



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

Nom de famille : Mitchell
Prénoms : Guy
À l'âge de : 38 ans

Tenue à : Hamilton
du : 6 juillet 2015
au : 24 juillet 2015
Par : Dr Jack Stanborough, coroner pour l'Ontario
avons fait enquête dans l'affaire et avons conclu ce qui suit :

Nom du détunt : Guy Mitchell
Date et heure du décès : 29 avril 2012 à 21 h 18
Lieu du décès : Hôpital général de Brantford – 200, rue Terrace Hill, Brantford (Ontario), N3R 1G9
Cause du décès : Noyade et hypothermie
Circonstances du décès : Accident

(Original signé par: Président du jury)

Ce verdict a été reçu le 24 juillet 2015
Nom du coroner : Docteur Jack Stanborough
(Original signé par: coroner)

Nous, membres du jury, formulons les recommandations suivantes :

Enquête sur le décès de :

Guy Mitchell

Recommandations du jury

À l'attention du ministère des Services sociaux et communautaires, du ministère du Procureur général, du Bureau du tuteur et curateur public et de la province de l'Ontario :

1. Afin d'assurer **la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des adultes vulnérables ayant une déficience intellectuelle**, dans les 6 mois de la date du présent verdict, mettre en place un groupe de travail, en collaboration avec Intégration communautaire Ontario, Host Family Coordinators Association, Personnes d'abord du Canada, Agences Ontariennes de soutien pour les personnes qui ont des besoins spéciaux (OASIS), le Réseau provincial des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle et d'autres intervenants appropriés (par exemple, d'autres provinces), afin d'étudier les questions suivantes :
 - a. la création d'une loi distincte traitant spécifiquement de la protection des adultes en Ontario, notamment l'obligation de déclarer tous les cas soupçonnés de mauvais traitements ou de négligence;
 - b. la création ou la mise en place d'un poste d'intervenant provincial pour la protection des adultes ayant une déficience intellectuelle;
 - c. l'expansion du rôle des agents des services de protection des adultes dans le contexte du soutien aux personnes placées dans des logements partagés;
 - d. des révisions à la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui* pour élargir le rôle du Bureau du tuteur et curateur public afin qu'il participe au processus de prise de décision pour un adulte ayant une déficience intellectuelle;
 - e. une meilleure sensibilisation du public à la vulnérabilité et au besoin de protection des adultes ayant une déficience intellectuelle.

À l'intention du ministère des Services sociaux et communautaires :

2. Afin **d'améliorer et de normaliser la procédure de sélection et d'approbation des familles hôtes en Ontario**, dans les 6 mois de la date de ce verdict, mettre en place un groupe de travail, en collaboration avec Intégration communautaire Ontario, Host Family Coordinators Association, Agences Ontariennes de soutien pour les personnes qui ont des besoins spéciaux (OASIS), Réseau provincial des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle et d'autres intervenants appropriés afin de déterminer les meilleures pratiques existantes et d'envisager :
 - a. des normes minimales pour toutes les résidences de famille hôte et, dans le cas de propriétés rurales, l'obligation de vérifier et d'inspecter les propriétés et les environs immédiats afin de déterminer les risques et les dangers;
 - b. l'enregistrement et la délivrance de permis pour les résidences de famille hôte;
 - c. une procédure normalisée pour l'examen et le filtrage des candidatures, y compris :
 - i. l'inspection normalisée de la résidence dans le cadre d'une évaluation préalable;
 - ii. l'interdiction systématique des «droits acquis» ou du transfert de la responsabilité en cas de défaut de conformité au processus de candidature et de filtrage;
 - iii. une politique de réévaluation de l'environnement de la résidence après tout événement important qui change le cours de la vie;

