

Annexe 3 : Variables à extraire des rapports des coroners

Types d'informations	Variables	Définition des variables
Informations reliées aux dossiers	ID du défunt	Numéros de rapports en ordre chronologique (# attribués de 1 à 346, soit le nombre de rapports reçus du Bureau du coroner)
	Date de l'avis	Année-mois-jour (xxxx-xx-xx)
	Titre et nom du coroner	Titre (Me, Dr) Prénom Nom
	Cause du décès	Texte (tel qu'inscrit à la fin des rapports)
	Catégorie de décès	Décès intentionnel (suicide) (1), décès non intentionnel (accidentel) (2), décès indéterminé (3), non mentionnée (4) ou plusieurs catégories mentionnées (5)
	Classement des décès	Si catégorie de décès (4) ou (5), reclasser dans une catégorie précise de décès (1), (2) ou (3) en fonction des indices ou impressions mentionnés par les coroners
	Cause cardiaque*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Hypothermie*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Contexte de soins*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Explications des coroners	Texte (si notions théoriques mentionnées par les coroners) *Souvent en lien avec les substances à l'analyse toxicologique*
	Recommandations des coroners	Texte (si coroners ont fait des recommandations visant un partenaire)
	Impressions	Texte (si impressions particulières après lecture des rapports)
Informations sociodémographiques	Autres informations pertinentes	Texte
	Âge	X ans (parfois à calculer en fonction de la date de naissance)
	Sexe	Masculin (1), féminin (2) ou non mentionné (3)
	Ethnicité*	Texte (si mentionné)
	Municipalité de résidence au moment du décès	Nom de la municipalité
	Municipalité de la Montérégie	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3) *À exclure si le lieu de résidence n'est pas en Montérégie.*
	CISSS d'appartenance de la municipalité	CISSSMO (1), CISSSMC (2), CISSSME (3) ou Limite entre deux CISSS (Longueuil) (4)
	Cohabitation au moment du décès	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3) *Considérer en cohabitation si partage généralement certains espaces communs avec d'autres personnes (ex. : maison de chambres, résidence), si vit avec au moins une autre personne même si celle-ci est absente au moment du décès.*
	Situation d'itinérance au moment du décès	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3) *Considérer en situation d'itinérance si mention claire que n'a pas de logement, si expulsé de son logement, si vit temporairement chez autrui. Situation incertaine (non mentionnée) si vit en maison de chambre ou en roulotte et qu'il manque d'information pour juger de la situation.*
	Autres informations pertinentes	Texte

Caractéristiques des victimes de surdose en Montérégie

Types d'informations	Variables	Définition des variables
Autres facteurs sociaux	Emploi ou études	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Type d'emploi ou d'études	Texte
	Autres sources de revenus*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Travail du sexe*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Enjeux financiers*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Isolement social*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Antécédents (ATCD) d'itinérance*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Parentalité	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3) *Mettre 3 à parentalité si pas davantage de précision donnée quant à la présence ou non d'enfant(s) au domicile.*
	Enfant(s) à la maison	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3) *Mettre 2 si mention que personne vit seule ou seule avec conjoint(e).*
	Statut marital	Célibataire (1), en couple (2) ou non mentionné (3)
	Rupture amoureuse récente*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Deuil récent*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	ATCD d'accident (ex. : de la route)*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	ATCD judiciaires*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	ATCD d'incarcération*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Date de dernière libération	Année-mois-jour (xxxx-xx-xx)
	Délai entre libération et décès	X jours, semaines ou mois (estimation si pas de date de libération mentionnée)
	Interdiction de contact*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Contact récent avec la police*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Date du dernier contact	Année-mois-jour (xxxx-xx-xx)
	Délai entre contact police et décès	X jours, semaines ou mois (estimation si pas de date de contact mentionnée)
	Contexte	Texte
	Autres informations pertinentes	Texte (ex. : en conflit)

