



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

Cas de l'Unité des enquêtes spéciales de 2020 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, sur un résumé de l'affaire et sur 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 (UES). 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 2020 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

Dossier entre janvier et mars

Numéro de dossier : UES n° 20-OOD-002 (Décès : 01/03/2020)

Synopsis

Dans la nuit du 3 janvier 2020, une personne a signalé que son véhicule avait été volé dans le secteur de la rue Ottawa et de l'avenue Gladstone. Vers 21 h, des agents du Service de police de Windsor ont repéré le véhicule volé et ont commencé à le suivre à une faible vitesse avant que le véhicule ne heurte un panneau de stationnement. Le conducteur et son passager ont tous deux pris la fuite. Le conducteur a été arrêté, mais le passager est parvenu à s'enfuir dans un appartement voisin. Au moment où il franchissait la porte d'un appartement du deuxième étage, l'homme s'est effondré. Les résidents de l'appartement ont appelé le 9-1-1 et ont commencé la RCR. Les ambulanciers sont arrivés sur les lieux et ont transporté l'homme à l'hôpital où son décès a été déclaré. Des policiers se sont aussi rendus à l'appartement, mais n'ont eu aucun contact physique avec l'homme à quelque moment que ce soit. Un examen post-mortem a été entrepris pour aider le coroner. Le coroner a attribué le décès à une intoxication aux méthamphétamines et aux amphétamines, associée à une cardiopathie artérioscléreuse; le mode de décès est un accident.

Lire le rapport du directeur de l'UES (https://www.siu.on.ca/fr/news_template.php?nrid=5487) .

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

Les circonstances ne répondent pas aux critères d'une enquête obligatoire. Les faits devant être établis en vertu des alinéas a) à e) du paragraphe 1 de l'article 31, de la *Loi sur les coroners* sont connus. Les circonstances entourant le décès ont fait l'objet d'une enquête et ont été rendues publiques dans le rapport du directeur de l'UES. Les actions des membres des services de police impliqués n'ont pas contribué de manière significative au décès. En outre, conformément à l'article 32 du Règl. de l'Ont. 268/10, le service de police qui fait l'objet de l'enquête de l'UES est tenu d'examiner les politiques ou les services fournis par le service de police et la conduite de ses agents.

Les circonstances du décès ne révèlent aucun problème systémique important qui

pourrait amener un jury d'enquête à formuler des recommandations préventives.

Détails supplémentaires

Date et heure du décès ^[*] : 01/03/2019 at 9:49 p.m.

Âge : 25 ans ou plus

Genre : Homme

Race (si elle a été communiquée au coroner par un membre de la famille) ^[**] : s.o.

Localisation : Rue Ottawa, Windsor

Service de police intervenant : Service de police de Windsor

Dates de l'enquête du coroner : 01/03/2020 – 06/21/2020

Numéro de dossier : UES n° 20-PCD-055 (Décès : 03/12/2020)

Synopsis

Le 12 mars 2020, une femme a appelé le 9-1-1 pour signaler que son fils avait menacé de la tuer et de se suicider. En réponse à cet appel, des agents de la Police provinciale de l'Ontario ont été envoyés à une résidence du canton de Shuniah. Un sergent est parvenu à entrer en contact avec le fils au téléphone. Environ une heure et demie après la fin de la conversation téléphonique, l'homme est sorti de la maison avec une carabine et s'est dirigé vers une aire boisée. Peu après, l'homme s'est donné la mort en se tirant une balle dans la tête. Un examen post-mortem a été entrepris pour aider le coroner. Le coroner a attribué le décès à une blessure par balle auto-infligée et conclu que le mode de décès était le suicide.

Lire le rapport du directeur de l'UES (https://www.siu.on.ca/fr/news_template.php?nrid=5948) .

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

Les circonstances ne répondent pas aux critères d'une enquête obligatoire. Les faits devant être établis en vertu des alinéas a) à e) du paragraphe 1 de l'article 31, de la *Loi sur les coroners* sont connus. Les circonstances entourant le décès ont fait l'objet d'une enquête et ont été rendues publiques dans le rapport du directeur de l'UES. Les actions des membres des services de police impliqués n'ont pas contribué de manière significative au décès. En outre, conformément à l'article 32 du Règl. de l'Ont. 268/10, le service de police qui fait l'objet de l'enquête de l'UES est tenu d'examiner les politiques ou les services fournis par le service de police et la conduite de ses agents

Les circonstances du décès ne révèlent aucun problème systémique important qui pourrait amener un jury d'enquête à formuler des recommandations préventives.

Détails supplémentaires

Date et heure du décès^[*] : 03/12/2020

Âge : 25 ans ou plus

Genre : Homme

Race (si elle a été communiquée au coroner par un membre de la famille)^[**] : s.o.

Localisation : Shunish, Thunder Bay

Service de police intervenant : Police provinciale de l'Ontario

Dates de l'enquête du coroner : 03/12/2020 – 05/31/2020

Numéro de dossier : UES n° 20-TCD-062 (Décès : 03/17/2020)

Synopsis

Le 17 mars 2020, vers 8 h 40 du matin, un homme s'est rendu à la station-service Esso situé à l'angle nord-est des rues Dundas Est et Church. À cet endroit, il a affiché en direct sur Facebook des messages faisant part de ses griefs politiques. Il a ensuite saisi le diffuseur de la pompe à essence que tenait un client, s'est aspergé d'essence et a tenté de s'immoler. La police a été avisée de ce qui s'était passé et des agents ont

été dépêchés sur les lieux. L'homme s'est enfui vers l'est de la station-service, puis vers le nord sur la rue Dalhousie, la police à ses trousses. Il a tourné vers l'est sur la rue Gould, puis vers le nord sur la rue Mutual où il a parcouru une courte distance avant de retourner sur la rue Jarvis à l'est. Lorsque l'homme est entré dans le magasin Rabba Fine Foods au 256, rue Jarvis, il n'était plus en flammes. Il s'est dirigé vers la section d'épicerie fine du magasin et s'est donné plusieurs coups de couteau dans la poitrine. Aucun agent de police n'était présent dans le magasin à ce moment-là. Environ 35 secondes plus tard, l'homme est sorti du magasin et a continué de se donner des coups de couteau dans la poitrine. Il a été confronté par plusieurs agents, dont deux avaient leurs armes à impulsions pointées sur lui. Il y a eu au total quatre décharges d'armes à impulsions. L'homme a titubé vers le nord le long du trottoir ouest de la rue Jarvis avant de s'effondrer par terre. Des policiers, puis des pompiers, lui ont administré les premiers soins. Il a été conduit à l'hôpital où il a succombé à ses blessures. Il n'était pas en garde à vue au moment du décès. Un examen post-mortem a été entrepris pour aider le coroner. Le coroner a attribué le décès à de multiples plaies par arme blanche à la poitrine et conclu que le mode de décès était le suicide. Rien ne démontre que l'utilisation d'armes à impulsion ait joué un rôle dans la cause du décès.

