

Commission fédérale-provinciale
sur les événements d'avril 2020
en Nouvelle-Écosse

COMMISSION
DES PERTES
MASSIVES

Redresser la barre ensemble

RAPPORT FINAL DE LA COMMISSION
DES PERTES MASSIVES

Résumé et recommandations



Redresser la barre ensemble



Redresser la barre ensemble

RAPPORT FINAL DE LA COMMISSION DES PERTES MASSIVES

Mars 2023

Résumé et recommandations

LA COMMISSION FÉDÉRALE-PROVINCIALE SUR LES PERTES MASSIVES D'AVRIL 2020 EN NOUVELLE-ÉCOSSE

L'honorable J. Michael MacDonald
Commissaire et président

Leanne J. Fitch (chef de police à la retraite, M.O.M.)
Commissaire

Kim Stanton, J.S.D.
Commissaire

La Commission fédérale-provinciale sur les
pertes massives d'avril 2020 en Nouvelle-Écosse

Redresser la barre ensemble :

Le Rapport final de la Commission des pertes massives

Résumé et Recommandations

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada (2023).

Tous droits réservés.

Toute demande de permission de reproduire ce document
doit être adressée au Bureau du Conseil privé.

Imprimé : CP32-166/2-2023F-0

978-0-660-47624-7

Ensemble : CP32-166/2-2023F

978-0-660-47623-0

PDF : CP32-166/2-2023F-0-PDF

978-0-660-47613-1

Ensemble : CP32-166/2-2023F-PDF

978-0-660-47550-9

This publication is also available in English : *Turning the Tide Together: Final Report of the Mass Casualty Commission. Executive Summary and Recommendations*

Les présentes constituent le Résumé et les Recommandations de

Redresser la barre ensemble : Le Rapport final de la Commission des pertes massives.

Tous les volumes du Rapport sont disponibles en [français](#)

au <https://commissiondespertemassives.ca> et en [anglais](#)

au <https://MassCasualtyCommission.ca>, ainsi que les transcriptions, pièces à conviction, webdiffusions, et d'autres rapports rédigés par ou commandés pour la Commission.

Table des matières

Parcourir ce rapport / viii

SANTÉ MENTALE ET BIEN-ÊTRE / viii

STRUCTURE DU RAPPORT / ix

Reconnaissance des terres* / x

Message des commissaires / xiii

Nous nous souvenons de / xvii

PARTIE A : COMMÉMORATION / 1

PARTIE B : LES PERTES MASSIVES / 37

**Vue d'ensemble des pertes massives
et de l'intervention de la police** / 39

AVANT LE 18 AVRIL 2020 / 40

LE SOIR DU 18 AVRIL À PORTAPIQUE / 42

LE CIC WEST PREND LE COMMANDEMENT À 1 H 19 / 56

TÔT LE MATIN DU 19 AVRIL / 59

LA POURSUITE DE L'AGRESSEUR EN MILIEU DE MATINÉE / 66

L'AGRESSEUR EST ABATTU / 85

APRÈS LES PERTES MASSIVES / 87

SERVICES DE SOUTIEN AUX SURVIVANTS
ET AUX MEMBRES DES FAMILLES / 92

Conclusion / 94

PARTIE C : LA COMMISSION DES PERTES MASSIVES / 97

Le mandat / 98

Réalisation de notre mandat / 102

LES TROIS PHASES / 102

LES TROIS PILIERS / 103

PARTIE D : LE RAPPORT FINAL - UNE VUE D'ENSEMBLE / 107

Volume 1 : Approche et but visé / 114

Volume 2 : Ce qui s'est passé / 118

Volume 3 : Violence / 122

Volume 4 : Collectivités / 131

Volume 5 : Services de police / 139

**Volume 6 : Mise en œuvre - une responsabilité
partagée d'agir / 148**

Volume 7 : Processus / 150

**Volume 7 : Processus Documents supplémentaires
et annexes / 152**

**PARTIE E : PRINCIPALES
CONSTATATIONS, LEÇONS APPRISSES
ET RECOMMANDATIONS / 155**

PARTIE F : PROCHAINES ÉTAPES / 321

**Organe de mise en œuvre
et de responsabilité mutuelle / 322**

**Des moyens de rester engagés
pour la collectivité élargie / 323**

**Redresser la barre : demande et encouragement
en conclusion / 327**

Parcourir ce rapport

Santé mentale et bien-être

Parfois, il peut s'avérer difficile de lire un document relatant des situations pénibles ou bouleversantes sur le plan émotionnel. Lors de la lecture ce rapport, vous devez rester attentif à votre état mental et à votre bien-être. Si vous ou une personne que vous connaissez ressentez le besoin d'un soutien, passez en revue les ressources indiquées ci-après ou consultez les régies de santé publique locales ou l'Association canadienne pour la santé mentale (<https://cmha.ca/fr>) afin de trouver des ressources dans votre région. Une liste de services est également disponible sur le site Web de la Commission, au <https://commissiondespertesmassives.ca>.

- Si vous éprouvez des difficultés ou si vous vous sentez submergé par vos émotions, vous pouvez à *tout moment* composer le numéro de la **ligne d'urgence en santé mentale et dépendances de la Nouvelle-Écosse**, au **1 888 429-8167**. Vous ne devez pas nécessairement être en situation de crise pour appeler et rien n'est trop grave ou trop léger pour demander de l'aide. Le service d'urgence provincial de la Nouvelle-Écosse (Nova Scotia Provincial Crisis Service) peut aussi vous donner les coordonnées d'autres services d'intervention d'urgence disponibles, si vous résidez ailleurs qu'en Nouvelle-Écosse.
- Si vous ou une personne que vous connaissez éprouvez des difficultés, vous pouvez appeler le **211** ou visiter le site <https://211.ca/fr>. Le 211 offre une assistance 24 heures sur 24 dans plus d'une centaine de langues et saura vous mettre directement en contact avec des services qui pourront répondre à vos besoins.
- La ligne **Jeunesse, J'écoute** est une ligne d'assistance téléphonique nationale qui offre un soutien confidentiel. Vous pouvez la joindre au 1 800 668-6868 ou en textant PARLER au 686868.
- Vous trouverez d'autres services de soutien offerts dans tout le Canada sur le site <https://www.wellnesstogether.ca/fr-CA>.

Structure du rapport

Redresser la barre ensemble est le rapport final de la Commission des pertes massives. Il résume tout ce que nous avons appris au sujet des pertes massives survenues en avril 2020 en Nouvelle-Écosse et présente nos recommandations pour rendre nos collectivités plus sécuritaires.

Le rapport est divisé en sept volumes. Les plus longs d'entre eux sont subdivisés en parties et en chapitres consacrés à des thèmes précis, tandis que d'autres sont uniquement constitués de chapitres. Les recommandations, les principales constatations et les leçons tirées de ce travail d'examen sont intégrées dans l'ensemble du rapport et sont également recensées dans le résumé. Des documents supplémentaires et des annexes sont également disponibles. Tous les éléments relatifs au rapport final sont disponibles sur le site Web de la Commission, au <https://commissiondespertesmassives.ca> et via Bibliothèque et Archives Canada.

Chaque volume du rapport final est consacré à un aspect de notre mandat :

- Volume 1** Approche et but visé
 - Volume 2** Ce qui s'est passé
 - Volume 3** Violence
 - Volume 4** Collectivités
 - Volume 5** Services de police
 - Volume 6** Mise en œuvre : une responsabilité partagée d'agir
 - Volume 7** Processus; et Volume 7 Documents supplémentaires
- Annexe A – Échantillon de documents
Annexe B – Rapports
Annexe C – Pièces à conviction

Nous espérons que ce rapport permettra non seulement d'encourager les conversations sur la sécurité au sein des collectivités, mais qu'il aidera aussi les personnes et les organisations à passer de la conversation à l'action collective. Ensemble, nous pouvons contribuer à rendre nos collectivités plus sécuritaires.

Note concernant la traduction : Les graphiques ne provenant pas de la Commission et disponibles uniquement en anglais n'ont pas été traduits. Les transcriptions des procédures/audiences mentionnées dans les notes de fin réfèrent à la pagination de la version anglaise, mais ces transcriptions sont aussi disponibles en français. Sauf indication contraire, toutes les citations aux présentes ont été traduites par nos soins. Le masculin inclut le féminin dans tous les cas où le contexte n'est pas explicite.

Reconnaissance des terres*

Pukwelk Skijinukik Ne'po'pni'k nike' Panwijkata'sik.

Wula kmitkinuk tan mena'q iknumwetuk na weskowita'jik wula Panawijqa'tasite'wk.

Anquna'tasik na kmitkinuk wula'tan kisaknutmaqank teluisikel wantoqotik aq witaptultimkewey tan Wapana'kikuwaq mimajuinuk ewi'kmi'tip wla tan game'kewaq aklasio'wk pekistu'tip 1693ek.

Mu eteknukul tamiaw kisaknutmaqanetuk kiswa ankuo'mkeweletuk kiswa tplutaqanetuk kluswaqn iknmuetasik kmitkinuk. Nasik mikwaptasikip Wapana'kikuwaq wisunkewey aq kisa'tu'tipn tplutaqank wjit tan tel wela'matultimkewel.

Mej majukwaqtasilkel kiskuk aq nekey wjit wet telwa'tik msit wen na kisaknutamaqank na anquna'luksi'kil.

Nikey, Panwijqa'tasite'wk nenmi'tij tan kis tlitpi'aq ajkneiwaqn wjit mimajuinu'k weskowita'sijik We'kopekitk kmtne'ktuk, Wasoqsikeka'katik, Matuwese'ka'katik, Nisaqaniska'katik, We'kwampekitka'katik, Sikipne'katika'katik, Ene'tekopukwuek, aq Niktuipukwek!

Wula nekey wutank kpme'kl! Ta'hoe!

* Ce libellé de reconnaissance des terres a été préparé à la demande de la Commission par Tuma Young, c. r., membre des Premières Nations Eskasoni et Malagawatch, cofondateur de la Wabanaki Two Spirit Alliance et professeur adjoint d'études micmaques à l'Université du Cap-Breton. Le libellé a été rédigé en consultation avec des Aînés.

Remarque : Les communautés de Glenholme et de Debert se trouvent dans le même secteur de chasse général et sont donc toutes deux appelées Wasoqsikek (secteur de lumière vive). Le chemin Hunter et Wentworth se trouvent également dans le même secteur de chasse général et sont quant à eux appelés We'kopkeitk Kmtme'tuk (secteur de la montagne Cobequid).

La Commission des pertes massives est située dans le Mi'kma'ki, c'est-à-dire le territoire non cédé du peuple micmac.

Ce territoire est couvert par les « traités de paix et d'amitié » que les tribus micmaques et abénaquises ont signés pour la première fois avec la Couronne britannique en 1693.

Ces traités ne portent pas sur la cession de terres et de ressources; ils reconnaissent plutôt les titres des tribus micmacs et abénaquises et établissent les règles de ce qui devait être une relation permanente entre les nations.

Ces traités sont toujours reconnus et respectés à ce jour par toutes les parties. C'est pourquoi nous disons que nous sommes tous des peuples visés par les traités.

La Commission des pertes massives aimerait également reconnaître les préjudices et les traumatismes qui ont été infligés aux habitants des communautés de Hunter Road, Wentworth, Glenholme, Portapique, Debert, Onslow, Truro, Millbrook, Shubenacadie et Enfield.

La terre sur laquelle sont situées ces communautés est maintenant considérée comme sacrée par tous.

Ta'hoel

Message des commissaires

En avril 2020, au cours des premières semaines de la pandémie de COVID-19, la fusillade la plus meurtrière de l'histoire civile du Canada s'est étendue sur 13 effroyables heures en Nouvelle-Écosse. Un agresseur a abattu 22 personnes, dont l'une attendait un enfant. De nombreuses autres personnes ont été blessées et affectées, au Canada, aux États-Unis et ailleurs.