Caractéristiques des victimes de surdose en Montérégie

Types d'informations	Variables	Définition des variables
ATCD médicaux	Problèmes de santé physique	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Problèmes cardiaques, vasculaires ou pulmonaires*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Douleurs chroniques*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Non liées au cancer*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Liées au cancer*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Traitement en clinique de la douleur*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Diagnostic(s) de problèmes physiques	Texte
	Problèmes de santé mentale	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Idées suicidaires antérieures*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Tentative(s) de suicide antérieure(s)*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Troubles de l'humeur*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Bipolarité*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Dépression*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Troubles anxieux*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Troubles de la personnalité*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Troubles psychotiques*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3) *Incluant schizophrénie, psychoses et idées paranoïdes.*
	Troubles de stress post-traumatique (TSPT)*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Troubles de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Diagnostic(s) de problèmes de santé mentale	Texte
	Problème de consommation de substance(s)	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3) *Répondre à toutes les sous-variables de cette sous-section. Mettre oui si mention de consommation même si info vient des proches, mais ne pas inscrire de diagnostic officiel. *
	Diagnostic officiel de trouble(s) liés aux SPA (TLS)	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3) *Mettre oui si problème de consommation connu d'un professionnel. Pourrait alors ne pas vraiment répondre à la définition (critères) du TLS.*
	Formulation du diagnostic	Texte (ex. : consommateur de SPA, narcodépendance)
	ATCD d'utilisation de médicaments d'une manière autre que celle prescrite	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Traitements pour les problèmes de dépendance	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Counseling*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Réadaptation fermée*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Réadaptation externe*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Médicament pour la dépendance*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Autre	Texte
	Antécédent(s) de surdose	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)

Caractéristiques des victimes de surdose en Montérégie

Types d'informations	Variables	Définition des variables
ATCD médicaux	Prescriptions antérieures	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Opioides*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Benzodiazépines*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Antidépresseurs*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Antipsychotiques*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Autres	Texte (classes ou noms)
	Prescriptions actuelles	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Opioides*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Benzodiazépines*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Antidépresseurs*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Antipsychotiques*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Autres	Texte (classes ou noms) *Mettre dans autres si substances détectées à l'analyse toxico, mais pas de mention de prescription.*
	Statut tabagique	Fumeur (1), non-fumeur (2) ou non mentionné (3)
	Antécédent de tabagisme*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Diagnostics médicaux	Texte (noms et années si possible)
	Mauvaise compliance aux traitements/suivis	Texte
	Autres informations pertinentes	Texte

Caractéristiques des victimes de surdose en Montérégie

Types d'informations	Variables	Définition des variables					
Circonstances entourant le décès	Analyses et substances impliquées	SARS-CoV-2*	Positif (1), négatif (2) ou non effectué/non mentionné (3) *Ne pas remplir avant mars 2020 puisque nécessairement pas fait (préandémie). Inscrire seulement si 1 ou 2 (test fait).*				
		Autopsie	Examen externe	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)			
			Examen interne approfondi (parfois nommé autopsie)	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)			
			Trouvailles en lien avec la consommation de substance(s)	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3) *Pour lésions en lien avec la consommation, pas nécessairement contributoire au décès.*			
			Autres lésion(s) significative (s) traumatique(s) ou naturelle(s)	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3) *Pour lésions ayant une autre cause que la consommation, pas nécessairement contributoire au décès.*			
			Description des lésions	Texte			
			Analyse toxicologique	Oui (1), non (2), non mentionné (3) ou réalisée à l'hôpital (4)			
		Substances détectées	Alcool		Oui (1), non (2) ou analyse non concluante (3)		
					Alcoolémie (mg/dL)	Nombre *Laisser la case vide si N/A.*	
					Présence d'alcool seulement*	Oui (1), non (2) ou analyse non concluante (3)	
					Alcool + autre(s) SPA*	Oui (1), non (2) ou analyse non concluante (3)	
			Opioïdes*		Oui (1), non (2) ou analyse non concluante (3)		
					Fentanyl*	Oui (1), non (2) ou analyse non concluante (3)	
					Nitazènes*	Oui (1), non (2) ou analyse non concluante (3)	
					TAO*	Oui (1), non (2) ou analyse non concluante (3)	
					Buprénorphine-Naloxone (Suboxone)*	Oui (1), non (2) ou analyse non concluante (3)	
					Méthadone*	Oui (1), non (2) ou analyse non concluante (3)	
					Autres opioïdes*	Oui (1), non (2) ou analyse non concluante (3)	
			Benzodiazépines*	Oui (1), non (2) ou analyse non concluante (3)			
			Antipsychotiques*	Oui (1), non (2) ou analyse non concluante (3)			
			Antidépresseurs*	Oui (1), non (2) ou analyse non concluante (3)			
			Cocaïne*	Oui (1), non (2) ou analyse non concluante (3) *Ne pas inscrire oui si seulement métabolite détecté, indiquer dans autres substances le cas échéant.*			

