



(<https://www.ontario.ca/fr/page/gouvernement-de-lontario>)

Cas de l'Unité des enquêtes spéciales de 2019 sans enquête

Renseignez-vous sur les cas de l'Unité des enquêtes spéciales où le Bureau du coroner en chef ne mène pas d'enquête, un résumé de l'affaire et les raisons pour lesquelles une enquête n'est pas nécessaire.

Aperçu

Conformément au paragraphe 18(2) de la Loi sur les coroners (<https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90c37>), le Bureau du coroner en chef (<https://www.ontario.ca/fr/page/bureau-du-coroner-en-chef-et-service-de-medecine-legale-de-lontario>) affiche une explication lorsqu'un coroner décide de ne pas tenir d'enquête (<https://www.ontario.ca/fr/page/enquetes-du-coroner>) sur un décès qui a fait l'objet d'une enquête par l'Unité des enquêtes spéciales de l'Ontario. Les exigences relatives à ces explications sont énoncées dans le Règlement 524/18 de l'Ontario : *Publication de l'explication du coroner en chef sur la décision de ne pas tenir d'enquête*. (<https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/180524>)

Les renseignements sur les cas de l'Unité des enquêtes spéciales de 2019 où aucune enquête n'a eu lieu sont affichés ci-dessous, notamment :

- numéro de dossier
- synopsis de l'affaire
- les raisons pour lesquelles le coroner a déterminé qu'une enquête n'est pas nécessaire
- détails supplémentaires sur l'affaire

Cas entre janvier et mars

Dossier n° 19-OVD-015 de l'UES (Décès : 01/19/2019)

Résumé

Une Audi est entrée en collision avec un autre véhicule, et les deux conducteurs ont été grièvement blessés. Juste avant la collision, un agent avait tenté une brève poursuite du véhicule Audi. Le conducteur de ce véhicule est décédé dans les jours qui ont suivi l'accident. Le coroner a conclu que le décès avait été causé par de multiples traumatismes contondants résultant de l'impact d'un accident de voiture et que le décès était accidentel.

Lisez le rapport du directeur de l'UES (https://www.siu.on.ca/fr/directors_report_details.php?drid=291)

Raisons pour lesquelles le coroner a déterminé qu'une enquête n'était pas nécessaire

Les circonstances prévues par les alinéas 31 (1) a) à e) de la *Loi sur les coroners*. Les circonstances entourant le décès ont fait l'objet d'une enquête et elles ont été divulguées au public dans un rapport du directeur de l'UES. Les actes des agents en cause n'ont pas contribué de manière significative au décès, et les circonstances du décès ne sont aucunement le signe de problèmes systémiques importants ayant le potentiel de déboucher sur la recommandation de mesures préventives.

Détails supplémentaires

Date et heure du décès^[*] : 1/19/2019 11 h 20

Âge : 25 ans ou plus

Genre : Homme

Course (si un membre de la famille le fournit au coroner)^[]** : pas disponible

Emplacement : Près de la route municipale 80 et du chemin Valleyview, Grand Sudbury

Intervention de la police Service : Services de police du Grand Sudbury**Dates de l'enquête du coroner :** 1/19/2019 – 04/10/2019**Dossier n° 19-PCD-021 de l'UES (Décès : 01/30/2019)**
*******Résumé**

Des agents ont été envoyés à une résidence après avoir été informés qu'un homme avait en sa possession une arme à feu et avait l'intention de s'enlever la vie. Pendant plusieurs heures, de multiples tentatives ont été faites pour communiquer avec l'homme à partir de l'extérieur de la maison, mais sans succès. Lorsque les membres de l'escouade tactique ont réussi à pénétrer dans le garage, ils ont trouvé l'homme mort. Il s'était tiré une balle. Le coroner a conclu que le décès était attribuable à une blessure par balle à la tête et qu'il s'agissait d'un suicide.

