



Verdict du jury du coroner Bureau du coroner en chef

Loi sur les coroners- Province de l'Ontario

Nom de famille : Minty
Prénoms : Douglas Clive
À l'âge de : 59

Tenue à : Midhurst/Barrie
du : 6 mai 2014
au : 19 juin 2014
Par : Dr William Lucas, coroner pour l'Ontario
avons fait enquête dans l'affaire et avons conclu ce qui suit :

Nom du détunt : Douglas Clive Minty
Date et heure du décès : 22 juin 2009, à 21 h 04
Lieu du décès : Hôpital Royal Victoria, Barrie (Ontario)
Cause du décès : Multiple blessures par balle
Circonstances du décès : Homicide

(Original signé par: Président du jury)

Ce verdict a été reçu le 19 jour de juin 2014
Nom du coroner : Docteur William Lucas
(Original signé par: coroner)

Nous, membres du jury, formulons les recommandations suivantes :

Enquête sur le décès de :
Douglas Clive Minty

Recommandations du jury

À l'intention de la Police provinciale de l'Ontario :

Nos recommandons sont les suivantes :

1. La Police provinciale de l'Ontario devrait veiller à ce que la formation des opérateurs et opératrices des systèmes de communication inclue des renseignements concernant les personnes atteintes de troubles mentaux, de troubles affectifs ou de troubles de développement;
2. La Police provinciale de l'Ontario devrait veiller à ce que tous les opérateurs et opératrices des systèmes de communication aient suivi toute la formation requise;
3. La Police provinciale de l'Ontario devrait veiller à ce que les politiques, les procédures et les programmes de formation des opérateurs et opératrices de systèmes de communication exigent que la personne qui reçoit l'appel :
 - a. demande des renseignements additionnels lorsque l'appelant mentionne qu'une personne atteinte de troubles mentaux, de troubles affectifs ou de troubles de développement pourrait être impliquée dans l'incident en question, et
 - b. communique aux policiers qui vont se rendre sur les lieux tous les renseignements pertinents concernant des interactions possibles avec des personnes atteintes de troubles mentaux, de troubles affectifs ou de troubles de développement.
4. La Police provinciale de l'Ontario devrait examiner ses politiques, procédures et programmes de formation actuels afin de :
 - a. s'assurer qu'ils répondent adéquatement à l'intervention de la police en présence de personnes atteintes d'un retard de développement;
 - b. préciser que l'intervention d'une équipe de deux agents est nécessaire dans toutes les situations mettant en cause des personnes atteintes de troubles mentaux, de troubles affectifs ou de troubles de développement, à moins que les circonstances ne le permettent pas;
5. La Police provinciale de l'Ontario devrait veiller à ce que des programmes de formation basés sur des scénarios traitent de la reconnaissance des personnes atteintes de troubles de développement en tant que groupe distinct exigeant une intervention particulière.
6. La Police provinciale de l'Ontario devrait procéder à l'examen de chaque incident grave de recours à la force, y compris les cas ayant entraîné un décès. Ce processus d'examen devrait inclure l'ensemble des membres en uniforme et du personnel des communications qui ont été directement impliqués dans la réponse à l'incident.
7. Les incidents graves de recours à la force, notamment ceux qui ont entraîné un décès, devraient faire l'objet d'études de cas dans le cadre de la formation basée sur des scénarios fournie aux agents en uniforme et au personnel des communications.

À l'intention du gouvernement de l'Ontario :

Nous recommandons que :

8. Le gouvernement de l'Ontario envisage la création d'un registre volontaire des personnes vulnérables en tenant dûment compte des intérêts et des préoccupations concernant le respect de la vie privée. Un tel registre ne serait accessible aux intervenants d'urgence qu'en situation de crise. Le gouvernement devrait promouvoir ce registre auprès des organismes communautaires pour les encourager à l'utiliser.