre 1997 et plus particulièrement, de verser à l'ARK le financement prévu et lui fournir le support et l'expertise nécessaires à la mise en œuvre de l'entente;
- assiste l'ARK dans la construction, la rénovation de casernes d'incendie, s'il y a lieu, l'achat d'équipements et de véhicules pour combattre l'incendie dans les 14 villages du Nunavik;
- fournisse à l'ARK toutes les ressources nécessaires pour former du personnel compétent en matière d'incendie et de sécurité civile;
- assiste l'ARK sur le plan financier, technique ou autre dans la préparation régionale d'un plan d'urgence régional pour le Nunavik;
- assiste chacune des municipalités du Nunavik sur le plan financier, technique ou autre dans la préparation d'un plan d'urgence, pragmatique et facile d'application;
- voie à ce que les municipalités de ce territoire soient munies des équipements nécessaires pour combattre l'incendie, porter assistance aux personnes disparues et que du personnel compétent soit formé pour répondre aux mesures d'urgences terrestres et aquatiques;
- fasse l'installation de lignes téléphoniques dédiées à l'urgence (mairie, police, dispensaire) dans chacun des villages.

Que le ministre de la Santé et des services sociaux :

- engage une infirmière ou un infirmier licencié(e) pour œuvrer au dispensaire du Kangiualuajuq, la population le justifiant;
- pourvoie les villages du Nunavik de fourgonnettes avec civières (deux) à l'arrière pour transporter les malades et les blessés;
- pourvoie les villages du Nunavik de civières que l'on peut arrimer à l'arrière d'un VTT l'été ou d'une motoneige en hiver, afin de conduire à l'abri des intempéries les malades ou les blessés de la toundra jusqu'au dispensaire;
- équipe les dispensaires, se trouvant sur le territoire du Nunavik, de moniteurs défibrillateurs cardiaques et d'un nombre suffisant de civières;

- remplace l'ambulance désuète du village de Kuujuaq;
- fasse en sorte que les infirmières et infirmiers œuvrant dans les dispensaires reçoivent une formation continue et qu'ils aient à leur disposition un ordinateur, une radio portative leur permettant de recevoir et de logger des appels aux secouristes se trouvant au chevet d'un blessé ou d'un malade dans la toundra;
- voie à ce que le personnel infirmier des dispensaires reçoive une certification en ATLS (Advance Traumatic Life Support), en ACLS (Advance Care Life Support) et une meilleure formation en ce qui touche le triage des patients, en cas d'urgence;
- voie à ce que l'on règle le problème de transport des blessés ou malades par avion (medevac) puisqu'il existe un sérieux problème à ce sujet dans tout le Nunavik;
- permette aux autorités de Centre de santé Tulattavik de Kuujuaq de faire appel, en cas de nécessité, à du personnel supplémentaire (infirmiers et/ou médecins) via l'avion gouvernemental.

Organismes visés :

Gouvernement du Québec
Ministère de la Sécurité publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux

3. ACCIDENTS DE TRAVAIL

3.1 ACCIDENTS AVEC MACHINE

Avis / Dossier : A-130622 105102

Événement :

Un travailleur de la Scierie Gallichan inc. d'Amos est mortellement blessé par une raboteuse lorsqu'il est grimpé sur une poutre pour aider l'opérateur à débloquer un madrier pris dans l'engrenage de l'empileuse. Il s'est introduit sous l'appareil pour enlever la pièce de bois alors que l'opérateur, croyant la manœuvre de déblocage terminée, a reparti l'empileuse.

Un rapport a été produit par la CSST, colligeant les accidents de travail reliés au verrouillage des équipements depuis 1997 à octobre 1999 dans les scieries du secteur Abitibi seulement. On recense une trentaine d'accidents dont la cause est le non-respect de la procédure de verrouillage, quand il y en a une, voire même l'absence de politique.

Il a été démontré que les gens se sont fiés à la technologie pour assurer leur protection. Or, il arrive que cette technologie soit défectueuse ou encore mal utilisée. Ce faux sentiment de sécurité crée un climat de relâchement souvent fatidique. De plus, les pressions que subit le personnel actif pour assurer la compétitivité de l'entreprise et sa rentabilité quotidienne amènent souvent les employés à déroger de la politique de sécurité de l'entreprise.

Par ailleurs, le temps écoulé entre le moment de l'accident et l'intervention chirurgicale a été trop long. Les services ambulanciers ont subi les contraintes des distances entre le lieu de l'accident, leur poste de départ et l'hôpital le plus proche, ainsi qu'entre leur lieu d'affectation et leur ambulance. En effet, il s'est écoulé plus d'une heure avant que l'aller-retour de l'ambulance n'ait lieu.

Recommandations :

Que la Scierie Gallichan inc. :

- identifie clairement toutes les parties mobiles de tous les équipements susceptibles de provoquer un accident et qui nécessitent des mesures particulières pour les manœuvrer ou les réparer; (4)
- informe chaque nouvel employé de sa politique de sécurité et lui assigne un employé en parrainage jusqu'à ce qu'il ait intégré toutes ces notions; (4)
- profite de l'occasion à l'arrivée d'un nouvel employé pour faire une mise à jour des mesures de sécurité et une vérification à l'effet que les employés les respectent intégralement ; (4)
- fasse une simulation d'accident au moins deux fois par année afin de s'assurer que chaque intervenant sache exactement quelle habitude adopter en de pareilles circonstances; (4)
- s'assure qu'il y ait sur les lieux du travail une ou des personnes aptes à mettre en pratique quelques mesures d'urgence en assurant les premiers soins dans l'attente de l'arrivée de l'ambulance et expliquer le contexte de l'accident aux intervenants médicaux. (4)

Que la Régie régionale de la santé et des services sociaux conclut des ententes de partenariat avec des entreprises de transport et avec des compagnies ambulancières permettant de doter la région de l'Abitibi-Témiscamingue d'un service d'ambulance par hélicoptère, selon des modèles ontariens et américains. (4)

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux révise sa politique de rémunération des services ambulanciers afin de reconnaître de nouveaux modes de fonctionnement et permettre ainsi à la population des régions éloignées d'avoir accès aussi rapidement que possible à des services ambulanciers efficaces.

Que la compagnie Les ambulances Abitémis assigne les ambulanciers sur le lieu où est situé leur véhicule ambulancier afin de réduire le temps d'intervention.

Organismes visés :

Scierie Gallichan inc.
Régie régionale de l'Abitibi-Témiscamingue
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Les ambulances Abitémis

3.2 –ACCIDENTS DE VÉHICULES MOTEURS

Avis / Dossier : A-126766 102356

Événement :

Un conducteur de camion de livraison de courrier, employé par un sous-traitant, est mortellement blessé lorsqu'il emboutit un train routier lourdement chargé de gravier, lequel gravitait péniblement une côte sur l'autoroute 55, à Sherbrooke.

Le relevé des heures de travail de la victime démontre, au cours de deux semaines précédant l'accident, un excédent de 15 heures de conduite par rapport au nombre maximal d'heures de travail édicté par le Code de sécurité routière. Le coroner, suite à son investigation, conclut que la fatigue est la cause la plus probable de l'accident et est une résultante des conditions de travail auxquelles la victime était soumise.

Recommandations :

Que l'entreprise de camionnage Judes-Etienne Poulin et l'entreprise de courrier Duquette Express prennent les mesures nécessaires pour que ne soient pas excédés les cycles des heures maximales de conduite prescrits par le Code de sécurité routière.

Que la société de l'assurance automobile du Québec exerce une surveillance accrue auprès des camionneurs et des entreprises qui les emploient, pour assurer le respect des cycles d'heures maximales de conduite que prescrit le Code de sécurité routière. (1)

Organismes visés :

Monsieur Judes-Étienne Poulin
Duquette Express
Société de l'assurance automobile du Québec

Avis / Dossier : A-124841 103021

Événement :

Le conducteur d'un camion-remorque perd le contrôle de son véhicule dans une courbe de la route 138, à Les Escoumins. Il s'incline, verse sur le côté et tombe dans un fossé. L'homme est trouvé décédé sous le camion-remorque.

L'analyse des circonstances et des résultats de l'examen de corps laisse comprendre que le chauffeur a commis une erreur de jugement à l'entrée de la courbe. De plus, l'analyse toxicologique suggère que la victime ne soit pas sous l'effet du cannabis au moment du décès mais reflète une consommation antérieure pouvant être de plusieurs heures à plusieurs jours.

Dans le Guide d'évaluation médicale et optométrique des conducteurs au Québec, on ne trouve qu'une seule référence à l'usage de drogues autres que l'alcool. Le règlement sur les normes médicales prévoit qu'un diagnostic médical de toxicomanie est incompatible avec l'obtention d'un permis, sauf si la personne visée démontre qu'elle s'est soumise avec succès à un traitement qui peut inclure une cure de désintoxication, confirmé par une preuve d'abstinence continue d'une

période minimale de six mois, provenant du médecin ou de l'organisme reconnu dans le traitement des toxicomanes qui l'a suivie pendant ce traitement.

Recommandation :

Que la Société de l'assurance automobile du Québec, dans le cadre d'un programme de recherche en collaboration avec le ministère des Transports, réalise une enquête sur la conduite d'un véhicule sous l'influence du cannabis et ses conséquences et diffuse les résultats à tous les intéressés en matière de sécurité automobile. (1)

Organisme visé :

Société de l'assurance automobile du Québec

Avis / Dossier : A-124830 101846

Événement :

Le conducteur d'un camion-remorque, âgé de 22 ans, perd le contrôle de son véhicule, tangue à quelques reprises dans une courbe à 90 degrés sur la route 389, près de Baie-Comeau et se renverse dans le fossé du côté gauche de la voie publique.

Ce conducteur en est à son troisième voyage sur ce parcours et son expérience de conduite sur la Côte-Nord à bord d'un tracteur routier est absente. De plus, l'analyse toxicologique suggère que la victime ne soit pas sous l'effet du cannabis au moment du décès mais reflète une consommation antérieure pouvant être de plusieurs heures à plusieurs jours.

Dans le Guide d'évaluation médicale et optométrique des conducteurs au Québec, on ne trouve qu'une seule référence à l'usage de drogues autres que l'alcool. Le règlement sur les normes médicales prévoit qu'un diagnostic médical de toxicomanie est incompatible avec l'obtention d'un permis, sauf si la personne visée démontre qu'elle s'est soumise avec succès à un traitement qui peut inclure une cure de désintoxication, confirmé par une preuve d'abstinence continue d'une période minimale de six mois, provenant du médecin ou de l'organisme reconnu dans le traitement des toxicomanes qui l'a suivie pendant ce traitement.