Au nom de tous les Canadien(ne)s, les gouvernements du Canada et de la Nouvelle-Écosse ont créé la Commission des pertes massives en octobre 2020 afin de déterminer ce qui s'est passé, comment et pourquoi cela s'est produit, et d'en tirer des leçons ainsi que des recommandations qui pourraient aider à prévenir et à répondre à des incidents similaires à l'avenir. Après deux ans et demi d'enquête indépendante et approfondie, ce rapport remplit pleinement le mandat de la Commission.

Nos recommandations tiennent compte de deux objectifs : prévenir la violence et assurer une intervention efficace en cas d'incident critique par la police, les autres partenaires de la sécurité publique, les fournisseurs de services de santé et d'aide aux victimes, et les collectivités. Nous nous penchons également sur les racines profondes de la violence, sur les moyens de la prévenir et sur la manière dont nous pouvons tous contribuer à améliorer la sécurité et le bien-être communautaires.

Il y a eu de nombreux signes avant-coureurs de la violence de l'agresseur et des occasions manquées d'intervenir dans les années qui ont précédé les pertes massives. Des lacunes et des erreurs ont également été constatées dans l'intervention en cas d'incident critique en lien avec les pertes massives des 18 et 19 avril 2020. En outre, la communication avec le public a été défailante pendant et après ces pertes. Ces enjeux peuvent être résolus et les interventions, y compris l'alerte du public, peuvent être améliorées.

L'avenir de la GRC et des services de police provinciaux nécessite une réévaluation ciblée. Nous devons repenser le rôle de la police dans un écosystème plus large de

sécurité publique. Des changements importants sont nécessaires pour répondre aux divers besoins de sécurité et de bien-être des collectivités au 21^e siècle. La culture actuelle des services de police doit changer. Les enjeux relatifs à l'interopérabilité entre les intervenants d'urgence et les autres partenaires de la sécurité communautaire, par exemple, doivent être résolus. Les pratiques policières quotidiennes, les politiques, la supervision, l'échange d'informations, l'apprentissage, la transparence et la reddition de comptes doivent faire l'objet d'une attention générale, en commençant par une refonte de la formation de la police au Canada. Comme le montre notre rapport, la GRC, les services de police municipaux et les autres partenaires de la sécurité publique peuvent prendre des mesures importantes pour améliorer la prévention, l'intervention rapide et, le cas échéant, l'intervention en cas d'incident critique. Plus important encore, la GRC doit enfin effectuer les changements fondamentaux demandés dans tant de rapports précédents. Cette transformation doit commencer par le recrutement et la formation et s'étendre ensuite à tous les aspects du travail de la GRC.

En plus de repenser les services de police, il est essentiel de s'attarder aux racines profondes de la violence. Nous devons reconnaître et traiter les facteurs sociaux comme la pauvreté et l'inégalité, car il est clair que les déterminants sociaux de la santé sont également les déterminants sociaux de la sécurité communautaire. Nous devons accepter le fait que ceux qui commettent des pertes massives ont souvent des antécédents non traités de violence fondée sur le sexe, de violence entre partenaires intimes ou de violence familiale, ce qui signifie que la lutte contre ces formes de violence doit être une priorité urgente. Valoriser tous les membres de nos collectivités, dès l'enfance, contribuera à les rendre plus sûres pour tous.

Nous devons investir dans un système de sécurité publique qui va au-delà des services de police, où de multiples partenaires travaillent ensemble chaque jour avec la participation importante de la collectivité. La planification de la sécurité communautaire doit tenir compte du développement social, de la prévention, de l'intervention précoce et de l'intervention en cas d'incident critique. Cette approche signifie que les politiques publiques et le financement public devraient mettre la prévention de la criminalité sur un pied d'égalité avec l'application de la loi. La police doit être considérée comme un élément du filet de sécurité communautaire. Ses responsabilités importantes en matière de sécurité publique sont partagées avec les membres de la collectivité ainsi qu'avec d'autres organisations et institutions. Cette collaboration permettra à chaque partenaire de la sécurité communautaire de se concentrer sur les aspects de la sécurité publique qui correspondent le mieux à ses connaissances et à son expertise.

Dans tout le pays, nous avons tous du pain sur la planche. L'enquête publique qui a conduit à ce rapport est la preuve que nous pouvons travailler ensemble. Ce rapport, comme tous les travaux de la Commission, est le résultat des contributions de nombreuses personnes, notamment les familles, les Participant(e)s et leurs avocat(e)s, les intervenants d'urgence, les témoins, les participants aux tables rondes et autres discussions, les organisations communautaires, les médias, les fournisseurs de services, le public et l'équipe de la Commission. Une fois de plus, nous remercions tous ceux qui ont contribué à ce travail important. De plus, nous reconnaissons avec gratitude que notre travail en Nouvelle-Écosse faisait de nous des invités en Mi'kma'ki, le territoire ancestral et non cédé des Mi'kmaq.

Il faudra du courage, de la volonté et de la collaboration pour redresser la barre en ce qui concerne les causes sous-jacentes de la violence dans nos collectivités. Il faudra avoir le courage d'admettre que nous sommes confrontés à un ensemble de défis interconnectés et complexes et que nous devons résister aux réponses simplistes et impulsives qui nous ont trop souvent fait défaut par le passé. En tant que pays, nous devons nous engager à persister mois après mois, année après année, à apporter des améliorations constantes et à déployer des efforts soutenus pour modifier des valeurs profondément ancrées, réparer des systèmes défectueux et faire de la prévention de la violence notre fil conducteur. La collaboration de tous les Canadien(ne)s – y compris les dirigeants, les décideurs politiques, les intervenants d'urgence, les fournisseurs de services, les institutions publiques, les groupes communautaires et les membres du public – sera nécessaire pour redresser la barre. En travaillant avec nous, vous nous avez aidés à formuler des recommandations importantes, pratiques et durables pour l'avenir. Nous vous demandons maintenant de contribuer à leur mise en œuvre, car elles aideront à renforcer la sécurité des collectivités pour tous. Nous avons tous du travail à faire. Il est temps d'agir.

Cordialement,

La Commission des pertes massives

L'honorable J. Michael MacDonald, président

Leanne J. Fitch (chef de police à la retraite, M.O.M.)

Kim Stanton, J.S.D.

Nous nous souvenons de

Tom Bagley

Kristen Beaton, qui attendait un enfant

Greg et Jamie Blair

Joy et Peter Bond

Lillian Campbell

Corrie Ellison

Gina Goulet

Dawn et Frank Gulenchyn

Alanna Jenkins et Sean McLeod

Lisa McCully

Heather O'Brien

Jolene Oliver, Aaron Tuck et Emily Tuck

La gendarme Heidi Stevenson

E. Joanne Thomas et John Zahl

Joey Webber

Partie A : **Commémoration**

Partie A Commémoration

Le travail de la Commission a reposé sur la mémoire de ceux et celles dont la vie a été enlevée. Chaque jour, au cours des procédures publiques, nous avons fait une pause pour nous souvenir de ces personnes et leurs noms nous accompagnaient dans notre travail.

Bien sûr, leur souvenir est encore plus cher aux cœurs de leurs familles et de leurs proches, dont un bon nombre ont pris part à l'enquête à titre de Participant(e)s. En tant que commissaires, nous leur sommes reconnaissants du courage dont ils ont fait preuve en nous parlant de leur perte, de leur expérience et de leurs suggestions de changements. Nous leur réitérons nos profondes et sincères condoléances.

Nous avons demandé à toutes les familles si elles souhaitaient commémorer leurs proches dans leurs propres mots, et nous avons donc reproduit dans cette section ce qu'elles nous ont dit.

Thomas Edward Bagley

Tom Bagley était un homme aux multiples chapeaux. Non seulement il était un mari dévoué à son épouse Patsy Bagley depuis près de 50 ans, mais il était aussi le meilleur père dont on puisse rêver. J'ai vraiment eu la chance inouïe de pouvoir l'appeler Papa. Mon monde paraît tellement minuscule maintenant qu'il n'y est plus. Le surnom qu'il aimait le plus dans les dernières années était probablement Poppy. Lorsque l'on prononçait les prénoms Brody et Braea, ses yeux bleus scintillaient et c'est ce qui trahissait le fait qu'il existait un lien spécial qui sera chéri à jamais.



Tom est né le 21 avril 1949 à Saint John, au Nouveau-Brunswick, d'Edward et Eileen Bagley. Il était le membre d'une fratrie de quatre : Jim Bagley, Mary Bagley Creighton et Richard Bagley, maintenant décédé. Dès son plus jeune âge, Tom savait qu'il voulait aider les autres. À 15 ans, il s'enrôle comme réserviste et poursuit cette voie jusqu'à l'âge de 17 ans. À ce moment-là, il commence la grande aventure de sa vie avec la Marine royale canadienne (MRC) et les Forces armées canadiennes (FAC) en tant que matelot de 1^{re} classe. À ce titre, il sert pendant 10 ans sur des navires comme le NCSM *St. Laurent*, le NCSM *Margaree* et le navire qui le passionnait le plus, le NCSM *Bonaventure*. Après avoir quitté la Marine, Tom commence sa carrière de pompier secouriste à l'aéroport international d'Halifax (AAIH) qui durera 31 ans. Pendant cette période, il fait également du bénévolat aux casernes de pompiers volontaires d'Enfield et d'Elmsdale pendant environ 20 ans.

En plus de ses activités de bénévolat, Tom participe à de nombreuses et diverses organisations. Il obtient le grade de Chevalier de troisième degré au sein du Conseil 11625 des Chevaliers de Colomb à Enfield. À sa mémoire, un prix annuel intitulé *Leave no neighbour behind* (Ne laissez aucun voisin derrière) est remis à une personne qui se surpasse pour aider un voisin ou un membre de la collectivité dans le besoin. À mon avis, mon père en a été un exemple parfait en ce jour fatidique. Tom a également été membre du Lions Club pendant de nombreuses années et a donné de son temps dans la collectivité.





Tom adorait se retrouver au milieu de la nature. Il aimait la pêche, la chasse, la motoneige, conduire son tout-terrain et faire un tour sur sa Harley. Tom était un passionné de Harley et il était membre à vie du *Harley Owners Group* (groupe des propriétaires de Harley). Il a occupé les fonctions de directeur de la région de l'Atlantique et de directeur régional pendant un certain nombre d'années et a été membre de la *Snowmobilers Association of Nova Scotia* (SANS; Association des motoneigistes de la Nouvelle-Écosse).

Tom était le genre de personne qui n'était jamais à court de mots. Il savait sans aucun doute parler. C'était un conteur honnête qui pouvait garder les gens captivés jusqu'à la toute fin. Il avait de vastes connaissances, qui sont maintenant malheureusement perdues. Je souhaiterais tant entendre une de ses histoires une toute dernière fois.

Après son décès, alors que j'examinais des documents, je suis tombée sur un certificat de collecte de sang de la Croix-Rouge canadienne sur lequel on reconnaissait qu'il avait effectué plus de 100 dons. Je me rappelle que lorsque j'étais enfant, on appelait souvent à la maison pour demander si mon père était disponible pour donner de son sang, qui était du groupe O négatif. Ce n'est qu'au cours des dernières années, pour des raisons de santé, qu'il n'a plus été en mesure de le faire. Dans la foulée de cet événement accablant, la Croix-Rouge canadienne a lancé une campagne pour encourager les gens à donner de leur sang. Je savais que c'était quelque chose qui lui tenait beaucoup à cœur et qu'il soutiendrait. J'ai communiqué avec la Croix-Rouge pour leur signaler que mon père était un donneur fidèle. Par conséquent, il a été décidé que la campagne de dons serait menée en son nom. Merci à ceux d'entre vous qui ont fait des dons et à ceux qui continuent d'en faire.



Mon père était un homme qui vivait pour aider son prochain, et même si cette noble qualité l'a mené à sa mort prématurée, je suis certaine qu'il n'aurait jamais rien changé à ses actions, car c'est le genre d'homme qu'il était. Tom Bagley était mon héros et ma fierté, et j'espère que nous nous souviendrons tous de la façon dont il a vécu sa vie et non de la tragédie qui y a mis fin.

