

Rapport d'enquête

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de

Koray Kevin Celik

2020-00266

Me Luc Malouin

Table des matières

INTRODUCTION	3
IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE	3
CIRCONSTANCES DU DÉCÈS	3
EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES	4
ANALYSE	5
L'appel au 911	5
L'appel au 911	5
L'intervention policière.....	7
L'intervention policière.....	7
Le début de l'intervention	8
Le début de l'intervention	8
Les premiers soins	11
Les premiers soins	11
La cause de décès	14
La cause de décès	14
CONCLUSION	16
RECOMMANDATION	16
LA PROCÉDURE	17
LISTE DES PIÈCES	19

INTRODUCTION

Le 6 mars 2017, au début de la nuit, M. Koray Kevin Celik décédait à la suite d'une intervention policière à Montréal. Les policiers avaient été demandés à la maison familiale par les parents de M. Celik qui craignaient que leur fils quitte le domicile au volant d'une automobile alors qu'il avait les facultés affaiblies.

Le 15 septembre 2020, la coroner en chef du Québec a ordonné une enquête publique pour clarifier les circonstances de ce décès et, si la preuve en révélait la pertinence, d'élaborer des recommandations pour éviter ce genre de décès dans l'avenir.

J'ai été mandaté pour présider la présente enquête le 25 novembre 2021.

L'enquête publique que j'ai présidée a débuté après que le Directeur des poursuites criminelles et pénales ait décidé de ne pas porter d'accusations criminelles à l'encontre des policiers impliqués dans le dossier.

À la première journée des audiences, les parents de M. Celik ont décidé de ne pas participer à l'enquête et de ne pas y témoigner pour des raisons qui leur sont propres et dont je ne discuterai pas ici.

À la fin des audiences, j'ai accordé un délai à chacune des parties intéressées pour me faire parvenir par écrit leurs représentations. J'ai reçu les derniers commentaires le 9 février 2023.

Voici donc mon rapport à la suite de cette enquête publique.

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. Koray Kevin Celik a été identifié visuellement par ses parents à son domicile, avant d'être conduit à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 5 mars 2017, M. Celik est en visite chez ses parents à leur résidence de l'île Bizard dans l'agglomération de Montréal. En soirée, il a consommé du vin. À l'insu de ses parents, et à un moment qu'il est impossible de déterminer, il a aussi consommé d'autres substances, probablement des médicaments et de la drogue.¹ Au début de la nuit, il est agité et tire sa mère du lit à plusieurs reprises. Il a notamment de la difficulté à trouver le sommeil, ce qui, selon ses parents, est un problème récurrent.

Vers 2 h, le 6 mars, il demande à sa mère la clé de l'automobile, car il veut aller chercher des pilules pour dormir. Sa mère refuse de lui donner les clés, puisqu'elle considère que son fils a les capacités affaiblies. M. Celik s'enrage et donne un coup de poing dans un mur. Son père se joint à sa mère et tous les deux sont inquiets de la situation et tentent de calmer leur fils. Mme Celik (sa mère) communique alors avec le 911 pour obtenir de l'aide, car ils ne veulent pas que leur fils quitte la résidence au volant d'une automobile dans l'état où il est.

¹ Il est impossible de déterminer le moment où il aurait consommé des drogues, mais le rapport d'analyses toxicologiques mentionne la présence de cocaïne, de MDA et de métabolite de cannabis dans l'urine. Puisque la cocaïne et le MDA ne sont présents que dans l'urine et non pas dans le sang, on peut présumer que la consommation de ces substances a eu lieu de 12 à 36 heures avant le décès, mais il est impossible d'être plus précis.

À 2 h 25, après avoir cherché pendant 18 minutes la résidence, le duo de policiers 3-1, composé des agents Bélair et Bujold, arrive sur les lieux. L'agent Bélair remarque qu'une automobile est en marche dans le garage de la résidence et s'y rend immédiatement. Constatant qu'il ne s'agit manifestement pas d'une jeune personne (selon les informations qu'elle avait reçues sur la carte d'appel), l'agente Bujold se dirige vers la porte d'entrée de la résidence où elle remarque une femme qui lui fait signe de la main.

L'agente Bujold entre dans la résidence et rencontre la mère de M. Celik. Elle lui demande où se trouve son fils. Mme Celik se dirige vers la chambre de son fils tout en l'appelant. Son fils s'y trouve.

M. Celik sort de sa chambre et demande à l'agente Bujold de fermer sa lampe de poche, car elle est dirigée dans sa direction. L'agente Bujold refuse et une confrontation verbale débute entre les deux.

M. Celik se rapproche de plus en plus de l'agente Bujold. Celle-ci le décrira comme menaçant à son égard. Cette dernière, craignant pour sa vie, utilise son bâton télescopique pour faire une frappe de diversion sur la cuisse de M. Celik, mais sans succès. M. Celik ne réagit pas.

Les agents Babin et Brassard, qui sont arrivés sur les lieux peu après le premier duo de policiers, sont derrière l'agente Bujold au moment de la frappe avec le bâton télescopique. L'agent Babin, craignant pour la sécurité de l'agente Bujold, agrippe M. Celik pour le pousser contre le mur, puis le projeter au sol. Les quatre policiers tentent alors de le maîtriser et de le menotter. M. Celik est couché sur le ventre et se débat vigoureusement jusqu'à ce que l'opération du menottage soit complétée.

Rapidement, une fois M. Celik menotté, ils constatent qu'il ne respire plus. À 2 h 28, un appel est fait à Urgences-santé pour obtenir d'urgence une ambulance et les manœuvres de réanimation sont immédiatement commencées par les policiers.

Un superviseur policier arrive sur place trois minutes plus tard avec un défibrillateur cardiaque et les manœuvres sont continuées dans l'attente des ambulanciers.

Les premiers répondants continueront les manœuvres de réanimation avec les policiers et les ambulanciers prendront en charge M. Celik vers 2 h 55. Sept doses d'épinéphrine seront données par les ambulanciers.

Les signes vitaux de M. Celik reviennent de façon aléatoire pendant les manœuvres. Le personnel de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal continuera les manœuvres de réanimation, mais sans succès.

Le médecin de ce centre hospitalier constatera le décès de M. Celik à 5 h 11.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie a été pratiquée au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale de Montréal. En plus de plusieurs lésions superficielles, le pathologiste a constaté que M. Celik avait une hypertrophie cardiaque.

Des analyses toxicologiques ont été effectuées au même laboratoire à même les liquides biologiques prélevés par le pathologiste sur le corps de M. Celik. L'alcoolémie était à 47 mg/100 mL. La présence de deux médicaments à taux thérapeutique et un à taux thérapeutique élevé a été retrouvée dans le sang. La présence de cocaïne, de MDA et de métabolite de cannabis a été relevée dans l'urine.

