



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

Nom de famille : Mesic
Prénoms : Mladen (Steve)
À l'âge de : 45

Tenue à : Hamilton
du : lundi 2 juin 2014
au : lundi 16 juin 2014
Par : Dr Jack Stanborough, coroner pour l'Ontario
avons fait enquête dans l'affaire et avons conclu ce qui suit :

Nom du détunt : Mladen (Steve) Medic
Date et heure du décès : vendredi 7 juin 2013 à 9 h 40 du matin
Lieu du décès : Coin sud-ouest de l'intersection d'Upper Wentworth et du Lincoln Alexander Parkway
Cause du décès : Multiples blessures au torse par coups de feu.
Circonstances du décès : Undéterminé

(Original signé par: Président du jury)

Ce verdict a été reçu le lundi 16 juin 2014
Nom du coroner : Dr Jack Stanborough
(Original signé par: coroner)

Nous, membres du jury, formulons les recommandations suivantes :

Enquête sur le décès de :

Mladen (Steve) Medic

Recommandations du jury

À l'intention du Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton (« l'hôpital »)

1. Nous recommandons que l'Hôpital St. Joseph examine sa procédure d'observation des clients et s'assure que le personnel respecte cette procédure, notamment l'utilisation du dispositif de documentation électronique (« Tough book »), dans le cadre du programme de toxicomanie et de santé mentale. Nous suggérons que l'hôpital considère les possibilités d'amélioration des mesures d'identification, dont l'utilisation d'un système de lecture de codes à barres sur les bracelets ou l'ajout de photos des patients dans les profils des clients, afin de permettre des observations précises, d'augmenter les interactions importantes entre le personnel et les clients, et de fournir une documentation précise sur l'endroit où se trouve chaque client.
2. Nous recommandons que l'hôpital St. Joseph élabore une politique pour le programme de santé mentale et de toxicomanie afin de fournir des directives au personnel sur la façon de gérer les « Off Ward Passes » (permis de déplacement hors de l'unité) et les clients volontaires qui ne reviennent pas, et que ce programme soit examiné tous les ans par le personnel et les médecins.
3. Nous recommandons que l'hôpital St. Joseph standardise le transfert de la responsabilité primaire entre médecins, et que cette information soit incluse dans le dossier permanent du client.
4. Nous recommandons que, lorsque le client accepte la participation de sa famille, le programme de toxicomanie et de santé mentale de l'hôpital St. Joseph communique davantage avec la famille au sujet du plan de soins avant l'expiration ou le changement d'un « formulaire 1 » et/ou d'un « formulaire 3 ».

À l'intention du Collège de police de l'Ontario

5. Nous recommandons que le Collège de police de l'Ontario inclue une formation par des usagers/survivants de services de santé mentale dans la formation sur les PPA (personnes perturbées affectivement).
6. Nous suggérons que les circonstances entourant le décès de M. Mesic soient incluses dans un scénario de formation au Collège de police de l'Ontario.

À l'intention du Service de police de Hamilton

7. Nous recommandons que les membres du Service de police de Hamilton reçoivent une formation supplémentaire (annuelle) sur les PPA fournie par des consommateurs/survivants de services de santé mentale, en raison du nombre élevé d'appels concernant des PPA que reçoit la police à Hamilton.
8. Nous recommandons que le Service de police de Hamilton examine la faisabilité d'envoyer des messages radio, en plus des messages sur le terminal de données mobile, pour informer les agents lorsque des personnes présentent le risque de se faire du mal à elles-mêmes ou à des tiers.
9. Nous recommandons au Service de police de Hamilton d'étudier les résultats du projet pilote de caméras portées en boutonnière actuellement mené par le

Service de police de Toronto. Si les résultats le justifient, nous recommandons au Service de police de Hamilton de mettre en œuvre ce programme.

À l'intention de tous les services de police en Ontario

10. Nous recommandons que tous les services de police de l'Ontario fournissent aux agents impliqués une formation obligatoire de « renouvellement de leur accréditation » en « usage de la force » et que ces agents soient tenus de consulter un ou une psychologue avant de retourner au travail après tout incident d'usage de force meurtrière.