Lire le rapport du directeur de l'UES. (https://www.siu.on.ca/fr/news_template.php?nrid=5573)

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

Les circonstances ne répondent pas aux critères d'une enquête obligatoire. Les faits devant être établis en vertu des alinéas a) à e) du paragraphe 1 de l'article 31, de la *Loi sur les coroners* sont connus. Les circonstances entourant le décès ont fait l'objet d'une enquête et ont été rendues publiques dans le rapport du directeur de l'UES. Les actions des membres des services de police impliqués n'ont pas contribué de manière significative au décès. En outre, conformément à l'article 32 du Règl. de l'Ont. 268/10, le service de police qui fait l'objet de l'enquête de l'UES est tenu d'examiner les politiques ou les services fournis par le service de police et la conduite de ses agents.

Les circonstances du décès ne révèlent aucun problème systémique important qui pourrait amener un jury d'enquête à formuler des recommandations préventives.

Détails supplémentaires

Date et heure du décès^[*] : 03/17/2020

Âge : 25 ans ou plus

Genre : Homme

Race (si elle a été communiquée au coroner par un membre de la famille)^[]** : s.o.

Localisation : Rue Dundas, Toronto

Service de police intervenant : Service de police de Toronto

Dates de l'enquête du coroner : 03/17/2020 – 09/21/2020

Numéro de dossier : UES n° 20-OCD-065 (Décès : 03/25/2020)

Synopsis

Le 25 mars 2020, deux agents du Service de police de Barrie se sont rendus à un appartement, au 10e étage d'un immeuble résidentiel, pour s'assurer du bien-être d'une femme. Les agents ont frappé à la porte, ont annoncé qui ils étaient et ont dit qu'ils étaient là pour s'assurer qu'elle allait bien. Ils n'ont eu aucune réponse. Lorsqu'un des agents est descendu au rez-de-chaussée pour obtenir une clé de l'appartement, il a appris que la femme gisait par terre derrière l'immeuble. Les premiers soins ont été prodigués à la femme, mais son décès a été prononcé sur les lieux. Un examen post-mortem a été entrepris pour aider le coroner. Le coroner a attribué le décès à un traumatisme multiple correspondant à une chute de bonne hauteur et conclu que le mode de décès était un suicide.

Lire le rapport du directeur de l'UES. (https://www.siu.on.ca/fr/directors_report_details.php?drid=754)

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

Les circonstances ne répondent pas aux critères d'une enquête obligatoire. Les faits

devant être établis en vertu des alinéas a) à e) du paragraphe 1 de l'article 31, de la *Loi sur les coroners* sont connus. Les circonstances entourant le décès ont fait l'objet d'une enquête et ont été rendues publiques dans le rapport du directeur de l'UES. Les actions des membres des services de police impliqués n'ont pas contribué de manière significative au décès. En outre, conformément à l'article 32 du Règl. de l'Ont. 268/10, le service de police qui fait l'objet de l'enquête de l'UES est tenu d'examiner les politiques ou les services fournis par le service de police et la conduite de ses agents.

Plusieurs enquêtes discrétionnaires sont prévues relativement à des individus s'étant suicidés après l'arrivée de la police à leur domicile pour un contrôle de santé. Il est attendu que ces enquêtes débouchent sur d'éventuelles recommandations préventives.

Détails supplémentaires

Date et heure du décès^[*] : 03/25/2020

Âge : 25 ans ou plus

Genre : Femme

Race (si elle a été communiquée au coroner par un membre de la famille)^[]** : s.o.

Localisation : Rue Kozlov, Barrie

Service de police intervenant : Service de police de Barrie

Dates de l'enquête du coroner : 03/25/2020 – 03/29/2020

Dossiers entre avril et juin

Numéro de dossier : UES n° 20-TCD-089 (Décès : 04/17/2020)

Synopsis

Dans la soirée du 17 avril 2020, des agents du Service de police de Toronto se sont rendus à un appartement, au 12^e étage d'un immeuble, et ont tenté de parler avec un homme qui s'était barricadé à l'intérieur et était en état de détresse. Après un certain temps, de la fumée a commencé à s'infiltrer dans le corridor par la porte de l'appartement et les agents se sont rendu compte qu'un feu avait été allumé. Malgré les efforts déployés pour sauver l'homme de l'appartement envahi par les flammes, l'homme est mort des suites de l'inhalation de fumée. Un examen post-mortem a été entrepris pour aider le coroner. Le coroner a attribué le décès de l'homme à l'inhalation de fumée et conclu que le mode de décès était un accident.

Lire le rapport du directeur de l'UES. (https://www.siu.on.ca/fr/directors_report_details.php?drid=1080)

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

Les circonstances ne répondent pas aux critères d'une enquête obligatoire. Les faits devant être établis en vertu des alinéas a) à e) du paragraphe 1 de l'article 31, de la *Loi sur les coroners* sont connus. Les circonstances entourant le décès ont fait l'objet d'une enquête et ont été rendues publiques dans le rapport du directeur de l'UES. Les actions des membres des services de police impliqués n'ont pas contribué de manière significative au décès. En outre, conformément à l'article 32 du *Règl. de l'Ont.* 268/10, le service de police qui fait l'objet de l'enquête de l'UES est tenu d'examiner les politiques ou les services fournis par le service de police et la conduite de ses agents.

Les circonstances du décès ne révèlent aucun problème systémique important qui pourrait amener un jury d'enquête à formuler des recommandations préventives.

Détails supplémentaires

Date et heure du décès^[*] : 04/17/2020

Âge : 25 ans ou plus

Genre : Homme

Race (si elle a été communiquée au coroner par un membre de la famille)^[] :** S.O.

Localisation : Rue Victoria, Toronto

Service de police intervenant : Service de police de Toronto

Dates de l'enquête du coroner : 04/17/2020 – 11/06/2020

Numéro de dossier : UES n° 20-OCD-268 (Décès : 04/18/2020)

Synopsis

Le 18 avril 2020, des agents ont été dépêchés à une résidence en réponse à un appel au 9-1-1 concernant une femme ayant exprimé des idées suicidaires. Des ambulanciers paramédicaux et des agents sont intervenus, dont un agent spécialement formé pour gérer les appels liés à la santé mentale. Ils ont parlé à la femme et à sa famille. Un professionnel de la santé mentale a également été consulté par vidéoconférence. La femme a signifié son intention de rester avec sa famille; l'agent et les ambulanciers paramédicaux ont quitté la résidence. Cependant, la femme a quitté la résidence, a acheté un couteau et s'est poignardée dans un champ situé près d'un parc de stationnement. Un examen post-mortem a été entrepris pour aider le coroner. Le coroner a attribué le décès à une plaie par arme blanche auto-infligée à la poitrine et conclu que le mode de décès était le suicide.