Recommandations :

Que la Société de l'assurance automobile du Québec :

- dans le cadre d'un programme de recherche en collaboration avec le ministère des Transports, réalise une enquête sur la conduite d'un véhicule sous l'influence du cannabis et ses conséquences et diffuse les résultats à tous les intéressés en matière de sécurité automobile; (1)
- à cause des particularités de la route à l'est de Saint-Anne-de-Beaupré, pour tout conducteur de véhicules lourds roulant sur les routes 138, 362, 381, 385, 389, 170 et 172, établisse un permis de conduire. Ladite certification devrait porter sur le nombre raisonnable d'années d'expérience de conduite et de voyages au cours desquels il agit comme assistant conducteur sur lesdites routes; (3)
- implante un cours de conduite de véhicules lourds reconnu et validé par la SAAQ et une obligation de mise à jour après un nombre raisonnable d'années. (3)

Organisme visé :

Société de l'assurance automobile du Québec

3.3 PIÉTONS

Avis / Dossier : A-126282 100482

Événement :

Un jeune éboueur à temps partiel âgé de 17 ans, employé de la compagnie Matrec Bessette de Saint-Joachim-de-Shefford, décède sept jours après avoir été trappé par une camionnette sur le rang XI, à Laurenceville.

La victime s'est engagée dans la travée de gauche pour y cueillir des déchets. Arrivé au milieu de la travée, voyant la camionnette, elle a tenté de revenir sur ses pas, mais a glissé et a perdu l'équilibre sur la surface glacée.

En milieu rural, la collecte bilatérale des déchets est une pratique dangereuse. L'éboueur doit constamment surveiller la circulation venant en sens inverse pour assurer sa propre sécurité tout en faisant sa besogne rapidement. La CSST suggère de s'éloigner de cette pratique et propose que la collecte soit unilatérale en ne ramassant les déchets que sur le côté droit. S'il n'est pas pratique de toujours procéder ainsi en milieu rural, il faudrait envisager que la collecte bilatérale se fasse avec deux éboueurs, un pour la collecte à droite, l'autre pour la collecte à gauche.

Recommandation :

Que la Commission de la santé et sécurité du travail étudie la pertinence de mettre en place des normes de sécurité plus rigides pour protéger les éboueurs et fasse les recommandations qui s'imposent aux organismes concernés. (1)

Organisme visé :

Commission de la santé et de la sécurité du travail

3.4 CHOCS ACCIDENTELS

Avis / Dossier : A-126798 102898

Événement :

Un employé de la compagnie Acier CMC inc. de Longueuil est mortellement écrasé par le renversement d'une pile de paquets de fer-angles d'acier.

Cet accident est principalement causé par une erreur de charpentage imputable au fournisseur Bayou Steel des États-Unis. Effectivement, le deuxième paquet cintré de la pile ne contenait que 14 pièces au lieu de quinze comme prévu. La géométrie du paquet est alors devenue inclinée provoquant le renversement de la charge.

Recommandations :

Que l'entreprise Acier CMC inc. adopte la méthode de rayon pour l'entreposage des pièces d'acier (entreposage en rayonnement). (2)

Que la CSST informe, par le biais des ententes internationales, le fournisseur Bayou Steel que la charpente incorrecte du paquet de fer-angles a causé la mort d'un travailleur. (1)

Organismes visés :

Acier CMC inc.
Commission de la santé et sécurité du travail

4. SUICIDES

Avis / Dossier : A-135701 106762

Événement :

Un joueur compulsif, habitué des casinos de Montréal et de Hull, se suicide par monoxyde de carbone.

Si les difficultés matrimoniales ont été le facteur déclencheur de ce suicide, elles tirent leurs origines dans le jeu. L'anxiété développée par le jeu et les pertes d'argent ont engendré d'autres difficultés, lesquelles se sont reflétées sur sa vie matrimoniale. Ceci l'a amené à se suicider.

Le gouvernement a choisi de permettre les activités du jeu et d'en confier la gestion à une Société d'état. En contrôlant ces activités, il devient facile pour le gouvernement de dénoncer les risques inhérents au jeu. Il dénonce déjà les risques dans d'autres secteurs d'activité où il est impliqué qui lui génèrent des revenus par le biais de taxes ou de permis. Or, le jeu ne doit pas faire exception. Ainsi, plutôt que de dire simplement que «le jeu est un jeu», on devrait dire que le jeu peut créer une dépendance et peut mener au suicide. De plus, c'est sur le produit que le message doit être livré.

Recommandations:

Que Loto-Québec :

- installe, à l'intérieur de tous les casinos et à la vue du public, des affiches portant des messages sur les méfaits des jeux de hasard et ses dangers inhérents et sur lesquelles sera inscrit le numéro de téléphone de la ligne d'écoute et de référence; (4)
- installe sur tous les vidéo-pokers ou appareils à sous, y incluant ceux qu'on retrouve dans les casinos, une étiquette bien en vue à cet effet; (4)
- oblige les détenteurs de permis de vidéo-pokers ou d'appareils à sous de s'assurer de la présence de l'étiquette en tout temps, sous peine de retrait du permis. (4)

Organisme visé :

Loto-Québec

Avis / Dossier : A-130946 104506

Événement :

Un jeune homme de 18 ans se suicide par arme à feu dans son foyer d'accueil où il demeure depuis l'âge de neuf ans.

Ce jeune était étudiant à plein temps pour l'obtention d'un DEP en techniques d'usine. Comme il venait d'avoir 18 ans, il avait les prestations accordées par la DPJ à son foyer d'accueil cessées. Il était énormément préoccupé par cela, d'autant plus que l'aide sociale lui était refusée considérant qu'il était étudiant. On lui aurait demandé de se retourner vers les prêts étudiants pour l'année suivante. Il demeurerait donc sans aucune ressource financière même si sa famille d'accueil l'aurait rassuré en lui affirmant qu'il le garderait même sans aide financière. Ainsi, la victime était désespérée, ne sachant pas ce qu'il allait manger demain si la générosité de sa famille d'accueil s'épuisait. Sa mère s'était suicidée deux ans auparavant et il avait peu de contacts avec son père biologique.

Recommandations:

Que les Centres Jeunesse, en particulier le centre Jeunesse de Lanaudière se penchent sur l'abandon, financier et psycho-social, que représente le 18^{ème} anniversaire et crée un protocole de «transfert», que ce soit envers les aidants naturels ou les autres ressources selon le cas.

Que le ministre de la Jeunesse prenne connaissance de ce cas et harmonise les différents programmes gouvernementaux afin de s'assurer que d'avoir 18 ans ne sera plus un drame. (4)

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux établisse un protocole «d'urgence» de la sécurité du revenu pour les personne atteignant 18 ans et un jour que les centres Jeunesse laissent s'envoler et qui désirent poursuivre leurs études afin de ne pas les désorganiser et perturber leur année scolaire et ... leur vie.

Que la Direction de la Sécurité du Revenu prenne connaissance de ce rapport et établisse un protocole d'urgence. (1)

Organismes visés :

Centres Jeunesse
Centre Jeunesse de Lanaudière
Ministre de la Jeunesse
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction de la Sécurité du Revenu

Avis / Dossier : A-134866 104966

Événement :

Un détenu, du Centre de détention Rivières-des-Prairies, placé en cellule d'isolement pour des gestes de violence et un langage menaçant commis à répétition, se suicide par pendaison en utilisant les draps de son lit qu'il avait déchirés.

Il existe dans les centres de détention des draps anti-suicide qui pourraient vraisemblablement prévenir ce type de décès. Il y aurait lieu de prémunir toutes les cellules d'isolement de ce type de draps, étant donné que les détenus dans les cellules d'isolement sont vraisemblablement plus à risque de suicide.

Recommandation :

Que le Centre de détention de Rivières-des-Prairies voie à l'utilisation systématique de draps anti-suicide dans les cellules d'isolement. (2)

Organisme visé :

Centre de détention de Rivières-des-Prairies

Avis / Dossier : A-133789 106039

Événement :

Un détenu du centre de détention Rivières-des-Prairies se suicide par pendaison dans sa cellule, en utilisant un barreau de son échelle avec la ceinture de son co-locataire.

Le coroner précise qu'il est surprenant de voir dans une même cellule, des crochets anti-pendaison, des mécanismes d'ouverture de fenêtre anti-pendaison etc. et que, depuis quelques années, on y

multiple les barreaux, trous et fentes qui permettent l'acte suicidaire. Il en coûterait trop pour refaire ce qui a été mal fait, mais il en coûterait peu de se doter d'une politique de pendaison zéro, d'encourager le design de cellules communes sécuritaires et d'insister sur de telles exigences lors des constructions et des rénovations. Si la cellule commune sécuritaire n'a pas encore été dessinée, le coroner se dit convaincu qu'elle n'est pas impossible à l'être et à prix raisonnable.

Recommandations :

Que les services correctionnels du Québec encourage activement l'élaboration, le développement et le design de cellules communes sécuritaires (anti-pendaison) et place de telles exigences dans leurs appels d'offre lors de construction et de rénovation.

Que le ministère de la Sécurité publique encourage les intervenants de juridiction provinciale ou municipale d'aller dans la même direction ainsi que partager le souci de cette réflexion avec les intervenants fédéraux.

Organisme visé :

Ministère de la Sécurité publique

5. DÉCÈS NATURELS

Avis / Dossier : A-131262 101662

Événement :

Un enfant âgé d'un an et 10 mois décède d'asphyxie par pneumonie d'aspiration aiguë, bronchiectasie et encéphalopathie anoxique néo-natale. L'enfant est né à la Maison des Naissances Côte-des-Neiges sous les soins et la supervision d'une sage-femme. L'enfant avait alors souffert d'une asphyxie périnatale sévère entraînant un désordre épileptique, un retard de développement global sévère, une quadriplégie spastique se compliquant de pneumonies d'aspiration récurrentes pour lesquelles il a dû subir une fundoplicature et la pose d'une gastrostomie.

Ce qui a vraisemblablement causé le sévère dommage neurologique est l'asphyxie périnatale pouvant être attribuable à l'absence de monitoring électrique du cœur fœtal pendant la «longue» deuxième phase du travail, à la non-intervention médicale durant cette phase et aux 55 minutes de vie pendant lesquelles l'enfant ne respirait pas suffisamment, avant l'arrivée de l'équipe de réanimation de l'Hôpital de Montréal pour Enfants.

Recommandations :

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux :

- mandate le Conseil d'évaluation des technologies de la santé du Québec (CÉTS) à étudier les cas de réanimation pour documenter et élaborer des recommandations appropriées;
- favorise les collaborations concrètes interdisciplinaires entre sages-femmes et médecins omnipraticiens, obstétriciens et pédiatres;
- explore la possibilité d'intégrer les sages-femmes en milieu hospitalier;
- s'assure que le programme de formation des sages-femmes les prépare à donner des soins pour les cas sans complication, mais aussi à reconnaître les anomalies de la grossesse, du travail et de la naissance. Ce programme devrait aussi leur permettre d'apprendre à travailler en équipe avec les médecins.