Caractéristiques des victimes de surdose en Montérégie

Types d'informations	Variables	Définition des variables		
Circonstances entourant le décès	Analyses et substances impliquées		Méthamphé-tamine*	Oui (1), non (2) ou analyse non concluante (3)
			Cannabis*	Oui (1), non (2) ou analyse non concluante (3)
			Autres substances	Texte *Inscrire toutes les substances détectées sauf l'alcool.*
			Nombre de substances	Nombre total *Incluant alcool, mais excluant métabolites.*
			Analgésiques	Oui (1), non (2) ou analyse non concluante (3)
			Dépresseurs	Oui (1), non (2) ou analyse non concluante (3)
			Stimulants	Oui (1), non (2) ou analyse non concluante (3)
			Hallucinogènes	Oui (1), non (2) ou analyse non concluante (3)
			Métabolites	Oui (1), non (2) ou analyse non concluante (3)
			Types de substances psychoactives	Médicaments (1), drogues d'usage potentiellement problématique (2), mixte médicaments et drogues (3), impossible à déterminer (4)
			Types de médicaments	Prescrits (1), non prescrits (2), mixte prescrits et non prescrits (3), impossible à déterminer (4)
		Voie(s) de consommation (mode(s) de conso présumé(s))	Orale*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
			Injection*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
			Intranasale*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
			Fumée/inhalée*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
			Transdermique*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Contexte entourant la surdose	Mention de chaleur ayant pu contribuer au décès (ex. : vague de chaleur)*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)	
		Signe de lutte, de violence ou traumatisme	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)	
		Suicide	Oui (1), non (2) ou indéterminé/non mentionné (3)	
			Détresse psychologique actuelle*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
			Épisode dépressif actuel*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
			Idées/propos suicidaires récents*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
			Note ou lettre de suicide/d'adieu*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
			Témoin*	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
			Autre preuve	Texte
Consommation		Seule (1), accompagnée (2) ou non mentionné (3) *Accompagnée = consommation devant un témoin, ex. : personnel soignant ou proche. Assumer que consommation seule si pas de mention claire de consommation avec qqn ou témoin. Témoin ne consomme pas nécessairement avec la personne.*		
Témoin visuel de l'état d'intoxication		Oui (1), non (2) ou non mentionné/incertain (3) *Témoin visuel = personne qui a vu la personne entre le moment de sa consommation de SPA et le moment de son décès, qui a pu voir un certain état d'intoxication (ex. : ronflement, confusion). N'inclut pas les personnes qui ont seulement entendu la personne (ex. : au téléphone ou l'autre côté d'un mur).*		

Caractéristiques des victimes de surdose en Montérégie

Types d'informations	Variables	Définition des variables	
Circonstances entourant le décès	Contexte entourant la surdose	Personne trouvée par	Proche (1), premiers répondants (2), personnel carcéral (3), personnel médical (4), autre intervenant (5), propriétaire/responsable de l'immeuble (6), collègue/employeur (7), voisin (8), non spécifié (9), autre (10), colocataire (11)
		Autre	Texte
	Lieu du décès	Municipalité du décès	Nom de la municipalité
		Domicile privé	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
		Autre domicile	Domicile du défunt
			Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
		Extérieur du domicile	Texte *Préciser si maison de chambres, résidence pour sans-abris, etc.*
			Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
			Lieu public*
			Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
			Lieu dédié à la consommation*
			Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
			Centre hospitalier*
			Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
			Milieu carcéral*
			Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
		Autre	Texte
	Moment du décès	Date de décès présumée	année-mois-jour (xxxx-xx-xx) *Quand la date de décès est estimée.*
		Date de décès confirmée	année-mois-jour (xxxx-xx-xx) *Quand il y a certitude que la personne est décédée la journée où elle a été trouvée.*
		Toutes les dates de décès	année-mois-jour (xxxx-xx-xx) *Pour les analyses, inscrire toutes les dates de décès dans une même colonne.*
		Lieu constatation du décès	Texte pour nom du lieu (ex. : domicile, Hôpital Pierre-Boucher)
		Type de lieu de décès	Domicile (1), hôpital (2) et autre (3)
	Autres informations pertinentes		Texte