À la lumière des résultats de toxicologie, le pathologiste a conclu à un décès attribuable à une intoxication/réaction adverse à un mélange d'alcool, de médicaments et de drogues d'abus dans le cadre d'un syndrome du délirium agité. Il ajoute que l'hypertrophie cardiaque de M. Celik a pu contribuer au décès.

ANALYSE

Pour bien comprendre les faits, j'ai choisi de refaire la séquence des événements à partir de la carte d'appel et des rapports des premiers répondants et des ambulanciers.² Voici donc cette séquence, laquelle se déroule le 6 mars 2017 :

- 2 h 5 – Appel au 911 par les parents de M. Celik ;
- 2 h 6 – Assignment de l'appel au duo de policiers 3-2 ;
- 2 h 7 – Le duo de policiers 3-1 se met en coopération avec le duo 3-2 ;
- 2 h 25 – Le duo 3-1 arrive sur place ;
- 2 h 25 – 10 secondes plus tard, le duo 3-2 arrive sur place ;
- 2 h 28 – Appel à Urgences-santé pour un homme de 25 ans avec difficultés à respirer ; début des manœuvres de réanimation ;
- 2 h 30 – Assignment de l'appel aux premiers répondants ;
- 2 h 31 – Superviseur policier sur place avec un défibrillateur ;
- 2 h 47 – Arrivée des premiers répondants sur les lieux ;
- 2 h 55 – Arrivée de la première équipe d'ambulanciers ;
- 3 h 4 – Arrivée de la deuxième équipe d'ambulanciers ;
- 3 h 46 – Départ pour le centre hospitalier ;
- 4 h 18 – Arrivée au centre hospitalier ;
- 5 h 11 – Constat de décès à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.

L'appel au 911

Mme Celik a communiqué avec le 911 pour obtenir de l'aide avec son fils. À Montréal, un préposé au téléphone reçoit l'appel et le dirige au bon service. Dans le présent dossier, il l'a donc dirigé aux policiers et a complété une carte d'appel que les policiers peuvent consulter dans la voiture de patrouille.

Le préposé du 911 doit, en moyenne, comprendre l'ensemble de la situation et la résumer à l'intention des policiers en 60 secondes. Il doit également classer l'appel. À n'en pas douter, c'est un travail qui demande beaucoup.

² Voir les pièces C-9, C-10, C-11.2 et C-11.5. Pour simplifier le tout, j'ai choisi de ne pas tenir compte des secondes inscrites sur certaines pièces.

Dans le présent dossier, la carte d'appel transmise aux policiers contenait les renseignements suivants :

FILS.... IV.... AGRESSIF....

COMMOTION....

LIGNE RACC....

JAI CRU ENTENDRE LE FILS CRIER PRÈS DE PLE....

RAPPEL....

FILS REpond.... TRES IV

MINSULTE

ME DIT GO FUCK URSELF... ET LIGNE RACC ENCORE. PENDANT QUE SON PÈRE ESSAYE DE DEMANDER POLICE....

PAS PLUS D'INFO.... FIN³

Ces informations préliminaires sont importantes, car c'est à partir d'elles que les policiers peuvent se faire une première idée de l'intervention qu'ils seront appelés à faire. Elles doivent donc être le plus précises possible et donner aux policiers le maximum d'information, en peu de mots, de la situation qui prévaut au moment où l'appel est fait au 911.

J'ai entendu Mme Émilie Gagnon, Cheffe de section, centrale 911 au Service de police de la Ville de Montréal (SPVM). Pour elle, l'analyse qu'a faite le préposé est complète et les informations transmises sont pertinentes. Il n'y avait pas besoin d'en mentionner plus pour que les policiers connaissent les paramètres de l'intervention à faire.

Pour M. Bruno Poulin, expert en emploi de la force à l'École nationale de police du Québec (ENPQ) à Nicolet, quelques informations supplémentaires auraient pu être utiles aux policiers, soit qu'il agit comme un zombie, qu'il a un comportement autodestructeur et qu'il n'est pas agressif envers les parents. Au surplus, il a eu des commentaires méprisants envers les policiers que l'on peut très bien entendre lors de l'appel au 911.

M. Poulin reconnaît qu'il n'est pas expert pour le 911. Cependant, il souligne qu'à l'ENPQ, les aspirants-policiers sont formés en tenant compte de certains mots-clés qu'ils vont lire sur les cartes d'appel. Il souligne qu'il serait important que la centrale 911 et l'ENPQ discutent ensemble de ces mots-clés pour que la formation des futurs policiers soit conforme à la réalité qu'ils vont devoir affronter sur le terrain.

Cette opinion émise par M. Poulin trouve écho auprès d'un des policiers impliqués dans les événements.

Le procureur de l'agent Babin mentionnera dans ses représentations :

20) Un autre élément qui aurait certes été pertinent de transmettre aux policiers chargés de l'intervention est la haine palpable du sujet envers les francophones et les policiers. Dans leur intervention, ces derniers auraient pu adapter leur approche en fonction de ces informations cruciales.

³ J'ai recopié textuellement les informations de la carte d'appel.

21) Le prénom de l'individu à l'origine du conflit et ses caractéristiques personnelles étaient des informations tout aussi utiles.

22) Les policiers doivent pouvoir se fier aux informations transmises sur les ondes radio, et ne pas avoir à poser des questions de précision avant d'intervenir lorsque le facteur temps est aussi important en réponse à un appel.⁴

Le procureur des agents Bélair et Brassard notera également que les policiers n'ont pas reçu toutes les informations obtenues par le répartiteur :

7) Comme il a été démontré, le service de répartition a reçu et classé l'appel « 610 IV » - Priorité « 2 ». La carte d'appel ne contient pas toutes les informations obtenues par le répartiteur.

8) Par ailleurs, il importe de noter que les policiers ne détenaient pas des informations leur permettant de croire qu'ils auraient à intervenir auprès d'une personne souffrant d'une quelconque maladie mentale.⁵

Dans ses représentations écrites, le procureur de la Ville de Montréal considère que ces informations n'auraient en aucune façon été utiles et qu'elles n'avaient pas à être transmises. De plus, il ajoute :

Au niveau des recommandations, il semble que l'idée de construire une sorte de « dictionnaire » de mots-clés a été avancée. La Ville de Montréal est plutôt dubitative à cet égard. Mais si le coroner devait faire une telle recommandation, la Ville s'engage à en étudier sérieusement les ramifications et implications et de voir ensuite s'il est possible et utile d'y donner suite. À l'impossible, nul n'est tenu et le mieux est parfois l'ennemi du bien.⁶

Sans faire un « dictionnaire » pour reprendre l'expression du procureur de la Ville de Montréal, il m'apparaît évident que plus les policiers auront des renseignements pertinents et précis sur la carte d'appel qu'ils reçoivent dans l'auto-patrouille, mieux ils seront informés de la situation qu'ils auront à affronter. Il est important que les acteurs sur le terrain soient en phase avec l'enseignement que l'on donne aux futurs policiers, et, au besoin, que les pratiques de chacun soient améliorées.