Que le Collège des médecins du Québec :

- concrétise leur souhait «d'un véritable travail d'équipe entre médecins et sages-femmes», article paru dans "Le Collège", vol. XXXIX, no 3 – octobre 1999. (4)
- s'implique dans l'élaboration et l'exécution du programme de formation des sages-femmes. (4)

Que l'Ordre professionnel des sages-femmes du Québec s'ouvre à la possibilité d'une pratique en établissement. (1)

Que la responsable du BAC en pratique sage-femme de l'Université du Québec à Trois-Rivières révise le programme, avec le Collège des médecins à la lumière des recommandations du CÉTS.

Que la Maison des Naissances Côte-des-Neiges prenne connaissance de ce rapport et révise ce cas en équipe multidisciplinaire.

Organismes visés :

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Collège des médecins du Québec
Ordre professionnel des sages-femmes du Québec
Université du Québec à Trois-Rivières
Maison des Naissances Côte-des-Neiges

Avis / Dossier : A-118082. 98210

Événement :

Un homme de 65 ans, recruté pour faire partie d'une recherche effectuée par l'équipe du Dr Fernand Labrie du Centre de dépistage précoce du cancer de la prostate à Sainte-Foy, décède sept ans plus tard d'un cancer de la prostate.

De façon mondiale, le domaine de la recherche est unanime pour reconnaître que toute recherche sérieuse doit d'abord être élaborée dans un document écrit (protocole de recherche) lequel doit être soumis à un comité indépendant (comité d'éthique) qui s'assure d'une part que les règles éthiques soient respectées et d'autre part, que la recherche proposée par le chercheur soit scientifiquement valide. Une autre règle veut que les chercheurs informent le comité d'éthique de tout changement qui pourrait survenir en cours de recherche. Or, depuis 1990, le Centre de dépistage a effectué trois changements au protocole sans pour autant en informer le comité d'éthique qui avait approuvé le protocole.

Les protocoles de recherche auxquels a participé la victime ont tous été approuvés par le Comité d'éthique de l'université Laval. Le comité de déontologie s'est inspiré des lignes directrices du Conseil médical canadien. Tant les membres du Comité que les chercheurs de l'époque étaient mal informés quant à l'éthique et aux différents mécanismes de contrôle. Jamais le comité n'a émis quelques directives, mémos ou autres documents à l'intention des chercheurs, pour leur rappeler l'importance de leurs obligations en vertu des lignes directrices quant aux modifications de protocoles qui interviennent en cours d'exécution. Encore aujourd'hui, l'Université n'a toujours pas de règlement interne quant au fonctionnement des comités d'éthique.

Le Collège des médecins du Québec a adopté ces dernières années une politique très précise quant au dépistage du cancer de la prostate qui va à l'encontre du but du protocole de recherche. Il semble donc que la protection de la vie humaine et le respect des règles d'éthique impliquent qu'on informe tous les participants à la recherche de l'évolution des données médicales.

Les médecins chercheurs ont un double chapeau à savoir, l'application d'un protocole auprès d'un patient et leur devoir général de médecin qu'ils sont toujours et en tout temps puisque les participants à ce protocole de recherche sont vus dans un premier temps par un médecin qui doit poser un geste médical sur eux, à savoir un toucher rectal et dans un deuxième temps, doivent élaborer avec le patient une revue complète de leur symptomatologie en relation avec de possibles problèmes urinaires. Ainsi, faire la différence entre le médecin chercheur qui rencontre un participant et un médecin qui rencontrerait le même participant dans son cabinet, conduit à une distinction qui n'existe aucunement à l'article 31 de la Loi médicale et qui aurait pour effet d'enlever tout pouvoir de contrôle au comité des médecins, dentistes et pharmacien de l'hôpital de sorte que tous les gestes posés par ce médecin dans le cadre d'un protocole de recherche ne pourraient en aucune façon faire l'objet d'une analyse par un comité de discipline lorsque des personnes s'en plaindraient.

Par ailleurs, si on avait appliqué strictement le protocole de recherche tant de 1990 que celui de 1992 au cas de la victime et si les médecins n'avaient pas « oublié » qu'ils étaient d'abord et avant tout médecin, on aurait détecté ou à tout le moins, on aurait fait tous les efforts nécessaires pour détecter son cancer de façon précoce. Dès 1992, la victime avait comme résultat un toucher rectal suspect et aurait dû conduire, au minimum, qu'on l'informe et qu'on lui permette de bénéficier d'une échographie transrectale accompagnée d'une biopsie, si tel avait été son choix.

Au département de radiologie du CHUQ-Pavillon CHUL, la pratique veut que lors d'une échographie transrectale pratiquée par les radiologistes, les résultats du toucher rectal ne sont pas notés, à moins qu'il y ait divergence entre le toucher rectal et l'échographie. Ceci amène le fait que dans le présent dossier et en l'absence de quelques notes que ce soient du radiologiste, on est porté à penser qu'il n'y a pas eu de toucher rectal ou encore que ce dernier aurait été sans particularité et que la victime n'avait aucun symptôme particulier.

Recommandations :

Que le ministère de la Recherche, de la Science et de la Technologie mette sur pied un organisme de vérification des recherches impliquant des sujets humains ou confie le mandat au Vérificateur

général du Québec afin d'assurer tant le respect des participants que les règles régissant la recherche impliquant des sujets humains.

Que l'Université Laval adopte un règlement afin de définir le fonctionnement de ses comités d'éthique et fasse en sorte que tout chercheur s'adressant à son comité soit informé des règles internes, notamment quant au suivi des protocoles de recherche et aux règles applicables lors de modifications de protocole.

Que le Centre de dépistage précoce du cancer de la prostate transmette un mémo à tous les participants du programme, les informant de la position du Collège des médecins et de leur propre position et les résultats en tant que chercheur et laissant le libre choix aux participants de suivre l'une ou l'autre des positions.

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de la Recherche et de la Technologie travaillent en collaboration à la mise sur pied d'un mécanisme de protection des sujets de recherche qui ferait en sorte qu'un sujet qui se croit lésé lors d'une recherche ait un recours simple, pratique et efficace auprès d'un organisme afin d'obtenir justice.

Que le Dr Fernand Labrie mette en place un mécanisme interne de contrôle et de suivi rigoureux des dossiers médicaux des patients du Centre de dépistage précoce du cancer de la prostate.

Que le département de radiologie du CHUQ-Pavillon CHUL ainsi que tous ses membres remplissent plus adéquatement le rapport d'échographie transrectale afin d'être conforme à l'article 2.02 du règlement sur la tenue des dossiers par un médecin.

Organismes visés :

Ministère de la Recherche, de la Science et de la Technologie
Université Laval
Centre de dépistage précoce du cancer de la prostate
Dr Fernand Labrie
CHUQ-Pavillon CHUL – département de radiologie
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Avis / Dossier : A-133819 105821

Événement :

Une dame de 69 ans, atteinte d'une pneumonie et d'un néoplasie pulmonaire, décède au Château Rosemont, résidence d'hébergement pour personnes autonomes.

Hospitalisée au CHUM – Pavillon Notre-Dame, on ne pouvait lui offrir ni chirurgie, ni radiothérapie. La patiente était en mauvais état général. Elle est ralentie au plan psychomoteur et parfois confuse. Il a donc été décidé de procéder à un traitement de confort chez cette patiente. Celle-ci désirait absolument retourner à la maison avec son fils. Or, quatre jours après son retour au domicile, soit le jour de Noël, son fils constate qu'il ne peut pas subvenir à ses besoins. Il communique par téléphone au Pavillon Notre-Dame où une infirmière le réfère à l'organisme L'Ange-Gardien, orientation d'hébergement inc.

Ainsi, une fiche d'inscription est remplie par téléphone sans que la patiente ne soit rencontrée comme c'est la coutume. On réfère la dame au Château Rosemont où le co-propriétaire se rend et l'admet dans une chambre au 1^{er} étage. Le fils quitte la résidence, le co-propriétaire retourne à ses fêtes de famille, l'employée quitte aussi, ne demeure que le surveillant aide-cuisinier.

Deux jours plus tard, le fils se rend au Château Rosemont pour rendre visite à sa mère. Il la trouve encore tout habillée dans son lit, baignant dans son urine et ayant de sérieuses difficultés respiratoires. Il avise la co-propriétaire qui est de retour de son congé des fêtes, laquelle communique avec le 911. À l'arrivée d'Urgences-Santé, la victime est en arrêt cardio-respiratoire. On en peut que constater le décès.

Cette dame qui était en perte d'autonomie a été référée et acceptée dans une ressource d'habitation pour personnes autonomes non conventionnée. Son statut fait qu'elle est assujettie à diverses réglementations municipales et autres. Toutefois, à l'heure actuelle, il n'existe aucune réglementation du ministère de la Santé et des Services sociaux quant à la sélection de la clientèle, l'imputabilité de cette sélection aux propriétaires, la qualité de l'encadrement dans le respect de la dignité de la personne alors que les établissements du réseau de la santé sont réglementés.

Recommandations :

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux :

- réglemente la notion d'autonomie de la personne et uniformise l'outil d'évaluation dans tout le réseau de la santé, qui inclurait une grille avec indicateurs semblables au profil des besoins présenté au Tableau I;
- responsabilise les propriétaires-gestionnaires envers la sélection de leur clientèle en créant une infraction pénale à leur égard;
- crée l'exigence légale ou réglementaire d'un enregistrement auprès des régies régionales;
- légifère pour conférer aux organismes du réseau de réels pouvoirs d'intervention dans les cas d'illégalité;
- insiste auprès des propriétaires sur l'importance d'embaucher du personnel ayant une formation adéquate.

Que la Fédération de l'âge d'Or du Québec informe la population âgée des différents types de ressources (privée, publique, conventionnée ou non), de leur mandat respectif et de leur clientèle cible.

Que le ministère des Affaires municipales :

- crée l'exigence légale ou réglementaire pour ce genre de « résidence supervisée », tel que défini par le Code du bâtiment 95, un permis municipal, pour toute ressource d'habitation privée qui accueille et dispense des services à cinq personnes et plus; (4)
- délivre ce permis municipal qu'après l'obtention d'une accréditation réalisée par la Régie régionale du territoire ou un organisme accréditeur reconnu par la Régie régionale du territoire. (4)

Que la Direction des services professionnels du CHUM – Pavillon Notre-Dame :

- s'assure que le personnel infirmier ou cléricale qui répond au téléphone, s'identifie, s'assure de comprendre le problème exposé et fasse des recommandations prudentes, compte tenu de l'importance de celles-ci pour le bénéficiaire désemparé ;
- insiste auprès des médecins afin qu'ils informent clairement le bénéficiaire et ses aidants naturels du diagnostic, pronostic et de la conduite à tenir et s'assurer que ceux-ci ont bien compris.