- iv. la participation obligatoire à des programmes similaires à ceux utilisés pour évaluer les familles d'accueil et les familles adoptives (programmes PRIDE et SAFE);
 - v. la preuve de stabilité financière;
 - vi. la formation obligatoire en RCR/premiers soins;
 - vii. un contrat type comprenant :
 - des dispositions qui définissent clairement les actes et comportements qui entraîneront la résiliation;
 - l'interdiction de fumer dans les résidences;
 - des services de relève obligatoires, selon les exigences de l'organisme de service; et
 - une disposition dans le contrat autorisant des visites inopinées à la discrétion de l'organisme de service.
 - d. des normes minimales pour les politiques et procédures écrites relatives au filtrage et à l'approbation des résidences de famille hôte – qui seront réévaluées annuellement.
3. **Afin d'assurer la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des adultes vulnérables placés dans une résidence de famille hôte** et de standardiser la procédure à suivre pour les inspections ou les visites sur place dans les résidences de famille hôte, dans les 6 mois de la date de ce verdict, mettre en place un groupe de travail en collaboration avec Intégration communautaire Ontario, Personnes d'abord du Canada, Host Family Coordinators Association, Agences Ontariennes de soutien pour les personnes qui ont des besoins spéciaux (OASIS), Le Réseau provincial des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle et d'autres intervenants appropriés afin de déterminer les meilleures pratiques existantes et d'envisager :
- a. des visites mensuelles obligatoires dans la résidence avec un tiers et en présence de la personne vulnérable – ces visites doivent être effectuées dans le mois civil et ne peuvent pas être reportées ou remplacées;
 - b. une formation appropriée du personnel de l'organisme de service chargé d'effectuer les visites mensuelles;
 - c. une liste de contrôle normalisée pour les visites mensuelles afin d'y inclure l'inspection ou la confirmation de ce qui suit :
 - i. approvisionnement adéquat en eau fraîche;
 - ii. température ambiante appropriée (chauffage et, s'il y a lieu, climatisation);
 - iii. toilettes en bon état de fonctionnement;
 - iv. approvisionnement alimentaire adéquat;
 - v. espace de vie/chambre à coucher adéquat pour la personne vulnérable;
 - vi. s'il y a lieu, inspection de toutes les pièces de la maison, y compris celles occupées par l'hôte;
 - vii. confirmation du paiement de tous les services publics (électricité, eau, propane/gaz naturel/mazout, etc.);
 - viii. confirmation du maintien de la stabilité financière; et
 - ix. détecteurs de fumée et détecteurs de monoxyde de carbone en bon état de fonctionnement.
 - x. L'hôte et la personne vulnérable (ou son tuteur) devront recevoir une copie des résultats de l'inspection.
 - d. la formation appropriée du personnel de l'organisme de service chargé des inspections annuelles;
 - e. une liste de contrôle normalisée pour les visites annuelles énumérant en détail les endroits à inspecter, notamment :