J'en ferai une recommandation.

L'intervention policière

Pour analyser l'intervention des policiers au présent dossier, j'ai demandé l'opinion de M. Bruno Poulin, expert en emploi de la force à l'ENPQ. M. Poulin a produit un rapport d'expertise.⁷

Deux éléments particuliers de cette intervention policière retiennent mon attention, soit le début de l'intervention et la force utilisée pour maîtriser M. Celik alors qu'il était au sol.

⁴ Représentations écrites du procureur de l'agent Jérôme Babin.

⁵ Représentations écrites du procureur des agents Bélair et Brassard, p. 3.

⁶ Représentations écrites des procureurs de la Ville de Montréal, p. 4.

⁷ Pièce C-30.

Le début de l'intervention

À moins d'une urgence exceptionnelle, toute intervention policière doit être planifiée par les policiers avant qu'ils ne passent à l'action.

Une bonne intervention policière implique obligatoirement d'obtenir le plus de renseignements possible concernant le sujet et la situation en cours pour laquelle les policiers doivent intervenir. Cette collecte de renseignements permet de bien cerner et de comprendre la situation où ils doivent intervenir et de poser les meilleurs gestes possibles dans les circonstances de l'intervention.

Or, ici, hormis pour les renseignements sommaires de la carte d'appel⁸, il n'y a eu aucune collecte d'information et aucune planification entre les agents Bujold et Bélair.

L'appel a été classé 610 IV par le préposé du 911. Cette catégorie se définit comme :

610 - Conflit divers – harcèlement – menace – personne à expulser.

*IV – Personne ivre ou intoxiquée sur les lieux.*⁹

Les quatre policiers ont tous témoigné qu'il s'agit d'un appel de routine pour eux. Ils répondent à ce type d'appel à plusieurs reprises lors de leur quart de travail.¹⁰

L'agente Bujold a mentionné en avoir fait plusieurs centaines dans sa carrière et que le tout s'est toujours très bien déroulé, qu'elle n'a jamais eu de problème à gérer ce genre d'appel.

Je pense qu'un certain automatisme s'installe quand on fait des appels de routine. On tient pour acquis que les choses vont bien aller et on baisse la garde. On oublie les principes de base et on agit un peu par automatisme.

Cependant, un appel de routine peut toujours mal tourner. Le présent dossier en est la preuve. Les agents ont oublié les principes d'une bonne intervention policière et la situation a dégénéré. Le résultat est celui que l'on connaît maintenant.

L'agente Bujold a manqué au moins deux occasions d'obtenir des renseignements qui auraient pu changer la suite des événements dans le présent dossier.

Lorsqu'elle est arrivée à la résidence, elle a vu la mère de M. Celik sur le balcon lui faire signe. Elle mentionnera qu'elle lui faisait signe calmement. L'agent Bélair ira parler au père de M. Celik. Si elle avait pris quelques secondes pour écouter le père au lieu d'aller immédiatement vers la mère qui semblait calme, elle aurait appris plusieurs choses importantes :

- Elle aurait constaté que le père de M. Celik n'avait pas été violenté ;
- Il en était de même de la mère de M. Celik ;
- M. Celik était dans un état anormal et devait se calmer ;
- Le père ne voulait pas que les policiers rentrent tout de suite dans la résidence ;
- Le père voulait que l'on donne du temps à son fils pour qu'il se calme.

⁸ Homme en état d'ébriété, agressif, essaye de partir avec l'automobile, vulgaire.

⁹ Pièce C-15.

¹⁰ Le procureur de l'agente Bujold mentionne dans ses représentations qu'en 2017, le SPVM a reçu 30 703 appels de ce genre, p. 5 de son mémoire.

Avec quelques questions, elle aurait pu apprendre :

- Qu'il n'y avait personne d'autre dans la maison que les parents ;
- Que M. Celik n'avait pas les clés de l'auto de ses parents et qu'il ne pouvait donc pas partir ;
- Que les parents de M. Celik pensaient que c'était plutôt une ambulance dont leur fils avait besoin.

Avec ces renseignements, l'analyse et l'urgence de la situation changent complètement.

De la même façon, lorsqu'elle est entrée dans la résidence, elle aurait dû s'informer non pas du lieu où se trouvait M. Celik, mais de l'état dans lequel il était. Et, par la suite, elle aurait dû prendre le temps de poser les questions à la mère de M. Celik pour avoir toutes les informations pertinentes pour accomplir son travail.

Avec quelques questions, elle aurait obtenu les mêmes informations que ci-dessus mentionnées. Devant une personne intoxiquée ou, à tout le moins, qui n'est pas dans son état normal, alors qu'il était facile de mettre les parents en sécurité, une ambulance ou un policier formé en intervention de crise (RIC) aurait pu intervenir. Ou encore, l'agente Bujold aurait pu attendre l'arrivée de ses collègues de travail et, tous ensemble, avec la collaboration des parents, ils auraient pu planifier une action dans le calme et en désescalade.

En allant comme elle l'a fait, seule vers M. Celik, elle a mis sa vie en danger et, ultimement, provoqué une cascade d'évènements avec le résultat que l'on connaît. Elle s'est retrouvée devant un homme contrarié et agressif. Un homme qui n'était pas dans son état normal et non collaboratif. Et qui plus est, avait une forte stature physique.

M. Celik était calmement dans sa chambre. L'arrivée de l'agente Bujold a probablement été perçue comme une agression pour lui et, dans son état, il a refusé de collaborer même si sa mère lui demandait.

J'ajoute que même si la mère de M. Celik voulait la conduire à la chambre de son fils, les règles de prudence auraient dû faire en sorte qu'elle s'impose comme policière et qu'elle dise bien clairement à Mme Celik qu'elle ne pouvait se rendre seule devant son fils. Le danger est trop grand pour un policier de se retrouver seul dans un endroit qu'il ne connaît pas.

Cette intervention aurait pu se dérouler tout autrement si toutes les informations avaient été obtenues dès le départ.

Les parents affirment dans leur déclaration aux policiers enquêteurs que jamais leur fils n'a porté le moindre coup aux policiers. La preuve à cet effet est indiscutable. Il était menaçant, agressif dans ses paroles (criait), non coopératif et avait une attitude s'apparentant à une position de combat offensive ou défensive, mais M. Celik n'a jamais porté de coup à un policier. Il avançait vers les policiers, certes, mais ne cherchait pas à les agripper ni à les frapper avec ses poings ou ses pieds.

Le premier coup qui a été porté l'a été par l'agente Bujold avec son bâton télescopique. J'ai compris de son témoignage qu'elle a eu peur pour sa vie dans cette situation.

Les trois autres policiers, devant cette situation, se sont rués sur M. Celik pour le maîtriser. Ils l'ont projeté au sol et ont tenté de le contrôler et de le menotter. L'agente Bujold a également participé aux manœuvres au sol.

J'ai deux versions contradictoires de ce qui s'est passé lorsque M. Celik était au sol.

