



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

---

**Nom de famille :** Clause  
**Prénoms :** Robert Howard  
**À l'âge de :** 33 ans

**Tenue à :** 70, rue Wellington, Brantford  
**du :** 27 octobre 2014  
**au :** 10 novembre 2014  
**Par :** Dr Jack Stanborough, coroner pour l'Ontario  
avons fait enquête dans l'affaire et avons conclu ce qui suit :

**Nom du détunt :** Timothy James Black  
**Date et heure du décès :** 4 mars 2011  
**Lieu du décès :** Prison municipale de Brantford – rue Market, Brantford, Ontario  
**Cause du décès :** Intoxication aiguë à l'oxycodone.  
**Circonstances du décès :** Accident  
(Original signé par: Président du jury)

---

Ce verdict a été reçu le 10 novembre 2014  
**Nom du coroner :** Docteur Gordon Watt Jack Stanborough  
(Original signé par: coroner)

---

Nous, membres du jury, formulons les recommandations suivantes :

---

**Enquête sur le décès de :**

Robert Howard Clause

---

## Recommandations du jury

### Recommandations adressées au ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels

1. Dans les 12 mois suivant la date du présent verdict, créer un groupe de travail composé d'experts et de hauts fonctionnaires du ministère qui sera chargé de coordonner et de rendre public un plan stratégique de réduction des risques associés à la consommation de drogues illicites par les personnes sous garde. Ce plan comprendra notamment les éléments suivants :
  - Des mesures quantifiables de l'efficacité, notamment la réduction du nombre de surdoses et de décès.
  - Des stratégies de réduction des méfaits.
  - La production périodique de rapports publics sur les différentes questions de sécurité.
  - Des méthodes de détection et de dépistage, comme les rayons X et autres nouvelles technologies (dont les scanners corporels), à utiliser pour localiser la drogue dissimulée dans le corps d'une personne.
  
2. Dans les 12 mois suivant la date du présent verdict, créer un autre groupe de travail chargé d'améliorer la sécurité et de faire en sorte que tous les détenus connaissent les dangers associés à la possession et à la consommation de drogues illicites, ainsi qu'à l'intoxication et à la surdose, dans un établissement de détention. Le groupe de travail précisera les pratiques exemplaires éprouvées qui sont en vigueur pour évaluer et surveiller les risques associés à la présence de drogues illicites et de détenus toxicomanes. Il devra également élaborer une politique pour aider les agents des services correctionnels à reconnaître plus facilement les situations, réelles ou éventuelles, où il y a un risque élevé que les détenus souffrent de troubles médicaux après avoir consommé des drogues. Le groupe de travail examinera ces points et élaborera une politique qui comprendra, sans s'y limiter, ce qui suit :
  - Des directives à l'intention du personnel des services correctionnels pour qu'il prenne les mesures nécessaires lorsqu'il a des soupçons raisonnables de croire qu'un détenu est en possession de drogues illicites, qu'il a ingéré de la drogue, qu'il est intoxiqué ou qu'il présente des symptômes de surdose. Entre autres mesures, le personnel doit immédiatement signaler la situation au chef des opérations.
  - Un formulaire standard de soins de santé qui donne au chef des opérations les directives à suivre en l'absence du personnel médical.
  - Un protocole particulier pour l'observation des détenus, qui comprendra entre autres :
    - une liste des signes et symptômes associés à une intoxication ou à une surdose;
    - 
    - des protocoles d'observation, notamment la fréquence des contrôles;
    - 
    - une norme élevée pour déterminer le niveau de conscience, notamment la définition de « profane » et les directives afférentes à l'évaluation de l'orientation et du niveau de conscience des détenus;
    - la poursuite des contrôles pendant la période fixée par les professionnels de la santé ou jusqu'à ce que l'un d'entre eux puisse examiner adéquatement les détenus;

- un aperçu des options d'intervention possibles en cas de craintes pour la santé d'un détenu, y compris l'administration de Narcan par un agent des services correctionnels et le transport du détenu vers l'hôpital.

Pour éviter toute ambiguïté ou interprétation fautive, toutes les politiques et procédures doivent être rédigées en langage simple et concis pour que le message soit clair et cohérent.

3. Chaque prison et centre de détention doit élaborer un ordre permanent relatif au règlement des problèmes de drogues dans son établissement. Cet ordre doit comprendre ce qui suit :
  - L'examen de la pertinence d'échanger des documents de communication et des renseignements avec les services de police locaux et d'établir une relation avec eux.
  - Le recensement des problèmes et des restrictions associés au bâtiment qui peuvent faciliter l'entrée et la distribution de drogues illicites dans l'établissement, ainsi que l'élaboration de stratégies pour régler ces problèmes.
  - Les autres défis et moyens d'intervention, notamment l'hébergement des détenus purgeant des peines discontinues.
  - L'examen interne de la conformité aux politiques ministérielles.
  - Un rapport sur la participation des détenus aux programmes de réhabilitation.
  - Un rapport décrivant les incidents survenus et les progrès réalisés en matière de détection des drogues illicites et de prévention de l'entrée de ces drogues dans l'établissement. Tous les membres du personnel des services correctionnels doivent lire ce rapport et y apposer leurs initiales.
4. Chaque établissement doit offrir à ses agents des services correctionnels une formation annuelle sur la détection des cas de toxicomanie ainsi que sur les signes et symptômes associés à la consommation de drogues, à l'intoxication et à la surdose. La formation devra aussi présenter les méthodes d'observation et d'intervention à employer avec les détenus aux prises avec ces problèmes. La formation doit comprendre, sans s'y limiter, des volets sur ce qui suit :
  - Les manifestations cliniques de l'intoxication par la drogue et de la surdose.
  - Les soins à prodiguer aux détenus intoxiqués, la vérification que les détenus qui semblent endormis réagissent aux stimuli externes, et une politique interdisant aux membres du personnel de se fier uniquement à un détenu pour « répondre de » la santé ou du bien-être d'un autre détenu.
  - L'administration adéquate de Narcan lorsqu'un détenu inconscient présente une dépression respiratoire légère ou ne respire plus.
  - L'obligation de passer un examen ou d'obtenir un certificat pour veiller à ce que les agents des services correctionnels comprennent tous les volets de la formation.
5. Les responsables doivent veiller à ce que les détenus qui signalent des problèmes respiratoires ou demandent à utiliser un inhalateur :
  - fassent l'objet d'un suivi et d'une évaluation pour s'assurer que leur problème est réglé;
  - s'ils continuent de souffrir de problèmes respiratoires, soient étroitement surveillés – et le personnel médical doit être immédiatement informé de ces problèmes–, ou soient transportés à l'hôpital;
  - soient considérés comme ayant des problèmes de santé s'ils dorment ou se reposent sur le sol pour soulager leurs problèmes respiratoires; ces détenus