- i. inspection de l'installation de chauffage, du réseau de plomberie et de l'installation électrique par des personnes qualifiées/certifiées, afin de confirmer leur bon état de fonctionnement;
 - ii. inspection des puits et citernes, le cas échéant, avec une analyse de l'eau;
 - iii. attestation d'assurance.
 - f. des normes minimales pour les politiques et procédures écrites relatives aux visites mensuelles et aux inspections planifiées – qui seront réévaluées annuellement.
 - g. L'hôte et la personne vulnérable (ou son tuteur) devront recevoir une copie des résultats de l'inspection annuelle.
4. Afin d'**assurer la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des adultes vulnérables placés dans une résidence de famille hôte et de standardiser la procédure permettant de garantir qu'ils recevront les renseignements nécessaires et auront la possibilité d'exprimer toute préoccupation qu'ils pourraient avoir concernant leur placement résidentiel**, dans les 6 mois de la date de ce verdict, mettre en place un groupe de travail en collaboration avec Intégration communautaire Ontario, Personnes d'abord du Canada, Host Family Coordinators Association, Agences Ontariennes de soutien pour les personnes qui ont des besoins spéciaux (OASIS), Le Réseau provincial des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle et d'autres intervenants appropriés afin de déterminer les meilleures pratiques existantes et d'envisager :
- a. des rencontres mensuelles en privé avec la personne vulnérable en compagnie d'un pair, d'un ami ou d'un membre de sa famille, selon son choix; et
 - b. à tout moment, un soutien à la prise de décision dans le processus de planification centrée sur la personne.
5. Afin que **les employés de l'organisme de service, les membres du conseil d'administration et les familles hôtes comprennent mieux les exigences énoncées dans le Règlement de l'Ontario 299/10, Mesures d'assurance de la qualité et pour d'améliorer la détection des cas de mauvais traitements ou de négligence envers des personnes ayant une déficience intellectuelle résidant dans une famille hôte**, dans les 6 mois de la date de ce verdict, mettre en place un groupe de travail en collaboration avec Intégration communautaire Ontario, Personnes d'abord du Canada, Host Family Coordinators Association, Agences Ontariennes de soutien pour les personnes qui ont des besoins spéciaux (OASIS), Le Réseau provincial des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle et d'autres intervenants appropriés afin de déterminer les meilleures pratiques existantes et d'envisager :
- a. la mise au point d'autres documents de formation normalisés à fournir à tous les organismes de service;
 - b. l'obligation de suivre des cours de perfectionnement, en précisant à quelle fréquence; et
 - c. l'inclusion des circonstances du décès de Guy Mitchell en tant qu'étude de cas dans le matériel de formation afin de souligner l'importance de reconnaître les signes et indicateurs de négligence et de prendre les mesures nécessaires.
6. Afin d'**aider les organismes de service à se conformer aux exigences énoncées dans le Règlement de l'Ontario 299/10, Mesures d'assurance de la qualité, en matière de formation liée à la reconnaissance et le signalement des cas de mauvais traitements ou de négligence**, dans les 6 mois suivant la date de ce verdict, mettre en place un groupe de travail en

collaboration avec Intégration communautaire Ontario, Personnes d'abord du Canada, Host Family Coordinators Association, Agences Ontariennes de soutien pour les personnes qui ont des besoins spéciaux (OASIS), Le Réseau provincial des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle et d'autres intervenants appropriés afin de déterminer les meilleures pratiques existantes et d'envisager :

- a. la mise au point d'autres documents de formation normalisés à fournir à tous les organismes de service;
- b. l'obligation de suivre des séances de formation, en précisant à quelle fréquence.

7. Afin d'**améliorer l'échange d'information au sein des organismes de service et de faciliter l'inspection des dossiers par le ministère des Services sociaux et communautaires**, dans les 6 mois de la date de ce verdict, mettre

en place un groupe de travail en collaboration avec Intégration communautaire Ontario, Personnes d'abord du Canada, Host Family Coordinators Association, Agences Ontariennes de soutien pour les personnes qui ont des besoins spéciaux (OASIS), Le Réseau provincial des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle et d'autres intervenants appropriés afin de déterminer les meilleures pratiques existantes et d'envisager la mise au point et l'utilisation de formulaires électroniques normalisés pour les notes sur les cas et tous les rapports internes, y compris les rapports relatifs aux plaintes reçues par l'organisme de service.

8. Afin d'**assurer la sécurité, le bien-être et la qualité de vie de tous les adultes vulnérables ayant une déficience intellectuelle**, dans les 6 mois suivants la

date de ce verdict et en collaboration avec l'Association des chefs de police de l'Ontario, Agences Ontariennes de soutien pour les personnes qui ont des besoins spéciaux (OASIS), Le Réseau provincial des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle et d'autres intervenants appropriés, déterminer les meilleures pratiques existantes et les modifications à apporter à l'actuel Règlement de l'Ontario 299/10 pour y inclure les dispositions suivantes en matière de signalement et d'enquête :

- a. l'obligation, pour les organismes de service, de signaler à la police tous les cas soupçonnés de mauvais traitements ou de négligence;
- b. les délais dans lesquels ces renseignements doivent être signalés;
- c. la clarification et le renforcement de l'obligation de rédiger un rapport d'incident grave pour tous les incidents soupçonnés ou observés de mauvais traitements ou de négligence;
- d. l'obligation, pour le service de police, de signaler à l'organisme de service et au bureau régional du ministère des Services sociaux et communautaires les cas de mauvais traitements ou de négligence qui ne constituent pas une infraction criminelle;
- e. lorsqu'il reçoit un rapport du service de police local, en collaboration avec l'organisme de service, le bureau régional du ministère des Services sociaux et communautaires lancera, avec les ressources nécessaires, un complément d'enquête sur les allégations de mauvais traitements ou de négligence.

