



Verdict du jury du coroner

Bureau du coroner en chef

Loi sur les coroners- Province de l'Ontario

Nom de famille : McGillivary
Prénoms : Charles
À l'âge de : 45 ans

Tenue à : Toronto
du : 3 février 2014
au : 27 février 2014
Par : Dr Dan Cass, coroner pour l'Ontario
avons fait enquête dans l'affaire et avons conclu ce qui suit :

Nom du détunt : Charles McGillivary
Date et heure du décès : 1^{er} août 2011 à 20 h 59
Lieu du décès : Hôpital Toronto Western, 399, rue Bathurst, Toronto (Ontario)
Cause du décès : Arythmie cardiaque déclenchée par la lutte et la contention, dans un contexte de pathologies médicales multiples, dont une tachycardie ventriculaire polymorphe catécholaminergique.
Circonstances du décès : Accident

(Original signé par: Président du jury)

Ce verdict a été reçu le 27 février 2014
Nom du coroner : Docteur Dan Cass
(Original signé par: coroner)

Nous, membres du jury, formulons les recommandations suivantes :

Enquête sur le décès de :

Charles McGillivary

Recommandations du jury

À l'intention du Service de police de Toronto (SPT)

1. Équiper toutes les voitures de reconnaissance et les véhicules des superviseurs du Service de police de Toronto de défibrillateurs externes automatisés (DEA).
2. Modifier l'article 6 de la procédure 01-03 afin de préciser qu'un agent de police a l'obligation de pratiquer la réanimation cardio-pulmonaire (par compressions manuelles seulement ou par compressions manuelles et bouche-à-bouche), et pas seulement les « premiers soins », conformément à la formation du membre, quand une personne sous garde nécessite des soins médicaux pour cause de maladie, de blessure ou d'intoxication.
3. Équiper chaque agent de première ligne de masques et de gants afin qu'ils puissent effectuer la RCR et le bouche-à-bouche.
4. Modifier la procédure 04-09 du SPT pour y inclure :
 - a. Des renseignements afin de guider les agents qui tentent de déterminer si la raison pour laquelle une personne ne communique pas est de nature médicale et/ou cognitive,
 - b. Des lignes directrices à l'intention des agents en ce qui concerne les pratiques et les ressources à leur disposition lorsqu'ils ont affaire à des personnes qui ont des difficultés à communiquer en raison d'un trouble médical et/ou cognitif. Ces lignes directrices devraient préciser les rôles que les personnes de soutien, le bureau de garde, le personnel des communications et les équipes mobiles d'intervention en situation de crise peuvent jouer dans de telles circonstances.
5. Utiliser à la fois des mesures métriques et impériales lors de l'enregistrement des descripteurs physiques (comme la taille et le poids) dans tous les systèmes de dossiers.
6. Améliorer les « rapports en vertu de l'article 11 » du chef de police à la Commission des services policiers de Toronto afin d'y inclure une section relative à « l'amélioration de la qualité » qui précise les possibilités d'améliorations aux procédures et/ou à la formation relevées dans le cadre de l'examen en vertu de l'article 11.

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

7. Revoir les échéances prévues pour la suppression des identificateurs de tout rapport. Si l'élimination des identificateurs est appropriée, le faire seulement lorsque toutes les procédures judiciaires sont achevées.

À l'intention du Collège de police de l'Ontario, du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels et du Service de police de Toronto :

8. Étudier la possibilité d'incorporer une formation dynamique, basée sur un scénario dans lequel un agent, accompagné d'un partenaire, procède au plaquage au sol d'une personne qui oppose de la résistance.