D'une part, les policiers affirment n'avoir donné aucun coup, sauf un coup de genou à la cuisse.

Les parents affirment pour leur part que plusieurs coups de genou et de pied ont été donnés.

One guy, one of the police officers, is on the east side of the corridor, on his knees, and Koray's head is in between his knees and his face is towards the lake, north side. So as he says to turn that way between his knees. And this... this man on the office side, office doors are swung open, they're attacking him and that one is kneeling him and punching him in the face, and he is kneeling him. And the girl is from the south or south-west, like this, and kicking the other side, so. And one is lying on top of him, holding him like that, right? And then I say: "Why the... why... why are you hitting him? He's defenceless, you're in control. What is he... *you are hitting a defenceless man. Why are you?*" And he said: "*Because he bit my hand.*"¹¹

Le rapport du pathologiste fait état de :

- *Érosions au nez, sans fracture.*
- *Contusion de 5 cm au bras antérieur gauche.*
- *Érosion en forme de « V » au coude gauche.*
- *Contusion de 3 cm et petite érosion au coude droit.*
- *Érosions linéaires à la face antérieure du poignet gauche et contusion allongée à sa face postérieure.*
- *Contusion de 1 cm à la face postérieure du poignet droit.*
- *Quelques contusions d'au plus 3 cm de long au dos de la main et des 3^e, 4^e et 5^e doigts droits.*
- *Quelques érosions aux genoux et à la face antérieure de la jambe gauche.*
- *Contusion de 1,5 cm à la face antérieure de la jambe droite.*
- *Quelques érosions punctiformes, rouges et infra-millimétriques de part et d'autre de la cheville gauche (marques de piqûres ?).*
- *Absence d'autre lésion traumatique.*
- *Présence d'une cicatrice au thorax antérieur gauche.*
- *Absence de tatouage.*

EXAMEN INTERNE

- *Contusion de 5 cm sous le cuir chevelu, en frontal gauche.*
- *Absence d'hémorragie méningée ou intracérébrale évidente, ou de lésion intracrânienne occupant de l'espace (cerveau de 1590 g).*
- *Absence de lésion traumatique ou de corps étranger dans la bouche.*
- *La cloison nasale est intacte.*
- *Absence de lésion anatomique ou traumatique des structures du cou et du larynx.*
- *Absence de fracture du crâne, du massif facial, de la colonne vertébrale, du bassin ou des membres. Présence toutefois d'une fracture du sternum et de fractures de côtes gauches (4^e à 7^e antérieures ; 3^e latérale et 4^e postérieure), consécutives aux manœuvres de réanimation effectuées sur la dépouille.*

¹¹ Notes sténographiques, transcription de la déclaration de M. Cesur Celik aux policiers enquêteurs, pièce C-26, p. 103.

- Une autopsie du dos n'a montré qu'une contusion superficielle de 5 cm dans le bas du dos à gauche.
- Absence de lésion anatomique préexistante significative des autres organes internes.
- Absence d'autre lésion traumatique significative.

Lors de son témoignage, le D^r Yann Dazé n'a pu exclure que les érosions et contusions aient été occasionnées par des coups portés à M. Celik.

J'ajoute que du sang de M. Celik a été retrouvé au sol.¹²

J'ai regardé chaque déclaration vidéo des parents faite aux enquêteurs du Bureau des enquêtes indépendantes (BEI) et elles sont très crédibles. Lorsqu'on y ajoute l'ensemble des blessures sur le corps de M. Celik et le sang retrouvé au sol, je crois que M. Celik a reçu plus de coups lorsqu'il était au sol que ce que les policiers ont affirmé lors de leur témoignage.

Est-ce qu'il était justifié que les policiers utilisent autant de force ?

Les policiers ont le droit d'utiliser la force nécessaire pour contrer une situation qui met en danger leur vie. Ils ont le droit d'utiliser une force nécessaire lorsqu'il y a un risque imminent d'attaque mettant en cause leur sécurité et leur intégrité physique. Et, c'est la raison donnée par tous les policiers au cours de leur témoignage pour justifier l'utilisation de la force contre M. Celik. Ils ont craint pour leur santé et la sécurité de leur vie.

Ce principe est parfaitement logique et nécessaire pour leur permettre d'intervenir et d'agir devant une menace. Mais, avec respect pour l'opinion contraire, je considère que ce principe et cette justification de la force ne peuvent trouver application dans une situation où les policiers se sont mis eux-mêmes en danger et ont provoqué l'utilisation de la force.

C'est exactement la situation ici. M. Celik n'était pas armé. Il était dans sa chambre à l'arrivée des policiers et calme. L'arrivée des policiers a probablement été perçue par lui comme une intrusion injustifiée dans sa résidence. Devant l'absence de gestes criminels de sa part, il était tout à fait justifié de demander aux policiers de quitter son domicile. Si l'intervention avait été un tant soit peu planifiée, en prenant le temps d'obtenir tous les renseignements pertinents, l'issue aurait pu être tout autre.

D'autre part, les parents pensent qu'une arme à impulsion électrique aurait pu être utilisée par les policiers alors que leur fils était au sol. Ils affirment avoir vu une lumière vive et rapide pendant une fraction de seconde. Ils décrivent cette lumière comme un *flash*. La preuve ne me permet pas de déterminer l'origine de cette lumière. Cependant, ça ne peut être une arme à impulsion électrique.

La preuve indique que les policiers ne possédaient pas cette arme. Il est donc impossible qu'elle ait pu être utilisée. Qui plus est, le pathologiste n'a retrouvé aucune marque objective de l'utilisation d'une telle arme.

Les premiers soins

La séquence des événements mentionnée au début de l'analyse indique que les policiers ont rapidement débuté les manœuvres de réanimation. L'appel à Urgences-santé pour obtenir une ambulance en priorité s'est effectué également rapidement.

Il s'est écoulé trois minutes avant qu'un défibrillateur cardiaque soit sur place et l'appareil n'a jamais recommandé de choc.

¹² Voir la pièce C-47.

Les premiers répondants étaient sur place 17 minutes après l'appel du préposé au 911. En cours d'enquête, M. Alexandre Popovic, partie intéressée à la présente enquête, a déposé un plan de Google qui prévoit un trajet en 10 minutes. Il s'agit du trajet en automobile et qui exclut tout le temps nécessaire de préparation au départ. Personnellement, je ne trouve pas le délai déraisonnable étant donné qu'il faut quand même laisser le temps aux premiers répondants de se préparer et de partir vers la destination.

D'ailleurs, M. Pilon, premier répondant, a expliqué pendant l'enquête que c'est un logiciel qui indique la route à prendre pour se rendre sur les lieux d'un événement et non les premiers répondants qui la décident.

La première équipe ambulancière est arrivée sur les lieux 12 minutes après les premiers répondants, soit 29 minutes après l'appel du préposé du 911.

