



Verdict du jury du coroner
Bureau du coroner en chef
Loi sur les coroners- Province de l'Ontario

Nom de famille : Roke
Prénoms : Matthew Henry
À l'âge de : 33

Tenue à : Brockville
du : 22 avril 2014
au : 7 mai 2014
Par : Dr Roger Skinner, coroner pour l'Ontario
avons fait enquête dans l'affaire et avons conclu ce qui suit :

Nom du détunt : Matthew Henry Roke
Date et heure du décès : 2 mai 2012, à 7 h 20
Lieu du décès : Second Concession Road, à l'ouest de County Road 15, canton d'Augusta
Cause du décès : Blessures par balle sur le côté droit du buste
Circonstances du décès : Homicide

(Original signé par: Président du jury)

Ce verdict a été reçu le 7 jour de mai 2014
Nom du coroner : Docteur Roger Skinner
(Original signé par: coroner)

Nous, membres du jury, formulons les recommandations suivantes :

Enquête sur le décès de :

Matthew Henry Roke

Recommandations du jury

À l'intention du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels (MSCSC), du Collège de police de l'Ontario (CPO), de la Police provinciale de l'Ontario et de l'Association ontarienne des chefs de police de l'Ontario (OACP)

1. Le MSCSC et le CPO devraient financer et/ou effectuer d'autres recherches sur la meilleure formation à fournir aux agents de police au sujet de l'interaction avec des personnes perturbées affectivement (PPA).
2. Le CPO et les services de police devraient accorder une plus grande place à la santé mentale dans la formation des agents de police afin de traiter des maladies mentales et des interactions avec les PPA. Cette formation devrait faire partie de la formation annuelle obligatoire des agents de police et mettre l'accent sur les techniques de désescalade, en tenant compte d'un modèle de système de gestion du comportement.
3. Les services de police devraient élaborer des protocoles avec les prestataires locaux de soins de santé mentale communautaires et en milieu hospitalier, afin de faciliter l'interaction avec les PPA et d'améliorer le partage d'informations concernant les PPA au niveau local. On devrait envisager de faire appel à des travailleurs d'intervention en cas de crise pour les interactions avec des PPA.
4. Les services de police devraient augmenter le nombre d'agents de première ligne équipés d'armes à impulsions (AI) et formés à leur utilisation.
5. Les services de police devraient s'assurer que chaque fois que c'est possible, des AI sont disponibles dans toutes les interactions entre des policiers et des personnes en possession d'armes autres que des armes à feu.

À l'intention du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels (MSCSC), de la Police provinciale de l'Ontario, de l'Association ontarienne des chefs de police (OACP), du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et du Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée/Ontario

6. Les susnommés devraient publier un bulletin d'interprétation à l'intention des agents de police et des fournisseurs de soins de santé mentale afin de clarifier les questions de confidentialité et de protection de la vie privée dans l'échange d'informations entre la police et les fournisseurs de soins de santé mentale. Ce bulletin d'interprétation devrait mettre l'accent sur la santé et la sécurité de la personne dont les renseignements sont échangés ainsi que sur la sécurité publique.

À l'intention du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels (MSCSC), de la Police provinciale de l'Ontario, de l'Association des chefs de police de l'Ontario (OACP) et du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD)

7. Les susnommés devraient publier un bulletin d'interprétation afin de clarifier les critères d'appréhension en vertu de l'article 17 de la Loi sur la santé mentale. Ce bulletin d'interprétation devrait mentionner l'importance des renseignements fournis par la famille et/ou par les personnes qui fournissent des soins à la

personne évaluée. On devrait envisager la création d'un outil d'évaluation que les agents de police pourraient utiliser.