Que l'organisme l'Ange-Gardien, orientation d'hébergement inc. procède à une évaluation complète et en personne du bénéficiaire à orienter, de sorte qu'un client non autonome ne sera pas orienté vers une ressource d'habitation privée non conventionnée.

Que les responsables du Château Rosemont renvoient le mode de sélection de ses bénéficiaires afin de n'accepter que les personnes autonomes, tel que défini dans le cadre de référence de la Régie régionale de Montréal-Centre.

Organismes visés :

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Fédération de l'âge d'Or du Québec
Ministère des Affaires municipales
CHUM – Pavillon Notre-Dame
Ange-Gardien, orientation d'hébergement inc
Château Rosemont

Avis / Dossier : A-120659 102827

Événement :

Un travailleur forestier (contremaître), à l'emploi d'une firme spécialisée dans l'émondage et l'abattage des arbres, décède d'une arythmie maligne secondaire à un infarctus du myocarde alors qu'il travaillait seul.

Lorsque les autres employés sont revenus du dîner, ils n'ont pas vu, ni cherché leur contremaître. Ce n'est que 30 minutes après s'être remis au travail qu'ils se sont inquiétés de son absence et partis à sa recherche. Une fois la victime retrouvée, les employés ont constaté qu'elle ne présentait aucun signe de vie. Ils se sont alors occupés de contacter leur employeur par radio-émetteur. Une autre équipe de travailleurs besognant tout près s'est rendue sur place et a commencé les manœuvres de réanimation.

La CSST ordonne aux émondeurs d'arbres le long des lignes électriques de connaître les manœuvres de réanimation cardio-respiratoire pour qu'ils puissent rapidement porter assistance à un compagnon de travail victime d'un malaise ou d'un accident. Il semble évident dans ce cas que les premiers travailleurs arrivés sur les lieux n'ont rien entrepris pour réanimer la victime.

Recommandations :

Que la Commission de la santé et de la sécurité du travail :

- insiste auprès des émondeurs d'arbres le long des lignes électriques sur la nécessité d'apporter tout le sérieux nécessaire à une bonne formation sur les manœuvres de réanimation; (1)
- insiste auprès des travailleurs forestiers en général et aux émondeurs d'arbres le long des lignes électriques en particulier sur le danger de travailler seul, en quelque circonstance que se soit. (1)

Organisme visé :

Commission de la santé et de la sécurité du travail

Avis / Dossier : A-132752 103614

Événement :

Un homme de 46 ans décède d'une fibrillation cardiaque après qu'il se soit effondré à son travail.

Arrivés sur les lieux, les ambulanciers installent un moniteur défibrillateur semi-automatique (MDSA). Un tracé d'électrocardiographie démontre la présence de fibrillation et indique que le patient doit être défibrillé. Le moniteur se met en mode défibrillateur et tente de préparer la charge en vue d'un choc cardiaque. Il indique, après quelques secondes, que la batterie est à plat et qu'il ne reste plus suffisamment de courant pour administrer le choc prévu.

Les ambulanciers remplacent rapidement la batterie pour une seconde batterie de rechange (backup). L'appareil indique à nouveau que la victime est en « rythme défibrillable » et entreprend la charge automatique une seconde fois.

La nouvelle batterie se révèle incapable de recharger suffisamment l'accumulateur pour pouvoir administrer le choc requis. L'intervention sur place a duré 18 minutes compte tenu des deux manœuvres de défibrillation ratées et de l'attente d'un second véhicule et d'un deuxième appareil pour défibriller la victime.

Dans le présent cas, les ambulanciers ont correctement appliqué les consignes qui leur avaient été données quant à l'usage et à la vérification de leur appareil ainsi que du chargement et de la rotation des batteries rechargeables. Ils ne pouvaient donc pas prévoir que le matériel et les protocoles qu'ils suivaient avec minutie étaient inadéquats.

Recommandations :

Que la Coopérative des ambulanciers de la Mauricie (CAM) :

- désigne un préposé responsable de l'évaluation périodique des équipements avec formation adéquate;
- institue un livre de bord de vérification des équipements, moniteurs et batteries, indiquant spécifiquement la date d'achat, la date d'entrée en fonction et, pour les batteries, la date d'expiration du manufacturier;
- ajoute au protocole actuellement en vigueur de vérification par module et de rotation de batteries, des essais mensuels de génération de chocs pour chacune des batteries et l'élimination systématique de toutes les batteries ne pouvant générer au moins 15 chocs après recharge maximale de 16 heures.

Que la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie :

- fasse ou fasse procéder à une vérification périodique des livres de bord (log books) de chacun des appareils;
- veille à donner annuellement un cours de rafraîchissement sur la manipulation et l'usage sécuritaire des moniteurs-défibrillateurs semi-automatiques.

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux et la Conférence des régies régionales se penchent sur ce dossier en s'assurant que tous les services ambulanciers du Québec soient mis au fait de cette problématique et soient formés en conséquence.

Que la compagnie Laerdal, manufacturier des piles, informe mieux ses clients et s'assure qu'ils procèdent régulièrement à des vérifications de mise à la charge, de nettoyage et d'inspection en ne se fiant pas exclusivement aux voyants lumineux pour juger de la capacité des batteries mises à leur disposition.

Organismes visés :

Coopérative des ambulanciers de la Mauricie
Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Conférence des régies régionales
Laerdal Medical Canada Ltée

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

51. LES EFFECTIFS DU BUREAU DU CORONER, PAR CATÉGORIES D'EMPLOI AINSI QUE LA MASSE SALARIALE
POUR CHACUNE DE CES CATÉGORIES POUR LA PÉRIODE 1999-2000 ET 2000-2001

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE

TITRE ET NUMÉRO DE L'ÉLÉMENT DE PROGRAMME : Bureau du coroner – 03.03

QUESTION 51: Les effectifs du Bureau du coroner par catégories d'emploi ainsi que la masse salariale pour chacune de ces catégories pour la période 1999-2000 et 2000-2001				
Catégories d'emploi	1999-2000 Effectifs autorisés	1999-2000 Masse salariale (\$)	2000-2001 Effectifs autorisés	2000-2001 Masse salariale (\$)
Coroners	10	1 027 100	10	1 082 700
Cadres supérieurs	2	158 600	2	158 600
Professionnels	9	590 400	9	758 700
Techniciens et employés de bureau	20	590 200	20	487 100
Ouvriers	7	210 500	7	210 500
	48	2 576 800	48	2 697 600

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

52. LA LISTE DES CORONERS-INVESTIGATEURS ET DES CORONERS-ENQUÊTEURS,
LEUR RÉMUNÉRATION RESPECTIVE POUR LA PÉRIODE 2000-2001
AINSI QUE LES AUGMENTATIONS PRÉVUES

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE

TITRE ET NUMÉRO DE L'ÉLÉMENT DE PROGRAMME : Bureau du coroner – 03.03

QUESTION 52 : La liste des coroners-investigateurs et des coroners-enquêteurs, leur rémunération respective pour la période 2000-2001 ainsi que les augmentations prévues

	Rémunération (\$)	Augmentations à venir
<u>Coroners-investigateurs :</u>		
Turmel, Serge		
Bellemare, Danielle		
David, Anne-Marie (début juin 2000)		
Couillard, Bernard		
Dionne, Paul		
Michaud, Roger		
Morin, Pierre		
Nolet, Louise		
Paquin, Claude		
Duchesne, Line		
Total	922 852	Aucune
<u>Coroners-enquêteurs</u>		
David, Anne-Marie (fin juin 2000)		
Kronstrom, Andrée		
Rudel Tessier, Catherine		
Malouin, Luc		
Boulianne, Marc-André		
Total	262 298	Aucune

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

53. L'ÉTAT DES RAPPORTS D'INVESTIGATION (TERMINÉS OU NON) SUR LES DÉCÈS SIGNALÉS EN 2000
AINSI QUE LE DÉLAI MOYEN ENTRE LE SIGNALEMENT DU DÉCÈS ET LE DÉPÔT DU RAPPORT

**MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE**

TITRE ET NUMÉRO DE L'ÉLÉMENT DE PROGRAMME : Bureau du coroner - 03.03

QUESTION 53 : L'état des rapports d'investigation (terminés ou non) sur les décès signalés en 2000 ainsi que le délai moyen entre le signalement du décès et le dépôt du rapport

État des rapports :

Au total 4543 décès ont été signalés aux coroners en 2000. En date du 22 mars 2001, 2967 rapports (65%) sont terminés et déposés au Bureau du coroner et 1576 rapports (35%) sont à venir.

Délai moyen :

Comme une proportion importante des rapports sont à venir pour 2000, le calcul des délais pour cette année ne serait par représentatif de la réalité. Nous présentons donc la moyenne des délais pour 1999.

Le délai moyen entre le signalement du décès et le dépôt du rapport est de 5,7 mois, basé sur les rapports déposés en date du 22 mars 2001. À ce stade-ci, seulement 6% des rapports sont à venir pour 1999.

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

54. LA LISTE DES ENQUÊTES PENDANTES AU 31 MARS 2001 (INCLUANT LA DATE DE L'ÉVÉNEMENT,
LE CORONER ENQUÊTEUR, LA DATE DU DÉCÈS, L'ENDROIT)
AINSI QUE L'ÉTAT D'AVANCEMENT DE L'ENQUÊTE

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE

TITRE ET NUMÉRO DE L'ÉLÉMENT DE PROGRAMME : Bureau du coroner – 03.03

QUESTION 54 : Liste des enquêtes pendantes au 31 mars 2001 (incluant la date d'ordonnance, la nature de l'événement, le coroner enquêteur, la date du décès, l'endroit) ainsi que l'état d'avancement de l'enquête.

