



Recommandations du RAIDDAT à la coroner Me Andrée Kronström à l'occasion de l'enquête publique sur la mort de Madame Éliane St-Amant survenue le 8 novembre 2000

Recommandations générales

D'abord le respect des droits : "Primo non nocere" : *Premièrement, ne pas nuire.*

1. Exiger que tout établissement, que toute ressource en santé mentale accorde la priorité absolue au respect des droits de la personne, à la connaissance de ses droits et, en corollaire, que tout intervenant responsable connaisse les lois qui s'appliquent à l'exercice de sa profession et soit tenu de les respecter. **Que le respect des droits prime sur l'idée que tout intervenant se fait du meilleur intérêt de la personne.**
2. Recommander que des ressources accessibles et diversifiées soient en mesure de répondre efficacement directement dans son milieu à toute personne en détresse, en tenant compte du risque et de l'urgence suicidaire, de façon harmonisée et non répressive, **que l'hôpital ne soit qu'un moyen parmi d'autres de répondre à des personnes en état d'urgence suicidaire.**

Un ensemble de mesures spécifiques sont à mettre en place pour, premièrement, s'assurer que les établissements hospitaliers observent les lois et deuxièmement, voient à ce que leur patients obtiennent les soins et les services nécessaires à leur état même une fois sortis de l'hôpital .

Recommandations spécifiques

Avec votre respect, voici ce que nous croyons qui devrait être demandé et recommandé par le Coroner afin de diminuer et d'éviter si possible, la survenance de suicides de personnes qui reçoivent ou risquent de recevoir des soins psychiatriques en milieu hospitalier :

- **Que toute mesure aversive soit interdite en milieu de soins psychiatriques.**
- Que tout décès par suicide soit l'objet d'une **investigation systématique du Coroner** par une incursion dans l'histoire de vie de la personne (minimum douze mois en arrière) si cette personne recevait des services de santé mentale.
- Que ce type d'enquête soit menée auprès de toutes les personnes intéressées, les proches et les personnes ayant eu à l'accompagner auprès de différentes ressources, **en y associant le groupe régional de défense des droits en santé mentale.**
- Que le Protecteur des usagers du Ministère de la santé et des services sociaux **soit systématiquement avisé et appelé à intervenir** en vertu de son mandat pro-actif lorsque des facteurs touchant le respect des droits ou la qualité des services peuvent être en cause dans les circonstances ayant mené une personne à poser des gestes suicidaires, menant ou non au suicide accompli.
- Que des moyens soient rapidement mis en place, en continuité avec le plan d'action du Ministère de la santé et des services sociaux en matière de réduction, voire d'élimination des mesures de contention et d'isolement, **pour que toute mesure de contrôle tel le retrait 22 heures sur 24 en chambre sécuritaire soit strictement interdite** et que la vigilance soit apportée pour que tous les établissements s'y conforment.
- Que toute tentative suicidaire ou acte grave d'automutilation survenant lorsqu'une personne est sous la responsabilité d'un établissement de santé soit l'objet d'un rapport spécial d'incident et **qu'une commission mixte interdisciplinaire fasse au moins une rencontre de suivi** pour déterminer, avec l'aide de la personne suicidaire, le pourquoi ainsi que des moyens acceptables, autres que des mesures de contrôle pour prévenir des récidives.

- Que soit recommandée une étude plus approfondie et des expériences de mise en pratique de méthodes efficaces de **prévention de la victimisation secondaire** et de la re-traumatisation des personnes en contexte de soins psychiatriques et que soient évalués les impacts positifs recherchés en termes de baisse des actes suicidaires et de protection de la qualité de vie.
- Que les centres de soins psychiatriques et les unités psychiatriques des hôpitaux généraux **procèdent à une révision de leurs pratiques de soins** en regard de critères spécifiques liés à la prévention des actes suicidaires et que cet exercice soit fait en collaboration avec des représentants des associations de défense des droits, des groupes de parents et amis ainsi que de personnes ayant fait l'expérience d'utiliser de tel services, des usagers, tout en étant établi que leur participation est apportée à titre de contribution externe et ne les lie pas aux décisions ou orientations prises par l'établissement.
- **Que des précisions et, si nécessaire, des modifications soient demandées au législateur en qui a trait à la loi sur la protection des renseignements personnels** dans le secteur public pour faire en sorte que les clauses de cette loi servent exclusivement au bénéfice de la personne concernée et en accord avec sa volonté et non pas à protéger un établissement ou des dispensateurs de services contre la critique et la mise en lumière de leurs lacunes.
- Que chaque fois qu'un service lui est offert, proposé ou imposé, **la personne puisse disposer d'un accès immédiat à son dossier, à l'ensemble des détails qui le justifient et que son consentement fasse explicitement partie des éléments de son dossier** chaque fois qu'il y a doute sur le caractère libre et éclairé du consentement considéré comme tacite.
- Que soit recommandé, pour toutes les régions du Québec, quelle que soit leur géographie ou leur étendue, **une gamme complète de services de crise et de réponse sur place à la détresse**, dont les urgences des hôpitaux et les services de psychiatrie ne devraient constituer qu'un élément parmi un choix de ressources, de sorte que les personnes aient accès à des services qui offrent des alternatives aux mesures de contrôle et à l'internement forcé.
- Que le Coroner demande des recherches plus poussées dans le but **d'étudier quelles sont les pratiques psychiatriques qui augmentent les risques**

suicidaires chez les personnes traitées et quelles sont les alternatives susceptibles de diminuer ce risque.

- Que le Coroner demande des investigations, avec l'aide d'usagers, des personnes ayant reçu des traitements psychiatriques et ayant survécu à des tentatives de suicide, sur **ce qui les a aidés en regard de la prévention du suicide, des approches et des méthodes ayant porté fruit.**
- Que le Coroner demande que des recherches plus poussées ciblent **des approches novatrices basées sur le respect des personnes ainsi que de leurs droits et de leur dignité**, plutôt que sur des méthodes centrés sur le contrôle et sur le traitement chimique des symptômes appréhendés de troubles mentaux.
- Que le Coroner demande au Ministère de la santé et des services sociaux d'établir une collaboration plus étroite entre les groupes régionaux de défense des droits, les Régies régionales et les établissements pour que ces groupes puissent mieux prévenir directement sur le terrain les violations et les abus du type de ce qui a été constaté lors de l'enquête.
- Que les groupes régionaux de défense des droits en santé mentale soient confirmés dans leur rôle de «chiens de garde», notamment par des protocoles spécifiques de collaboration et des engagements de respect des missions, étant donné qu'il est souvent ardu pour un comité d'usagers isolé de garder une distance nécessaire avec l'établissement.

Tiré du document: "Respect des droits et prévention du suicide en milieu de psychiatrie interne" *Commentaires, analyse et recommandations faites à Me Andrée Kronström, coroner, suite à l'enquête publique tenue à Val d'Or du 17 au 21 mars 2003, sur la mort de madame Éliane St-Amant.*

RAIDDAT

Ressource d'aide et d'informations en défense des droits de l'Abitibi-Témiscamingue

Le 17 avril 2003