Lire le rapport du directeur de l'UES. (https://www.siu.on.ca/fr/directors_report_details.php?drid=1528)

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

Les circonstances ne répondent pas aux critères d'une enquête obligatoire. Les faits devant être établis en vertu des alinéas a) à e) du paragraphe 1 de l'article 31, de la *Loi sur les coroners* sont connus. Les circonstances entourant le décès ont fait l'objet d'une enquête et ont été rendues publiques dans le rapport du directeur de l'UES. En outre, conformément à l'article 32 du *Règl. de l'Ont. 268/10*, le service de police qui fait l'objet de l'enquête de l'UES est tenu d'examiner les politiques ou les services fournis par le service de police et la conduite de ses agents.

Malgré une réponse appropriée et les efforts des membres des services de police impliqués (et des ambulanciers paramédicaux), ces efforts n'ont pas permis de prévenir les idées suicidaires ultérieures et le suicide qui s'ensuit. Les circonstances du décès ne révèlent aucun problème systémique important qui pourrait amener un jury d'enquête à formuler des recommandations préventives.

Détails supplémentaires

Date et heure du décès^[*] : 04/18/2020

Âge : 25 ans ou plus

Genre : Femme

Race (si elle a été communiquée au coroner par un membre de la famille)^[**] : s.o.
.....

Localisation : Beachville Crescent, Brampton

Service de police intervenant : Service de police de Peel

Dates de l'enquête du coroner : 04/18/2020 – 04/26/2020

Numéro de dossier : UES n° 20-OCD-103 (Décès : 05/08/2020)
.....

Synopsis

Le 5 mai 2020, des agents du Service de police de London se sont rendus à une tour d'habitation, à London, en réponse à l'appel d'une femme inquiète au sujet de son fils. Lorsque les agents sont arrivés à un appartement du 15^e étage, ils n'ont pas pu entrer dans l'appartement, mais ont brièvement parlé à l'homme au téléphone. Peu après, les agents ont appris que l'homme était assis sans appui sur la balustrade du balcon. L'homme est ensuite descendu sur le balcon directement au-dessous, puis a continué à descendre jusqu'au balcon suivant. En manœuvrant pour poursuivre sa descente de balcon en balcon, l'homme a perdu prise et est tombé sur le sol. Il a été transporté d'urgence à l'hôpital où il a succombé à ses blessures le 8 mai 2020. Un examen post-mortem a été entrepris pour aider le coroner. Le coroner a attribué le décès à des traumatismes multiples correspondant à une chute de bonne hauteur et

conclu que le mode de décès était un suicide.

Lire le rapport du directeur de l'UES. (https://www.siu.on.ca/fr/directors_report_details.php?drid=930)

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

Les circonstances ne répondent pas aux critères d'une enquête obligatoire. Les faits devant être établis en vertu des alinéas a) à e) du paragraphe 1 de l'article 31, de la *Loi sur les coroners* sont connus. Les circonstances entourant le décès ont fait l'objet d'une enquête et ont été rendues publiques dans le rapport du directeur de l'UES. En outre, conformément à l'article 32 du Règl. de l'Ont. 268/10, le service de police qui fait l'objet de l'enquête de l'UES est tenu d'examiner les politiques ou les services fournis par le service de police et la conduite de ses agents.

Plusieurs enquêtes discrétionnaires sont prévues relativement à des individus s'étant suicidés après l'arrivée de la police à leur domicile pour un contrôle de santé. Il est attendu que ces enquêtes débouchent sur d'éventuelles recommandations préventives

Détails supplémentaires

Date et heure du décès^[*] : 05/08/2020

Âge : 25 ans ou plus

Genre : Homme

Race (si elle a été communiquée au coroner par un membre de la famille)^[**] : s.o.

Localisation : Rue Walnut, London

Service de police intervenant : Service de police de London

Dates de l'enquête du coroner : 05/08/2020 – 08/14/2020

Numéro de dossier : UES n° 20-OCD-108 (Décès : 05/10/2020)

Synopsis

Le 10 mai 2020, un homme est décédé à son domicile, à North Bay, des suites d'une blessure par balle qu'il s'est lui-même infligée. Comme des agents du Service de police de North Bay s'étaient rendus à la résidence de l'homme pour vérifier son bien-être ce matin-là — et étaient peut-être présents près de la maison au moment où l'homme s'est tiré dessus — l'UES a mené une enquête. Un examen post-mortem a été entrepris pour aider le coroner. Le coroner a attribué le décès à une blessure par balle intrabuccale et conclu que le mode de décès était le suicide.

Lire le rapport du directeur de l'UES (https://www.siu.on.ca/fr/directors_report_details.php?drid=1062) .

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

Les circonstances ne répondent pas aux critères d'une enquête obligatoire. Les faits devant être établis en vertu des alinéas a) à e) du paragraphe 1 de l'article 31, de la *Loi sur les coroners* sont connus. Les circonstances entourant le décès ont fait l'objet d'une enquête et ont été rendues publiques dans le rapport du directeur de l'UES. Les actions des membres des services de police impliqués n'ont pas contribué de manière significative au décès. En outre, conformément à l'article 32 du Règl. de l'Ont. 268/10, le service de police qui fait l'objet de l'enquête de l'UES est tenu d'examiner les politiques ou les services fournis par le service de police et la conduite de ses agents.

Plusieurs enquêtes discrétionnaires sont prévues relativement à des individus s'étant suicidés après l'arrivée de la police à leur domicile pour un contrôle de santé. Il est attendu que ces enquêtes débouchent sur d'éventuelles recommandations préventives.

Détails supplémentaires

Date et heure du décès^[*] : 05/10/2020

Âge : 25 ans ou plus

Genre : Homme

Race (si elle a été communiquée au coroner par un membre de la famille)^[] :** s.o.

Localisation : Feronia Road, North Bay

Service de police intervenant : Service de police de North Bay

Dates de l'enquête du coroner : 05/10/2020 – 05/21/2020

Numéro de dossier : UES n° 20-OVD-142 (Décès : 06/18/2020)

Synopsis

Le 18 juin 2020, une femme et ses trois jeunes enfants ont tragiquement perdu la vie dans une collision automobile à l'intersection de Torbram Road et de Countryside Drive, à Brampton. La femme conduisait un VUS qui a été percuté par une Infiniti. Le conducteur de l'Infiniti a également subi des blessures graves lors de la collision. Comme le conducteur de l'Infiniti tentait d'échapper à une voiture de police au moment de l'accident, l'UES a été avisée et a ouvert une enquête. Le coroner a attribué les décès à un traumatisme généralisé par force contondante et conclu que le mode de décès était un accident dans tous les cas.