Lisez le rapport du directeur de l'UES (https://www.siu.on.ca/fr/directors_report_details.php?drid=289)

Raisons pour lesquelles le coroner a déterminé qu'une enquête n'était pas nécessaire

Les circonstances prévues par les alinéas 31 (1) a) à e) de la *Loi sur les coroners*. Les circonstances entourant le décès ont fait l'objet d'une enquête et elles ont été divulguées au public dans un rapport du directeur de l'UES. Les actes des agents en cause n'ont pas contribué de manière significative au décès, et les circonstances du décès ne sont aucunement le signe de problèmes systémiques importants ayant le potentiel de déboucher sur la recommandation de mesures préventives.

Détails supplémentaires**Date et heure du décès^[*] :** 01/30/2019**Âge :** 25 ans ou plus**Genre :** Homme**Course (si un membre de la famille le fournit au coroner)^[**] :** pas disponible

Emplacement : Rue Clark, Clarksburg

Intervention de la police Service : Police provinciale de l'Ontario

Dates de l'enquête du coroner : 01/30/2019 – 06/15/2019

Dossier n° 19-OOD-240 de l'UES (Décès : 02/10/2019)

Résumé

Des agents du Service de police de North Bay ont été dépêchés après avoir reçu le signalement d'un véhicule conduit de manière dangereuse. Avant l'arrivée de la police sur les lieux, le véhicule a été mêlé à une collision. Les deux occupants du véhicule ont fui à pied, et le conducteur de 20 ans s'est dirigé vers le lac Nipissing. Lorsque la police, les pompiers et les services ambulanciers sont arrivés, l'homme est entré dans le lac. Même s'il avait reçu à maintes reprises l'ordre de sortir de l'eau, il a continué à nager et il a disparu. Il a fini par se noyer.

Lisez le rapport du directeur de l'UES (https://www.siu.on.ca/fr/directors_report_details.php?drid=792)

Raisons pour lesquelles le coroner a déterminé qu'une enquête n'était pas nécessaire

Les circonstances prévues par les alinéas 31 (1) a) à e) de la *Loi sur les coroners*. Les circonstances entourant le décès ont fait l'objet d'une enquête et elles ont été divulguées au public dans un rapport du directeur de l'UES. Les actes des agents en cause n'ont pas contribué de manière significative au décès, et les circonstances du décès ne sont aucunement le signe de problèmes systémiques importants ayant le potentiel de déboucher sur la recommandation de mesures préventives.

Détails supplémentaires

Date et heure du décès^[*] : 02/10/2019

Âge : 13 - 24

Genre : Homme

Course (si un membre de la famille le fournit au coroner)^[]** : pas disponible

Emplacement : Promenade Memorial, North Bay

Intervention de la police Service : Service de police de North Bay

Dates de l'enquête du coroner : 02/10/2019 – 02/04/2020

Cas entre avril et juin

Dossier n° 19-OCD-087 de l'UES (Décès : 04/28/2019)

Résumé

Le défunt était recherché par la police en vertu de deux mandats d'arrestation parce qu'il avait enfreint plusieurs conditions de sa remise en liberté et il était aussi soupçonné d'être responsable du meurtre par balle d'une femme. Des agents suivaient l'homme lorsqu'il s'est dirigé en voiture vers un boisé derrière une station-service. Le terrain a été encerclé, puis la police a décidé de procéder à l'arrestation. Lorsque les agents se sont approchés de l'homme, il s'est enfui et les agents l'ont poursuivi. Peu après, l'homme s'est tiré une balle dans la tête avec une arme de poing. Le coroner a conclu que la cause du décès était une blessure par balle à la tête et qu'il s'agissait d'un suicide.

Lisez le rapport du directeur de l'UES (https://www.siu.on.ca/fr/directors_report_details.php?drid=599)

Raisons pour lesquelles le coroner a déterminé qu'une enquête n'était pas nécessaire

Les circonstances prévues par les alinéas 31 (1) a) à e) de la *Loi sur les coroners*. Les circonstances entourant le décès ont fait l'objet d'une enquête et elles ont été divulguées au public dans un rapport du directeur de l'UES. Les actes des agents en cause n'ont pas contribué de manière significative au décès, et les circonstances du décès ne sont aucunement le signe de problèmes systémiques importants ayant le

potentiel de déboucher sur la recommandation de mesures préventives.