À l'intention du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et du RLISS du Sud-Est

8. Le MSSLD devrait accroître la disponibilité et le financement de services de traitement de la toxicomanie en milieu hospitalier dans les établissements psychiatriques désignés dans l'annexe 1 et explorer la possibilité d'introduire un modèle de traitement visant la réduction des méfaits pour les patients à double diagnostic, dans le seul but de faire participer le patient pour faciliter le traitement de sa maladie mentale pendant qu'il se trouve dans un établissement psychiatrique désigné dans l'annexe 1.
9. Le MSSLD devrait publier un bulletin d'interprétation à l'intention des fournisseurs de soins de santé mentale afin de clarifier la notion de « cercle de soins » et le consentement requis pour permettre le partage de renseignements au sein de ce cercle, en incluant la famille dans le cercle, si les circonstances le permettent.
10. Le MSSLD devrait examiner la Loi sur la santé mentale en ce qui concerne les critères relatifs à la capacité et au consentement, dans le but de faciliter l'appréhension et l'évaluation des personnes atteintes d'une maladie mentale chronique ainsi que leur accès à un traitement et à d'autres services.
11. Le MSSLD devrait examiner la Loi sur la santé mentale en ce qui concerne l'échange de renseignements au sein du cercle de soins, dans le but de faciliter la communication entre les divers membres de ce cercle.
12. Le MSSLD devrait publier un bulletin d'interprétation à l'intention des fournisseurs de soins de santé mentale afin de clarifier le processus de détermination de la capacité.
13. Le MSSLD devrait étudier les besoins en services de longue durée en milieu hospitalier pour les patients souffrant d'une grave maladie mentale chronique.
14. Le MSSLD et le RLISS du Sud-Est devraient veiller à ce que la prestation et le financement des services de traitement de la toxicomanie et de santé mentale actuellement offerts soient préservés ou améliorés lors de la sélection d'un modèle de restructuration. On devrait retenir des options qui permettent d'améliorer l'expérience des personnes atteintes de troubles mentaux, y compris de dépendances, ainsi que des membres de leur famille ou autres personnes qui leur fournissent des soins.
15. Le MSSLD et le RLISS du Sud-Est veiller à ce que la prestation et le financement des programmes de déjudiciarisation et de soutien offerts actuellement offerts soient préservés lors de la sélection d'un modèle de restructuration.
16. Le MSSLD et le RLISS du Sud-Est devraient continuer à rechercher des moyens d'aligner les soins en santé mentale et en traitement de la toxicomanie afin d'améliorer les services offerts aux patients et à leurs familles.
17. Le MSSLD devrait financer au moins un poste au sein de chaque RLISS, dont le titulaire aurait notamment pour responsabilité de fournir des renseignements concernant les types de services en toxicomanie et en santé mentale offerts

dans la collectivité, ainsi que les conditions d'accès à ces services, le cas échéant. Les coordonnées du ou des titulaires d'un tel poste devraient être faciles à trouver afin que les personnes qui ont besoin de services de traitement de la toxicomanie ou de santé mentale, de même que les membres de leur famille ou autres personnes qui leur fournissent des soins, puissent obtenir directement les renseignements et les services appropriés.

18. Le MSSLD devrait financer et produire un message d'intérêt public incitant les gens à obtenir des soins de santé mentale, pour eux-mêmes ou pour un proche.

À l'intention du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), du ministère de la Formation et des Collèges et Universités et des doyens des facultés de médecine de l'Ontario

19. Les susnommés devraient procéder à l'examen du curriculum relatif à la toxicomanie dans le programme de premier cycle d'études de médecine ainsi que dans le programme de cycle supérieur des spécialités de la médecine familiale et de psychiatrie, afin d'augmenter nettement la part qu'occupe la toxicomanie dans ces programmes.

À l'intention de l'Hôpital général de Brockville (« l'hôpital »)