Lire le rapport du directeur de l'UES. (https://www.siu.on.ca/fr/directors_report_details.php?drid=965)

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

Les circonstances ne répondent pas aux critères d'une enquête obligatoire. Les faits devant être établis en vertu des alinéas a) à e) du paragraphe 1 de l'article 31, de la *Loi sur les coroners* sont connus. Les circonstances entourant le décès ont fait l'objet d'une enquête et ont été rendues publiques dans le rapport du directeur de l'UES. En outre, conformément à l'article 32 du *Règl. de l'Ont.* 268/10, le service de police qui fait l'objet de l'enquête de l'UES est tenu d'examiner les politiques ou les services fournis par le service de police et la conduite de ses agents.

Détails supplémentaires

Date et heure du décès^[*] : 06/18/2020

Âge : 25 ans ou plus et trois personnes de moins de 13 ans

Genre : Femmes

Race (si elle a été communiquée au coroner par un membre de la famille)^[] :** s.o.

Localisation : Torbram Road, Brampton

Service de police intervenant : Service de police de Peel

Dates de l'enquête du coroner : 06/18/2020 – 12/18/2020

Dossier entre juillet et septembre

Numéro de dossier : UES n° 20-OVD-181 (Décès : 07/24/2020)

Synopsis

Le 24 juillet 2020, alors qu'il faisait du vélo à King City, un homme a été mortellement blessé lorsqu'il a été heurté par un véhicule. Comme le véhicule avait été brièvement poursuivi par un agent de la Police régionale de York juste avant la collision, l'UES a été avisée et a ouvert une enquête. Un examen post-mortem a été entrepris pour aider le coroner. Le coroner a attribué le décès à des blessures par force contondante et conclu que le mode de décès était un accident.

Lire le rapport du directeur de l'UES. (https://www.siu.on.ca/fr/directors_report_details.php?drid=1082)

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

Les circonstances ne répondent pas aux critères d'une enquête obligatoire. Les faits devant être établis en vertu des alinéas a) à e) du paragraphe 1 de l'article 31, de la *Loi sur les coroners* sont connus. Les circonstances entourant le décès ont fait l'objet

d'une enquête et ont été rend publique dans le rapport du directeur de l'UES. Les actions des membres des services de police impliqués n'ont pas contribué de manière significative au décès. En outre, conformément à l'article 32 du Règl. de l'Ont. 268/10, le service de police qui fait l'objet de l'enquête de l'UES est tenu d'examiner les politiques ou les services fournis par le service de police et la conduite de ses agents.

Les circonstances du décès ne révèlent aucun problème systémique important qui pourrait amener un jury d'enquête à formuler des recommandations préventives.

Détails supplémentaires

Date et heure du décès^[*] : 07/24/2020

Âge : 25 ans ou plus

Genre : Homme

Race (si elle a été communiquée au coroner par un membre de la famille)^[]** : s.o.

Localisation : King City, Vaughan

Service de police intervenant : Police régionale de York

Dates de l'enquête du coroner : 07/24/2020 – 08/30/2020

Numéro de dossier : UES n° 20-OCD-183 (Décès : 07/25/2020)

Synopsis

Le 25 juillet 2020, des agents du Service de police de Brockville tentaient de localiser un homme recherché aux États-Unis pour le meurtre d'une femme et qu'on pensait se trouver dans la région. Peu après que les agents l'aient localisé sur le pont d'étagement de North Augusta Road sur l'autoroute 401, l'homme a escaladé le garde-corps. Malgré un agent de police qui lui criait de ne pas sauter et tentait de le saisir, l'homme a sauté sur l'autoroute en contrebas. Il a été transporté à l'hôpital où il est décédé. Le coroner a attribué le décès à un traumatisme multiple par force contondante correspondant à une chute de bonne hauteur et conclu que le mode de

décès était un suicide.

Lire le rapport du directeur de l'UES. (https://www.siu.on.ca/fr/directors_report_details.php?drid=1133)

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

Les circonstances ne répondent pas aux critères d'une enquête obligatoire. Les faits devant être établis en vertu des alinéas a) à e) du paragraphe 1 de l'article 31, de la *Loi sur les coroners* sont connus. Les circonstances entourant le décès ont fait l'objet d'une enquête et ont été rendues publiques dans le rapport du directeur de l'UES. En outre, conformément à l'article 32 du Règl. de l'Ont. 268/10, le service de police qui fait l'objet de l'enquête de l'UES est tenu d'examiner les politiques ou les services fournis par le service de police et la conduite de ses agents.

Les circonstances du décès ne révèlent aucun problème systémique important qui pourrait amener un jury d'enquête à formuler des recommandations préventives.

Détails supplémentaires

Date et heure du décès^[*] : 07/25/2020

Âge : 25 ans ou plus

Genre : Homme

Race (si elle a été communiquée au coroner par un membre de la famille)^[]** : s.o.

Localisation : Rue Augusta, Brockville

Service de police intervenant : Service de police de Brockville

Dates de l'enquête du coroner : 07/25/2020 – 11/19/2020

Numéro de dossier : UES n° 20-OCD-190 (Décès : 07/29/2020)

Synopsis

Le 29 juillet 2020, en début d'après-midi, des agents du Service de police de North Bay ont été appelés pour venir en aide à la victime présumée d'une surdose de drogue. Un agent est arrivé sur les lieux et a administré la RCR à l'homme pendant une courte période avant que les ambulanciers paramédicaux ne prennent la relève. L'homme a été emmené à l'hôpital où son décès a été prononcé. Un examen post-mortem a été entrepris pour aider le coroner. Le coroner a attribué le décès à l'intoxication aux drogues et conclu que le mode de décès était un accident.

Lire 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 estimé qu'une enquête n'était pas nécessaire

Les circonstances ne répondent pas aux critères d'une enquête obligatoire. Les faits devant être établis en vertu des alinéas a) à e) du paragraphe 1 de l'article 31, de la *Loi sur les coroners* sont connus. Les circonstances entourant le décès ont fait l'objet d'une enquête et ont été rendues publiques dans le rapport du directeur de l'UES. Les actions des membres des services de police impliqués n'ont pas contribué de manière significative au décès. En outre, conformément à l'article 32 du *Règl. de l'Ont. 268/10*, le service de police qui fait l'objet de l'enquête de l'UES est tenu d'examiner les politiques ou les services fournis par le service de police et la conduite de ses agents.

Les circonstances du décès ne révèlent aucun problème systémique important qui pourrait amener un jury d'enquête à formuler des recommandations préventives.

Détails supplémentaires

Date et heure du décès^[*] : 07/29/2020

Âge : 25 ans ou plus

Genre : Homme

Race (si elle a été communiquée au coroner par un membre de la famille)^[]** : s.o.