Détails supplémentaires

Date et heure du décès^[*] : 04/28/2019 10 h 33

Âge : 25 ans ou plus

Genre : Homme

Course (si un membre de la famille le fournit au coroner)^[]** : pas disponible

Emplacement : Boulevard Franklin, Cambridge

Intervention de la police Service : Service de police régional de Waterloo

Dates de l'enquête du coroner : 04/28/2019 – 05/15/2020

Dossier n° 19-OCD-095 de l'UES – Aucun rapport du directeur (Décès : 05/02/2019)

Résumé

Des agents se sont rendus à une résidence à cause d'une dispute familiale. Ils ont trouvé un homme étendu sur le plancher de la salle de bain. Il avait des blessures causées par des coups de couteau au cou et il était aspergé d'essence. Les agents ont procédé à son arrestation. Ils lui ont ensuite administré les premiers soins et ont procédé à des manœuvres de réanimation cardiorespiratoire lorsqu'il a cessé de respirer. À leur arrivée, les ambulanciers et les pompiers ont pris l'homme en charge. Malgré leurs efforts, celui-ci a été déclaré mort sur les lieux. Une femme a été retrouvée à l'étage. Elle a été conduite à l'hôpital, où elle a également été déclarée morte. Un garçon a été transporté à l'hôpital pour ses blessures à l'arme blanche. Le coroner a conclu que l'homme avait succombé à de multiples blessures violentes au cou et qu'il s'agissait d'un suicide.

Raisons pour lesquelles le coroner a déterminé qu'une enquête n'était pas nécessaire

La nécessité de tenir une enquête obligatoire est toujours à l'étude.

Détails supplémentaires

Date et heure du décès^[*] : 05/02/2019

Âge : 25 ans ou plus

Genre : Homme

Course (si un membre de la famille le fournit au coroner)^[]** : pas disponible

Emplacement : Promenade Quarry Edge, Brampton

Intervention de la police Service : Police régionale de Peel

Dates de l'enquête du coroner : 05/02/2019 – 01/22/2020

Dossier n° 19-PCD-097 de l'UES (Décès : 05/03/2019)

Résumé

La police a reçu des appels au sujet d'un véhicule conduit de manière dangereuse sur la route 401. Des agents se sont rendus sur les lieux et ont trouvé un véhicule qui avait fait une sortie de route près de Kennedy Road. Un agent a vu un homme qui se tenait debout à proximité sur un viaduc. Il a tenté d'engager la conversation avec lui et de l'amener à s'éloigner du bord du viaduc. L'homme est toutefois tombé de la plateforme et il s'est retrouvé sur le sol en bas. Le coroner a conclu que la cause du décès était un traumatisme contondant résultant d'une chute à partir d'une certaine hauteur et qu'il s'agissait d'un suicide.

Lisez le rapport du directeur de l'UES (https://www.siu.on.ca/fr/directors_report_details.php?drid=345)

Raisons pour lesquelles le coroner a déterminé qu'une enquête n'était pas nécessaire

Les circonstances prévues par les alinéas 31 (1) a) à e) de la *Loi sur les coroners*. Les circonstances entourant le décès ont fait l'objet d'une enquête et elles ont été divulguées au public dans un rapport du directeur de l'UES. Les actes des agents en cause n'ont pas contribué de manière significative au décès, et les circonstances du

décès ne sont aucunement le signe de problèmes systémiques importants ayant le potentiel de déboucher sur la recommandation de mesures préventives.

Détails supplémentaires

Date et heure du décès^[*] : 05/03/2019

Âge : 25 ans ou plus

Genre : Homme

Course (si un membre de la famille le fournit au coroner)^[]** : pas disponible

Emplacement : Autoroute 401 et chemin Kennedy, Scarborough

Intervention de la police Service : Police provinciale de l'Ontario

Dates de l'enquête du coroner : 05/03/2019 – 05/17/2020

Dossier n° 19-TCD-098 de l'UES (Décès : 05/04/2019)