Rédigé par Charlene Bagley au nom de la famille de Tom Bagley



Kristen Beaton, qui attendait un enfant

Photo fournie par la famille de Kristen Beaton



Greg et Jamie Blair

Photos fournies par la famille de Greg et Jamie Blair



Joy et Peter Bond

Lorsque Harry et Cory Bond se rappellent leurs parents, ils se souviennent d'avoir vu leur père et leur mère monter avec bonheur ensemble dans un semi-remorque et partir au coucher du soleil, dans un nuage de fumée noire.

« Des gens gentils et au cœur tendre, c'était tout simplement des gens bien », raconte leur fils cadet Cory.

Joy a grandi à Back Bay, au Nouveau-Brunswick, où elle a travaillé à l'usine locale de sardines. Un jour, elle a vu un camionneur attendre seul pour décharger une livraison. Elle lui a offert à souper pendant qu'il attendait. Résultat : un mariage qui a duré plus de 40 ans.

Mère au foyer, Joy était toujours là quand on avait besoin de quelque chose. Elle était bien connue pour ses tartes à la citrouille et celles au citron meringuées, son pain à la banane et son repas de dinde classique des Maritimes.

Sa belle-fille Patty se souvient : « On pouvait demander n'importe quelle recette à Joy ou lui demander comment remplacer un ingrédient pendant la préparation même. » Joy aimait aussi réaliser au crochet des couvertures et des linges à vaisselle pour ses amis et sa famille. Ses fils la décrivent comme une personne que les animaux et les enfants aimaient instantanément. Lorsqu'elle rendait visite à son fils Harry et sa belle-fille Patty Bond, elle enlevait ses lunettes pour que Cooper, l'un de leurs quatre beagles, puisse lécher son visage jusqu'à ce qu'elle s'étouffe de rire. Chaque année, Joy décorait sa maison avec des villages de Noël qui étaient magnifiques et élaborés dont l'étendue augmentait d'année en année à la période des Fêtes.

À 74 ans, Peter était à la retraite après avoir été chauffeur de camion. Il était une légende. Il avait son permis de conduire de classe 1 et pouvait conduire à peu près tout ce qui a des roues, qu'il s'agisse d'un autobus scolaire, d'un camion à ordures, ou d'une semi-remorque à 10 ou à 18 roues. Travaillant de façon autonome lorsqu'il parcourait les routes, Peter était joyeux au volant et disait souvent que « son 18 roues était sa thérapie ». Harry et Cory se souviennent tous deux d'avoir parcouru de longues distances avec leur père pour se rendre aux États-Unis, aussi loin que la Caroline du Sud et la Géorgie. Sur la route, ils roulaient des heures sur plusieurs semaines, sans aucun désaccord ni dispute.

Même s'il aimait conduire, Peter aimait encore plus être avec sa famille. La famille de quatre prenait la route ensemble pour rendre visite à la famille de Joy au Nouveau-Brunswick et au New Hampshire à bord de la toute nouvelle Dodge Caravan que Peter avait gagnée grâce à une carte à gratter gagnante de Loto Atlantique.

Après avoir élevé leurs deux fils près de Chester, en Nouvelle-Écosse, Joy et Peter ont emménagé dans leur maison à Portapique en 2007. Ils comptaient y passer leur retraite. Leurs petits-enfants, Tessa, Tiffany, Ricky et Kyle, et leurs arrière-petits-enfants, Isabella et Sophie, savouraient leur amour et les appelaient « Nanny Joy » et « Poppy Peter ».

Pendant plusieurs décennies, Peter et Joy vivaient loin l'un de l'autre pendant de longues périodes, mais une fois à la retraite, ils se sont rapprochés et ont pu passer plus de temps ensemble au même endroit. Ils faisaient tout ensemble.

« Ils allaient partout ensemble, faisant des pieds et des mains pour leur famille. Pour moi, c'est l'amour de la vieille école, explique Harry. Ils méritent qu'on se souvienne d'eux. »

C'est pourquoi l'aîné a organisé une promenade commémorative pour honorer la mémoire de ses parents et de tous les êtres chers qui ont perdu la vie lors des pertes massives. Le trajet allait de Chester jusqu'à Peggy's Cove, empruntant une route pittoresque et paisible le long de la côte sud de la Nouvelle-Écosse. Se souvenant que leur père insistait pour que lui et son frère, lorsqu'ils étaient enfants, récitent le Notre Père avant d'aller dormir, la promenade a débuté avec cette bénédiction pour qu'elle se déroule en toute sécurité.

L'événement a rassemblé plus de 250 véhicules (motocyclettes, jeeps, camions et semi-remorques) pendant la pandémie de COVID-19. Harry a dirigé le défilé sur sa première motocyclette Harley-Davidson accompagné de sa nièce de 17 ans, Tessa, et portant une urne qui contenait les cendres de ses parents.

Harry trouve l'inspiration dans sa citation préférée de Sylvester Stallone dans le rôle de Rocky Balboa : « Toi, moi, n'importe qui, personne ne frappe aussi fort que la vie, c'est pas d'être un bon cogneur qui compte, l'important c'est de se faire cogner et d'aller quand même de l'avant. »

*Rédigé au nom de la famille de
Joy et Peter Bond*



Lillian Campbell

Photo fournie par la famille de Lillian Campbell



Corrie Ellison

Lorsqu'ils se souviennent de lui, la famille et les amis de Corrie Robert Ellison disent qu'il s'agissait d'une personne attentionnée et aimable qui faisait des pieds et des mains pour aider les autres. Ashley Fennell, une amie proche de Corrie depuis près de dix ans, le décrit comme une « belle âme ».

« Mon frère était quelqu'un de très bien. Il aidait les gens autant qu'il le pouvait », se souvient Clinton Ellison, le frère aîné de Corrie.

Né le 5 juin 1977, Corrie a grandi dans la région de Truro. Alors qu'il fréquentait l'école primaire Princess Margaret Rose, Corrie a suggéré que l'école prenne le panda pour mascotte, et c'est toujours cet animal qui est la mascotte de l'école à ce jour. Étant aveugle au sens de la loi, Corrie était profondément lié à la musique. Son père se rappelle que l'un des groupes préférés de Corrie était Metallica.

« C'est le genre de personne qui aimait la pêche et le grand air », raconte son père, Richard Ellison. Corrie aimait le grand air et a su toucher le cœur de nombreuses personnes. Il était plein d'esprit et intelligent, et il avait des amis de tous les horizons, dont beaucoup venaient de la communauté autochtone de Millbrook.

Corrie aimait aussi le tir à l'arc, le tir sportif et le football de la NFL. Alors que son père était un partisan des *Vikings* du Minnesota et que son frère Clinton soutenait les *Ravens* de Baltimore, Corrie avait un lien spécial avec les *Patriots* de la Nouvelle-Angleterre, car leur légendaire quart-arrière, Tom Brady, avait le même âge que lui.

Le 18 avril 2020, Corrie et Clinton rendaient visite à leur père, Richard Ellison, à Portapique. Les trois hommes se redécouvraient après s'être perdus de vue pendant plusieurs années, et Richard était reconnaissant d'avoir l'occasion de renouer avec ses fils.

Son père, Richard, se souvient : « Corrie était un bon jeune homme qui savait tirer le meilleur parti des circonstances de sa vie. »

Corrie laisse dans le deuil son père Richard Ellison, à Portapique; son frère Clinton Ellison (Angela), à Halifax; et son fils Connor Reeves. Il a été précédé dans la mort par sa mère, Deborah Ann (Kirk) Ellison, qui l'aimait tendrement.

Rédigé au nom de la famille de Corrie Ellison



Gina Goulet

Gina Yvonne Marie, 54 ans, originaire de Shubenacadie. Le 19 avril 2020, Gina a été brusquement arrachée à ce monde par un acte de violence insensée et elle nous manquera à jamais.

Gina était une femme dynamique et une mère pleine de fierté. Sa liberté d'esprit et son indépendance l'ont amenée à mener une vie épanouie. Peu importe si elle était sur une plage à Cuba, sur une berge munie de sa canne à pêche ou à son chalet avec ses chiens, ou si elle passait du bon temps avec sa famille, dansait la salsa dans son salon ou profitait de la compagnie de son cheval, elle avait toujours le sourire aux lèvres et le cœur rempli de gratitude. On se souviendra d'elle pour sa gentillesse, sa générosité et sa capacité à illuminer une pièce. Ses rires et son enthousiasme pour la vie résonnaient chez tous ceux qu'elle rencontrait et elle a quitté ce monde en lui laissant beaucoup plus qu'elle ne lui a jamais pris. Gina était une survivante. Elle avait vaincu un cancer en 2016 et de nouveau en janvier 2020, mais elle n'a jamais laissé ces épisodes définir sa vie. Son expérience n'a fait que lui donner le goût de vivre, le cœur animé de toujours plus d'amour et de reconnaissance. Gina était prothésiste dentaire depuis 27 ans. L'une des réalisations qui comptaient le plus pour elle et dont elle était la plus fière consistait à pouvoir littéralement redonner le sourire aux gens.

Rédigé par Amelia Butler au nom de la famille de Gina Goulet



Dawn et Frank Gulenchyn

Tandis qu'ils vivaient dans le sud de l'Ontario et planifiaient leur retraite, Dawn et Frank Gulenchyn ont construit leur maison de rêve à Portapique, en Nouvelle-Écosse.

Le couple a vécu pendant plus de 20 ans dans la région de Durham avant de déménager en Nouvelle-Écosse, en 2019. Frank avait soigneusement rénové la maison de Portapique, où le couple comptait passer sa retraite, pendant que Dawn terminait sa carrière, plus de 20 ans passés au foyer de soins de longue durée Hillsdale Terraces à Oshawa, en Ontario. On se souvient de Dawn comme une personne honnête et appliquée qui traitait les résidents comme s'ils étaient sa propre famille et ses propres amis.

« Elle faisait preuve de gentillesse et de respect à leur égard. Lorsqu'elle entrait dans l'édifice, ses résidents étaient sa famille. Elle était comme un rayon de soleil », se remémore Spatzie Dublin, directrice des services d'alimentation à Hillsdale Terraces.



Ryan Farrington, le fils de Frank et Dawn, qui habite à Trenton, en Ontario, se souvient de ses parents en portant une veste de bûcheron à carreaux que son beau-père, Frank, lui avait donnée un jour qu'il s'était présenté chez eux, en Nouvelle-Écosse, alors qu'il n'était pas habillé assez chaudement pour la météo.

« Il m'a donné ça une année où je suis allé leur rendre visite. C'est juste un petit quelque chose, une des seules choses que j'ai pour me souvenir de mon beau-père », raconte Ryan Farrington.

Le souvenir de Dawn et Frank Gulenchyn restera gravé dans la mémoire de leurs fils, Ryan et Jonathan, et de leur fille, Traceena. Pour leurs petits-enfants, Riley, Nolan, Alyssa, Callie, Ethan, Isabella, Kaylee-Anne, Keagan, Makinlee, Paisley, Casey et leur défunte petite-fille, Heaven-Lee, ils étaient « Nana et Papa ».

La famille a mis sur pied un groupe Facebook public à leur mémoire appelé « In loving memory of Dawn and Frank Gulenchyn » (À la douce mémoire de Dawn et Frank Gulenchyn), qui comprend une vidéo réalisée par le petit-fils de Frank et Dawn, Riley Farrington.

Rédigé au nom de la famille de Dawn Madsen (Gulenchyn) et de Frank Gulenchyn

Alanna Jenkins

« La connaître, c'était l'aimer ».



Depuis les premiers jours suivant les événements tragiques de cette fin de semaine d'avril 2020, on nous a souvent rappelé la personne merveilleuse, bienveillante et belle qu'était notre Alanna pour tous ceux qui ont eu l'honneur de la connaître. Grâce aux nombreuses histoires et aux nombreux souvenirs dont nous ont fait part les gens qui avaient passé du temps avec elle, nous avons un aperçu encore plus précis de la femme extraordinaire qu'elle était devenue. Nous avons le cœur rempli de fierté de savoir à quel point elle a changé la vie des gens!