En cours de rédaction du présent rapport, j'ai tenté d'obtenir les statistiques du ministère de la Santé et des Services sociaux pour les délais des ambulances dans le secteur de l'île Bizard.

M^e Massicotte, procureure d'Urgences-santé, m'a transmis un courriel le 17 janvier dernier pour m'informer des moyennes pour répondre à une urgence dans le secteur :

Voici les chiffres pour les P0 et P1 en mars 2017 pour l'île Bizard :

Temps réponse P0 ou P1 en mars 2017 pour l'île Bizard	
Temps réponse systémique aux appels de priorité 0 ou 1	12,55 minutes
Temps réponse SIM aux appels de priorité 0 ou 1	7,44 minutes
Temps réponse d'Urgences-santé aux appels de priorité 0 ou 1	19,68 minutes

Voici les définitions utilisées pour calculer ces valeurs :

Indicateur	Définition
Temps réponse d'Urgences-santé aux appels de priorité 0 ou 1	Temps entre le moment où un incident est rapporté aux RMU et le moment où l'ambulance arrive sur le lieu de l'incident. Pour être considérée dans les statistiques, l'affectation doit avoir un délai interne inférieur à 15 minutes et délai externe inférieur à 30 minutes. Une affectation de priorité 0 est une affectation dont la priorité initiale et finale est 0. Une affectation de priorité 1 est une affectation dont la priorité initiale est 0 ou 1 et la priorité finale est 1. Seulement le premier véhicule d'Urgences-santé étant arrivé le premier sur les lieux est considéré.
Temps réponse systémique aux appels de priorité 0 ou 1	Les conditions de bases considérées pour calcul du temps réponse d'Urgences-santé aux appels de priorité 0 (ou 1) sont respectées, appliquées pour la première ressource préhospitalière arrivée sur les lieux d'un incident. Les premiers répondants de Côte St-Luc et de l'aéroport PET sont inclus.
Temps réponse SIM aux appels de priorité 0 ou 1	Les conditions de bases considérées pour le calcul du temps réponse d'Urgences-santé aux appels de priorité 0 (ou 1) sont respectées, mais seulement les véhicules du Service Incendies de Montréal (SIM) étant arrivés les premiers sur les lieux sont considérés. Les premiers répondants de Côte St-Luc et de l'aéroport PET sont donc exclus.

Il faut garder à l'esprit que ce sont des moyennes. Il y a donc des interventions qui sont plus rapides et d'autres qui prennent plus de temps, selon la localisation de la personne à secourir.

Bien sûr, en matière d'intervention d'urgence, chaque minute est importante. Mais, encore faut-il laisser le temps aux équipes de se rendre sur place.

Dans sa réplique, M. Alexandre Popovic mentionne¹³ :

Ainsi, les 22 minutes en cause constituent un temps de réponse trop élevé pour un appel concernant un jeune homme ayant subi un arrêt cardio-respiratoire. Surtout, le trajet se déroule au beau milieu de la nuit et en partie dans un secteur peu peuplé. D'ailleurs, l'agent Brassard parle lui-même d'un « délai interminable ».¹⁴

Les parents de M. Celik mentionnent également que ça a pris beaucoup de temps à ce que l'ambulance arrive. Il faut cependant faire attention à cette perception du temps. Quand une personne vit une situation d'urgence et qu'elle attend les secours, le temps paraît toujours trop long. La nature humaine est ainsi faite.

J'ai longuement réfléchi à cette question des délais de l'arrivée des secours. Bien sûr, le temps n'est pas optimal et peut s'expliquer par la localisation où les secours doivent se rendre. La preuve a démontré que les policiers sont arrivés sur place en près de 18 minutes. Ce temps est à peu près comparable au temps pris par les premiers répondants.

Lors d'un arrêt cardiaque, l'important est de commencer rapidement les massages cardiaques et d'obtenir le plus rapidement possible un défibrillateur cardiaque. Or, ici, les manœuvres ont été débutées rapidement et un défibrillateur était sur les lieux 3 minutes après le début des manœuvres.

Je partage l'opinion de la procureure d'Urgences-santé, telle qu'exprimée dans ses représentations :

18. Quant au reste :

- Les manœuvres de réanimation ont été débutées par les policiers dès qu'ils ont constaté l'arrêt cardio-respiratoire. Elles ont été continuées par les premiers répondants, puis par les paramédics d'Urgences-santé ;
- Les manœuvres de réanimation n'ont jamais été arrêtées ;
- Les défibrillateurs utilisés au cours des manœuvres de réanimation n'ont jamais conseillé de donner de choc ;
- M. Kevin Koray Celik (sic) a bénéficié de la présence d'une équipe de soins avancés, la seule en service ce soir-là ;
- Il y a eu retour de pouls durant l'intervention d'Urgences-santé ainsi que lors du transport en ambulance ;

¹³ Réplique de M. Alexandre Popovic, p. 7.

¹⁴ Audience du 26 octobre 2022, enregistrement n° 1, 20 h 17 à 20 h 27.

19. En somme, les services d'Urgences-santé et soins octroyés par ses représentants ne sont pas en cause dans la présente affaire.¹⁵

La cause de décès

Le pathologiste qui a pratiqué l'autopsie, le D^r Yann Dazé, a témoigné à l'audience afin de donner les explications sur l'autopsie qu'il a pratiquée sur le corps de M. Celik et sa conclusion qui est un décès attribuable à une intoxication/réaction adverse à un mélange d'alcool, de médicaments et de drogues d'abus dans le cadre d'un syndrome du délirium agité. Il ajoute que l'hypertrophie cardiaque de M. Celik a pu contribuer au décès.

Il y a trois éléments qui ont contribué au décès.

- Intoxication/réaction adverse à un mélange d'alcool, de médicaments et de drogues d'abus ;
- Hypertrophie cardiaque ;
- Syndrome du délire agité.

J'ai demandé au D^r Dazé de commenter chacune de ces causes et si chacune d'elle, en elle-même, pouvait provoquer un décès.

Pour l'intoxication/réaction adverse à un mélange d'alcool, de médicaments et de drogues d'abus, il est possible que cette combinaison provoque un décès, mais ce n'est pas nécessairement probable au présent dossier. Les drogues d'abus ont été retrouvées dans les urines, de sorte que M. Celik n'en avait plus dans le sang au moment de son décès.

L'hypertrophie cardiaque peut également produire un décès. M. Celik avait un cœur plus gros que la moyenne et une hypertrophie du ventricule gauche. On voit parfois des décès occasionnés par cette pathologie, mais ce n'est pas courant.

Le délirium agité peut également occasionner un décès. Lorsqu'une personne est dans cet état, la tension artérielle augmente en plus de déclencher une réponse chimique au cerveau. Le mécanisme n'est pas encore parfaitement compris en médecine, mais il semble admis qu'une personne puisse décéder de cet état. À une question du procureur de la Ville de Montréal, le pathologiste précisera que la durée de l'intervention (ici de 30 secondes à une minute) n'est pas très longue pour provoquer un décès.