Localisation : Rue Mattawa, North Bay

Service de police intervenant : Service de police de North Bay

Dates de l'enquête du coroner : 07/29/2020 – 02/01/2021

Numéro de dossier : UES n° 20-TCD-207 (Décès : 08/21/2020)

Synopsis

Dans l'après-midi du 21 août 2020, un homme a fait une chute mortelle depuis son balcon, au 9e étage d'un immeuble, à Toronto. Comme des agents du Service de police de Toronto étaient présents sur le balcon au moment de l'incident, l'UES a été avisée et a ouvert une enquête. Un examen post-mortem a été entrepris pour aider le coroner. Le coroner a attribué le décès à des blessures de nature contondante à la tête et au torse correspondant à une chute de bonne hauteur et conclu que le mode de décès était un suicide.

Lire le rapport du directeur de l'UES. (https://www.siu.on.ca/fr/directors_report_details.php?drid=1157)

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

Les circonstances ne répondent pas aux critères d'une enquête obligatoire. Les faits devant être établis en vertu des alinéas a) à e) du paragraphe 1 de l'article 31, de la *Loi sur les coroners* sont connus. Les circonstances entourant le décès ont fait l'objet d'une enquête et ont été rendues publiques dans le rapport du directeur de l'UES. Les actions des membres des services de police impliqués n'ont pas contribué de manière significative au décès. En outre, conformément à l'article 32 du *Règl. de l'Ont. 268/10*, le service de police qui fait l'objet de l'enquête de l'UES est tenu d'examiner les politiques ou les services fournis par le service de police et la conduite de ses agents.

Plusieurs enquêtes discrétionnaires sont prévues relativement à des individus s'étant suicidés après l'arrivée de la police à leur domicile pour un contrôle de santé. Il est attendu que ces enquêtes débouchent sur d'éventuelles recommandations préventives.

Détails supplémentaires

Date et heure du décès^[*] : 08/21/2020

Âge : 25 ans ou plus

Genre : Homme

Race (si elle a été communiquée au coroner par un membre de la famille)^[]** : s.o.

Localisation : Avenue Outlook, Toronto

Service de police intervenant : Service de police de Toronto

Dates de l'enquête du coroner : 08/21/2020 – 10/29/2020

Numéro de dossier : UES n° 20-PCD-208 (Décès : 08/25/2020)

Synopsis

Dans l'après-midi du 25 août 2020, le corps d'un homme a été repêché dans la rivière des Outaouais, dans le secteur du parc du Moulin, à Clarence-Rockland. Comme l'homme était entré dans l'eau depuis un quai dans le parc, le 22 août 2020, juste après avoir été abordé par un agent de la Police provinciale de l'Ontario, l'UES a été avisée et a ouvert une enquête. Un examen post-mortem a été entrepris pour aider le coroner. Le coroner a attribué le décès à la noyade et conclu que le mode de décès était le suicide.

Lire le rapport du directeur de l'UES. (https://www.siu.on.ca/fr/directors_report_details.php?drid=1111)

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

Les circonstances ne répondent pas aux critères d'une enquête obligatoire. Les faits devant être établis en vertu des alinéas a) à e) du paragraphe 1 de l'article 31, de la *Loi sur les coroners* sont connus. Les circonstances entourant le décès ont fait l'objet d'une enquête et ont été rendues publiques dans le rapport du directeur de l'UES. Les

actions des membres des services de police impliqués n'ont pas contribué de manière significative au décès. En outre, conformément à l'article 32 du Règl. de l'Ont. 268/10, le service de police qui fait l'objet de l'enquête de l'UES est tenu d'examiner les politiques ou les services fournis par le service de police et la conduite de ses agents.

Les circonstances du décès ne révèlent aucun problème systémique important qui pourrait amener un jury d'enquête à formuler des recommandations préventives.

Détails supplémentaires

Date et heure du décès^[*] : 08/25/2020

Âge : 25 ans ou plus

Genre : Homme

Race (si elle a été communiquée au coroner par un membre de la famille)^[**] : s.o.

Localisation : Rue Edwards, Rockland

Service de police intervenant : Police provinciale de l'Ontario

Dates de l'enquête du coroner : 08/25/2020 – 02/21/2021

Numéro de dossier : UES n° 20-OVD-214 (Décès : 08/29/2020)

Synopsis

Le 29 août 2020, un homme a perdu la vie dans un accident de la route sur Ava Road, à Brantford. Comme son véhicule avait été suivi pendant un certain temps par deux voitures de police avant l'accident, l'UES a été avisée et a ouvert une enquête. Le coroner a attribué le décès à un traumatisme crânien par force contondante et conclu que le mode de décès était un accident.

Lire le rapport du directeur de l'UES. (https://www.siu.on.ca/fr/directors_report_details.php?drid=1341)

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

Les circonstances ne répondent pas aux critères d'une enquête obligatoire. Les faits devant être établis en vertu des alinéas a) à e) du paragraphe 1 de l'article 31, de la *Loi sur les coroners* sont connus. Les circonstances entourant le décès ont fait l'objet d'une enquête et ont été rendues publiques dans le rapport du directeur de l'UES. En outre, conformément à l'article 32 du Règl. de l'Ont. 268/10, le service de police qui fait l'objet de l'enquête de l'UES est tenu d'examiner les politiques ou les services fournis par le service de police et la conduite de ses agents.

Les circonstances du décès ne révèlent aucun problème systémique important qui pourrait amener un jury d'enquête à formuler des recommandations préventives.

Détails supplémentaires

Date et heure du décès^[*] : 08/29/2020

Âge : Entre 13 et 24 ans

Genre : Homme

Race (si elle a été communiquée au coroner par un membre de la famille)^[]** : s.o.

Localisation : Ava Road, Brantford

Service de police intervenant : Service de police de Brantford

Dates de l'enquête du coroner : 08/29/2020 – 12/17/2020

Numéro de dossier : UES n° 20-OCD-216 (Décès : 08/30/2020)

Synopsis

Le 30 août 2020, à 19 h 02, la police régionale de York (PRY) a reçu un appel au 9-1-1 signalant qu'un homme causait des troubles à un magasin situé au coin sud-est de la rue Yonge et de la rue Davis, à Newmarket. Quand les agents sont arrivés sur les lieux, le plaignant était monté sur le toit du magasin et menaçait de se faire du mal et

de blesser les agents. Le périmètre a été sécurisé et d'autres agents sont arrivés en renfort. À 19 h 06, le plaignant a sauté du toit en faisant un « saut arrière » et est tombé sur le sol en contrebas. Il était immobile. Il a ensuite été emmené au Centre régional de santé Southlake, à Newmarket, où son décès a été prononcé. Comme il avait interagi avec deux agents de la PRY au moment de sa chute, l'UES a été avisée de l'incident et a ouvert une enquête. Un examen post-mortem a été entrepris pour aider le coroner. Le coroner a attribué le décès à était un traumatisme multiple par force contondante correspondant à une chute de bonne hauteur et conclu que le mode de décès était un suicide.