Caractéristiques des victimes de surdose en Montérégie

Types d'informations	Variables		Définition des variables	
Prise en charge lors de la surdose	Rigidité cadavérique		Oui (1), non (2), non mentionné (3) ou non applicable (4) *Inscrire lorsque clairement mentionné, éviter les déductions. Inscrire N/A lorsque la personne n'est pas encore décédée lorsque trouvée ou si elle vient tout juste de perdre conscience devant un témoin qui débute les manœuvres de réanimation.*	
	Putréfaction		Oui (1), non (2), non mentionné (3) ou non applicable (4)	
	Soins	Contact 911		Oui (1), non (2) ou non mentionné (3) * Inscrire 1 si une personne se présente en personne au poste de police. Inscrire 3 lorsque non mentionné, même si appel très probable (ex. : si premiers répondants sur les lieux).*
			Contact 911 avec délai	Texte * Délai entre le dernier signe de vie et le moment où la personne est trouvée et l'appel au 911 est logé.*
			Heure du contact	xx : xx (sur 24 h)
			Heure d'arrivée des premiers répondants	xx : xx (sur 24 h)
			Différence d'heure	xx : xx (sur 24 h) (en utilisant une formule pour calculer la différence d'heure entre le contact au 911 et l'arrivée des premiers répondants)
			Premiers répondants présents	Policiers
		Ambulanciers		Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
		Autres		Texte (spécifier si pompiers, civils formés, médecin de l'UCCSPU, etc.)
		Urgence		Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
			Seulement pour constat de décès	Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
		Hospitalisation*		Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
		Unité soins intensifs*		Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
		Intubation*		Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
		Manœuvres de réanimation		Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Naloxone*		Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)	
	Première personne contactée (service d'urgence ou ami/proche/autre) lorsque trouvée		Services d'urgence (1), ami/proche/autre (2), non mentionné (3) ou non applicable (4) *Si la personne qui trouve la victime appelle à l'aide pour que les personnes autour viennent l'aider, elle n'a pas appelé les services d'urgence en premier. Si les policiers trouvent la victime, la variable est non applicable.*	
	Refus d'écouter un proche, d'aller à l'hôpital ou d'être transporté par les ambulanciers		Oui (1), non (2), non mentionné (3) ou non applicable (4) *Inscrire 1 même si la personne a refusé l'aide dans les heures ou jours précédant le décès. Non applicable si personne inconsciente ou déjà décédée.*	
	Autres informations pertinentes		Texte	

Caractéristiques des victimes de surdose en Montérégie

Types d'informations	Variables	Définition des variables	
Trajectoires de soins et de services précédant la surdose mortelle	Consultation (#1)	Date	Année-mois-jour (xxxx-xx-xx) *Choisir moitié du mois si pas de date précise (ex. : en novembre = 15 novembre). Choisir date du début d'hospitalisation et indiquer durée du séjour.*
		Lieu	Texte
		Raison	Texte
		Durée séjour	<i>Nombre d'heures-jours-semaines</i>
	Consultation (#2)	Date	Année-mois-jour (xxxx-xx-xx)
		Lieu	Texte
		Raison	Texte
		Durée séjour	<i>Nombre d'heures-jours-semaines</i>
	Consultation (#3)	Date	Année-mois-jour (xxxx-xx-xx)
		Lieu	Texte
		Raison	Texte
		Durée séjour	Nombre d'heures-jours-semaines
	<i>Nombre de consultations</i>		Nombre total
	Date du dernier contact connu avec le système de santé		Année-mois-jour (xxxx-xx-xx) *Prendre la dernière date mentionnée dans le rapport même si n'est possiblement pas la réelle date de dernier contact avec le système de santé. Date de départ d'une hospitalisation.*
	<i>Délai entre dernier contact et décès en nombre de jours</i>		X jours (en utilisant formule)
	<i>Délai entre dernier contact et décès en nombre de mois</i>		X mois (en utilisant formule)
	<i>Délai entre dernier contact et décès en nombre d'années</i>		X ans (en utilisant formule)
	Rendez-vous récent manqué*		Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
		Date du RV manqué	Année-mois-jour (xxxx-xx-xx)
		Délai du RV avant décès	Jours, semaines, mois
	Chirurgie récente*		Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
		Date de la chirurgie	Année-mois-jour (xxxx-xx-xx)
		Délai de la chirurgie avant décès	Jours, semaines, mois
	Suivi actif		Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Type de suivi		Texte
	Suivi prévu*		Oui (1), non (2) ou non mentionné (3)
	Type de suivi prévu		Texte
	Mauvaises relations avec le système de santé		Texte
	<i>Malaise avant le décès*</i>		Oui (1), non (2) ou non mentionné (3) *ex. : Inscrire 1 si mention que se sentait moins bien depuis quelques jours.*
	Autres informations pertinentes		Texte

Légende pour l'utilisation de la grille :

Texte* = Pour cette variable, inscrire 1 si oui, mais laisser libre si non ou non mentionné

Texte entre astérisques = Précisions quant à la définition de la variable ou explications sur comment procéder à la collecte

Gras = Titres de sections

Italique = Variables ajoutées a posteriori de la collecte pour faciliter les analyses