Date de l'ordonnance	Enquête	Nature de l'événement	Coroner enquêteur et Procureur	Date du décès	Endroit	État d'avancement de l'enquête
2000-01-12	Plasse-Salvail, A.	Chute dans le puits d'un monte charge	Luc Malouin Cathie Halpenny	1999-08-31	Résidence pour personnes âgées à Tracy	Audiences prévues en septembre 2001
2000-03-03	Dubé, Jonathan	Étouffé - chaise de contention	Michel Ferland Nathalie Gagnon	2000-01-23	C.H.Antoine Labelle à L'Annonciation	Audiences terminées, Rédaction du rapport en cours
2000-03-23	Desjardins, Mélina Girard, Ida	Chute - ascenseur	Luc Malouin Cathie Halpenny	1994-07-05 1994-07-16	C.H.H.D. Sherbrooke C.H.H.D. Sherbrooke	Audiences prévues en mai 2001
2000-03-23	Boivin, Alicia	Chute - ascenseur	Luc Malouin Cathie Halpenny	1997-03-25	Résidence pour personnes âgées à Alma	Audiences prévues en avril 2001
2000-03-24	Sargent, Yvan	Trouvé dans la neige près de sa résidence	Michel Ferland Bruno Leclerc	2000-01-12	St-Calixte	Audiences terminées, Rédaction du rapport en cours
2000-06-14	Laflamme, Anne Chevalier, Laurence Chevalier, Camille	Incendie	Cyrille Delâge F. Daviault	2000-05-17	Résidence privée à Joliette	Audiences terminées, Rédaction du rapport en cours

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE

TITRE ET NUMÉRO DE L'ÉLÉMENT DE PROGRAMME : Bureau du coroner – 03.03

QUESTION 54 : Liste des enquêtes pendantes au 31 mars 2001 (incluant la date d'ordonnance, la nature de l'événement, le coroner enquêteur, la date du décès, l'endroit) ainsi que l'état d'avancement de l'enquête.

Date de l'ordonnance	Enquête	Nature de l'événement	Coroner enquêteur et Procureur	Date du décès	Endroit	État d'avancement de l'enquête
2000-06-19	Vinson, Gilbert	Effondrement d'un viaduc	Gilles Perron C. Gagnon	2000-06-18	Autoroute des Laurentides à Laval	Enquête reportée à une date indéterminée
2000-08-28	L'Heureux, Louis	Incendie dans une résidence d'accueil privée	Cyrille Delâge F. Daviault	2000-07-29	Shawinigan	Audiences prévues à la fin d'avril 2001
2000-09-14	Gauthier, Iris Filion, Martin Richard, Dominic	Accident de moto à la piste de course Sanair	Andrée Kronström Yves Carignan	1998-06-06 1999-08-28 2000-08-12	St-Pie de Bagot St-Pie de Bagot St-Pie de Bagot	Fin des audiences prévue à la fin d'avril 2001
2001-02-14	Mc Gee, Bruce	Personne happée par automobile	C. Rudel-Tessier Éric Lépine	2000-06-28	Hôtel Dieu de St-Jérôme	Audiences terminées à la fin mars 2001
2001-03-01	Snow, Francis	Pendaison	Luc Malouin Denis P. Godin	2001-02-08	Institut Archambault à Ste-Anne-des-Plaines	Date d'audiences à déterminer
2001-03-27	Williamson, Hubert	Pendaison	Andrée Kronström Nathalie Gagnon	2001-03-16	Résidence privée à Québec	Date d'audiences à déterminer
2001-03-28	Raymond, Daniel	Trouvé mort dans sa cellule	C. Rudel-Tessier	2001-02-04	Centre de détention Talbot à Sherbrooke	Date d'audiences à déterminer

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

55. NOMBRE D'ENFANTS DÉCÉDÉS ALORS QU'ILS ÉTAIENT SUIVIS PAR LE RÉSEAU
DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE EN 1999-2000 ET 2000-2001

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE

TITRE ET NUMÉRO DE L'ÉLÉMENT DE PROGRAMME : Bureau du coroner - 03.03

QUESTION 55 : Nombre d'enfants décédés alors qu'ils étaient suivis par le réseau de protection de la jeunesse en 1999-2000 et 2000-2001

Malheureusement, cette information n'est pas toujours disponible dans les rapports du coroner et ne fait pas l'objet d'une saisie informatique systématique.

Toutefois, il y a deux ans, le Bureau du coroner a collaboré à une étude réalisée conjointement par l'Association des centres jeunesse du Québec, le Collège des médecins du Québec et le Protecteur du Citoyen. Dans cette étude, les données recueillies par les coroners sur les suicides survenus chez les jeunes âgés de 18 ans et moins en 1995 et 1996 ont été transmises aux directions des 16 centres jeunesse du Québec afin d'identifier les jeunes qui avaient été usagers des centres jeunesse.

Les résultats ont montré que 32% des jeunes suicidés avaient reçu des services des centres jeunesse.

Ce rapport a été déposé en avril 1999.

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

56. LES EFFECTIFS DE BUREAU DU COMMISSAIRE À LA DÉONTOLOGIE POLICIÈRE,
PAR CATÉGORIES D'EMPLOI AINSI QUE LA MASSE SALARIALE POUR CHACUNE
DE CES CATÉGORIES POUR LA PÉRIODE 1999-2000 ET 2000-2001

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE

TITRE ET NUMÉRO DE L'ÉLÉMENT DE PROGRAMME : Commissaire à la déontologie policière – 03.04

QUESTION 56 : Les effectifs de bureau du Commissaire à la déontologie policière, par catégories d'emploi ainsi que la masse salariale pour chacune de ces catégories pour la période 1999-2000 et 2000-2001

Catégories d'emploi	Effectifs	Masse salariale	Effectifs	Masse salariale
	1999-2000		2000-2001	
Dirigeant et membre	2	172 797	2	205 435
Cadres supérieurs	2	136 782	2	69 285
Professionnels	26	1 397 692	26	1 432 591
Techniciens	2	80 969	2	86 371
Personnel de bureau	11	323 461	11	358 291
Total	43	2 111 701	43	2 151 973

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

57. LA LISTE DES DIRIGEANTS DE LA COMMISSION, LEUR RÉMUNÉRATION RESPECTIVE
POUR LA PÉRIODE 2000-2001 AINSI QUE LES AUGMENTATIONS PRÉVUES

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE

TITRE ET NUMÉRO DE L'ÉLÉMENT DE PROGRAMME : Commissaire à la déontologie policière - 03.04

QUESTION 57 : La liste des dirigeants de la Commission, leur rémunération respective pour la période 2000-2001 ainsi que les augmentations prévues

<u>TITRE</u>	<u>NOM</u>	<u>CORPS</u>	<u>RÉMUNÉRATION</u>	<u>AUGMENTATIONS À VENIR</u>
Commissaire à la déontologie policière	M ^e Paul Monty	825	information à venir	non disponibles
Commissaire adjoint	M ^e Yves-Albert Paquette	826	information à venir	non disponibles

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

58. LES FRAIS REMBOURSABLES POUR LA PÉRIODE 2000-2001 RÉPARTIS PAR CONCILIATIONS ET ENQUÊTES

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE

TITRE ET NUMÉRO DE L'ÉLÉMENT DE PROGRAMME : Commissaire à la déontologie policière – 03.04

QUESTION 58 : Les frais remboursables pour la période 2000-2001 répartis par conciliations et enquêtes

Frais remboursables 2000-2001	
Conciliations	169 999
Enquêtes	546 958
Total	716 957

* Au 23 mars 2001

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

59. LA RÉPARTITION DES PLAINTES ADRESSÉES AU COMMISSAIRE PAR CORPS POLICIERS ET CONSTABLES SPÉCIAUX
POUR LA PÉRIODE 2000-2001 (INCLUANT LE NOMBRE DE PLAINTES, LE TOTAL DES POLICIERS EN CAUSE)

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE

TITRE ET NUMÉRO DE L'ÉLÉMENT DE PROGRAMME : Commissaire à la déontologie policière – 03.04

QUESTION 59 : La répartition des plaintes adressées au Commissaire par corps policiers et constables spéciaux pour la période 2000-2001 (incluant le nombre de plaintes, le total des policiers en cause)

	<u>Nombre de plaintes</u>	<u>Nombre de policiers</u>
Plaintes reçues entre le 1 ^{er} avril 2000 et le 26 mars 2001	965	1 583
1. Répartition par corps policier:		
- Sûreté du Québec:	178	241
- Service de police de la Communauté urbaine de Montréal:	342	552
- Corps de police municipaux:	462	765
- Constables spéciaux:	14	21
- Autres:	4	4
TOTAL:	1 000	1 583

NOTE : Une plainte peut impliquer des policiers de plus d'un corps de police

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

60. LA RÉPARTITION DES DOSSIERS SELON DÉCISIONS PRISES À LA RÉCEPTION DES PLAINTES PAR LE COMMISSAIRE POUR LA PÉRIODE 2000-2001 (CONCILIATION/ENQUÊTE/REFUS/DÉSISTEMENT) OU SI LE DOSSIER EST EN SUSPENS, LES MOTIFS POUR LESQUELS AUCUNE DÉCISION N'A ÉTÉ PRISE (À L'ÉTUDE, EN ATTENTE DE RENSEIGNEMENTS OU AUTRES)

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE

TITRE ET NUMÉRO DE L'ÉLÉMENT DE PROGRAMME : Commissaire à la déontologie policière – 03.04

QUESTION 60 : La répartition des dossiers selon décisions prises à la réception des plaintes par le Commissaire pour la période 2000-2001 (conciliation/enquête/refus/désistement) ou si le dossier est en suspens, les motifs pour lesquels aucune décision n'a été prise (à l'étude, en attente de renseignements ou autres)

Traitement apporté et décisions à la réception:

-	Conciliations:	279
-	Enquêtes:	152
-	Plaintes refusées:	511
-	Désistements:	16
-	À l'étude:	31
-	En attente de renseignements additionnels:	55

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

61. LA RÉPARTITION DES ENQUÊTES EFFECTUÉES OU EN COURS, PAR CORPS DE POLICE

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE

TITRE ET NUMÉRO DE L'ÉLÉMENT DE PROGRAMME : Commissaire à la déontologie policière – 03.04

QUESTION 61 : La répartition des enquêtes effectuées ou en cours, par corps de police

Dossiers en enquête

<u>Répartition par corps policier</u>	<u>Nombre de dossiers</u>
– Sûreté du Québec	22
– Service de police de la Communauté urbaine de Montréal	44
– Corps de police municipaux	86
TOTAL :	152

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

62. LA RÉPARTITION DES DOSSIERS SELON LES DÉCISIONS PRISES SUITE À UNE ENQUÊTE PAR LE COMMISSAIRE POUR LA PÉRIODE 2000-2001 (CITATION DU POLICIER/ CONCILIATION/REJET/DÉSISTEMENT) OU SI LE DOSSIER EST EN SUSPENS, LES MOTIFS POUR LESQUELS AUCUNE DÉCISION N'A ÉTÉ PRISE (À L'ÉTUDE, EN ATTENTE DE RENSEIGNEMENTS OU AUTRES)

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE

TITRE ET NUMÉRO DE L'ÉLÉMENT DE PROGRAMME : Commissaire à la déontologie policière – 03.04