20. Le service de psychiatrie de l'hôpital devrait poursuivre l'examen de l'utilisation et de l'efficacité des ordonnances de traitement en milieu communautaire (OTMC).
21. Le service de psychiatrie de l'hôpital devrait accroître l'utilisation d'OTMC pour les personnes atteintes de troubles mentaux chroniques.
22. Le service de psychiatrie de l'hôpital devrait examiner la documentation relative aux plans de traitement et de sortie de l'hôpital. Tous les éléments de la planification devraient être notés dans cette documentation, y compris les rencontres avec des fournisseurs de services communautaires.
23. Le service de psychiatrie de l'hôpital devrait s'assurer que tous les plans de sortie prévoient l'orientation vers tous les services externes appropriés.
24. Le service de psychiatrie de l'hôpital devrait rechercher des moyens d'accroître la participation de la famille des patients et de leurs prestataires de soins à la planification de l'admission, du traitement et de la sortie.
25. Le service de psychiatrie de l'Hôpital devrait faire participer toute l'équipe chargée du traitement à la planification de la sortie.
26. Le service de psychiatrie de l'hôpital devrait rechercher des moyens de communiquer avec les patients et avec les fournisseurs de soins concernés dans la première semaine suivant la sortie de l'hôpital afin de vérifier que le plan de sortie est efficace.
27. Le service de psychiatrie de l'hôpital devrait collaborer avec les organismes communautaires appropriés afin de créer et de réintroduire une trousse documentaire à remettre aux patients et à leurs familles au moment de la sortie de l'hôpital.
28. Si un patient déménage à un endroit relevant d'une autre compétence territoriale en matière de santé mentale, le service de psychiatrie de l'hôpital devrait aviser

le personnel approprié des services de santé mentale de cette autre compétence.

29. Le service de psychiatrie de l'hôpital devrait poursuivre la recherche de moyens de réduire le temps que les patients hospitalisés en vertu du formulaire 1, du formulaire 2 ou de l'article 17 de la Loi sur la santé mentale passent au service des urgences, afin de préserver la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux graves.
30. Le service de psychiatrie de l'hôpital devrait examiner le degré de gravité assigné aux patients qui traversent une crise grave de santé mentale.
31. Le service de psychiatrie de l'hôpital devrait envisager de retirer les numéros d'identification des véhicules utilisés par l'équipe communautaire de traitements actifs.
32. Le service de psychiatrie de l'hôpital devrait rechercher des moyens de reconnaître les patients dont l'état mental risque de s'aggraver et pour lesquels il serait approprié d'obtenir une deuxième opinion en ce qui concerne leur traitement et leur sortie de l'hôpital.
33. Le service de psychiatrie de l'hôpital devrait procéder à un examen interne complet de la qualité des soins en ce qui concerne les circonstances dans lesquelles Matthew Roke a été admis, traité et libéré du service de psychiatrie dans la période du 31 janvier 2012 au 28 février 2012.

À l'intention de l'Hôpital général de Brockville, de Leeds Grenville Mental Health (LGMH) et des Tri County Addictions Services

34. Les organismes susnommés devraient revoir le processus des réunions hebdomadaires entre les fournisseurs de soins en milieu hospitalier et les fournisseurs de soins de santé mentale en milieu communautaire. Cet examen devrait porter notamment sur les aspects suivants : direction, participation, rôles respectifs, documentation, consentement et mise en œuvre des évaluations et du traitement, suivi.

À l'intention de l'Hôpital général de Brockville, de la section de Leeds-Grenville de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), du Service de police de Brockville, de la Police provinciale de l'Ontario, des Tri County Addictions Services et du RLISS du Sud-Est

35. Les organismes susnommés devraient coopérer afin d'élaborer des publications ou autres moyens d'information concernant les services de santé mentale financés par le RLISS du Sud-Est qui pourraient être utilisés par la police et les services de soins de santé mentale ainsi que par les patients et leurs familles. Ces ressources documentaires devraient inclure des renseignements sur la démarche à suivre pour obtenir une ordonnance d'examen (formulaire 2) en vertu de l'article 16 de la Loi sur la santé mentale.
36. Les organismes susnommés devraient tenir un forum annuel sur la santé mentale afin de réunir les organismes communautaires. Une partie de ce forum, ou un forum séparé, devrait être ouvert au public.

À l'intention de la section de Leeds-Grenville de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), de Leeds Greenville Mental Health (LGMH), du RLISS du Sud-Est et du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

37. Les services de soutien offerts aux familles de personnes atteintes de troubles mentaux devraient inclure une assistance directe pour la demande d'une ordonnance d'examen (formulaire 2) en vertu de l'article 16 de la Loi sur la santé mentale.
38. Les services de soutien offerts aux familles de personnes atteintes de troubles mentaux devraient inclure des services de relève.