Résumé

Une personne a appelé la police pour signaler qu'un homme menaçait de sauter du balcon d'un complexe d'habitation. Deux agents se sont rendus sur place. Ces mêmes agents étaient allés au logement un mois plus tôt lorsque le même homme avait tenté de s'enlever la vie. Les agents avaient alors réussi à attraper l'homme et à l'emmener à l'hôpital. Cette fois, les agents ont trouvé l'homme debout sur le garde-corps du balcon pendant qu'il attrapait le bas du garde-corps du balcon du dessus. L'un des agents a tenté de convaincre l'homme de descendre pour revenir en lieu sûr sur le balcon, il a dit qu'il était là pour l'aider et l'a exhorté à ne pas sauter. Malgré tout, l'homme a sauté au sol à partir du garde-corps. Le coroner a conclu que le décès était attribuable à de multiples traumatismes contondants et qu'il s'agissait d'un suicide.

Lisez le rapport du directeur de l'UES (https://www.siu.on.ca/fr/directors_report_details.php?drid=601)

Raisons pour lesquelles le coroner a déterminé qu'une enquête n'était pas nécessaire

Les circonstances prévues par les alinéas 31 (1) a) à e) de la *Loi sur les coroners*. Les circonstances entourant le décès ont fait l'objet d'une enquête et elles ont été divulguées au public dans un rapport du directeur de l'UES. Les actes des agents en cause n'ont pas contribué de manière significative au décès, et les circonstances du décès ne sont aucunement le signe de problèmes systémiques importants ayant le potentiel de déboucher sur la recommandation de mesures préventives.

Détails supplémentaires

Date et heure du décès^[*] : 05/04/2019 12 h 15

Âge : 25 ans ou plus

Genre : Homme

Course (si un membre de la famille le fournit au coroner)^[]** : pas disponible

Emplacement : Promenade Chalkfarm, Toronto

Intervention de la police Service : Police service de Toronto

Dates de l'enquête du coroner : 05/04/2019 – 08/16/2019

Dossier n° 19-OCD-120 de l'UES (Décès : 06/04/2019)

Résumé

La police a reçu de l'information concernant un homme en détresse se trouvant près de l'intersection de Northfield Drive West et de la route 85. Des agents ont trouvé l'homme et se sont mis à lui parler. Peu après, celui-ci a sauté en bas du viaduc et est tombé sur la route. Le coroner a conclu que le décès était attribuable à un traumatisme contondant à la tête résultant d'une chute à partir d'une certaine hauteur et qu'il s'agissait d'un suicide.

Lisez le rapport du directeur de l'UES (https://www.siu.on.ca/fr/directors_report_details.php?drid=613)

Raisons pour lesquelles le coroner a déterminé qu'une enquête n'était pas nécessaire

Les circonstances prévues par les alinéas 31 (1) a) à e) de la *Loi sur les coroners*. Les circonstances entourant le décès ont fait l'objet d'une enquête et elles ont été divulguées au public dans un rapport du directeur de l'UES. Les actes des agents en cause n'ont pas contribué de manière significative au décès, et les circonstances du décès ne sont aucunement le signe de problèmes systémiques importants ayant le potentiel de déboucher sur la recommandation de mesures préventives.

Détails supplémentaires

Date et heure du décès^[*] : 06/04/2019

Âge : 25 ans ou plus

Genre : Homme

Course (si un membre de la famille le fournit au coroner)^[]** : pas disponible

Emplacement : Autoroute 85, Waterloo

Intervention de la police Service : Service de police régional de Waterloo

Dates de l'enquête du coroner : 06/04/2019 – 01/04/2020

Dossier n° 19-TVD-144 de l'UES (Décès : 06/22/2019)

Résumé

Un agent a tenté d'intercepter un véhicule pour faire une vérification relative aux occupants. Quelques instants plus tard, le véhicule en a percuté un autre à l'intersection de Scarborough Golf Club Road et de l'avenue Lawrence Est. Le conducteur du véhicule ayant été percuté a été déclaré mort sur les lieux. Le coroner a conclu que le décès était attribuable à de multiples traumatismes contondants subis durant la collision et qu'il s'agissait d'un accident.