QUESTION 62 : La répartition des dossiers selon les décisions prises suite à une enquête par le Commissaire pour la période 2000-2001 (citation du policier/conciliation/rejet/désistement) ou si le dossier est en suspens, les motifs pour lesquels aucune décision n'a été prise (à l'étude, en attente de renseignements ou autres)

Traitement apporté et décisions prises suite à une enquête:

-	Désistements:	8
-	Plaintes rejetées:	121
-	Conciliations:	9
-	Citations:	74
-	À l'étude:	87

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

63. NOMBRE DE DOSSIERS PORTÉS EN APPEL DEVANT LA COUR DU QUÉBEC POUR LA PÉRIODE 2000-2001,
PAR CORPS DE POLICE AINSI QUE LA PROVENANCE DES APPELS INSCRITS
POUR LA PÉRIODE 2000-2001 (COMMISSION OU POLICIERS)

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE

TITRE ET NUMÉRO DE L'ÉLÉMENT DE PROGRAMME : Commissaire à la déontologie policière – 03.04

QUESTION 63 : Nombre de dossiers portés en appel devant la Cour du Québec pour la période 2000-2001, par corps de police ainsi que la provenance des appels inscrits pour la période 2000-2001 (Commissaire ou policiers)

<u>Corps policiers</u>	<u>Nombre de dossiers</u>
– Sûreté du Québec	16
– Service de police de la Communauté urbaine de Montréal	5
– Corps policiers municipaux	15
– Constables spéciaux	--
TOTAL :	36

<u>Origine des citations portées en appel</u>	<u>Nombre de dossiers</u>
– Par le Commissaire à la déontologie policière	5
– Par les policiers	31
TOTAL :	36

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

64. LA RÉPARTITION DES DOSSIERS EN CONCILIATIONS OBLIGATOIRES (SANS OPPOSITION, MALGRÉ OPPOSITION, APRÈS DEMANDE DE RÉVISION ACCUEILLIE, SUITE À UN REJET INITIAL DE LA PLAINTÉ) POUR LA PÉRIODE 2000-2001

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE

TITRE ET NUMÉRO DE L'ÉLÉMENT DE PROGRAMME : Commissaire à la déontologie policière – 03.04

QUESTION 64 : La répartition des dossiers en conciliations obligatoires (sans opposition, malgré opposition, après demande de révision accueillie, suite à un rejet initial de la plainte) pour la période de 2000-2001

Traitement des dossiers en conciliation obligatoire

	<u>Nombre de dossiers</u>
– Conciliation sans opposition	257
– Malgré opposition à la conciliation	22
– Après demande de révision suite à un refus	10
TOTAL :	289

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

65. LES EFFECTIFS DU COMITÉ DE DÉONTOLOGIE POLICIÈRE, PAR CATÉGORIES D'EMPLOI
AINSI QUE LA MASSE SALARIALE POUR CHACUNE DE CES CATÉGORIES
POUR LA PÉRIODE 1999-2000 ET 2000-2001

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE

TITRE ET NUMÉRO DE L'ÉLÉMENT DE PROGRAMME : Comité de déontologie policière – 03.05

QUESTION 65 : Les effectifs du Comité de déontologie policière, par catégorie d'emploi ainsi que la masse salariale pour chacune de ces catégories pour la période 1999-2000 et 2000-2001

Catégories d'emploi	Effectifs		Masse salariale (\$)	
	1999-2000	2000-2001	1999-2000	2000-2001
Présidente et membres	7	8	838 971,00	663 760,00
Professionnels	2	2	188 931,00	184 620,00
Techniciens	2	2	70 861,00	71 520,00
Employés de bureau	9	9	290 320,00	201 400,00
TOTAL	20	21	1 389 083,00	1 121 300,00

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

66. LA LISTE DES DIRIGEANTS DU COMITÉ, LEUR RÉMUNÉRATION RESPECTIVE
POUR LA PÉRIODE 2000-2001 AINSI QUE LES AUGMENTATIONS PRÉVUES

**MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE**

TITRE ET NUMÉRO DE L'ÉLÉMENT DE PROGRAMME : Comité de déontologie policière – 03.05

QUESTION 66 : La liste des dirigeants du Comité, leur rémunération respective pour la période 2000-2001 ainsi que les augmentations prévues

Les dirigeants du Comité sont les suivants :

<u>TITRE</u>	<u>NOM</u>	<u>CORPS</u>	<u>RÉMUNÉRATION</u>	<u>AUGMENTATIONS À VENIR</u>
Présidente	M ^e Suzanne Levesque	825	information à venir	non disponibles
Vice-président	M ^e Gille Mignault	826	information à venir	non disponibles

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

67. LE NOMBRE DE DOSSIERS REÇUS POUR LA PÉRIODE 2000-2001, PAR CATÉGORIES
(CITATIONS/RÉVISIONS) ET PAR ORIGINES (SQ, SPCUM, CORPS MUNICIPAUX)

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE

TITRE ET NUMÉRO DE L'ÉLÉMENT DE PROGRAMME : Comité de déontologie policière – 03.05

QUESTION 67 : Le nombre de dossiers reçus pour la période 2000-2001, par catégories (citations/révisions) et par origines (SQ, SPCUM, corps municipaux)

Dossiers reçus en 2000-2001

Provenance	Citations	Révisions
Sûreté du Québec	18	4
Corps municipaux	50	10
SPCUM	39	16
TOTAL	107	30

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

68. LE NOMBRE DE DÉCISIONS RENDUES PAR CATÉGORIES (DÉROGATOIRES, NON DÉROGATOIRES, ACCEPTÉES OU REJETÉES) ET PAR ORIGINES (SQ, SPCUM, CORPS MUNICIPAUX), DURANT LA PÉRIODE 2000-2001

**MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE**

TITRE ET NUMÉRO DE L'ÉLÉMENT DE PROGRAMME : Comité de déontologie policière – 03.05

QUESTION 68 : Le nombre de décisions rendues par catégories (dérogatoires, non dérogatoires, acceptées ou rejetées) et par origines (SQ, SPCUM, corps municipaux), durant la période 2000-2001

Citations

Provenance	Dérogatoires	Non dérogatoires
Sûreté du Québec	30	33
Corps municipaux	25	48
SPCUM	12	17
TOTAL	67	98

Révisions

Provenance	Acceptées	Rejetées
Sûreté du Québec	2	4
Corps municipaux	6	4
SPCUM	9	6
TOTAL	17	14

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

69. LE NOMBRE DE DOSSIERS EN SUSPENS AU 31 MARS 2001, PAR CATÉGORIES ET PAR ORIGINES

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE

TITRE ET NUMÉRO DE L'ÉLÉMENT DE PROGRAMME : Comité de déontologie policière – 03.05

QUESTION 69 : Le nombre de dossiers en suspens au 31 mars 2001, par catégories et par origines

Le dossier C-97-2086-1 est en suspens d'ici à ce que la Cour supérieure se prononce sur une action directe en nullité dont elle est saisie depuis le 23 juillet 1999.
(Sûreté du Québec)

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

70. LE DÉLAI MOYEN POUR LE TRAITEMENT D'UN DOSSIER

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE

TITRE ET NUMÉRO DE L'ÉLÉMENT DE PROGRAMME : Comité de déontologie policière – 03.05

QUESTION 70 : Le délai moyen pour le traitement d'un dossier

18,4 mois

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

71. LES EFFECTIFS DE LA COMMISSION QUÉBÉCOISE DES LIBÉRATIONS CONDITIONNELLES, PAR CATÉGORIES
D'EMPLOI AINSI QUE LA MASSE SALARIALE POUR CHAQUE CATÉGORIE
POUR LA PÉRIODE 1999-2000 ET 2000 2001

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE

TITRE ET NUMÉRO DE L'ÉLÉMENT DE PROGRAMME : Commission québécoise des libérations conditionnelles – 03.02

QUESTION 71 : Les effectifs de la Commission québécoise des libérations conditionnelles, par catégories d'emploi ainsi que la masse salariale pour chaque catégorie pour la période 1999-2000 et 2000-2001

<u>Période</u>	<u>Catégorie d'emploi</u>	<u>Nombre d'employés</u>	<u>Masse salariale</u>
1999-2000	Cadres et assimilés	10	869 300
	Autre personnel (régulier)	21	817 500
	Autre personnel (occasionnel)	2	25 000
	Contribution d'employeur	-	20 000
	Total :	33	1 731 800
2000-2001	Cadres et assimilés	10	909 100
	Agent de la paix (régulier)	1	41 900
	Autre personnel (régulier)	21	874 800
	Autre personnel (occasionnel)	1	45 000
	Contribution d'employeur	-	16 000
	Total :	33	1 886 800

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

72. LA LISTE DES DIRIGEANTS DE LA COMMISSION, LEUR RÉMUNÉRATION RESPECTIVE
POUR LA PÉRIODE 2000-2001 AINSI QUE LES AUGMENTATIONS PRÉVUES

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE

TITRE ET NUMÉRO DE L'ÉLÉMENT DE PROGRAMME :Commission québécoise des libérations conditionnelles – 03.02

QUESTION 72 : La liste des dirigeants de la Commission, leur rémunération respective pour la période 2000-2001 ainsi que les augmentations prévues

<u>TITRE</u>	<u>NOM</u>	<u>CORPS</u>	<u>RÉMUNÉRATION</u>	<u>AUGMENTATIONS A VENIR</u>
Présidente	M ^{me} Isabelle Demers	825	information à venir	non disponibles
Vice-président	M. Serge Barbeau	826	information à venir	non disponibles

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

73. LA RÉPARTITION DES DÉCISIONS PRISES PAR LA COMMISSION POUR LA PÉRIODE 2000-2001
(LIBÉRATIONS CONDITIONNELLES AVEC OU SANS AUDIENCES, PROGRAMME
DE SEMI-LIBERTÉ ET PROGRAMME D'APPEL EN MATIÈRE D'ABSENCE TEMPORAIRE)

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE

TITRE ET NUMÉRO DE L'ÉLÉMENT DE PROGRAMME : Commission québécoise des libérations conditionnelles – 03.02

QUESTION 73 : La répartition des décisions prises par la Commission pour la période 2000-2001 (libérations conditionnelles avec ou sans audiences, programme de semi-liberté et programme d'appel en matière d'absence temporaire)

Pour les 11 premiers mois de l'exercice 2000-2001 (soit du 1^{er} avril 2000 au 28 février 2001), la Commission a pris en audience :

- 4 667 décisions concernant le programme de libération conditionnelle ;
- 39 décisions en matière d'appel en absence temporaire.

Le total des décisions prises en audience est donc de **4 706**.