seront étroitement surveillés, et le personnel médical sera immédiatement informé, ou les détenus seront transportés à l'hôpital.

6. Pour améliorer la sécurité des détenus et favoriser la communication lors des changements de quarts de travail, mettre en place des séances de breffage quotidiennes. Tous les agents des services correctionnels devront participer à ces séances, où seront communiqués les éléments suivants :
  - les cas où un inhalateur a été remis à un détenu lors du quart de travail précédent;
  - les cas où la santé d'un détenu est préoccupante;
  - les cas où un détenu fait l'objet d'une surveillance accrue.
7. Pour améliorer la sécurité des détenus et accroître la sensibilisation des agents des services correctionnels aux risques pour la santé courus par les détenus sous leur garde qui ont consommé des drogues, envisager la possibilité d'inclure le cas du décès de M. Clause à titre d'étude de cas dans le programme de formation agréé des agents des services correctionnels.
8. Dans les 12 mois suivant la date du présent verdict, élaborer un plan de communication visant à informer les détenus de ce qui suit :
  - Les peines pour possession et trafic de drogues illicites dans un établissement de garde.
  - Les services et mesures de soutien pour toxicomanes offerts dans l'établissement.
  - La nécessité d'accroître la surveillance en cas de soupçon de possession ou de consommation de drogues.
  - Les signes et symptômes associés à la surdose et la façon de demander de l'aide.
  - Les risques associés à la consommation de drogues dans un établissement de garde ou à la suite d'une libération, notamment la diminution de la tolérance.
9. Améliorer les protocoles d'admission et de suivi des détenus toxicomanes, notamment la façon de consigner les antécédents en matière de toxicomanie, la participation aux programmes offerts dans les établissements de garde, les incidents liés à la drogue pendant la détention et la planification des mises en liberté.
10. Pour assurer la sécurité des détenus, élaborer une politique pour informer les agents des services correctionnels et le chef d'équipe des résultats du placement d'un détenu en « cellule nue ».
11. Pour assurer la sécurité des détenus, le ministère doit étudier la possibilité d'assurer la présence en tout temps de personnel infirmier ou d'offrir des consultations infirmières à la demande.
12. Dans les 12 mois suivant la date du présent verdict, revoir les procédures de surveillance des détenus placés en « cellule nue » et envisager la possibilité de recourir à du matériel vidéo dans tous les établissements de garde.
13. Dans les 12 mois suivant la date du présent verdict, créer un groupe de travail chargé de préparer des séances de formation et d'élaborer des politiques sur le recours aux analyses d'urine pour assurer la sécurité des détenus, et non pour porter des accusations criminelles. Le groupe de travail devra également élaborer un plan pour que le chef d'équipe puisse effectuer ces analyses sans qu'il soit nécessaire qu'un membre du personnel infirmier soit présent.

**Recommandations adressées au ministère de la Santé et des soins de longue durée et à l'Association des Hôpitaux de l'Ontario**

14. Dans les 12 mois suivant la date du présent verdict, créer un groupe de travail chargé d'examiner la possibilité que les ambulanciers paramédicaux puissent administrer du Narcan sans avoir à obtenir l'autorisation d'un médecin.
15. Dans les 12 mois suivant la date du présent verdict, élaborer des lignes directrices destinées aux hôpitaux de la province de l'Ontario. Ces lignes directrices devront aborder les points suivants :
  - Gestion des demandes des services de police concernant des procédures non nécessaires sur le plan médical.
  - Gestion des détenus soupçonnés de dissimuler de la drogue ou d'autres objets dangereux à l'intérieur de leur corps.
  - Obtention du consentement des patients.
  - Diffusion des renseignements sur le patient aux agents de police.

**Recommandations adressées au Service de police de Brantford**

16. Dans les 12 mois suivant la date du présent verdict, élaborer et mettre en œuvre une politique distincte pour les personnes sous garde soupçonnées d'ingestion ou de transport de drogues illicites, et présenter cette politique à la commission des services policiers de Brantford, le cas échéant.
17. Élaborer un formulaire manuscrit avec certaines parties mises en évidence pour communiquer tous les renseignements essentiels sur les détenus soupçonnés d'avoir dissimulé de la drogue dans leurs cavités corporelles, et exiger que ces renseignements soient communiqués de vive voix au personnel de la prison responsable de l'admission et de la libération des détenus.