Lisez le rapport du directeur de l'UES (https://www.siu.on.ca/fr/directors_report_details.php?drid=617)

Raisons pour lesquelles le coroner a déterminé qu'une enquête n'était pas nécessaire

Les circonstances prévues par les alinéas 31 (1) a) à e) de la *Loi sur les coroners*. Les circonstances entourant le décès ont fait l'objet d'une enquête et elles ont été divulguées au public dans un rapport du directeur de l'UES. Les actes des agents en cause n'ont pas contribué de manière significative au décès, et les circonstances du décès ne sont aucunement le signe de problèmes systémiques importants ayant le potentiel de déboucher sur la recommandation de mesures préventives.

Détails supplémentaires

Date et heure du décès^[*] : 6/22/2019 19 h 48

Âge : 25 ans ou plus

Genre : Homme

Course (si un membre de la famille le fournit au coroner)^[]** : pas disponible

Emplacement : Avenue Lawrence Est, Scarborough

Intervention de la police Service : Service de police de Toronto

Dates de l'enquête du coroner : 6/22/2019 - 10/20/2019

Dossier n° 19-OOD-158 de l'UES (Décès : 06/29/2019)

Résumé

Le rapport a été publié le 7 avril 2021 (aucune accusation). Le 25 juin, une femme enceinte avait été arrêtée par le Service de police du Grand Sudbury et plaquée au sol à cette occasion. Quatre jours plus tard, elle avait accouché. Comme l'accouchement était prématuré, le bébé est décédé moins d'une heure après la naissance. La mère a déclaré au coroner que la force employée par la police durant l'arrestation avait causé la mort de son enfant.

Lisez le rapport du directeur de l'UES (https://www.siu.on.ca/fr/directors_report_details.php?drid=1204)

Raisons pour lesquelles le coroner a déterminé qu'une enquête n'était pas nécessaire

La nécessité de tenir une enquête est toujours à l'étude.

Détails supplémentaires

Date et heure du décès^[*] : 06/29/2019

Âge : 0 - 12

Genre : Homme

Course (si un membre de la famille le fournit au coroner)^[]** : pas disponible

Emplacement : Sciences de la santé Nord, Sudbury

Intervention de la police Service : Services de police du Grand Sudbury

Dates de l'enquête du coroner : 06/29/2019 – 04/23/2020

Cas entre juillet et septembre

Dossier n° 19-OVD-161 de l'UES (Décès : 07/07/2019)

Résumé

Un véhicule Honda a attiré l'attention d'un agent, qui s'est mis à sa poursuite sur la route 417 et a ensuite interrompu la poursuite. Peu après, la Honda s'est engagée sur les voies à contresens de l'autoroute, a accéléré et a fait une collision frontale avec deux voitures, tuant ainsi la conductrice d'un véhicule et blessant grièvement le conducteur et le passager de l'autre. Le conducteur de la Honda est aussi décédé à la suite de la collision. Le coroner a conclu que le décès avait été causé par des blessures multiples subies durant la collision automobile et que le décès du conducteur du véhicule Honda était un suicide.

Lisez le rapport du directeur de l'UES (https://www.siu.on.ca/fr/directors_report_details.php?drid=669)

Raisons pour lesquelles le coroner a déterminé qu'une enquête n'était pas nécessaire

Les circonstances prévues par les alinéas 31 (1) a) à e) de la *Loi sur les coroners*. Les circonstances entourant le décès ont fait l'objet d'une enquête et elles ont été divulguées au public dans un rapport du directeur de l'UES. Les actes des agents en cause n'ont pas contribué de manière significative au décès, et les circonstances du décès ne sont aucunement le signe de problèmes systémiques importants ayant le potentiel de déboucher sur la recommandation de mesures préventives.

Détails supplémentaires

Date et heure du décès^[*] : 07/07/2019

Âge : 25 ans ou plus

Genre : Homme et Femme

Course (si un membre de la famille le fournit au coroner)^[]** : pas disponible

Emplacement : Autoroute 417 près d'Arnprior, Ottawa

Intervention de la police Service : Service de police d'Ottawa et Police provinciale de l'Ontario

Dates de l'enquête du coroner : 07/07/2019 – 05/15/2020

Dossier n° 19-OVD-196 de l'UES (Décès : 08/16/2019)

Résumé

Un agent a vu une motocyclette rouler à toute vitesse. Il a allumé ses feux d'urgence et a fait demi-tour pour suivre la motocyclette. Pour des raisons de sécurité, l'agent a toutefois éteint ses feux immédiatement et a abandonné la poursuite avant même de l'avoir commencée. Peu après, la motocyclette est entrée en collision avec un autre véhicule. Le conducteur de la motocyclette a été déclaré mort sur les lieux. Le coroner

a conclu que le décès avait été causé par des traumatismes contondants résultant d'un impact subis à la tête et au torse à cause d'une collision de véhicule automobile et qu'il s'agissait d'un accident.