9. Afin d'**assurer une communication en temps opportun aux organismes de service au sujet de l'importance de la reconnaissance des facteurs de risque associés aux mauvais traitements et à la négligence envers des adultes vulnérables placés dans des résidences de famille hôte** :

- a. dans tous les cas de décès ou de lésions corporelles graves, des communiqués devraient être envoyés à tous les bureaux des Services de

l'Ontario pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et aux organismes de service subventionnés, dans les 30 jours du décès ou de l'incident ayant causé des lésions corporelles graves; et

- b. toutes les recommandations relatives aux décès d'adultes vulnérables placés dans des résidences de famille hôte doivent être distribuées à tous les bureaux des Services de l'Ontario pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et aux organismes de service subventionnés, dans les 30 jours d'un examen ou de la réception d'un verdict du jury.

À l'intention du bureau régional de Hamilton du ministère des Services sociaux et communautaires – en collaboration avec CONTACT Hamilton, CHOICES, tous les organismes de service fournissant des services aux adultes ayant une déficience intellectuelle à Hamilton, le Service de police de Hamilton, Santé publique Hamilton, la Société d'aide à l'enfance de Hamilton, la Société catholique d'aide à l'enfance et la Société pour la prévention de la cruauté envers les animaux de Hamilton-Burlington :

10. **Afin d'assurer la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des adultes vulnérables ayant une déficience intellectuelle et de garantir l'échange rapide d'informations relatives à la reconnaissance des cas de négligence, de mauvais traitements et de maltraitance envers des adultes vulnérables,** dans les 3 mois de la publication du présent verdict, chaque organisme devrait organiser une séance d'information interne pour discuter des résultats de cette enquête, des recommandations du jury ainsi que des meilleures pratiques relatives au signalement des cas soupçonnés de mauvais traitements ou de négligence et de la nécessité d'effectuer un suivi auprès des partenaires communautaires appropriés.

À l'intention des bureaux régionaux du ministère des Services sociaux et communautaires, de tous les organismes de service qui fournissent des services aux adultes ayant une déficience intellectuelle, des services de police, des bureaux de santé publique, des sociétés d'aide à l'enfance, des sociétés catholiques d'aide à l'enfance et de la Société pour la prévention de la cruauté envers les animaux :

11. Afin de sensibiliser le public à la vulnérabilité des adultes ayant une déficience intellectuelle et de faire participer la collectivité à des stratégies qui aideront à reconnaître les cas possibles de négligence et de mauvais traitements et la nécessité de les prévenir, dans un délai de trois mois, lancer une campagne auprès de médias locaux, y compris un forum public, qui :
 - a. soulignera la prévalence des cas de négligence et de mauvais traitements envers des adultes ayant une déficience intellectuelle;
 - b. soulignera les problèmes sociaux et de santé liés aux adultes ayant une déficience intellectuelle;
 - c. soulignera l'objet de cette enquête par une discussion sur les responsabilités et rôles respectifs des partenaires communautaires et des membres de la collectivité pour reconnaître et signaler les cas de mauvais traitements et de négligence envers des adultes ayant une déficience intellectuelle;
 - d. soulignera les ressources disponibles dans la collectivité pour traiter et signaler les problèmes liés aux mauvais traitements et à la négligence envers des adultes ayant une déficience intellectuelle;
 - e. soulignera les idées fausses courantes au sujet des adultes ayant une déficience intellectuelle;
 - f. soulignera les signes de négligence et de mauvais traitements envers des adultes ayant une déficience intellectuelle;