Lire le rapport du directeur de l'UES. (https://www.siu.on.ca/fr/directors_report_details.php?drid=1255)

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

Les circonstances ne répondent pas aux critères d'une enquête obligatoire. Les faits devant être établis en vertu des alinéas a) à e) du paragraphe 1 de l'article 31, de la *Loi sur les coroners* sont connus. Les circonstances entourant le décès ont fait l'objet d'une enquête et ont été rendues publiques dans le rapport du directeur de l'UES. Les actions des membres des services de police impliqués n'ont pas contribué de manière significative au décès. En outre, conformément à l'article 32 du Règl. de l'Ont. 268/10, le service de police qui fait l'objet de l'enquête de l'UES est tenu d'examiner les politiques ou les services fournis par le service de police et la conduite de ses agents.

Plusieurs enquêtes discrétionnaires sont prévues relativement à des individus s'étant suicidés après l'arrivée de la police à leur domicile pour un contrôle de santé. Il est attendu que ces enquêtes débouchent sur d'éventuelles recommandations préventives.

Détails supplémentaires

Date et heure du décès^[*] : 08/30/2020

Âge : 25 ans ou plus

Genre : Homme

Race (si elle a été communiquée au coroner par un membre de la famille)^[] :** s.o.

Localisation : Rue Yonge, Newmarket

Service de police intervenant : Service de police régional de York

Dates de l'enquête du coroner : 08/30/2020 – 11/27/2020

Numéro de dossier : UES n° 20-PCD-217 (Décès : 09/01/2020)

Synopsis

Le 1^{er} septembre 2020, un homme a été découvert pendu dans le garage de sa maison, dans le comté d'Elgin. Comme des agents de la Police provinciale s'étaient rendus chez lui dans les jours précédant son décès et que c'était eux qui l'avaient trouvé dans le garage, l'UES a été avisée et a ouvert un dossier. Le coroner a attribué le décès à la pendaison et conclu que le mode de décès était le suicide.

Lire le rapport du directeur de l'UES. (https://www.siu.on.ca/fr/directors_report_details.php?drid=1177)

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

Les circonstances ne répondent pas aux critères d'une enquête obligatoire. Les faits devant être établis en vertu des alinéas a) à e) du paragraphe 1 de l'article 31, de la *Loi sur les coroners* sont connus. Les circonstances entourant le décès ont fait l'objet d'une enquête et ont été rendues publiques dans le rapport du directeur de l'UES. Les actions des membres des services de police impliqués n'ont pas contribué de manière significative au décès. En outre, conformément à l'article 32 du Règl. de l'Ont. 268/10, le service de police qui fait l'objet de l'enquête de l'UES est tenu d'examiner les politiques ou les services fournis par le service de police et la conduite de ses agents.

Les circonstances du décès ne révèlent aucun problème systémique important qui pourrait amener un jury d'enquête à formuler des recommandations préventives.

Détails supplémentaires

Date et heure du décès^[*] : 09/01/2020

Âge : 25 ans ou plus

Genre : Homme

Race (si elle a été communiquée au coroner par un membre de la famille)^[]** : s.o.

Localisation : Wellington Road, Comté d'Elgin

Service de police intervenant : Police provinciale de l'Ontario

Dates de l'enquête du coroner : 09/01/2020 – 01/27/2021

Numéro de dossier : UES n° 20-PVD-229 (Décès : 09/15/2020)

Synopsis

Le 16 septembre 2020, la Police provinciale de l'Ontario a signalé à l'UES que la veille, vers 22 h 50, une femme avait été trouvée sans vie sur la route 26, à l'extérieur de Midhurst. Selon les renseignements dont ils disposaient à ce moment-là, un agent de la Police provinciale, qui n'était pas en service, se déplaçait vers le nord sur la route 26 lorsqu'il est arrivé à la hauteur du corps étendu sur la chaussée et l'a touché en faisant un écart pour l'éviter. L'UES a alors ouvert une enquête, mais l'a clôturée lorsqu'il est apparu que l'agent de police n'était pas impliqué dans le décès. Le coroner a demandé qu'un examen post-mortem soit effectué et, sur la base des renseignements fournis par cet examen, a attribué le décès à des blessures multiples par force contondante et conclu que le mode de décès était un accident.

Lire le rapport du directeur de l'UES. (https://www.siu.on.ca/fr/news_template.php?nrid=6076)

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

Les circonstances ne répondent pas aux critères d'une enquête obligatoire. Les faits

devant être établis en vertu des alinéas a) à e) du paragraphe 1 de l'article 31, de la *Loi sur les coroners* sont connus. Les circonstances du décès ont été décrites dans un communiqué de presse de l'UES. Les actions des membres des services de police impliqués n'ont pas contribué au décès. Les circonstances du décès ne révèlent aucun problème systémique important qui pourrait amener un jury d'enquête à formuler des recommandations préventives.

Détails supplémentaires

Date et heure du décès^[*] : 09/15/2020

Âge : 25 ans ou plus

Genre : Femme

Race (si elle a été communiquée au coroner par un membre de la famille)^[**] : s.o.

Localisation : Rue Bayfield, Barrie

Service de police intervenant : Police provinciale de l'Ontario

Dates de l'enquête du coroner : 09/15/2020 – 12/16/2020

Numéro de dossier : UES n° 20-PVD-243 (Décès : 09/29/2020)

Synopsis

Le 29 septembre 2020, juste après minuit, un homme et un ami étaient à pied sur Highway 12, près de l'intersection de Jones Road, à Midland. À peu près au même moment, une agente de la Police provinciale de l'Ontario, au volant d'un véhicule de police, se dirigeait vers l'est sur Highway 12, en direction de Jones Road. Lorsqu'elle s'est engagée dans l'intersection, l'agente a heurté l'homme qui traversait la route en diagonale vers le coin sud-est de l'intersection à ce moment-là. Le feu était au vert pour l'agente quand elle s'est engagée dans l'intersection. Malgré les efforts déployés par l'agente, par d'autres policiers et par des ambulanciers paramédicaux, l'homme a succombé à ses blessures sur les lieux. Un examen post-mortem a été effectué pour aider le coroner. Le coroner a attribué le décès au traumatisme causé par une

collision avec un véhicule à moteur et conclu que le mode de décès était un accident.

Lire le rapport du directeur de l'UES. (https://www.siu.on.ca/fr/directors_report_details.php?drid=1018)

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

Les circonstances ne répondent pas aux critères d'une enquête obligatoire. Les faits devant être établis en vertu des alinéas a) à e) du paragraphe 1 de l'article 31, de la *Loi sur les coroners* sont connus. Les circonstances entourant le décès ont fait l'objet d'une enquête et ont été rendues publiques dans le rapport du directeur de l'UES. En outre, conformément à l'article 32 du *Règl. de l'Ont. 268/10*, le service de police qui fait l'objet de l'enquête de l'UES est tenu d'examiner les politiques ou les services fournis par le service de police et la conduite de ses agents.