Lisez le rapport du directeur de l'UES (https://www.siu.on.ca/fr/directors_report_details.php?drid=694)

Raisons pour lesquelles le coroner a déterminé qu'une enquête n'était pas nécessaire

Les circonstances prévues par les alinéas 31 (1) a) à e) de la *Loi sur les coroners*. Les circonstances entourant le décès ont fait l'objet d'une enquête et elles ont été divulguées au public dans un rapport du directeur de l'UES. Les actes des agents en cause n'ont pas contribué de manière significative au décès, et les circonstances du décès ne sont aucunement le signe de problèmes systémiques importants ayant le potentiel de déboucher sur la recommandation de mesures préventives.

Détails supplémentaires

Date et heure du décès^[*] : 08/16/2019

Âge : 25 ans ou plus

Genre : Homme

Course (si un membre de la famille le fournit au coroner)^[]** : pas disponible

Emplacement : Chemin Woodlawn, Welland

Intervention de la police Service : Service de police régional de Niagara

Dates de l'enquête du coroner : 08/16/2019 – 01/22/2020

Dossier n° 19-OCD-206 de l'UES (Décès : 08/25/2019)

Résumé

Des agents ont été dépêchés à une résidence à cause d'une dispute familiale. Avant l'arrivée de la police, un homme était parti de la résidence. Avec l'aide de l'escouade

canine, des agents ont retrouvé l'homme à l'arrière d'une résidence dans une rue voisine. En présence de la police, l'homme a succombé à une , blessure par balle qu'il s'était infligée lui-même. Aucun agent n'a déchargé son arme à feu. Le coroner a conclu que la cause du décès était une blessure par balle à la tête et qu'il s'agissait d'un suicide.

Lisez le rapport du directeur de l'UES (https://www.siu.on.ca/fr/directors_report_details.php?drid=784)

Raisons pour lesquelles le coroner a déterminé qu'une enquête n'était pas nécessaire

Les circonstances prévues par les alinéas 31 (1) a) à e) de la *Loi sur les coroners*. Les circonstances entourant le décès ont fait l'objet d'une enquête et elles ont été divulguées au public dans un rapport du directeur de l'UES. Les actes des agents en cause n'ont pas contribué de manière significative au décès, et les circonstances du décès ne sont aucunement le signe de problèmes systémiques importants ayant le potentiel de déboucher sur la recommandation de mesures préventives.

Détails supplémentaires

Date et heure du décès^[*] : 08/25/2019 1 h 33

Âge : 25 ans ou plus

Genre : Homme

Course (si un membre de la famille le fournit au coroner)^[]** : pas disponible

Emplacement : Avenue Ogden, Mississauga

Intervention de la police Service : Police régionale de Peel

Dates de l'enquête du coroner : 08/25/2019 – 12/05/2019

Dossier n° 19-OCD-213 de l'UES (Décès : 09/06/2019)

Résumé

Un homme s'est enlevé la vie en sautant du viaduc de Derry Road pour tomber sur les voies en direction sud de la route 410. Quelques secondes auparavant, deux agents étaient arrivés sur le viaduc pour prêter assistance à l'homme. Le coroner a conclu que le décès était attribuable à de multiples blessures contondantes et qu'il s'agissait d'un suicide.