Lorsqu'on nous a demandé si nous voulions avoir une page commémorative pour Alanna dans ce rapport final, nous avons immédiatement répondu oui. Nous souhaitons sans cesse qu'on se souvienne d'elle pour la fille, la sœur, la petite-fille, la nièce, la partenaire, la belle-mère, la nourrice, l'amie et la collègue incroyable qu'elle était pour tous! Les noms et adjectifs pouvant décrire une personne sont nombreux. Lorsqu'on parle d'Alanna, la liste est sans fin! Voici ce qui vient immédiatement à l'esprit :

- Honnêteté et franchise : on savait toujours où on en était avec elle, que l'on aime ça ou non, ou que l'on veuille entendre ce qu'elle avait à dire ou non. Si on lui demandait son avis, on savait toujours que l'on obtiendrait sa réponse la plus sincère.
- Oreille attentive et loyauté en amitié : quand on lui faisait des confidences, on savait que ses propos ne seraient pas répétés... Comme disait son grand-père : « c'est dans la tombe ». Ensemble, elle et Sean savaient écouter. Ils étaient loyaux à l'égard de tous leurs amis et de leur famille. Elle était la voix de la raison qui va de pair avec une bonne écoute.
- Compassion et empathie : ces qualités proviennent de son amour pour ceux qui lui tenaient le plus à cœur, un amour doublé d'une gentillesse et d'une attention. Ses amis et ses collègues ont souvent parlé de l'énergie et de l'attitude positive qu'Alanna affichait, de sa bienveillance et de sa capacité à trouver des solutions. Ils ont dit d'elle qu'elle était une actrice du changement et ont parlé de son véritable travail d'équipe et de l'immense compassion qu'elle avait pour son amour de la vie et de la famille.

L'engagement d'Alanna auprès de l'Université St. Francis Xavier et sa participation au programme de psychologie judiciaire lui tenaient particulièrement à cœur. Elle aimait encadrer les étudiants et était fière de participer à la Journée de psychologie judiciaire de l'Université St. Francis Xavier. Une ancienne collègue et camarade de l'Université a déclaré : « Alanna a toujours fait en sorte que les gens se sentent inclus et spéciaux. Elle était pleinement elle-même et sentait qu'il n'y avait rien de mal à afficher sa véritable personnalité! » Même si son emploi d'agente correctionnelle puis celui de gestionnaire correctionnelle étaient exigeants, elle était en mesure de concilier travail et vie personnelle. Mais le plus important pour Alanna était l'amour qu'elle portait pour sa famille et ses amis.

Notre fille était tout pour nous. Elle était non seulement notre fille, mais aussi notre meilleure amie. Elle nous manque à chaque instant qui passe. Elle aimait tendrement son frère, Josh, et on pouvait compter sur elle pour le soutenir et le mettre au défi comme seule une sœur peut le faire.

Elle vivait avec Sean dans leur petit coin de paradis sur la route Hunter et c'était les moments les plus heureux de sa vie. Ils aimaient la vie qu'ils passaient ensemble, que ce soit en couple, ou bien en train de cuisiner et de recevoir leur famille et leurs amis autour de leur table, dans la « man cave » de Sean ou autour d'un grand feu de joie... ils étaient les meilleurs hôtes que l'on puisse imaginer. Ils adoraient passer du temps dans la nature, chasser, pêcher, faire des balades en véhicules tout-terrain, descendre la rivière en chambre à air avec des amis, ou faire une randonnée occasionnelle dans les bois avec leurs fidèles compagnons Bama et Remi. Leur amie Shelly a dit d'eux : « Ils faisaient ressortir ce qu'il y avait de mieux l'un chez l'autre et en voyant leur gentillesse et leur générosité, on voulait toujours s'efforcer d'être la meilleure personne possible! » L'autre coin de paradis d'Alanna (et de Sean) était le Paradis de Chance Harbour, comme elle aimait l'appeler. Là aussi, elle passait du temps avec sa famille et ses amis rencontrés à la plage. Elle profitait de promenades sur la plage, de feux de joie et de soirées musicales. Elle était DJ Extraordinaire et connaissait toutes les paroles de toutes les chansons.



Avec Sean est venue une famille qu'Alanna a appris à aimer de tout son cœur. Taylor et Mia : elle vous aimait comme si vous étiez ses propres enfants, tandis que la petite Ellie lui a apporté un bonheur si spécial! Dès son plus jeune âge, Alanna a aimé les enfants et n'a jamais perdu son désir de découvrir ce qui pouvait les rendre heureux.

Alanna et Sean avaient tellement plus d'amour à offrir et tellement plus de choses à vivre et d'endroits à visiter. Nous avons eu tellement de chance que nos familles aient partagé tant de moments incroyables avec Alanna et Sean... mais il n'y a jamais assez de moments comme ceux-là. Je vais citer les propos de Wendy, une amie d'Alanna : « Bien qu'Alanna avait de nombreuses qualités qui ont fait qu'elle était une personne exceptionnelle à tous égards, elle nous manquera le plus pour son amour et sa générosité, son sourire sincère, ses plaisanteries pleines d'esprit et son rire contagieux. L'éclat que répandait Alanna sur ceux qui la côtoyaient ne s'éteindra pas avec son décès. Elle vivra toujours à travers ceux qui l'aiment et l'honorent à jamais ».

« Il n'y a rien de plus beau qu'une personne qui fait des pieds et des mains pour que la vie soit plus belle pour les autres. » - Mandy Hale

Ces propos décrivent à merveille Alanna et Sean, et comme dirait Alanna elle-même :

« Prends donc cette foutue photo! »...

Et nous sommes si heureux qu'elle l'ait fait ♥

Rédigé par Susan Jenkins au nom de la famille d'Alanna Jenkins

Sean McLeod

« Une fois que vous êtes partis, les choses que vous avez faites pour vous-même n'existent plus. Mais celles que vous faites pour les autres demeurent votre legs. » – Kalu Ndukwe Kalu

Sean avait le réflexe naturel de venir en aide aux autres, il était toujours le premier à donner un coup de main à une personne dans le besoin. Il offrait de l'écoute et du soutien à tous ceux qui en avaient besoin, par pure bonté de cœur. On ne sait jamais vraiment à quel point une personne a une influence sur la vie des autres, jusqu'à ce qu'on entende les anecdotes après leur décès.

Il y a eu une avalanche de témoignages de gratitude envers Sean, et c'est très peu dire. Lui et Alanna faisaient constamment tout leur possible pour rendre la vie un peu plus facile à tous ceux qui les côtoyaient.

Les jours où Sean était de repos, on pouvait le trouver dehors à chasser dans son arrière-champ, à se salir pendant qu'il pêchait le homard ou simplement à se détendre dans la rivière qui coulait derrière leur maison. Il aimait passer du temps à cuisiner tout et rien. Et le football, bien sûr! Il était grand partisan de Tom Brady. Il veillait à taquiner tous ses amis, car leurs équipes favorites n'étaient pas aussi bonnes que ses fidèles Pats.

Sean était de ceux qui faisaient rire et répandait la lumière partout où il allait. Peu importe où il se trouvait, il connaissait habituellement au moins une personne dans chaque pièce. Il pouvait faire sourire n'importe qui et il était difficile de ne pas sourire rien qu'à la simple vue de son sourire espiègle et au son de son rire singulier. Ses deux meilleurs traits de personnalité ont été, par bonheur, transmis à sa petite-fille Ellie, le centre de son monde.

Il est difficile de penser aux choses pour lesquelles Sean voudrait que l'on se souvienne le plus de lui, car il dirait : « Pourquoi quelqu'un voudrait-il se souvenir de moi de toute façon? » Mais chaque personne qu'il a rencontrée pourrait vous dire quelque chose à son sujet qu'il vaut la peine de ne pas oublier. Le monde s'est assombri le jour où nous avons perdu Sean, et aussi cliché que cela puisse être, le monde était vraiment meilleur lorsque lui et Alanna en faisaient partie.





Sean devrait toujours être ici pour voir ses filles et ses petites-filles grandir et vivre leur vie. Pour continuer à vivre pleinement sa vie, comme Alanna et lui l'ont toujours fait. Il avait hâte de prendre sa retraite et de passer de nombreuses autres vacances à se détendre au soleil. Ce sont toutes les bonnes choses qu'on lui a volées le jour où nous l'avons perdu en raison d'un acte insensé et évitable.

Dire que Sean nous manque est bien faible pour décrire la perte que tous ses proches ressentent. Le vide qu'on nous a laissé le jour où il nous a quittés ne sera jamais comblé, surtout si nous ne parvenons pas à tourner la page, une conclusion pourtant bien méritée.

Papa, tu nous manques, tout comme la joie que toi et Alanna nous apportiez, à nous ainsi qu'à tous vos proches. Nous nous reverrons un jour.

Rédigé par Taylor Andrews au nom de la famille de Sean McLeod

Qui était Sean Andrew McLeod? C'est une question qui m'a été posée et à laquelle il n'est pas aussi facile de répondre qu'on pourrait le penser. Tellement de choses comptaient pour lui... Sean était un fils, un frère, un père, un parrain, un oncle, un ami et, surtout, un grand-père. Il était gentil, généreux, amusant, attentionné, respectueux et blagueur, mais il pouvait aussi parfois se montrer sérieux. Bon nombre de gens connaissaient Sean, mais tous n'ont pas eu l'occasion de le connaître dans son entièreté. Sean aimait s'entourer de ses amis et de sa famille pour passer du bon temps, mais il aimait aussi la solitude tranquille que sa magnifique propriété de Wentworth lui procurait après une journée difficile au travail. Sean aimait la chasse, la pêche et se retrouver dans la nature sauvage. Il aimait aussi cuisiner des plats et des pâtisseries, et faire des conserves. Il faisait le meilleur gâteau aux fruits, suivant une tradition chère à la famille avec la recette de Nan Kavalak. Il adorait la période des Fêtes. Lorsque sa maison était décorée pour les Fêtes, elle pouvait transformer n'importe quel grincheux en lutin du père Noël. Son compte à rebours de Noël annuel manque à bien des gens.

La famille était très importante pour Sean, y compris sa famille immédiate et ses amis proches. Il était toujours disponible pour donner un coup de main à quiconque en avait besoin, que ce soit pour donner des conseils ou simplement prêter l'oreille. C'était une personne sur laquelle on pouvait compter et avec laquelle on voulait passer du temps. Au travail, il était un leader, un mentor et un confident pour beaucoup. Il n'avait jamais peur de se jeter dans la mêlée et de faire ce qu'il fallait pour que le travail soit fait. Il faisait toujours preuve d'équité et traitait tout le monde avec le même respect. Il était également connu pour s'amuser et semer un peu (voire beaucoup) la zizanie. Ses collègues étaient des membres très importants de sa famille et constituaient un énorme réseau de soutien pour lui. Son sourire espiègle fait encore souvent partie de nombreuses conversations. Il manque beaucoup à ses anciens collègues de travail.

Avant son décès, Sean a eu l'occasion de passer des moments privilégiés indispensables avec notre mère à l'occasion de ses fréquents déplacements à Halifax pour des rendez-vous médicaux, ainsi qu'avec notre père lorsqu'il l'accompagnait à ses rendez-vous médicaux en ville. Compte tenu des exigences de la vie quotidienne, les visites des parents étaient parfois écourtées et n'étaient pas aussi fréquentes qu'elles l'avaient été dans le passé, de sorte que ces moments étaient beaucoup appréciés de tous.

C'était mon frère. Il me manque plus que je ne peux l'exprimer. Il nous manque à tous. Le temps que nous aurions eu à passer ensemble en famille nous a été volé, et c'est impardonnable. Cependant, nous prenons du recul et nous apprécions tout le temps que nous avons passé ensemble et, au fil du temps, nous savourons les souvenirs que nous avons. Oui, les larmes coulent toujours, mais nous sommes maintenant capables de raconter des histoires, de rire, de regarder des photos et de sourire. Il était aimé et il le sera à jamais.

