



Verdict du jury du coroner Bureau du coroner en chef

Loi sur les coroners- Province de l'Ontario

Nom de famille : Go
Prénoms : Gerald
À l'âge de : 53

Tenue à : 25, avenue Morton Shulman, Toronto
du : 24 mars 2014
au : 27 mars 2014
Par : Dr David Eden, coroner pour l'Ontario
avons fait enquête dans l'affaire et avons conclu ce qui suit :

Nom du détunt : Gerald Go
Date et heure du décès : 24 mai 2010, à 0 h
Lieu du décès : Dans l'ambulance le conduisant à l'hôpital général de Scarborough
Cause du décès : Toxicité combinée à la quétiapine, la doxépine et l'amitriptyline
Circonstances du décès : Suicide

(Original signé par: Président du jury)

Ce verdict a été reçu le 27 jour de mars 2014
Nom du coroner : Docteur David Eden
(Original signé par: coroner)

Nous, membres du jury, formulons les recommandations suivantes :

Enquête sur le décès de :
Gerald Go

Recommandations du jury

À l'intention du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels :

1. Le ministère devrait, lorsque c'est possible et légitime, informer le personnel de la prison de tout événement, survenu à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement, susceptible d'accroître le risque de suicide par un détenu, afin que des mesures appropriées soient prises pour aider le détenu à faire face à cet événement et prévenir son suicide.
2. Nous encourageons le ministère à continuer de surveiller et de prendre les mesures appropriées pour détecter et réduire la dissimulation, l'accumulation et le détournement de médicaments par des détenus.
3. Dans toute la mesure du possible, les médicaments devraient être administrés en dehors des périodes de confinement aux cellules. Si le confinement inévitable, l'administration des médicaments devrait être effectuée de manière à optimiser la visibilité entre la personne détenue et l'infirmier ou l'infirmière qui administre le médicament. (En période de confinement aux cellules, chaque détenu devrait recevoir ses médicaments en dehors de la cellule de sorte que le personnel puisse bien l'observer.)
4. Lorsque les médicaments sont administrés devant la rangée de cellules, les détenus devraient recevoir l'ordre de rester en rang et de se tenir bien à l'écart de la grille en attendant leur tour de voir l'infirmière. (L'administration des médicaments aux détenus doit se faire d'une manière ordonnée.)
5. Le ministère devrait mettre en place des pratiques plus cohérentes pour s'assurer que le chariot d'urgence est préparé correctement et qu'il y a suffisamment de personnel pour faire face aux urgences médicales.
6. Le ministère devrait revoir son système de distribution des médicaments au Centre de détention de Toronto Est, en tenant compte des systèmes utilisés dans d'autres contextes et des pratiques recommandées par l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada, les objectifs ultimes étant :
 - a. l'amélioration des pratiques relatives aux médicaments au Centre de détention de Toronto Est;
 - b. le respect des cinq principes de la distribution de médicaments (le bon patient, le bon médicament, au bon moment, la bonne dose et la bonne voie);
 - c. l'amélioration de la tenue de dossiers.
7. Le ministère prendre des mesures pour réduire le temps d'intervention initial lorsqu'un détenu est en crise au Centre de détention de Toronto Est.