- g. présentera des statistiques sur l'incidence de la négligence et des mauvais traitements envers des adultes ayant une déficience intellectuelle.
12. Afin d'**assurer la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des adultes vulnérables ayant une déficience intellectuelle**, dans les 6 mois suivant la date du présent verdict, mettre en place un groupe de travail pour faciliter la préparation d'un protocole local qui :
- a. décrira le processus de la formation croisée entre les organismes de service, les services de police, les sociétés d'aide à l'enfance, la SPCA et d'autres intervenants;
 - b. favorisera une réponse concertée et coopérative aux problèmes de mauvais traitements ou de négligence envers des adultes ayant une déficience intellectuelle, en portant une attention particulière aux lignes directrices de pratiques exemplaires et à l'utilisation la plus efficace des ressources communautaires existantes;
 - c. facilitera et soutiendra une communication efficace entre les prestataires de services et les autres partenaires communautaires;
 - d. reconnaîtra les domaines particuliers et spécialisés d'expertise de chacun des partenaires communautaires;
 - e. clarifiera les responsabilités, pratiques et rôles respectifs des partenaires communautaires en cas d'incidents impliquant des allégations ou des soupçons de mauvais traitements ou de négligence envers des adultes ayant une déficience intellectuelle; et
 - f. fournira des lignes directrices pour les mesures à prendre en cas de signalement ou d'incidents impliquant des allégations ou des soupçons de mauvais traitements ou de négligence envers des adultes ayant une déficience intellectuelle et assurera la prestation de services efficaces, appropriés et respectueux.

À l'intention du bureau régional de Hamilton du ministère des Services sociaux et communautaires, en collaboration avec CONTACT Hamilton, CHOICES et tous les organismes de service fournissant des services aux adultes ayant une déficience intellectuelle à Hamilton :

13. En attendant la normalisation, à l'échelle de la province, des procédures et de la formation sur le programme des familles hôtes, dans les 3 mois suivant la date du présent verdict, mettre en place un groupe de travail chargé de rédiger un guide régional de procédure opérationnelle, et faire connaître le processus de développement et le guide qui en résultera aux organismes concernés en dehors de la région de Hamilton. Ce guide devrait aborder les questions suivantes :
- a. processus de demande et d'approbation des fournisseurs de résidences de famille d'hôte;
 - b. processus de placement;
 - c. rapports mensuels au moyen de formulaires électroniques normalisés;
 - d. examens/inspections annuels des services, avec rapports sur des formulaires électroniques normalisés;
 - e. administration du programme
 - f. exigences en matière de tenue des dossiers;
 - g. prévention, identification et signalement des mauvais traitements;
 - h. plans de soutien individuels;
 - i. processus d'examen par les pairs entre les organismes;

À l'intention du Service de police de Hamilton :

14. **Afin de sensibiliser davantage tout le personnel (y compris les employés civils) à la réglementation existante concernant le signalement des cas soupçonnés de mauvais traitements ou de négligence envers des adultes ayant une déficience intellectuelle**, fournir une formation par modules portant sur les dispositions du règlement 299/10, sur les exigences énoncées dans la politique et procédure 4.1.20 du Service de police de Hamilton relative aux mauvais traitements infligés à des personnes âgées et adultes vulnérables et sur l'obligation de signaler les conclusions de tout enquête à ce sujet à l'organisme concerné pour qu'il fasse un suivi.
15. **Afin de veiller à l'affectation adéquate des enquêtes liées aux incidents soupçonnés concernant des adultes ayant une déficience intellectuelle placés en logement partagé**, en collaboration avec d'autres services de police et le ministère des Services sociaux et communautaires, modifier les articles B.3.1.a, B.6.3 et B.7.3 de la politique et procédure 4.1.20 du Service de police de Hamilton relative aux mauvais traitements infligés à des personnes âgées et adultes vulnérables afin d'y inclure les résidences de famille hôtes et de logement partagé.

À l'intention de la ville de Hamilton :

16. Envisager l'adoption d'un règlement municipal qui exige la sécurisation de l'ouverture des citernes et des puits sur toute propriété afin de la rendre inaccessible sans le retrait d'une caractéristique de sécurité. Le règlement devrait aussi inclure une disposition qui interdise aux entreprises engagées pour remplir les citernes de le faire si ces citernes ne sont pas correctement sécurisées conformément au règlement municipal.