Était-il parfait? Aucun d'entre nous ne l'est, et c'est en partie ce qui le rendait spécial...

Rédigé par Scott McLeod

Lisa McCully

Elle a vécu sa vie pleinement et aimait de tout son cœur

Elle n'était pas parfaite et acceptait ses imperfections

Elle acceptait les gens pour qui ils étaient et les acclamait partout où ils allaient

Elle était à la fois force et vulnérabilité

Elle était à la fois détermination et chaos

Elle enseignait l'école du dimanche et était l'amie avec le verre de vin

Elle était une campeuse de toujours de l'Église Unie de Berwick et l'amie de tant de personnes

C'était l'amie qui s'assoyait sur le banc et qui pleurait avec les autres, les remettait sur pieds et les soutenait

C'était la voix à l'autre bout du fil qui disait aux gens d'aller de l'avant, et que s'ils n'y arrivaient pas, de ne pas hésiter à venir chez elle

C'était l'amie qui avait de la profondeur, de la spiritualité, des questions et de la curiosité

Elle était ouverte d'esprit et s'efforçait de comprendre le point de vue des autres

Elle était authentique et optimiste

Elle était courageuse et aventureuse

Elle était drôle et spontanée

Elle disait : « Mets ça dans la voiture et allons-y. Nous trouverons une solution une fois là-bas. »

Elle était une amie qui était là lors des bons comme des mauvais jours

Elle avait plus de foi que de peur

Par-dessus tout, Lisa était une maman phénoménale!

Ses enfants étaient les amours de sa vie et occupaient toutes ses pensées

Elle soulevait des montagnes pour eux et les quitter aurait été impensable.

Rédigé par Emily Kierstead, Gail MacFarlane, et Ruth Janes au nom de la famille de Lisa McCully



Heather O'Brien

Le 5 janvier 1965, Harold et Enid Murray, de Masstown, en Nouvelle-Écosse, donnèrent naissance à une petite fille. Il s'agissait de leur premier enfant, une petite fille qu'ils ont prénommée Heather Elizabeth. Elle était bientôt suivie de deux petits frères et d'une petite sœur. Heather était gentille, intelligente et pleine d'esprit. Elle était un modèle exemplaire pour ses frères et sœurs, et une fille dont ses parents pouvaient être très fiers. On trouvait souvent Heather dans l'étable. Elle aimait ses chevaux avec tendresse. Elle aimait aussi la guitare, et ce, depuis son plus jeune âge. Ayant appris à jouer à l'oreille à l'adolescence, elle pouvait apprendre une chanson presque instantanément. Dans sa vie d'adulte, l'un de ses passe-temps préférés consistait à jouer de la guitare autour du feu de camp à l'occasion de chaque rassemblement familial ou barbecue.

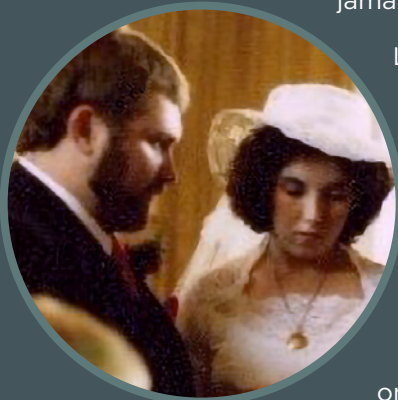


Heather a grandi dans une petite ferme d'agrément dans les années 1970 et 1980 avant de quitter la petite ville rurale en 1983 pour poursuivre ses études. Prodiguer des soins infirmiers était une seconde nature pour Heather. Dès l'instant où elle a enfilé son tout premier uniforme, elle a su exactement qu'elle voulait aider les gens, et elle avait un don pour cela. Elle a commencé sa carrière d'infirmière à Truro au milieu des années 1980.

Elle avait une chaleur et une patience qui ne pourraient jamais être enseignées à l'école.



Le 17 août 1984, Heather a épousé Andrew (Teddy) O'Brien, l'amour de sa vie. Si vous lui demandiez ce qu'elle pensait de son mariage, elle vous dirait qu'il y avait des moments éprouvants, mais que son cœur demeurait fidèle à un seul homme. Le lien qu'ils avaient noué était du genre unique dans toute une vie. Ils étaient très proches, même dans les moments difficiles, et ensemble, ils ont élevé une belle famille toute leur vie durant. Ils ont fini par retourner s'installer dans la même propriété où Heather avait grandi et y ont élevé leur famille grandissante.



Heather est devenue mère à l'âge de 21 ans. Andrew Jr. était sa fierté et sa joie, et peu après la naissance du bébé, Heather et Teddy ont décidé qu'ils souhaitent vraiment tous les deux avoir une grande famille. Cette décision a incité Heather à suspendre sa carrière d'infirmière pour devenir femme au foyer. Elle a ensuite donné naissance à quatre filles; Kathleen, Darcy, Molly et Michaella. Sa maison était emplie de joie et de bambins. La meilleure façon de décrire la vie chez les O'Brien? Un beau chaos.

Elle avait un faible pour la jeunesse, et a fait de sa maison un endroit sécuritaire pour de nombreux jeunes au fil des ans. Tout le monde se sentait comme à la maison chez Heather. Malgré une maison pleine et mouvementée, Heather a élevé trois autres enfants, Logan, Kelly et Neil, qui lui ont été une grande source de joie. Elle parlait souvent de la chance inouïe qu'elle avait d'avoir la famille qu'elle avait et enseignait à ses enfants à défendre les justes causes et à protéger les leurs. On ne peut que présumer que c'est la raison pour laquelle la famille demeure incroyablement soudée aujourd'hui.



Heather a repris ses fonctions d'infirmière en 2003 lorsqu'elle est allée travailler pour les Infirmières de l'Ordre de Victoria (VON). Elle a passé le reste de sa carrière au sein de ces dernières. Son amour de la collectivité est ressorti clairement tout au long de sa carrière. Elle passait souvent du temps avec des clients de la collectivité où elle a grandi, et ces moments étaient très spéciaux tant pour eux que pour elle. Son visage était familier; la plupart de ses clients l'avaient vue grandir et maintenant, c'était à elle de prendre soin d'eux pendant leurs années de retraite. Elle considérait ses collègues infirmières comme une deuxième famille et célébrait souvent leurs réussites.

Heather restait active au sein de sa collectivité. Elle aimait jouer au cribbage le lundi soir à la Légion locale et passer du temps avec ses 12 petits-enfants les fins de semaine. Chacun d'eux occupait une place spéciale dans son cœur de mamie, et elle excellait lorsqu'ils l'entouraient. Elle portait très bien le titre de grand-mère, comme si rien d'autre ne comptait.



Heather O'Brien a mené une vie bien remplie. Elle avait ce que de nombreuses personnes s'efforcent d'obtenir dans cette vie, et sa famille trouve la paix dans le fait qu'elle était si satisfaite de sa vie et comblée lorsqu'elle a tragiquement perdu la vie le 19 avril 2020. L'héritage de Heather se perpétuera grâce à ses enfants et à ses petits-enfants. Ils aimeraient que le monde se souvienne d'elle pour la vie qu'elle a vécue et non pour les circonstances de son décès. Bien que sa mort ait été très médiatisée, ce n'est pas ce qui la définit. Ce sont plutôt son esprit bon et bienveillant, la façon dont elle soutenait toujours les opprimés et la façon dont elle a magnifiquement mené cette vie qui la définissent. Même si sa vie a été interrompue, Heather l'a certainement vécue pleinement et elle croyait au bien qui demeure dans ce monde.



Rédigé par Darcy Dobson au nom de la famille de Heather O'Brien

Jolene Oliver, Emily Tuck et Aaron Tuck

JOLENE OLIVER

Jolene Lori Oliver est née dans une famille débordante d'amour le 25 novembre 1980, à Calgary, en Alberta. Plus jeune des trois filles de John et Bonnie Oliver, elle était le bébé adoré de la famille, « très gâté » selon cette dernière. Bébé, Jolene était toute petite si bien qu'elle a porté des vêtements de poupée pendant les six premiers mois de sa vie et qu'elle a rapidement gagné le surnom de « Teenie Weenie Little Joleney » (Mini toute mimi Joleney).



Jolene était l'enfant la plus mignonne qui soit. Elle avait les cheveux naturellement frisés, une attitude joyeuse, un sourire accroché aux lèvres et un remarquable petit rire. En grandissant, ce rire s'est transformé en un véritable rire contagieux. Quand elle riait, tout le monde riait.

Enfant, Jolene passait la plupart des fins de semaine à camper avec sa famille. Elle a développé une passion pour la nature dès son plus jeune âge, à l'exception du genre de nature qui inclut les araignées. Elle aimait particulièrement les oiseaux, les papillons, les libellules, les pensées et les roses. Plus tard dans sa vie, elle s'est mise à observer les oiseaux avec grand enthousiasme.

Jolene adorait écrire de la poésie. Et sa période de l'année préférée était toujours Noël. Elle est née 30 jours avant Noël et chaque année le jour de son anniversaire, elle prenait soin de vous faire remarquer que Noël approchait à grands pas.

À l'école primaire, Jolene était souvent malade et passait beaucoup de temps à l'hôpital. C'est durant ces moments qu'elle a réalisé combien de personnes tenaient vraiment à elle et tout ce que les autres faisaient souvent pour elle. Par conséquent, dès son plus jeune âge, elle a appris à trouver la joie en faisant des choses pour les autres.

Comme c'est souvent le cas dans les familles comptant trois enfants, Jolene a souvent été taquinée par ses deux sœurs aînées, Crystal et Tammy. Elles rassemblaient intentionnellement sa nourriture parce qu'elle détestait que les aliments se touchent et elles la poursuivaient volontiers dans la maison avec un œuf en caoutchouc en prétendant qu'elles étaient sur le point de le casser sur elle (elles n'utilisaient un vrai œuf qu'à l'occasion). Parfois, elles lui préparaient des boissons très « spéciales » à partir d'ingrédients douteux trouvés dans la maison, que Jolene buvait avec enthousiasme pour avoir l'occasion d'impressionner ses sœurs.

Malgré les taquineries, Crystal, l'aînée des trois filles, est rapidement devenue l'ange gardien de ses deux jeunes sœurs et a toujours été très protectrice à leur égard. Et Tammy et Jolene jouaient tout le temps ensemble.



La famille était tout ce qui comptait pour les Oliver. Au quotidien, c'était une famille très soudée qui passait des moments privilégiés ensemble. Jolene ne manquait jamais de célébrer un anniversaire ou un jour férié et achetait ou envoyait toujours de petits cadeaux aux gens pour leur faire savoir qu'elle pensait à eux.

Voici une réflexion de Crystal au sujet de la famille :

« Peu importe ce que la vie nous réservait, où nous étions ou les événements en cours, nous avons grandi en apprenant que nous avons une maison, qu'il y avait toujours un lieu pour nous. Et que nous y étions toujours en sécurité. Nous nous protégeons toujours les uns les autres et nous étions toujours là pour les autres. »

Jolene était tendrement aimée de sa famille, elle était le « soleil de leur vie », et elle souriait sans cesse, peu importent les défis de la vie. Elle avait la capacité de trouver le positif dans toutes les situations et dans chaque personne. C'était une personne très aimante qui tirait sa satisfaction personnelle en aidant les autres et en les faisant sourire. Elle organisait souvent des rassemblements et s'assurait de rester en contact avec sa famille et ses amis partout au Canada.

Jolene était serveuse de carrière et aimait tisser des liens avec les gens de sa collectivité. Elle était le genre de serveuse dont les gens considéraient qu'elle faisait partie de la famille lors des repas. Elle était gentille, positive et toujours là pour les gens.