Les circonstances du décès ne révèlent aucun problème systémique important qui pourrait amener un jury d'enquête à formuler des recommandations préventives.

Détails supplémentaires

Date et heure du décès^[*] : 09/29/2020

Âge : 25 ans ou plus

Genre : Homme

Race (si elle a été communiquée au coroner par un membre de la famille)^[]** : s.o.

Localisation : Autoroute 12, Midland

Service de police intervenant : Police provinciale de l'Ontario

Dates de l'enquête du coroner : 09/29/2020 – 12/11/2020

Dossiers entre octobre et décembre

Numéro de dossier : UES n° 20-OCD-256 (Décès : 10/07/2020)

Synopsis

Dans la matinée du 7 octobre 2020, des agents du Service de police d'Ottawa se sont rendus à l'appartement d'un homme, sur Jasmine Crescent, pour exécuter un mandat de perquisition d'armes à feu, de drogue et d'accessoires de drogue. Quelques secondes après l'arrivée des agents et avant qu'ils n'entrent dans la chambre, l'homme est sorti par la fenêtre de sa chambre de son appartement du 12^e étage. Il est tombé sur le sol en contrebas et est mort sur le coup. Un examen post-mortem a été entrepris pour aider le coroner. Le coroner a attribué le décès à de multiples blessures correspondant à une chute de bonne hauteur et conclu que le mode de décès restait indéterminé.

Lire le rapport du directeur de l'UES. (https://www.siu.on.ca/fr/directors_report_details.php?drid=1536)

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

Les circonstances ne répondent pas aux critères d'une enquête obligatoire. Les faits devant être établis en vertu des alinéas a) à e) du paragraphe 1 de l'article 31, de la *Loi sur les coroners* sont connus. Les circonstances entourant le décès ont fait l'objet d'une enquête et ont été rendues publiques dans le rapport du directeur de l'UES. En outre, conformément à l'article 32 du Règl. de l'Ont. 268/10, le service de police qui fait l'objet de l'enquête de l'UES est tenu d'examiner les politiques ou les services fournis par le service de police et la conduite de ses agents.

Les circonstances du décès ne révèlent aucun problème systémique important qui pourrait amener un jury d'enquête à formuler des recommandations préventives.

Détails supplémentaires

Date et heure du décès^[*] : 10/07/2020

Âge : Entre 13 et 24 ans

Genre : Homme

Race (si elle a été communiquée au coroner par un membre de la famille)^[] :** s.o.

Localisation : Jasmine Crescent, Ottawa

Service de police intervenant : Service de police d'Ottawa

Dates de l'enquête du coroner : 10/07/2020 – 03/24/2021

Numéro de dossier : UES n° 20-PCD-285 (Décès : 11/01/2020)

Synopsis

Le 26 octobre 2020, la Police provinciale de l'Ontario a reçu un appel au 9-1-1 au sujet d'un homme en détresse qui était en possession d'une arme à feu et menaçait de se suicider. Des agents se sont rendus au domicile de l'homme, à Petrolia, et l'ont finalement trouvé dans une grange. Il avait subi une blessure par balle à la tête. Aucun coup de feu n'a été entendu pendant que la police était sur place. L'homme a été transporté à l'hôpital, mais a succombé à ses blessures le 1^{er} novembre 2020. Un examen post-mortem a été entrepris pour aider le coroner. Le coroner a attribué le décès à une blessure par balle perforante à la tête et au cerveau et conclu que le mode de décès était le suicide.

Lire le rapport du directeur de l'UES. (https://www.siu.on.ca/fr/directors_report_details.php?drid=1102)

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

Les circonstances ne répondent pas aux critères d'une enquête obligatoire. Les faits devant être établis en vertu des alinéas a) à e) du paragraphe 1 de l'article 31, de la *Loi sur les coroners* sont connus. Les circonstances entourant le décès ont fait l'objet d'une enquête et ont été rendues publiques dans le rapport du directeur de l'UES. Les actions des membres des services de police impliqués n'ont pas contribué de manière significative au décès. En outre, conformément à l'article 32 du Règl. de

l'Ont. 268/10, le service de police qui fait l'objet de l'enquête de l'UES est tenu d'examiner les politiques ou les services fournis par le service de police et la conduite de ses agents.

Les circonstances du décès ne révèlent aucun problème systémique important qui pourrait amener un jury d'enquête à formuler des recommandations préventives.

Détails supplémentaires

Date et heure du décès^[*] : 11/01/2020

Âge : 25 ans ou plus

Genre : Homme

Race (si elle a été communiquée au coroner par un membre de la famille)^[**] : s.o.

Localisation : Plowing Match Road, Petrolia

Service de police intervenant : Police provinciale de l'Ontario

Dates de l'enquête du coroner : 11/01/2020 – 03/14/2021

Numéro de dossier : UES n° 20-TCD-293 (Décès : 11/02/2020)

Synopsis

Le 2 novembre 2020, un homme de 45 ans est décédé en sautant du pont de la rue Dundas qui enjambe la rivière Don et le Don Valley Parkway. Comme des agents du Service de police de Toronto étaient sur le pont et avaient parlé avec l'homme dans les heures qui ont précédé son décès, l'UES a été avisée et a ouvert un dossier. Un examen post-mortem a été entrepris pour aider le coroner. Le coroner a attribué le décès à était un traumatisme multiple par force contondante correspondant à une chute de bonne hauteur et conclu que le mode de décès était un suicide.

Lire le rapport du directeur de l'UES. (https://www.siu.on.ca/fr/directors_report_details.php?drid=1367)

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

Les circonstances ne répondent pas aux critères d'une enquête obligatoire. Les faits devant être établis en vertu des alinéas a) à e) du paragraphe 1 de l'article 31, de la *Loi sur les coroners* sont connus. Les circonstances entourant le décès ont fait l'objet d'une enquête et ont été rendues publiques dans le rapport du directeur de l'UES. Les actions des membres des services de police impliqués n'ont pas contribué de manière significative au décès. En outre, conformément à l'article 32 du Règl. de l'Ont. 268/10, le service de police qui fait l'objet de l'enquête de l'UES est tenu d'examiner les politiques ou les services fournis par le service de police et la conduite de ses agents.

Plusieurs enquêtes discrétionnaires sont prévues relativement à des individus s'étant suicidés après l'arrivée de la police à leur domicile pour un contrôle de santé. Il est attendu que ces enquêtes débouchent sur d'éventuelles recommandations préventives.

Détails supplémentaires

Date et heure du décès^[*] : 11/02/2020

Âge : 25 ans ou plus

Genre : Homme

Race (si elle a été communiquée au coroner par un membre de la famille)^[**] : s.o.