Lisez le rapport du directeur de l'UES (https://www.siu.on.ca/fr/directors_report_details.php?drid=732)

Raisons pour lesquelles le coroner a déterminé qu'une enquête n'était pas nécessaire

Les circonstances prévues par les alinéas 31 (1) a) à e) de la *Loi sur les coroners*. Les circonstances entourant le décès ont fait l'objet d'une enquête et elles ont été divulguées au public dans un rapport du directeur de l'UES. Les actes des agents en cause n'ont pas contribué de manière significative au décès, et les circonstances du décès ne sont aucunement le signe de problèmes systémiques importants ayant le potentiel de déboucher sur la recommandation de mesures préventives.

Détails supplémentaires

Date et heure du décès^[*] : 09/06/2019

Âge : 25 ans ou plus

Genre : Homme

Course (si un membre de la famille le fournit au coroner)^[]** : pas disponible

Emplacement : Chemin Derry, Mississauga

Intervention de la police Service : Police régionale de Peel

Dates de l'enquête du coroner : 09/06/2019 – 04/26/2020

Dossier n° 19-PVD-229 de l'UES (Décès : 09/17/2019)

Résumé

Vers 23 h 40 le 16 septembre 2019, un agent de la Police provinciale de l'Ontario conduisait sa voiture de police dans le secteur de New Tecumseth lorsqu'il a aperçu un véhicule Pontiac. L'agent s'est mis à suivre le véhicule. Vers l'intersection de 20th Sideroad et de 5th Line, le véhicule Pontiac est entré en collision avec une Volkswagen. Deux femmes, qui occupaient la Volkswagen, soit la conductrice de 23 ans et une passagère de 36 ans, ont été conduites à l'hôpital pour que des soins leur soient prodigués. La passagère a plus tard été déclarée morte à l'hôpital. Une passagère du véhicule Pontiac a aussi été traitée à l'hôpital pour des blessures qu'elle avait subies.

Lisez le rapport du directeur de l'UES (https://www.siu.on.ca/fr/directors_report_details.php?drid=696)

Raisons pour lesquelles le coroner a déterminé qu'une enquête n'était pas nécessaire

Les circonstances prévues par les alinéas 31 (1) a) à e) de la *Loi sur les coroners*. Les circonstances entourant le décès ont fait l'objet d'une enquête et elles ont été divulguées au public dans un rapport du directeur de l'UES. Les actes des agents en cause n'ont pas contribué de manière significative au décès, et les circonstances du décès ne sont aucunement le signe de problèmes systémiques importants ayant le potentiel de déboucher sur la recommandation de mesures préventives.

Détails supplémentaires

Date et heure du décès^[*] : 09/17/2019 1 h 45

Âge : 25 ans ou plus

Genre : Femme

Course (si un membre de la famille le fournit au coroner)^[]** : pas disponible

Emplacement : Hôpital Southlake, Newmarket

Intervention de la police Service : Police provinciale de l'Ontario

Dates de l'enquête du coroner : 09/17/2019 – 05/18/2020

Cas entre octobre et décembre

Dossier n° 19-POD-275 de l'UES (Décès : 11/19/2019)

Résumé

Des agents de Lac Seul et de la Police provinciale de l'Ontario se sont rendus à une résidence après avoir reçu un appel d'un homme qui s'était barricadé. La police a bouclé un périmètre et a tenté de communiquer avec l'homme. Le lendemain matin, l'escouade tactique de la police provinciale a pris l'intervention en charge. Les tentatives de communication avec l'homme se sont poursuivies. Craignant pour la sécurité de l'homme, des agents ont pénétré dans la résidence. Peu après, l'homme est décédé d'une blessure par balle qu'il s'était infligée lui-même. Le coroner a conclu que la cause du décès était une blessure par balle à la tête et qu'il s'agissait d'un suicide.

Lisez le rapport du directeur de l'UES (https://www.siu.on.ca/fr/directors_report_details.php?drid=752)

Raisons pour lesquelles le coroner a déterminé qu'une enquête n'était pas nécessaire

Les circonstances prévues par les alinéas 31 (1) a) à e) de la *Loi sur les coroners*. Les circonstances entourant le décès ont fait l'objet d'une enquête et elles ont été divulguées au public dans un rapport du directeur de l'UES. Les actes des agents en cause n'ont pas contribué de manière significative au décès, et les circonstances du décès ne sont aucunement le signe de problèmes systémiques importants ayant le potentiel de déboucher sur la recommandation de mesures préventives.