Tammy ajoute ces quelques mots au sujet de sa sœur :

« Jolene était très gentille avec beaucoup de gens. Elle savait écouter. Elle passait le temps avec les gens à écouter leurs histoires et à essayer de les aider. Elle prêtait l'oreille et prenait le temps dont les gens avaient besoin, et je pense que cela a vraiment trouvé écho en Nouvelle-Écosse. »

Peu après avoir obtenu son diplôme en 1999, alors qu'elle était âgée d'une vingtaine d'années, Jolene a rencontré l'amour de sa vie alors qu'elle travaillait dans un bar. C'était en 2000.



AARON TUCK

Aaron Todd Tuck est né le 16 août 1974 à Halifax, en Nouvelle-Écosse. Il a été élevé par Bruce Tuck et Gloria Rodgers (née Mae), qui l'ont aimé jusqu'à leur décès en 2016 et en février 2020, respectivement.



Aaron avait développé un lien très spécial avec sa mère. Gloria disait souvent qu'Aaron était l'amour de sa vie. Il était tout pour elle. En retour, Aaron chérissait sa mère.

Dans sa jeunesse, Aaron était attentionné et bienveillant. Il a grandi avec peu et, en étant témoin de la gentillesse des gens envers lui et sa famille, il est devenu une personne qui aidait les gens tout le temps.

Si quelqu'un était coincé sur le bord de la route, il passait des heures dehors sous la pluie avec eux pour essayer de les aider. Même si Aaron pouvait être un peu brusque, une fois qu'on le connaissait vraiment, on se rendait rapidement compte qu'il avait un cœur énorme et qu'il était très doux à l'intérieur. Il était bienveillant, affectueux et très serviable; il faisait ce qu'il pouvait pour quiconque.

La mère d'Aaron s'est remariée, avec Angus Rodgers. Angus a transmis l'amour de la mécanique à Aaron, qui non seulement allait embrasser une carrière future dans ce domaine, mais qui allait aussi développer une grande passion, entre autres, pour cette discipline. Angus était une figure paternelle pour Aaron. « Il lui a donné de vraies leçons de vie et a joué un rôle important dans sa vie. Aaron n'a pas seulement appris la mécanique auprès d'Angus. Il a appris à être un homme. Et comment traiter les gens », raconte la belle-mère d'Aaron, Bonnie.

Aaron a toujours adoré restaurer de vieilles voitures et est devenu un mécanicien accompli. Son esprit mécanique lui permettait aussi d'apprendre les choses rapidement; il saisissait instantanément les concepts une fois qu'on lui montrait comment faire quelque chose.

Il était connu pour passer du temps à faire des cadeaux aux gens, y compris de la belle maroquinerie plus tard dans sa vie. « Les cadeaux ne coûtaient rien, seulement pas mal de temps et une grosse dose d'amour », dit Bonnie.

Il était toujours prêt à partir à l'aventure. À la fin de son adolescence, Aaron a traversé le Canada avec son meilleur ami Jason, qui était comme un frère pour lui. Ils sont allés jusqu'en Colombie-Britannique ensemble, mais ont fini par s'installer en Alberta.

Quelques années plus tard, c'est en Alberta qu'Aaron a rencontré l'amour de sa vie dans un bar. C'était en 2000.

JOLENE ET AARON

Jolene et Aaron se sont rencontrés en 2000 à Calgary, en Alberta. Jolene était serveuse et Aaron était l'un de ses clients réguliers. Ils se sont fréquentés pendant plusieurs mois avant que Jolene ne présente Aaron à sa famille, une famille très unie, car elle voulait s'assurer que c'était le bon. « Et puis leur histoire était écrite », se souvient Crystal, la sœur de Jolene.



Jolene et Aaron s'aimaient, même s'ils venaient de milieux très différents. Alors qu'en apparence, Aaron semblait froid, Jolene voyait tout le bien en lui et, grâce à son amour, il s'est adouci. Aaron était enfant unique et a été élevé en conséquence, tandis que Jolene était la benjamine d'une famille qui passait la majeure partie de son temps ensemble.

Aaron a mis du temps à s'habituer à la dynamique familiale. Il ne comprenait pas l'étroitesse des liens qui régnait dans la famille de Jolene au début. « Mais au bout du compte, Aaron a commencé à tous nous aimer, de même que nous avons tous commencé à aimer Aaron », explique Tammy, la sœur de Jolene. « Parfois, nous acceptons nos désaccords, mais nous nous aimions toujours les uns les autres », explique Bonnie, la mère de Jolene, en riant.

Au fil des ans, Aaron en est venu à vraiment apprécier le fait d'avoir une grande famille et tout l'amour inconditionnel qui était offert, même s'il était accompagné de pas mal de taquineries. Aaron et Jolene avaient tellement de choses en commun dans la vie, et il s'est avéré que l'une d'entre elles était leur arachnophobie. En raison de la carapace de dur qu'arborait d'Aaron, personne dans la famille n'avait pensé qu'Aaron avait peur de grand-chose jusqu'à un soir d'été, lorsqu'il a traversé la cour en criant et en frémissant parce qu'une araignée était descendue d'un arbre juste au-dessus de lui. Une situation qui, bien sûr, a amené toute la famille à hurler de rire à s'en rouler par terre. À une autre occasion, Aaron est entré dans la maison en criant parce qu'il avait vu des chauves-souris voler. « C'était drôle de voir cette autre facette de sa personnalité. Ce n'est pas une facette qu'il laissait les autres voir très souvent », selon Tammy, la sœur de Jolene.



Aaron a travaillé pendant un certain temps dans l'entreprise de fabrication du verre de son beau-père, John. Il a brillé grâce à sa capacité à apprendre rapidement et à utiliser son esprit mécanique. Aaron et John ont établi une bonne relation et Aaron appelait régulièrement son beau-père pour obtenir de l'aide lorsqu'il faisait des réparations domiciliaires ou d'autres conseils paternels. En ce qui concernait les conseils d'ordre relationnel, cependant, Aaron appelait systématiquement sa belle-mère avant toute autre personne, car elle connaissait si bien Jolene.

Crystal se souvient, lorsque Jolene était enceinte d'Emily et à quelques semaines de l'accouchement, d'avoir été surprise par la taille de sa sœur. Elle se souvient affectueusement de l'avoir appelée « Rolly Polly Molie Jolie » (en référence aux personnages de bande dessinée et jouets pour enfants tout en rondeurs) en raison du contraste frappant entre sa petitesse et sa rondeur croissante. C'est devenu une blague entre les sœurs, et au fil des ans, au cours de leurs appels téléphoniques, Crystal demandait si Jolene était « Teenie Weenie » ou « Rolly Polly ».

L'amour que portaient Jolene et Aaron leur donnait le pouvoir de transcender leurs différences, et c'était un amour fort, constant et amusant. Et c'est un amour qui les a menés à leur « plus grande réalisation » ensemble : une magnifique petite fille prénommée Emily.

EMILY TUCK

Emily Mae Tuck est née le 13 octobre 2002 à Calgary, en Alberta. Elle était l'enfant unique d'Aaron Tuck et de Jolene Oliver et la plus jeune de tous les petits-enfants et cousins.



Elle était un mélange des plus réussis de ses deux parents.

De son père, Emily a hérité le courage et l'entêtement. Elle n'avait pas peur de dire ce qu'elle aimait et n'aimait pas « que l'on veuille l'entendre ou non », raconte sa tante Tammy en riant, tandis que selon son autre tante, Crystal, Emily « a suivi sa propre voie dès son très jeune âge ». Emily n'avait aucune peur et était toujours prête à essayer de nouvelles choses.

De sa mère, Emily s'est forgé un cœur bon et un sens incroyable de l'altruisme. Elle avait le désir de faire une différence dans la vie des gens et était très consciente de ce que les autres ressentaient. Emily avait ce capital de sympathie qui lui permettait de se faire facilement des amis où qu'elle aille. Elle prenait un très grand plaisir à donner aux autres et était aimée de tous ceux qui la connaissaient.

Emily adorait sa famille. Et elle adorait faire partie d'une grande famille. Elle était très proche de ses cinq cousins et a passé de très nombreux moments spéciaux avec eux dans son enfance. Les trois filles, Sydney, Sara et Emily, étaient les benjamines et très proches en âge. Elles passaient toujours leurs vacances et leurs étés ensemble. Étant donné qu'Emily était enfant unique, elle adorait ce temps passé en famille, même si cela signifiait de devoir endurer une bonne dose de taquineries, étant la plus jeune. Les cousines organisaient fréquemment des soirées pyjama lors desquelles elles jouaient aux espionnes et grimpaient aux arbres. Elles passaient des heures à attendre qu'une souris apparaisse à la porte de la maison de souris construite dans une souche d'arbre par leur grand-mère.

Sara a raconté ce souvenir, un favori, à propos de sa cousine :

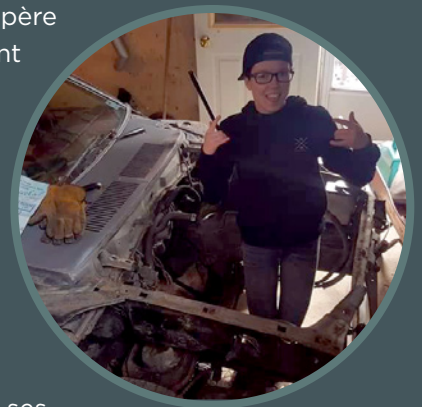
« On faisait un tour dans le jardin de Grand-mère et nous prenions de petites collations de temps à autre. Une fois, nous sommes allées dans le jardin et avons pris une bouchée sur tous les poivrons qui s’y trouvaient, laissant le reste accroché aux plants. Grand-mère a dû s’occuper seule de tous ces poivrons à moitié consommés, croyant que de la vermine s’y était introduite, alors qu’en réalité, ce n’était que nous. »

Dans sa jeunesse, Emily était une lève-tôt, se réveillant souvent de bonne humeur et prête à commencer la journée à 5 ou 6 heures du matin. Les autres membres de la famille n’appréciaient pas toujours, car elle parlait très fort et n’avait jamais vraiment appris à chuchoter. Sa tante Crystal essayait de l’amener à utiliser la langue des signes tôt le matin pour ne pas réveiller toute la maison, en vain. « Lorsqu’Emily était à la maison, malgré la présence de tous les autres petits-enfants, il y avait toujours une voix qui se faisait entendre mieux que les autres : c’était celle d’Emily », se souvient affectueusement sa grand-mère Bonnie.



Même après avoir déménagé en Nouvelle-Écosse, Emily correspondait souvent avec sa famille et rentrait lui rendre visite. « Quand quelqu’un s’éloigne, il y a cette distance qui s’installe et parfois les gens prennent leurs distances. Cela ne s’est jamais produit avec elle. Emily appréciait sa relation avec chaque membre de la famille », se rappelle Bonnie.

En grandissant, Emily passait beaucoup de temps avec son père dans le garage. Là, elle a appris la mécanique et aidait souvent son père à réaliser ses projets. À l’adolescence, elle était capable de faire ses propres vidanges d’huile et de changer les bougies d’allumage. Une fois, tandis qu’Aaron aidait le grand-père d’Emily à remplacer un moteur, Emily était là pour aider son père. « J’ai une photo d’Emily assise dans le compartiment moteur en train de nettoyer les passages de roues. Elle avait l’habitude d’aider tout le temps son père dans le garage », se souvient fièrement son grand-père, John Oliver.



Emily avait un grand cœur dont la portée s’étendait au-delà de ses amis et de sa famille. Un enseignant de Sydney a fait part de l’impact qu’Emily avait eu sur sa vie. À la fin de la dernière année scolaire d’Emily à Sydney, son enseignant a annoncé qu’il allait enseigner à des élèves plus jeunes l’année suivante. Emily l’a abordé après le cours et lui a offert de l’aider en lui fournissant le matériel qu’elle avait gardé de cette classe. Elle le lui a apporté, et à ce jour il utilise toujours ce

matériel dans son enseignement en sa mémoire et dit toujours à ses élèves que le matériel pédagogique lui a été remis par une merveilleuse jeune fille, aujourd'hui décédée.