Localisation : Rue Degrassi, Toronto

Service de police intervenant : Service de police de Toronto

Dates de l'enquête du coroner : 11/02/2020 – 02/12/2021

Numéro de dossier : UES n° 20-OCD-300 (Décès : 11/05/2020)

Synopsis

Le 4 novembre 2020, un homme qui était transporté en lieu sûr dans un véhicule du Service de police de Thunder Bay est tombé gravement malade. Il n'était pas en état d'arrestation. Il a été transporté à l'hôpital en ambulance et est décédé le lendemain. Un examen post-mortem a été effectué pour aider le coroner. Le coroner a attribué le décès à une hémorragie sous-durale aiguë résultant d'une blessure contondante au côté droit de la tête et conclu que le mode de décès était un accident. Le traumatisme crânien s'est produit avant l'intervention de la police, ce qui a été découvert après l'examen des images de vidéosurveillance.

Lire le rapport du directeur de l'UES. (https://www.siu.on.ca/fr/directors_report_details.php?drid=1290)

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

Les circonstances ne répondent pas aux critères d'une enquête obligatoire. Les faits devant être établis en vertu des alinéas a) à e) du paragraphe 1 de l'article 31, de la *Loi sur les coroners* sont connus. Les circonstances entourant le décès ont fait l'objet d'une enquête et ont été rendues publiques dans le rapport du directeur de l'UES. Les actions des membres des services de police impliqués n'ont pas contribué de manière significative au décès. En outre, conformément à l'article 32 du Règl. de l'Ont. 268/10, le service de police qui fait l'objet de l'enquête de l'UES est tenu d'examiner les politiques ou les services fournis par le service de police et la conduite de ses agents.

Les circonstances du décès ne révèlent aucun problème systémique important qui pourrait amener un jury d'enquête à formuler des recommandations préventives.

Détails supplémentaires

Date et heure du décès^[*] : 11/05/2020

Âge : 25 ans ou plus

Genre : Homme

Race (si elle a été communiquée au coroner par un membre de la famille)^[**] : s.o.

Localisation : Rue Fort William, Thunder Bay

Service de police intervenant : Service de police de Thunder Bay

Dates de l'enquête du coroner : 11/05/2020 – 02/07/2021

Numéro de dossier : UES n° 20-OCD-320 (Décès : 11/22/2020)

Synopsis

Le 22 novembre 2020, un appel a été reçu au 9-1-1 signalant qu'un homme était suspendu à un balcon. Sur les lieux, depuis le stationnement, un agent du Service de police régional de Durham a vu l'homme et lui a ordonné de retourner sur le balcon. L'homme a ignoré cet ordre et est tombé sur le sol en contrebas. Un examen post-mortem a été entrepris pour aider le coroner. Le médecin légiste a attribué le décès à de multiples traumatismes contondants correspondant à une chute de bonne hauteur. Comme il était impossible de différencier une chute accidentelle d'un acte suicidaire, le mode de décès a été considéré comme indéterminé.

Lire le rapport du directeur de l'UES. (https://www.siu.on.ca/fr/directors_report_details.php?drid=1475)

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

Les circonstances ne répondent pas aux critères d'une enquête obligatoire. Les faits devant être établis en vertu des alinéas a) à e) du paragraphe 1 de l'article 31, de la *Loi sur les coroners* sont connus. Les circonstances entourant le décès ont fait l'objet d'une enquête et ont été rendues publiques dans le rapport du directeur de l'UES. Les actions des membres des services de police impliqués n'ont pas contribué de manière significative au décès. En outre, conformément à l'article 32 du Règl. de l'Ont. 268/10, le service de police qui fait l'objet de l'enquête de l'UES est tenu d'examiner les politiques ou les services fournis par le service de police et la conduite de ses agents.

Plusieurs enquêtes discrétionnaires sont prévues relativement à des individus s'étant suicidés après l'arrivée de la police à leur domicile pour un contrôle de santé. Il est attendu que ces enquêtes débouchent sur d'éventuelles recommandations préventives

Détails supplémentaires

Date et heure du décès^[*] : 11/22/2020

Âge : 25 ans ou plus

Genre : Homme

Race (si elle a été communiquée au coroner par un membre de la famille)^[]** : s.o.

Localisation : Wentworth Drive, Oshawa

Service de police intervenant : Service de police régional de Durham

Dates de l'enquête du coroner : 11/22/2020 – 09/04/2021

Numéro de dossier : UES n° 20-OOD-355 (Décès : 12/04/2020)

Synopsis

Le 4 décembre 2020, le Service de police régional de Niagara (SPRN) a reçu un appel demandant une ambulance. L'appelant a déclaré qu'il pensait voir quelqu'un pendu à un arbre. Des agents se sont rendus sur les lieux et ont trouvé un homme suspendu à un câble attaché à un arbre du côté sud de Gales Crescent, près de la rue Frank. Comme l'homme avait eu plusieurs interactions avec des agents du SPRN le jour de son décès, l'UES a été avisée de l'incident et a ouvert une enquête. Un examen post-mortem a été entrepris pour aider le coroner. Le coroner a attribué le décès à la pendaison et conclu que le mode de décès était un suicide.

Lire le rapport du directeur de l'UES. (https://www.siu.on.ca/fr/directors_report_details.php?drid=1266)

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

Les circonstances ne répondent pas aux critères d'une enquête obligatoire. Les faits devant être établis en vertu des alinéas a) à e) du paragraphe 1 de l'article 31, de la *Loi sur les coroners* sont connus. Les circonstances entourant le décès ont fait l'objet

d'une enquête et ont été rendues publiques dans le rapport du directeur de l'UES. En outre, conformément à l'article 32 du Règl. de l'Ont. 268/10, le service de police qui fait l'objet de l'enquête de l'UES est tenu d'examiner les politiques ou les services fournis par le service de police et la conduite de ses agents.

Malgré une réponse appropriée et les efforts des membres des services de police impliqués, ces efforts n'ont pas permis de prévenir les idées suicidaires ultérieures et le suicide qui s'ensuit.

Les circonstances de ce décès sont semblables à d'autres enquêtes où la police a interagi avec des individus qui développent ensuite des idées suicidaires et passent à l'acte. Il est attendu que ces enquêtes contribuent à déterminer s'il y a un problème systémique important qui pourrait amener un jury d'enquête à formuler des recommandations préventives.

Détails supplémentaires

Date et heure du décès^[*] : 12/04/2020

Âge : 25 ans ou plus

Genre : Homme

Race (si elle a été communiquée au coroner par un membre de la famille)^[**] : s.o.

Localisation : Gale Crescent, St. Catharines

Service de police intervenant : Service de police régional de Niagara

Dates de l'enquête du coroner : 12/18/2020 – 04/14/2021

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 : 11 juillet 2023
Date de publication : 11 juillet 2023

Notes en bas de page

- [*] ^ L'heure du décès n'est pas systématiquement documentée par le coroner, car la déclaration du décès est un processus variable en fonction des circonstances. L'heure du décès est consignée 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.