Détails supplémentaires

Date et heure du décès^[*] : 11/19/2019

Âge : 25 ans ou plus

Genre : Homme

Course (si un membre de la famille le fournit au coroner)^[]** : pas disponible

Emplacement : Kejick Bay, Première Nation de Lac Seul

Intervention de la police Service : Police de Lac Seul et Police provinciale de l'Ontario

Dates de l'enquête du coroner : 11/19/2019 – 08/10/2020

Dossier n° 19-OVD-314 de l'UES (Décès : 12/31/2019)

Résumé

Une agente patrouillait lorsqu'elle a vu un véhicule roulant à toute vitesse. Elle s'est mise à le suivre pour l'intercepter. Lorsqu'elle a perdu le véhicule de vue, elle a éteint ses feux d'urgence et sa sirène et a ralenti pour mettre un terme à la poursuite. Le véhicule en question est entré en collision avec un troisième véhicule. Le conducteur de ce véhicule a été déclaré mort sur les lieux. Le coroner a conclu que la cause du décès était un traumatisme contondant subi au cou durant la collision automobile et que le décès était accidentel.

Lisez le rapport du directeur de l'UES (https://www.siu.on.ca/fr/directors_report_details.php?drid=780)

Raisons pour lesquelles le coroner a déterminé qu'une enquête n'était pas nécessaire

Les circonstances prévues par les alinéas 31 (1) a) à e) de la *Loi sur les coroners*. Les circonstances entourant le décès ont fait l'objet d'une enquête et elles ont été divulguées au public dans un rapport du directeur de l'UES. Les actes des agents en cause n'ont pas contribué de manière significative au décès, et les circonstances du décès ne sont aucunement le signe de problèmes systémiques importants ayant le potentiel de déboucher sur la recommandation de mesures préventives.

Détails supplémentaires

Date et heure du décès^[*] : 12/31/2019

Âge : 25 ans ou plus

Genre : Homme

Course (si un membre de la famille le fournit au coroner)^[] :** pas disponible

Emplacement : 9e ligne, Markham

Intervention de la police Service : Service de police de York

Dates de l'enquête du coroner : 12/31/2019 – 06/01/2010

*L'heure du décès n'est pas systématiquement documentée par les coroners chargés de l'enquête, car le prononcé du décès est un processus variable selon les circonstances. L'heure du décès sera affichée si elle est documentée.

**La race n'a pas été recueillie régulièrement par les coroners enquêteurs, mais un système d'information sur les cas mis à jour dans le processus de mise en œuvre inclura ces données dans la majorité des cas.

Apparenté

Enquêtes sur les décès (<https://www.ontario.ca/fr/page/enquetes-sur-les-deces>)

Bureau du coroner en chef et Service de médecine légale de l'Ontario
(<https://www.ontario.ca/fr/page/bureau-du-coroner-en-chef-et-service-de-medecine-legale-de-lontario>)

Enquêtes du coroner (<https://www.ontario.ca/fr/page/enquetes-du-coroner>)

État d'avancement des cas de l'UES (https://www.siu.on.ca/fr/case_status.php)

Contact

Numéros de téléphone et e-mail

Tél. : 416 314-4000

Sans frais : 1 877 991-9959 (Ontario seulement)
(du lundi au vendredi de 8 h 30 à 17 h, sauf les jours fériés)

ATS : 416 326-5511

Sans frais ATS : 1 866 517-0572

 inquiries@ontario.ca (mailto:OCC.inquiries@ontario.ca)

Adresse

UES

25, rue Grosvenor, 15^e étage

Toronto (Ontario)

M74 1Y6

Mis à jour : 21 avril 2022

Date de publication : 21 avril 2022

Notes en bas de page

- [*] ^ L'heure du décès n'est pas systématiquement documentée par les coroners chargés de l'enquête, car le prononcé du décès est un processus variable selon les circonstances. L'heure du décès sera affichée si elle est documentée.
- [**] ^ La race n'a pas été recueillie régulièrement par les coroners enquêteurs, mais un système d'information sur les cas mis à jour dans le processus de mise en œuvre inclura ces données dans la majorité des cas.