En ce qui concerne les décisions hors audience, la répartition pour les 11 premiers mois est la suivante :

- | | |
|--|------------|
| ➤ Autorisation de déplacements hors Québec et hors Canada | 76 |
| ➤ Recevabilité des demandes de révision et de nouvel examen en libération conditionnelle | 513 |
| ➤ Recevabilité des demandes d'appel en absence temporaire | 62 |
| ➤ Cas particuliers (rapport d'événement, ajournement de décision) | <u>386</u> |

Total	1 037
-------	--------------

Au grand total, la Commission a pris **5 743** décisions.

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

74. LA RÉPARTITION TERRITORIALE, PAR ÉTABLISSEMENTS DE DÉTENTION, DES RENONCIATIONS
ET DES DÉCISIONS DE LA COMMISSION POUR LA PÉRIODE 2000-2001

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE

TITRE ET NUMÉRO DE L'ÉLÉMENT DE PROGRAMME : Commission québécoise des libérations conditionnelles – 03.02

QUESTION 74 : La répartition territoriale, par établissements de détention, des renonciations et des décisions de la Commission pour la période 2000-2001

Pour la période du 1^{er} avril 2000 au 28 février 2001, la répartition du nombre de renonciations et du nombre de décisions en matière de libération conditionnelle, est la suivante :

Direction territoriale	Établissement	Renonciations	Décisions
Est du Québec	Baie-Comeau	28	63
	Chicoutimi	6	88
	CQLC-Québec	0	261
	Dét. Québec (F)	8	79
	Dét. Québec (H)	57	773
	New-Carlisle	23	65
	Rimouski	20	105
	Roberval	25	56
	Sept-Iles	6	26
	Trois-Rivières	29	292
	Sous-total	202	1 808
Ile de Montréal	CQLC-Montréal	0	112
	Dét. Montréal	126	1 042
	Maison Tanguay	23	101
	Rivière-des-Prairies	3	176
	Sous-total	152	1 431
Ouest du Québec	Amos	16	152
	Hull	39	215
	Saint-Jérôme	47	571
	Sherbrooke	10	257
	Sorel	3	164
	Valleyfield	3	69
	Sous-total	118	1 428
TOTAL :		472	4 667

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

75. LA RÉPARTITION DES DÉCISIONS SUR LES APPELS EN MATIÈRE D'ABSENCE TEMPORAIRE POUR LA PÉRIODE 2000-2001

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE

TITRE ET NUMÉRO DE L'ÉLÉMENT DE PROGRAMME : Commission québécoise des libérations conditionnelles – 03.02

QUESTION 75 : La répartition des décisions sur les appels en matière d'absence temporaire pour la période 2000-2001

La Commission a pris 39 décisions d'appel pour un refus en absence temporaire.

Elle n'a pris aucune décision d'appel concernant une révocation en absence temporaire.

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

76. LES EFFECTIFS DE L'INSTITUT DE POLICE DU QUÉBEC, PAR CATÉGORIES D'EMPLOI
AINSI QUE LA MASSE SALARIALE POUR CHAQUE CATÉGORIE
POUR LA PÉRIODE 2000-2001

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE

TITRE : École nationale de police de Québec - 329

QUESTION 76 : Les effectifs de l'École nationale de police du Québec, par catégories d'emploi ainsi que la masse salariale pour chaque catégorie pour la période 2000-2001.

Catégories d'emploi	Nombre d'effectifs ETC	Masse salariale 2000-2001 (\$)
Cadres et assimilés	19	1 327 995
Professionnels	25	1 541 054
Fonctionnaires *	56	2 526 943
Ouvriers	17	517 869
Policiers en prêt de service	19	1 460 368
Chargés de cours *	12	782 384
Personnes-ressources *	4	265 000
	152	8 421 613

* Ces catégories d'emploi contiennent un nombre important d'employés à temps partiel.
L'ensemble des effectifs travaillant à l'École représente une équipe de 334 personnes.

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

77. LA LISTE DES DIRIGEANTS DE L'INSTITUT, LEUR RÉMUNÉRATION RESPECTIVE
POUR LA PÉRIODE 2000-2001 AINSI QUE LES AUGMENTATIONS PRÉVUES

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE

TITRE : École nationale de police du Québec – 329

QUESTION 77 : La liste des dirigeants de l'École, leur rémunération respective pour la période 2000-2001 ainsi que les augmentations prévues.

<u>TITRE</u>	<u>NOM</u>	<u>RÉMUNÉRATION</u>	<u>AUGMENTATIONS À VENIR</u>
Directrice générale	Mme Louise Gagnon-Gaudreau	information à venir	non disponible
Directeur général	M. Paul Girard	information à venir	non disponible

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

78. LES EFFECTIFS DE LA RÉGIE DES ALCOOLS, DES COURSES ET DES JEUX, PAR CATÉGORIES D'EMPLOI,
AINSI QUE LA MASSE SALARIALE POUR CHAQUE CATÉGORIE
POUR LA PÉRIODE 1999-2000 ET 2000-2001

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE

TITRE ET NUMÉRO DE L'ÉLÉMENT DE PROGRAMME : Régie des alcools, des courses et des jeux – 03.01

QUESTION 78 : Les effectifs de la Régie des alcools, des courses et des jeux, par catégories d'emploi ainsi que la masse salariale pour chaque catégorie pour la période 1999-2000 et 2000-2001

	1999-2000		2000-2001	
	Nombre	Masse salariale (\$)	Nombre	Masse salariale (\$)
Dirigeants et membres d'organismes	13	1 071 700	13	1 251 000
Cadres supérieurs	4	322 600	4	322 100
Cadres intermédiaires	4	236 700	4	222 800
Professionnels	31	2 112 900	31	2 141 400
Techniciens	52	2 072 300	55	2 207 900
Personnel de bureau	65	1 929 000	63	1 985 600
Ouvriers	1	27 000	0	0 000
TOTAL	170*	7 772 200	170*	8 130 800

*Des effectifs additionnels ont été ajoutés par le gouvernement pour combattre l'économie au noir dans le domaine des alcools (Projet ACCES):

1999-2000 = 34 ETC = Masse salariale : 1 359 792

2000-2001 = 42 ETC = Masse salariale : 1 620 750

Données au 26 mars 2001

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

79. LA LISTE DES DIRIGEANTS DE LA RÉGIE, LEUR RÉMUNÉRATION RESPECTIVE
POUR LA PÉRIODE 2000-2001 AINSI QUE LES AUGMENTATIONS PRÉVUES

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE

TITRE ET NUMÉRO DE L'ÉLÉMENT DE PROGRAMME : Régie des alcools, des courses et des jeux – 03.01

QUESTION 79 : La liste des dirigeants de la Régie, leur rémunération respective pour 2000-2001 ainsi que les augmentations prévues

<u>TITRE</u>	<u>NOM</u>	<u>RÉMUNÉRATION</u>	<u>AUGMENTATION PRÉVUE</u>
Président	M ^e Serge Lafontaine	information à venir	non disponible
Vice-présidente à la coordination des régisseurs	M ^e Carole Mc Murray	information à venir	non disponible
Vice-président aux opérations	M. Charles Côté	information à venir	non disponible

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

80. L'ÉTAT DU COMPTE EN FIDÉICOMMIS AU 31 MARS 2001, RÉPARTI PAR CATÉGORIES
(BINGOS, TIRAGES, CONCOURS PUBLICITAIRES)

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE

TITRE ET NUMÉRO DE L'ÉLÉMENT DE PROGRAMME : Régie des alcools, des courses et des jeux – 03.01

QUESTION 80 : L'état du compte en fidéicommiss au 31 mars 2001, réparti par catégories (bingos, tirages, concours publicitaires)

État du compte en fidéicommiss	
Bingos	3 613
Tirages	274 029
Concours publicitaires	<u>264 050</u>
Total	541 692
	=====

Données au 26 mars 2001

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

81. LE NOMBRE D'ENQUÊTES ET D'INSPECTIONS EFFECTUÉES PAR LA RÉGIE
ET LES CORPS DE POLICE MANDATÉS, POUR CHAQUE SECTEUR
D'ACTIVITÉS POUR LA PÉRIODE 2000-2001

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE

TITRE ET NUMÉRO DE L'ÉLÉMENT DE PROGRAMME : Régie des alcools, des courses et des jeux – 03.01

QUESTION 81 : Le nombre d'enquêtes et d'inspections effectuées par la Régie et les corps de police mandatés, pour chaque secteur d'activités pour la période 2000-2001

Par la Régie :

Bingos	51
Tirages	8
Concours publicitaire	9
Appareils d'amusement	16
Alcools	175
Appareils de loterie vidéo	<u>210</u>
	469

Par les corps de police mandatés : Alcool – ACCES : 8 530

Données au 26 mars 2001

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

82. LE NOMBRE DE PERMIS D'ALCOOL ACCORDÉS, SUSPENDUS OU RÉVOQUÉS
POUR LA PÉRIODE 2000-2001, INCLUANT LES PRINCIPALES RAISONS
DE SUSPENSION OU DE RÉVOCATION

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE

TITRE ET NUMÉRO DE L'ÉLÉMENT DE PROGRAMME : Régie des alcools, des courses et des jeux – 03.01

QUESTION 82: Le nombre de permis d'alcool accordés, suspendus ou révoqués pour la période 2000 – 2001, incluant les principales raisons de suspension ou de révocation

Nombre de permis d'alcool accordés	- nouveaux	944
	- modifications	3 843
Nombre de permis d'alcool suspendus		670
Nombre de permis d'alcool révoqués	- volontairement	599
	- avec saisie	2 061
	- autres	315

Données au 26 mars 2001

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

83. LE NOMBRE DE LICENCES ET DE VIGNETTES DÉLIVRÉES POUR LES APPAREILS
D'AMUSEMENT AU 31 MARS 2001

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE

TITRE ET NUMÉRO DE L'ÉLÉMENT DE PROGRAMME : Régie des alcools, des courses et des jeux – 03.01

QUESTION 83 : Le nombre de licences et de vignettes délivrées pour les appareils d'amusement au 31 mars 2001

Licences émises

- commerçants	6
- détaillants	<u>1 176</u>
Total des licences	1 182
	=====

Vignettes d'immatriculation

- Appareils de catégorie B	3 263
- Appareils de catégorie C	11 938
- Appareils de catégorie D	<u>1 075</u>
Total des vignettes	16 276
	=====

Données au 26 mars 2001

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

84. LE NOMBRE DE LICENCES D'APPAREILS DE LOTERIE VIDÉO, D'IMMATRICULATIONS,
D'AUTORISATIONS ET DE CERTIFICATIONS AU 31 MARS 2001

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE

TITRE ET NUMÉRO DE L'ÉLÉMENT DE PROGRAMME : Régie des alcools, des courses et des jeux – 03.01

QUESTION 84: Le nombre de licences d'appareils de loterie vidéo, d'immatriculations, d'autorisations et de certifications au 31 mars 2001