Les représentations écrites du procureur de la Ville sur cette question méritent d'être citées au long :

Lors du témoignage du pathologiste, le coroner semble avoir suggéré au pathologiste que l'opération policière avait joué un rôle « déterminant » dans le décès de K. Celik. Le pathologiste semble avoir entériné verbalement cette suggestion du coroner. Cette intervention du coroner était surprenante étant donné la preuve au dossier, notamment les conclusions du rapport du pathologiste. Face à ce qui semblait être un acquiescement du pathologiste suite à la question purement suggestive du coroner, les représentants de la Ville et des policiers ont demandé une pause puisque cela semblait en complète contradiction avec ce qu'ils avaient compris de la preuve et même avec la compréhension de l'avocate du coroner !

Tout de suite après cette pause, l'avocate du coroner est revenue sur ce point et a recadré les choses en faisant réitérer au pathologiste l'essence de son rapport : l'opération policière n'a pas du tout causé la mort de K. Celik. Tout

¹⁵ Représentations de la procureure d'Urgences-santé, p. 4.

au plus, cette opération a été l'occasion du dommage, mais certainement pas la cause. La Ville espère de tout cœur que le rapport à venir ne reprendra pas cette position étonnante du coroner qui a pris tout le monde par surprise, y compris sa propre avocate.¹⁶

Pour le D^r Dazé, c'est l'ensemble des trois éléments qui ont occasionné le décès. Lequel est le plus contributif ? Il est impossible de le dire. Chacun pris isolément ne peut pas causer un décès surtout au présent dossier où l'intervention n'a duré qu'une minute environ.

Cependant, un fait incontestable demeure : M. Celik était vivant et calme avant l'intervention policière. Après avoir été immobilisé par les policiers, il était en arrêt cardio-respiratoire et est ultimement décédé.

De prétendre comme le fait le procureur de la Ville de Montréal que l'intervention policière n'a pas causé le décès de M. Celik va manifestement à l'encontre des faits. L'intervention policière a joué un rôle déterminant dans le décès de M. Celik. L'intervention policière a provoqué la cascade des événements qui ultimement a conduit au décès de M. Celik.

Le lecteur aura compris que la présente intervention n'a pas été faite en application des principes élémentaires d'une bonne intervention policière. Cette situation soulève une fois de plus la question de la formation continue des policiers. Dans le présent dossier, aucun policier n'avait reçu de formation en désescalade et en intervention auprès des personnes en crise malgré le fait qu'ils avaient plusieurs années d'expérience au SPVM.

J'ai fait une analyse complète de cette question dans le rapport concernant le décès de M. Pierre Coriolan.¹⁷ Mon rapport a été rendu public au début février 2022 et contenait beaucoup de recommandations concernant la formation continue des policiers.

Je partage l'opinion du procureur de la Ville de Montréal voulant que la Ville a une excellente formation en désescalade, et ce, depuis 2019. Il reste à la Ville à poursuivre la diffusion de cette formation auprès de tous les agents de police à son service et, comme je l'avais mentionné dans le rapport concernant le décès de M. Coriolan, à s'assurer de requalifier périodiquement ses policiers.

Je trouve inutile de reprendre ici ce que j'ai déjà écrit il y a quelques mois à peine. Je réfère donc le lecteur à ce rapport pour toute la question de la formation continue.

Cependant, et comme je l'ai expliqué plus avant dans le présent rapport, une recommandation sera faite au service du 911 du SPVM et à l'ENPQ pour améliorer la transmission d'informations à l'intention des policiers.

¹⁶ Représentations du procureur de la Ville de Montréal, p. 3.

¹⁷ Rapport d'enquête publique concernant le décès de M. Pierre Coriolan, dossier 2019-00258.

CONCLUSION

M. Koray Kevin Celik est décédé d'une intoxication/réaction adverse à un mélange d'alcool, de médicaments et de drogues d'abus dans le cadre d'un syndrome du délirium agité. L'hypertrophie cardiaque de M. Celik a pu contribuer au décès.

Il s'agit d'un décès dans le cadre d'une immobilisation physique lors d'une intervention policière.

RECOMMANDATION

Au service 911 de la Ville de Montréal et à l'École nationale de police du Québec :

De se rencontrer et d'analyser la possibilité de mettre en place un protocole de communication des informations à transmettre aux policiers lors de l'assignation par le 911 d'une demande d'intervention aux policiers notamment en ce qui concerne l'état mental de la personne et son agressivité.

À Québec, le 11 avril 2023.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Luc Malouin', followed by a horizontal line.

Me Luc Malouin, coroner

ANNEXE I LA PROCÉDURE

Le 15 septembre 2020, la coroner en chef, M^e Pascale Descary, ordonne une enquête publique concernant le décès de Koray Kevin Celik.

Le 25 novembre 2021, j'ai été mandaté afin de présider la présente enquête publique.

Dès le début des audiences, j'ai reconnu comme personnes intéressées celles qui m'en avaient fait la demande, soit :

- MM. Jérôme Brassard et Alexandre Bélair, représentés par M^e Mario Coderre ;
- M. Jérôme Babin, représenté par M^e Arianne Bergeron St-Onge ;
- M^{me} Karine Bujold, représentée par M^e Félix Larose ;
- La Fraternité des policiers et policières de la Ville de Montréal, représentée par M^e Mario Coderre ;
- La Ville de Montréal, représentée par M^e Nicolas Loiselle et M^e Pierre-Yves Boisvert ;
- La corporation Urgences-santé, représentée par M^e Sophie Béland et M^e Laurence Massicotte ;
- Le Directeur des poursuites criminelles et pénales, représenté par M^e Philippe Desjardins ;
- La Coalition contre la répression et les abus policiers (CRAP), représentée par M. Alexandre Popovic.

J'ai été assisté tout au long de la préparation et de la tenue de l'enquête publique par M^e Julie Roberge, procureure aux enquêtes publiques du Bureau du coroner.

Les audiences publiques se sont déroulées du 24 au 27 octobre 2022 au palais de justice de Montréal. De plus, des audiences en mode virtuel se sont tenues les 21 et 22 novembre 2022.

J'ai demandé aux procureurs leurs représentations écrites et les dernières ont été reçues le 9 février 2023.

J'ai entendu 12 témoins et 47 pièces ont été produites. Les pièces sont publiques, sauf celles qui sont interdites de publication ou de diffusion en vertu de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès¹⁸ (précédées d'un astérisque dans la liste des pièces à l'Annexe II).

Finalement, à titre de rappel, j'ai émis les ordonnances suivantes :

- Pour toutes les pièces visées par un astérisque, j'ai émis une ordonnance de non-publication et de non-divulgence, laquelle ordonnance sera valide pour une durée de 100 ans.

¹⁸ Nommée « Loi sur les coroners » depuis le 1^{er} novembre 2022.