Emily avait une passion pour le violon. Son père, Aaron, a acheté son premier violon alors qu'elle n'avait que quatre ou cinq ans. Étant originaire de la Nouvelle-Écosse, Aaron écoutait souvent de la musique celtique avec la grand-mère d'Emily, Bonnie, née elle aussi en Nouvelle-Écosse. « Si vous venez de la Nouvelle-Écosse, et que vous la quittez même à un jeune âge, elle ne vous quittera jamais », dit Bonnie. La musique a permis de créer un lien entre Aaron et Bonnie, et comme le violon est très présent dans la musique celtique néo-écossaise, Aaron disait toujours : « dès qu'Emily sera assez âgée, je lui achèterai un violon ». C'est exactement ce qu'il a fait. Emily a immédiatement pris goût à cet instrument et avait un talent naturel. Son cousin aîné, Ricky, partageait son amour de la musique, et ils trouvaient toutes les occasions de jouer de la musique ensemble. Jouer du violon est devenu sa passion. La grand-mère d'Emily a encouragé Aaron à enregistrer Emily alors qu'elle jouait au violon pour une fête de cuisine organisée en ligne à la fin de mars 2020.

Emily n'était qu'à quelques mois de l'obtention de son diplôme d'études secondaires lorsque sa vie a été fauchée, et elle tentait de décider si elle voulait faire carrière dans la musique ou devenir apprentie soudeuse. Elle était une lumière vive pour sa famille et pour ceux qui ont eu le plaisir de croiser son chemin.

Bonnie Oliver, la grand-mère d'Emily, a ceci à dire au sujet de sa petite-fille :

« La plus grande réalisation de Jolene et d'Aaron a été leur fille Emily. C'était une petite fille très spéciale. Je pense qu'elle est née pour être un ange. »

UNE FAMILLE PROFONDÉMENT AIMANTE

Aaron, Jolene et Emily étaient tout aux yeux des uns des autres. C'était une famille profondément aimante qui faisait tout ensemble. Ensemble, ils relevaient leurs défis, célébraient leurs réussites et partageaient leur bonheur. Leur vie abondait en amour, en bonté, en aventures et en moments passés en famille. Et ils souriaient toujours.

« Ils n'avaient pas besoin de dépenser de l'argent pour créer des souvenirs. Ils tiraient le meilleur parti de chaque situation, travaillaient avec ce qu'ils avaient et menaient une belle vie », affirme la sœur de Jolene, Tammy. Et l'autre sœur, Crystal, ajoute : « Ils ont fait des choses, ils ont créé des choses. Lorsqu'ils offraient des cadeaux, ceux-ci venaient tellement du fond du cœur. Ils avaient tous tellement d'amour. »

Aaron a consacré sa vie à sa femme et à sa fille et il les a dorlotées. La mère de Jolene, Bonnie, savait que Jolene et Emily « étaient les soleils d'Aaron. Il aimait ces deux filles plus que tout ». Il assistait à toutes les leçons de violon d'Emily, l'encourageait toujours et adorait entendre sa fille jouer. Il avait une Ford Pinto au moteur gonflé qu'il prévoyait

donner à Emily le jour de son 18^e anniversaire. « Il la reconstruisait sans cesse parce qu'elle n'était pas parfaite. Pour lui, il fallait que le véhicule soit parfait, soit le meilleur », raconte Crystal.

Aaron, Jolene et Emily ont passé leurs premières années à Calgary, en Alberta, et leurs dernières années en Nouvelle-Écosse. En 2014, ils ont déménagé à Sydney, en Nouvelle-Écosse, lorsque la mère d'Aaron est tombée malade, puis à Portapique, en 2018, lorsqu'ils ont hérité de la maison familiale. En raison des protocoles d'isolement liés à la COVID-19, Aaron, Jolene et Emily ont passé leurs dernières semaines ensemble, profitant simplement du bon temps en famille.

UNE FAMILLE ENTIÈRE DISPARUE

« Toute une branche de notre arbre généalogique vient d'être coupée et n'est plus là. Il n'y a plus rien. Ce n'est pas comme s'ils avaient laissé des enfants. Ils n'ont rien laissé sur cette terre. Tout est parti. À part les morceaux et les choses tangibles qui restent de leurs souvenirs. »

– Tammy, la sœur de Jolene

« Leur décès a laissé un grand vide dans nos cœurs. Nous devons vivre chaque jour sans aucun des trois. Pourquoi nous ont-ils quittés tous les trois en même temps? Mais ils formaient une famille tellement soudée. Ils ont vécu leur vie ensemble. Ils ont fait leur vie ensemble. Ils ont relevé leurs défis ensemble. Ils se sont aimés. Ils ont quitté ce monde ensemble. Ils sont montés au ciel et sont devenus des anges ensemble. Et la pensée qu'ils sont tous toujours ensemble me réconforte. La seule façon dont je peux justifier le fait qu'ils ont laissé un si grand vide dans nos vies est la pensée qu'ils sont tous toujours ensemble. Même si nos trois anges nous manquent à chaque instant, chaque jour qui passe. Et ils nous manqueront pour toujours. »

– Bonnie, la mère de Jolene

*Rédigé au nom de la famille de Jolene
Oliver, Aaron Tuck et Emily Tuck*



Le jour où j'ai rencontré Aaron, je suis devenue entière. J'ai toujours su intuitivement que j'avais un frère. Je ne sais pas comment je le savais, mais je le savais.

J'ai découvert que j'avais raison quand j'avais 12 ans. J'ai trouvé Aaron quand j'avais 16 ans. Il en avait 19. Je me suis réveillée le 16 octobre 1993, je suis allée à la bibliothèque, je l'ai cherché dans l'annuaire et je l'ai appelé. Mon appel l'a réveillé. Une fois que j'ai confirmé que j'avais le bon Aaron Tuck, j'ai demandé s'il savait qui j'étais et il a dit : « Ma sœur! »

Je peux encore entendre sa voix et ces mots dans ma tête. Je les entendrai toujours.

La vie a basculé pour nous deux ce jour-là. Ni l'un ni l'autre n'avait vraiment reçu de soutien en grandissant et aucun d'entre nous n'avait de frères et sœurs. Nous nous sommes immédiatement cramponnés l'un à l'autre et tous ceux qui nous connaissaient savaient que nous avions un lien indéfectible.

Au cours des 27 années où nous nous sommes aimés l'un l'autre, nous avons tous deux déménagé d'un bout à l'autre du pays, mais nous sommes restés très près l'un de l'autre. Il ne s'est jamais passé plus de quelques jours sans que nous nous parlions au téléphone.

Quand Emily est née, j'ai reçu par la poste un colis contenant des photos de ce magnifique bébé aux joues rebondies, et Aaron était très fier. À mesure qu'Emily grandissait, elle et moi sommes devenues proches. À l'époque où elle apprenait à jouer du violon, Aaron m'appelait et elle jouait pour moi au téléphone. Quand j'ai eu ma fille, l'une était la cousine préférée de l'autre et elles passaient des heures ensemble à jouer et à construire des forts chaque fois que nous nous rendions visite. J'ai de merveilleuses cartes d'anniversaire qu'elle a faites elle-même pour moi, et je les chéris tellement.

Jolene était une femme forte et gentille qui aimait Aaron de tout son cœur et qui était comme une sœur pour moi. Elle me donnait d'excellents conseils et je lui parlais au téléphone autant qu'à Aaron.

Aaron était quelqu'un qui allait droit au but et qui, aux yeux de ceux qui ne le connaissaient pas, pouvait sembler méchant à cause de sa franchise et de sa voix rauque. Mais pour ceux qui le connaissaient, c'était un ami tenace, fiable et aimant. Lorsqu'il me serait dans ses bras, il m'enveloppait de tout son corps, et je me sentais plus en sécurité que je ne me suis jamais sentie de toute ma vie. Il était mon grand frère et, dans mon esprit, il était indestructible.

Ma fille et moi avons perdu toute une branche de notre arbre généalogique ce jour-là et nous ne serons plus jamais les mêmes. Si les rôles étaient inversés et que ma famille était massacrée, il ne cesserait jamais de se battre pour obtenir des réponses, et je ne cesserais pas moi non plus. Je t'aime, Aaron.

Rédigé par Tara Long

La gendarme Heidi Stevenson

Photo fournie par la famille de Heidi Stevenson



E. Joanne Thomas et John Zahl

Elizabeth Joanne Thomas et John Joseph Zahl ont déménagé à Portapique (Nouvelle-Écosse) en janvier 2017, après avoir acheté leur maison de rêve dans la baie de Fundy. Joanne a fait carrière dans le secteur des services de santé avant de prendre une retraite anticipée. John était quant à lui un vétéran de la marine américaine. Il avait servi son pays en tant que linguiste spécialiste de la langue russe. John a pris sa retraite après avoir travaillé pour Federal Express.

John et Joanne ont été mariés pendant 34 ans et se sont véritablement aimés. Ensemble, ils ont célébré chaque réussite et surmonté tous les défis auxquels ils ont fait face. La force de leur amour mutuel était évidente pour tous ceux qui ont eu la chance de les connaître.

John et Joanne aimaient les animaux et les considéraient comme des membres de la famille à part entière. Ils étaient généreux à l'égard des efforts et des programmes de sauvetage des animaux. Au fil des ans, ils ont adopté bon nombre de compagnons à quatre pattes. Le 18 avril 2020, John et Joanne partageaient leur maison avec Freddie et Zed, les chats de la famille.

John et Joanne croyaient que chaque personne comptait. Ils ne demandaient aucune aide, mais étaient prêts à venir en aide aux autres à l'excès. Il existe d'innombrables exemples pour illustrer cette générosité; en voici quelques-uns : après avoir pris sa retraite, John a travaillé avec des jeunes en difficulté dans les écoles publiques d'Albuquerque. Ils ont tous deux participé activement à de multiples projets destinés aux sans-abris d'Albuquerque et de la Nouvelle-Écosse. Dès leur arrivée en Nouvelle-Écosse, ils ont commencé à s'impliquer dans leur collectivité. Ils cherchaient des façons d'améliorer la vie des autres. John et Joanne ont joué un rôle de premier plan pour redynamiser le projet de buanderie de leur église de Truro, en Nouvelle-Écosse. Grâce à eux, ce lieu est devenu plus qu'un endroit où les sans-abris pouvaient faire leur lessive; John et Joanne ont veillé à ce que les personnes qui utilisaient le service profitent de pâtisseries faites maison et de discussions intéressantes, et qu'ils sachent que les autres se soucient d'eux. Joanne a siégé au conseil d'administration de T.R.E.Y. (Trauma Recovery for Exploited Youth; Rétablissement post-traumatique pour les jeunes exploités).

John et Joanne aimaient voyager et se faisaient toujours de nouveaux amis lors de leurs déplacements, que ce soit dans un magasin à proximité ou sur un bateau de croisière à l'autre bout du monde. John et Joanne faisaient tout leur possible pour que leur famille et leurs amis sachent qu'ils étaient aimés.

John et Joanne sont aimés au-delà des mots. Ils nous manquent au plus haut point – CHAQUE JOUR.



Rédigé par Jennifer Zahl Bruland au nom de la famille d'E. Joanne Thomas et de John Zahl

Joseph Webber

Joseph « Joe » Webber était, jusqu'à la moelle, un gars de la campagne. C'était un homme bien, un travailleur au grand cœur qui n'hésitait jamais à prêter main forte. De façon tragique, il est mort en secourant les autres lorsqu'il s'est arrêté sur l'autoroute le 19 avril 2020.



Joe est né le 1er octobre 1983 à Wyse's Corner, en Nouvelle-Écosse. Il a grandi avec ses parents et sa sœur cadette Laura. Joe et Laura jouaient souvent ensemble à l'extérieur de la maison familiale; un large sourire illuminait toujours le visage de Joe. Les deux sont restés très proches tout au long de la vie de Joe, se parlant quotidiennement.

Joe a tant donné à tous ceux qui l'entouraient. Il était bien connu dans sa collectivité comme un jeune homme qui était toujours là pour les personnes dans le besoin et qui n'attendait rien en retour.