Exploitant de site	4 507
Manufacturier	7
Réparateur	14
Immatriculation	15 383
Autorisation de transport	3
Certification d'appareil de loterie vidéo	0

Données au 26 mars 2001

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

85. LE NOMBRE DE LICENCES D'APPAREILS DE LOTERIE VIDÉO ACCORDÉES, SUSPENDUES OU RÉVOQUÉES POUR LA PÉRIODE 2000-2001, INCLUANT LES PRINCIPALES RAISONS DE SUSPENSION OU DE RÉVOCATION

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE

TITRE ET NUMÉRO DE L'ÉLÉMENT DE PROGRAMME : Régie des alcools, des courses et des jeux – 03.01

QUESTION 85 : Le nombre de licences d'appareils de loterie vidéo accordées, suspendues ou révoquées pour la période 2000 – 2001, incluant les principales raisons de suspension ou de révocation

Nombre de licences d'appareils de loterie vidéo accordées 850

Données au 26 mars 2001

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

86. LE NOMBRE D'ACTIVITÉS ACCORDÉES, AVEC OU SANS CONDITIONS, ET REFUSÉES
RELATIVEMENT À LA DÉLIVRANCE DE LICENCES D'APPAREILS
DE LOTERIE VIDÉO POUR LA PÉRIODE 2000-2001

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE

TITRE ET NUMÉRO DE L'ÉLÉMENT DE PROGRAMME : Régie des alcools, des courses et des jeux – 03.01

QUESTION 86: Le nombre d'activités accordées, avec ou sans conditions, et refusées relativement à la délivrance de licences d'appareils de loterie vidéo pour la période 2000 – 2001

La Régie ne détermine pas le nombre d'appareils accordés ou refusés. Elle attribue des licences permettant d'obtenir auprès de la SLVQ un nombre d'appareils de loterie vidéo variant de 0 à 5 appareils par licence.

Par ailleurs, elle a rendu 848 décisions dont 811 pour accorder des licences à des établissements et il y a eu 37 refus. Ces décisions concernent 850 licences.

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

87. LE NOMBRE D'ÉVÉNEMENTS DE BINGOS ET DE LICENCES,
SELON LA CATÉGORIE, POUR LA PÉRIODE 2000-2001

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE

TITRE ET NUMÉRO DE L'ÉLÉMENT DE PROGRAMME : Régie des alcools, des courses et des jeux – 03.01

QUESTION 87 : Le nombre d'événements de bingo et de licences, selon la catégorie, pour la période 2000 – 2001

Nombre d'événements de bingo

<u>Catégorie de licence</u>	<u>Nombre d'événements</u>
Bingo en salle	19 874
Bingo média	2 863
Bingo billets surprise	23 959
Bingo annuel	<u>1 166</u>
Total des événements	47 862
	=====

Nombre de licences de bingo

<u>Catégorie de licence</u>	<u>Nombre de licences</u>
Bingo en salle	714
Bingo média	87
Bingo billets surprise	627
Bingo annuel	<u>1 166</u>
Total des licences	2 594
	=====

Données au 26 mars 2001

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

88. LE NOMBRE D'ACTIVITÉS DE CONTRÔLE DES MACHINES À SOUS ET DES TABLES DE JEU,
POUR CHACUN DES CASINOS D'ÉTAT POUR LA PÉRIODE 2000-2001

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE

TITRE ET NUMÉRO DE L'ÉLÉMENT DE PROGRAMME : Régie des alcools, des courses et des jeux – 03.01

QUESTION 88 : Le nombre d'activités de contrôle des machines à sous et des tables de jeu, pour chacun des casinos d'État pour la période 2000-2001

Ces activités sont effectuées par le Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale.

Casino de Charlevoix	600
Casino de Hull	1 496
Casino de Montréal	<u>3 257</u>
Total	5 353 machines à sous et tables de jeu =====

Données au 26 mars 2001

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

89. LE NOMBRE DE LICENCES DE COURSES, DE PISTE DE COURSES, DE SALLES DE PARIS
ET DE DEMANDES DE RÉCIPROCITÉ ACCORDÉES POUR LA PÉRIODE 2000-2001

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE

TITRE ET NUMÉRO DE L'ÉLÉMENT DE PROGRAMME : Régie des alcools, des courses et des jeux – 03.01

QUESTION 89 : Le nombre de licences de courses, de pistes de courses, de salles de paris et de demandes de réciprocité accordées pour la période 2000 – 2001

Nombre de licences de courses:	6 416
Nombre de licences de pistes de courses:	22
Nombre de licences de salles de paris:	19
Nombre de demandes de réciprocité:	993

Données au 26 mars 2001

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

90. LE NOMBRE D'ACTIVITÉS DE CONTRÔLE RELATIVES AUX COURSES
POUR LA PÉRIODE 2000-2001

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE

TITRE ET NUMÉRO DE L'ÉLÉMENT DE PROGRAMME : Régie des alcools, des courses et des jeux – 03.01

QUESTION 90 : Le nombre d'activités de contrôle relatives aux courses pour la période 2000- 2001

Activités de contrôle relatives aux courses par la direction des enquêtes et de l'inspection

Nombre d'enquêtes exécutées	54
Nombre d'inspections effectuées sur les pistes de courses	231
Nombre de tests (urine) effectués sur les humains	12 (positif)

Contrôle des chevaux par la "Black Box" effectués par les techniciens en santé animale

Nombre d'échantillons prélevés	3 539
Nombre d'échantillons positifs	2

N.B. Depuis le 15 décembre 2000, la Société Nationale des courses de chevaux a pris charge de toutes les activités de contrôle effectuées par les techniciens en santé animale.

Données au 26 mars 2001

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

91. LE NOMBRE DE DÉCISIONS RENDUES PAR LE PERSONNEL DÉSIGNÉ ET PAR LES RÉGISSEURS,
POUR CHAQUE SECTEUR D'ACTIVITÉ POUR LA PÉRIODE 2000-2001
AINSI QUE LE RÉSULTAT DE LA DÉCISION

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE

TITRE ET NUMÉRO DE L'ÉLÉMENT DE PROGRAMME : Régie des alcools, des courses et des jeux – 03.01

QUESTION 91: Le nombre de décisions rendues par le personnel désigné et par les régisseurs, pour chaque secteur d'activité pour la période 2000 – 2001 ainsi que le résultat de la décision

Permis d'alcools		Licences de Loterie-vidéo		Licences de Tirages		Licences de Bingos		Vignettes d'appareils d'amusement		Concours publicitaires	
Type de décision	Nombre	Type de décision	Nombre	Type de décision	Nombre	Type de décision	Nombre	Type de décision	Nombre	Type de décision	Nombre
Accordée	9 862	Accordée	811	Autorisée	1 578	Autorisée	3 007	Accordée	1 266	Accordée	40
Refusée	288	Refusée	37	Modifiée	93	Autorisation partielle	246	Refusée	---	Refusée	---
Conditionnelle	56			Désistement	60	Rejetée	80				
Désistement	223			Rejetée	49	Désistement	9				
Nul effet	72			Révocation	12	Révision autorisée	5				
Extension de délai	3			Rectification	8	Autorisation conditionnelle	3				
Révocation d'autorisation d'exploitation temporaire	127			Autres	4	Révision rejetée	1				
Révocation avec saisie	2 061			Révisée autorisée	1						
Révocation autres	315			Révisée rejetée	1						
Suspension	670										
Jours de suspension	4 033										
Total	13 677		848		1 806		3 351		1 266		40

Données au 26 mars 2001

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

92. LE NOMBRE D'AFFAIRES ENTENDUES, RÉPARTIES PAR TERRITOIRES
ET PAR CATÉGORIES D'ACTIVITÉ (ALCOOLS, JEUX, COURSES)
POUR LA PÉRIODE 2000-2001

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE

TITRE ET NUMÉRO DE L'ÉLÉMENT DE PROGRAMME : Régie des alcools, des courses et des jeux – 03.01

QUESTION 92 : Le nombre d'affaires entendues, réparties par territoires et par catégories d'activité (alcools, jeux, courses) pour la période 2000-2001

	Bingo	Concours publicitaires	Courses	Détaillants	Fabricants	Tirage
Abitibi/Témiscamingue	1		1	13		
Bas St-Laurent	9			24		
Chicoutimi				42		
Gaspésie	3			3		
Mauricie/Bois-Francs	4					
Montréal	47	48	56	714	6	21
Outaouais	1			17		11
Québec	26	10	9	309		
Total	91	58	66	1 122	6	32

Données au 26 mars 2001

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

93. LE NOMBRE DE RECOURS DEVANT LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU QUÉBEC PAR SECTEURS D'ACTIVITÉ POUR LA PÉRIODE 2000-2001

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE

TITRE ET NUMÉRO DE L'ÉLÉMENT DE PROGRAMME : Régie des alcools, des courses et des jeux – 03.01

QUESTION 93 : Le nombre de recours devant le Tribunal administratif du Québec par secteurs d'activité pour la période 2000-2001

Alcool – ACCES	21
Alcool – détaillants	13
Bingos	7
Courses	4
Appareils de loterie-vidéo	<u>1</u>
Total des recours	46
	==

Données au 26 mars 2001

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

94. LE NOMBRE DE PLAINTES ÉCRITES REÇUES ET TRAITÉES PAR LE SERVICE DES PLAINTES
PAR CATÉGORIES (ALCOOLS, CASINOS, BINGOS, ETC.) POUR LA PÉRIODE 2000-2001

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE

TITRE ET NUMÉRO DE L'ÉLÉMENT DE PROGRAMME : Régie des alcools, des courses et des jeux – 03.01

QUESTION 94 : Le nombre de plaintes écrites, reçues et traitées par le service des plaintes, par catégorie (alcools, casinos, bingos) pour la période 2000-2001

Alcools	108
Appareils d'amusement	6
Bingos	69
Concours non enregistrés	18
Concours publicitaires	137
Courses	3
Tirages	16
Vidéo poker	<u>1</u>
Total	358
	===

Note: Ces plaintes sont formulées par la clientèle et ont, pour la plupart, trait au non-respect des lois, règlements ou règles par un titulaire de permis, licence, autorisation ou certificat d'autorisation délivré par la Régie.

Données au 26 mars 2001

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002

95. LISTE DE TOUTES LES ÉTUDES ET ANALYSES FAITES À CE JOUR SUR LE STATUT POLITIQUE ET ÉCONOMIQUE DU QUÉBEC

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2001-2002
RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS REQUIS PAR L'OPPOSITION OFFICIELLE

TITRE ET NUMÉRO DE L'ÉLÉMENT DE PROGRAMME : Direction et services supports à la gestion – 01.01

QUESTION 95 : Liste de toutes les études et analyses faites à ce jour sur le statut politique et économique du Québec

Aucune