- J'ai également émis une ordonnance visant l'interdiction de prendre des photographies, des captures d'écran, de procéder à un enregistrement audio et/ou vidéo et de diffuser en direct ou en différé les audiences, à l'exception des déclarations d'ouverture.

ANNEXE II

LISTE DES PIÈCES

Cote	Description
C-1	Ordonnance d'enquête
C-2	Ordonnance de transfert à un autre coroner
C-3*	Rapport d'autopsie (2017-05-10)
C-3.1*	Ordonnance d'examen externe, d'autopsie ou d'expertise (2017-03-06)
C-4*	Rapport d'analyse toxicologique (2017-05-03)
C-5*	Bulletin de décès (SP3)
C-6*	Dossier médical – Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
C-7*	Rapport d'intervention préhospitalière – Service de sécurité incendie de Montréal (2017-03-06)
C-8*	Renseignements concernant les services médicaux assurés pour la période du 1 ^{er} janvier 1988 au 1 ^{er} mars 2022 – Régie de l'assurance maladie du Québec
C-8.1*	Renseignements concernant les services pharmaceutiques assurés pour la période du 1 ^{er} janvier 1988 au 1 ^{er} mars 2022 – Régie de l'assurance maladie du Québec
C-9*	Rapport d'intervention préhospitalière (US), véhicule 0037
C-10*	Rapport d'intervention préhospitalière (US), véhicule 0645
C-11	Appel 911 (2017-03-06)
C-11.1	Détails de l'enregistrement – Appel 911
C-11.2	Carte d'appel 170306-0055 (2017-03-06)
C-11.3	Appel du répartiteur du SPVM (matricule 4204) à Urgences-santé pour une ambulance STAT le 6 mars 2017 enregistrement débutant à 2 h 28 min 38 s
C-11.4	Appel du répartiteur du SPVM (matricule 4204) à Urgences-santé pour indiquer le début de manœuvres de réanimation le 6 mars 2017 enregistrement débutant à 2 h 30 min 20 s
C-11.5	Carte d'appel portant le numéro SPVM17030600254 du Service de police de la Ville de Montréal (SPVM)

Cote	Description
C-12	Radiocommunications entre agents du SPVM
C-12.1	Détails des enregistrements des radiocommunications entre agents du SPVM (en liasse)
C-13	Audio des manœuvres de réanimation par le 1 ^{er} répondant (véhicule 256) le 6 mars 2017 enregistrement débutant à 2 h 28 min 29 s
C-13.1	Notes sténographiques des manœuvres de réanimation par le 1 ^{er} répondant
C-13.2	Urgence santé véhicule 645 – Enregistrement du 6 mars 2017 débutant à 3 h 1 min 52 s
C-13.3	Urgence santé véhicule 037 – Enregistrement du 6 mars 2017 débutant à 2 h 57 min 39 s
C-14	Rapport et déclaration de l'agent Alexandre Bélair
C-14.1	Formation de l'agent Alexandre Bélair
C-15	Rapport et déclaration de l'agent Jérôme Babin
C-15.1	Formation de l'agent Jérôme Babin
C-15.2	Formulaire SPVM – Emploi de la force complété par l'agent Jérôme Babin
C-16	Rapport et déclaration de l'agent Jérôme Brassard
C-16.1	Formation de l'agent Jérôme Brassard
C-16.2	Formulaire SPVM – Emploi de la force complété par l'agent Jérôme Brassard
C-17	Rapport et déclaration de l'agent Karine Bujold
C-17.1	Formation de l'agente Karine Bujold
C-18	Extraits de l'album photo de la scène (résidence des parents du défunt)
C-18.1	Deuxième extrait de l'album photo de la scène (vêtements du défunt)
C-19	Croquis du rez-de-chaussée de la résidence des parents du défunt
C-20	Croquis du sous-sol de la résidence des parents du défunt
C-21	Rapport d'expertise de l'agent Pierre-Olivier Hamelin, technicien en scène de crime
C-22	Rapport d'expertise de l'agent Sylvain Larouche, technicien en scène de crime
C-23	Transcription du témoignage audio – Monsieur D. Celik

Cote	Description
C-23.1*	Enregistrement audio du témoignage – Monsieur D. Celik
C-24	Transcription du témoignage audio de Monsieur T. Celik
C-24.1*	Enregistrement audio du témoignage de Monsieur T. Celik
C-25	Transcription du témoignage audio – Monsieur C. et Madame J.D. Celik
C-25.1*	Enregistrement audio du témoignage de Monsieur C. et Madame J.D. Celik
C-26	Transcription du témoignage vidéo de Monsieur C. Celik
C-26.1*	Enregistrement vidéo du témoignage de Monsieur C. Celik (1 de 4)
C-26.2*	Enregistrement vidéo du témoignage de Monsieur C. Celik (2 de 4)
C-26.3*	Enregistrement vidéo du témoignage de Monsieur C. Celik (3 de 4)
C-26.4*	Enregistrement vidéo du témoignage de Monsieur C. Celik (4 de 4)
C-27	Transcription du témoignage audio de Madame J.D. Celik
C-27.1*	Enregistrement audio de Madame J.D. Celik
C-27.2	Déclaration de Madame J.D. Celik concernant une prescription de Percocet
C-28	Continuum de l'emploi de la force et utilisation des armes intermédiaires – Présentation du SPVM à la commission de Sécurité publique 10 avril 2018
C-29	Extrait du site web du SPVM (https://spvm.qc.ca/fr/Pages/Decouvrir-le-SPVM/Qui-fait-quoi/Patrouilleurs-RIC-Reponse-en-intervention-de-crise) et document de l'École nationale de police du Québec (ÉNPQ) utilisé par le SPVM en matière d'intervention policière auprès de personne en crise (Vulnérable : Intervention policière auprès d'une personne en crise)
C-30	Rapport de M. Bruno Poulin (École nationale de police du Québec)
C-31	Absence d'une arme à impulsion électrique SPVM (Courriel du 2022-10-21)
C-31.1	Déploiement des armes à impulsion électrique dans la région ouest du SPVM (Courriel du 2022-10-24)
C-32	Informations bonbonne de poivre de cayenne et menottes agents SPVM (Courriel du 2022-10-18)
C-32.1	Lampe de poche et bâton télescopique (courriel du 2022-10-21)
C-33	Procédures du SPVM C-33.1 Autorisation judiciaire Arrestation dans une maison d'habitation (PL 211-3 2005-12-14)

Cote	Description
	C-33.2 Emploi de la force (Po. 220 2013-04-03) C-33.3 Arrestation Pouvoirs d'arrestation sans mandat (PL 211-1 2015-05-13) C-33.4 Intervention en santé mentale/Infraction criminelle et pénale (Pr. 249-25 2015-09-16) C-33.5 Réponse aux appels de service (Pr. 139-1 2013-05-01)
C-34	Documents déposés en liasse à la suite d'une demande d'une personne intéressée C-34.1 Conditions météorologiques Montréal 6 mars 2017 C-34.2 Enquête indépendante sur l'évènement survenu à Montréal le 6 mars 2017 : bilan sur le déroulement de l'enquête du BEI (Communiqué du 13 mai 2019) C-34.3 Citation en déontologie policière (2020-11-27 Dossier C-2020-5281-3) C-34.4 Celik c. Bureau des enquêtes indépendantes 2021 QCCQ 4921
C-35	Extrait de Google Map - 5 Place Monk (Version satellite)
C-35.1	Extrait de Google Map - 5 Place Monk (Version carte)
C-36	Extrait de Google Map en lien avec le témoignage de M. Alexandre Pilon - Caserne 56 à 5 Place Monk, L'Île-Bizard
C-37	Lettre du MSP à la coroner en chef datée du 20 avril 2022 en réponse aux recommandations formulées dans le rapport d'enquête publique sur le décès de M. Pierre Coriolan
C-37.1	Communiqué 2022-33 du MSP à tous les directeurs de corps de police à la suite du rapport d'enquête publique concernant le décès de M. Pierre Coriolan (Recommandation concernant la formation des préposés sur les principes de désescalade)
C-38	Lettre de l'ÉNPQ à la coroner en chef datée du 26 avril 2022 en réponse aux recommandations formulées dans le rapport d'enquête publique sur le décès de M. Pierre Coriolan
C-38.1	Plan d'action de l'ÉNPQ pour donner suite aux recommandations du rapport d'enquête sur le décès de M. Pierre Coriolan
C-39	Lettre du SPVM à la coroner en chef datée du 20 juillet 2022 en réponse aux recommandations formulées dans le rapport d'enquête publique sur le décès de M. Pierre Coriolan
C-40	Portrait et encadrement juridique des CU-911 et CSAU au Québec C-40.1 Chaîne d'intervention d'urgence entre l'appel 9-1-1 au centre d'urgence 9-1-1 et l'intervention sur le terrain

Cote	Description
	<p>C-40.2 Mandant de l'équipe du 9-1-1 et des télécommunications d'urgence du ministère de la Sécurité publique</p> <p>C-40.3 Portrait des centres d'appels d'urgence au Québec</p> <p>C-40.4 Carte de la desserte 9-1-1 de la province du Québec</p> <p>C-40.5 <i>Loi sur la sécurité civile</i>, RLRQ, C. S -2.3 telle qu'en vigueur au 1^{er} novembre 2015 (extraits)</p> <p>C-40.6 <i>Règlement sur les normes, les spécifications et les critères de qualité applicables aux centres d'urgence 9-1-1 et à certains centres secondaires d'appels d'urgence</i>, RLRQ, S-2.3, r.2, tel qu'en vigueur le 1^{er} novembre 2011.</p>
C-41	<p>Pratique 2.2.8 Personne atteinte de troubles mentaux (Guide des pratiques policières)</p> <p>C-41.1 version en vigueur au moment des évènements</p> <p>C-41.2 version actuellement en vigueur et issue du site Internet</p> <p>https://www.quebec.ca/securite-situations-urgence/police-prevention-criminalite/structure-fonctionnement-police/pratiques-policieres/guide-pratiques-policieres#c138529</p>
C-42	<p>Pratique 2.2.15 Intervention en cas de délire agité en vigueur depuis le 15 janvier 1998 et au moment des évènements (Guide des pratiques policières)</p> <p>N. B. Note en provenance du Guide des pratiques policières actuellement en vigueur : Pratique supprimée et intégrée à 2.2.8 – Intervention auprès d'une personne dont l'état mental est perturbé</p> <p>https://www.quebec.ca/securite-situations-urgence/police-prevention-criminalite/structure-fonctionnement-police/pratiques-policieres/guide-pratiques-policieres#c138529</p>
C-43	<p>Émission Télé-Mag - Reportage sur le métier de répartiteur, accessible sur You Tube : https://www.youtube.com/watch?v=enjdZ-QGWjM</p>
C-44	<p>Répartiteur en centre d'appels d'urgence – Guide du programme d'attestation d'études collégiales (AEC) Cégep Beauce-Appalaches</p> <p>N. B. Information pertinente sur le programme, entre autres sur les conditions d'admission :</p> <p>https://cegepba.qc.ca/formation-aux-adultes/programmes-offerts/attestation-detudes-collegiales-aec/repartiteur-en-centre-appels-urgence-en-ligne/</p>
C-44.1	<p>Aperçu (feuilleton) du programme - Répartiteur en centre d'appels d'urgence – Attestation d'études collégiales (AEC) Cégep Beauce-Appalaches</p> <p>https://cegepba.qc.ca/wp-content/uploads/Feuilleton-repartiteur-911-1112.pdf</p>
C-44.2	<p>Répartiteur en centre d'appels d'urgence – Attestation d'études collégiales (AEC) Cégep Beauce-Appalaches - Plans-Cadres version 2012 – Grille 2022</p>

Cote	Description
C-44.3	Répartiteur en centre d'appels d'urgence – Attestation d'études collégiales (AEC) Cégep Beauce-Appalaches - Objectifs et standards du programme (version 2012)
C-44.4	Prise de notes pour la comparution du 21 novembre 2022 (Mme Sylvie Dallaire)
C-45	Analyse du rapport d'enquête Koray Kevin Celik – Mme Émilie Gagnon Cheffe de section centrale 9-1-1- SPVM
C-45.1	Agent(e) aux appels d'urgence 911 Affichage de poste SPVM
C-45.2	Agent(e) aux appels d'urgence centrale 9-1-1 Les particularités de la fonction - Services de ressources humaines SPVM
C-45.3	Agent(e) aux appels d'urgence centrale 9-1-1 Fiche d'examen SPVM
C-46	Engagement 1 - Recherche d'un rapport d'analyse, de rétroaction, d'évaluation concernant l'appel déposé en C-11 ou ce qui aurait été fait par la suite selon les procédures usuelles du SPVM
C-47	Rapport d'analyse du prélèvement fait au sol
C-48	Complément d'information Urgences-santé - Dates pour les mémoires et les répliques (représentations écrites)
C-49	Mémoire représentations (Corporation d'Urgences-santé)
C-50	Mémoire représentations (agent Babin)
C-51	Mémoire représentations (agents Alexandre Bélair et Jérôme Brassard)
C-52	Mémoire représentations (Fraternité)
C-53	Mémoire représentations (M. Alexandre Popovic)
C-54	Mémoire représentations (policière Bujold)
C-55	Mémoire représentations (Ville de Montréal)
C-56	Réplique représentations (M. Alexandre Popovic)

Les parties intéressées recevront dans les meilleurs délais les mises à jour, le cas échéant, concernant tous ajouts et/ou modifications relativement aux pièces.

** Pièces interdites de publication ou de diffusion en vertu de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès¹⁹ et/ou d'une ordonnance.*

¹⁹ Nommée « Loi sur les coroners » depuis le 1^{er} novembre 2022.