Les voisins se souviennent de lui comme d'une personne facile à vivre qu'ils n'ont jamais vue en colère ou contrariée.

Joe était un vrai homme des bois, comme son père. Il aimait sincèrement travailler dans la forêt et ne pouvait pas imaginer vivre en ville. Son père exploitait une entreprise forestière et utilisait souvent des chevaux pour faire de la coupe de bois dans les forêts de sa collectivité. Joe a commencé à travailler avec les chevaux à un jeune âge. Il est devenu un cavalier émérite doté de la capacité innée de travailler avec des chevaux de trait. La chasse à l'arc était une autre activité à laquelle il prenait plaisir, et il ne cessait de perfectionner ses compétences. Dans sa jeunesse, Joe adorait participer à la course automobile Scotia Speedworld. Il avait gravi les échelons, passant des divisions Thunder et Lightning à la division Hobby en arborant continuellement le n° 75 sur sa voiture. Il aimait la compétition et la camaraderie.

Même si ces autres passions animaient sa vie, rien n'était plus important pour lui que sa famille. C'était un papa gâteau et il aimait infiniment sa famille. Il aurait fait n'importe quoi pour ses filles.

Même si Joe n'a pas vécu pour assister à l'événement spécial, il a laissé un dernier cadeau à sa famille, une belle petite fille née le jour de Noël 2020 : bébé « Jo », sa quatrième fille.

Joe manquera cruellement à ses quatre filles, Jolynn, Emily, Rory et Shirley, à sa partenaire de vie, Shanda MacLeod, à son père, Thomas, à sa sœur et amie proche, Laura, à sa nièce, Allie, à son neveu, Rylee, à ses nombreux oncles, tantes, cousins et cousines, ainsi qu'à un grand cercle d'amis.

Il a été précédé dans la mort par sa mère, Shirley Webber, ses grands-parents paternels, Gordon et Laura Webber, et ses grands-parents maternels, Eric et Joyce Boutilier.

Rédigé au nom de la famille de Joseph Webber

Partie B :

Les pertes massives

Partie B : Les pertes massives

Du samedi 18 avril 2020 au soir au dimanche 19 avril 2020 au matin, un agresseur a abattu 22 personnes résidant en Nouvelle-Écosse, dont l'une attendait un enfant. Il en a également blessé trois autres avant d'être tué par des agents de la GRC pendant la chasse à l'homme qui a suivi. Il a poursuivi son carnage pendant 13 heures, traversant plusieurs collectivités de la région centrale de la Nouvelle-Écosse. En plus des personnes tuées ou blessées par balles, les agissements de l'agresseur ont causé plusieurs autres types de préjudices.

Veillez consulter les images et les souvenirs que les familles des personnes dont la vie a été enlevée ont choisi de partager avec la Commission. Vous les trouverez dans la partie A, Commémoration.

Les pertes massives ont affecté de nombreuses personnes, en premier lieu les familles des personnes dont la vie a été enlevée, mais également d'autres personnes, groupes et organisations, dont :

- les témoins qui étaient là, ont vu ce qui se passait et étaient en danger;
- les premiers répondants et le personnel des services, dont les policiers, les professionnels des services de santé d'urgence, les pompiers et les autres prestataires de services de première ligne;
- les résident(e)s des collectivités touchées, dont la vie d'amis et de voisins a été enlevée, et dont le sentiment de sécurité communautaire a été gravement atteint; et
- beaucoup de personnes en Nouvelle-Écosse, au Canada, aux États-Unis et ailleurs.

Notre pays regorge de collectivités rurales semblables à celles touchées par les pertes massives. Les multiples leçons qui découlent de cette Commission doivent être comprises, des actions doivent être entreprises et les recommandations

doivent être mises en œuvre. C'est ainsi que nous pourrions mieux protéger les personnes et les lieux que nous aimons d'un océan à l'autre, des vastes étendues rurales aux grands centres urbains en passant par les communautés des Premières Nations.

Vue d'ensemble des pertes massives et de l'intervention de la police

Le volume 2 du rapport final fournit un compte rendu détaillé de ce qui s'est passé les 18 et 19 avril 2020. Les trois volumes suivants – le volume 3, Violence, le volume 4, Collectivités, et le volume 5, Services de police – comprennent des faits et des analyses supplémentaires sur les causes, le contexte et les circonstances des pertes massives. Cette vue d'ensemble ne remplace pas les informations ni l'analyse incluses dans ces volumes. Son but est plutôt de présenter une chronologie des pertes massives se concentrant sur les agissements de l'agresseur et sur les aspects clés de l'intervention de la police, afin de fournir le contexte du travail global de la Commission, tel que décrit ci-dessous.

Bien que cette vue d'ensemble porte sur les agissements de l'agresseur et sur la réponse officielle du système de sécurité publique aux pertes massives, les membres de la collectivité ont joué un rôle crucial à chaque étape. Le plus poignant, c'est qu'il s'agit de Jamie Blair, Lisa McCully, Tom Bagley, Joseph (Joey) Webber, Andrew MacDonald et d'autres personnes qui sont mortes ou ont été blessées alors qu'elles réagissaient directement au chaos provoqué par l'agresseur. Ces membres de la collectivité comprennent également, par exemple, ceux qui ont composé le 911 pour donner des informations sur l'agresseur, son déguisement et ses allées et venues, et ceux qui ont communiqué des informations directement aux membres de la GRC alors qu'ils participaient à l'intervention en cas d'incident critique. Ces personnes ont fait preuve de courage et d'altruisme dans leurs efforts pour protéger les autres. Dans le chapitre 2 du volume 2, Ce qui s'est passé, nous constatons que les membres de la collectivité ont joué un rôle indispensable dans l'intervention et que ce rôle n'a pas été reconnu comme il se doit par la GRC.

Pour une compréhension complète des pertes massives, nous vous invitons à lire le rapport final dans son intégralité.

La « Chronologie des événements » est un outil numérique complémentaire aux constatations contenues dans le rapport final. Elle permet de comprendre visuellement ce qui se passait à différents moments et à différents endroits lors des pertes massives.

La Commission a établi cette chronologie à partir des renseignements contenus dans ses documents fondamentaux, documents qui résumaient les informations qu'avait la Commission au moment où ils ont été rendus publics. Au fil de ses travaux d'enquête indépendants, la Commission peut avoir pris connaissance de nouvelles informations qui ont enrichi ou transformé sa compréhension des faits.

Ce rapport final est le compte rendu officiel des constatations, des enseignements et des recommandations de la Commission des pertes massives. En cas de conflit entre la chronologie interactive et toute information présentée dans le rapport final, ce dernier prévaut.

La frise chronologique interactive se trouve sur notre site Web, au [https://
commissiondespertesmassives.ca/chronologie-interactive/](https://commissiondespertesmassives.ca/chronologie-interactive/).

Avant le 18 avril 2020

L'agresseur était un homme blanc, financièrement à l'aise, au début de la cinquantaine. Il était denturologiste et possédait des cliniques à Dartmouth et Halifax. Il vivait en partie à Dartmouth et en partie à Portapique, où il possédait deux propriétés : un chalet bien aménagé et un « entrepôt » voisin, soit une structure massive contenant aussi un bar et des chambres d'hôtes. Il entreposait beaucoup de ses biens à l'entrepôt.

L'agresseur a été élevé dans un foyer violent et est devenu un homme violent. Un survol rapide de sa vie révèle le long historique de violence dans sa famille d'origine. Il a été témoin de violences familiales, y compris de violences entre partenaires intimes, à un jeune âge. Il a été maltraité par son père, qui était également violent envers les personnes extérieures à la famille. Nous avons appris que la

violence dans la famille d'origine de l'agresseur remonte à plusieurs générations. Il existe des preuves que la violence intergénérationnelle dans sa famille a touché de nombreux membres de la famille de l'agresseur.

À l'âge adulte, l'agresseur a développé un trouble de la consommation d'alcool et était connu pour devenir violent lorsqu'il buvait excessivement. À partir de sa jeunesse et jusqu'à l'âge adulte, l'agresseur a adopté un comportement violent et intimidant – ce schéma comportemental s'est étendu à ses partenaires intimes, à des amis, des voisins et des partenaires commerciaux, ainsi qu'à des patients et des membres de la collectivité, en particulier ceux et celles qui étaient marginalisés. De nombreuses personnes ont subi de la violence et de l'intimidation dans leurs interactions avec lui et beaucoup d'autres en étaient conscientes.

À plusieurs reprises, des personnes l'ont dénoncé à la police et à d'autres autorités, mais une seule dénonciation a donné lieu à une inculpation pénale – pour avoir agressé un adolescent en 2002. L'agresseur a plaidé coupable à cette accusation et a obtenu une absolution sous conditions, l'une de ces conditions étant de suivre une évaluation de la gestion de la colère, des programmes et des conseils selon les instructions de son agent de probation. L'agresseur avait également proféré des menaces de violence en invoquant l'utilisation d'armes à feu contre ses parents en 2010 et la police en 2011. Ces deux menaces ont été signalées à la police.

Lisa Banfield était depuis longtemps la conjointe de fait de l'agresseur et travaillait pour lui dans sa clinique de denturologie. Pendant 19 ans, leur relation a été marquée par la violence, la coercition et le contrôle qu'il exerçait sur elle. L'agresseur a été physiquement violent à son endroit et l'a menacée avec une arme à feu à plusieurs reprises. Il lui a également fait subir d'autres formes de violence, notamment de la violence verbale et psychologique. Il exerçait aussi un contrôle financier sur elle et se montrait contrôlant et possessif envers elle. Certaines personnes ont tenté d'intervenir dans ce schéma de comportements violents, abusifs et coercitifs. D'autres sont restées là à le regarder être violent envers elle. Il a fréquemment menacé de lui faire du mal à elle ou à sa famille si elle le quittait. À au moins une occasion, en 2013, les violences de l'agresseur envers M^{me} Banfield ont été signalées à la police.

L'agresseur possédait au moins cinq armes à feu au moment des pertes massives. Il n'était pas titulaire d'un permis de possession et d'acquisition, et les possédait donc illégalement. Il a introduit clandestinement trois de ces armes à feu au Canada depuis les États-Unis. Il avait également des quantités importantes de munitions ainsi qu'une grenade. Il avait montré certaines de ces armes à feu à

plusieurs personnes, dont sa famille, ses voisins, et des membres de la famille de M^{me} Banfield. À trois reprises, quelqu'un a signalé à la police sa possession d'armes à feu.

Au moment des pertes massives, l'agresseur possédait quatre véhicules de police usagés. Il les avait achetés par le biais de GCSurplus, le site d'enchères en ligne du gouvernement du Canada. Il a ensuite cherché à obtenir plusieurs articles pour transformer un des véhicules usagés en une réplique d'autopatrouille de la GRC remarquablement ressemblante. Il a parlé à de nombreuses personnes de cette réplique, et plusieurs l'ont vue en vrai ou en photo. L'agresseur possédait plusieurs pièces d'uniforme de la GRC, dont un uniforme traditionnel complet et une chemise d'uniforme de service général, un pantalon bleu foncé à bande jaune et un chapeau Stetson. Il avait également divers articles de la panoplie de la police, dont des menottes. Il s'était procuré ces articles principalement par le biais d'amis et de la famille.

L'agresseur était profondément affecté par la pandémie de COVID-19. Dans les semaines qui ont précédé les pertes massives, ses cliniques de prothèses dentaires ont dû fermer à cause des mesures de santé publique alors en vigueur. L'agresseur et M^{me} Banfield ont quitté leur résidence principale de Dartmouth pour emménager dans le chalet de Portapique. M^{me} Banfield a signalé que dans la période qui a suivi la fermeture de la clinique, il était devenu « agité et paranoïaque » et qu'il dormait et mangeait peu. Il a stocké de grandes quantités de nourriture, d'essence et de munitions, et a retiré 475 000 \$ de la Banque canadienne impériale de commerce (CIBC). Son comportement est devenu imprévisible et de plus en plus inquiétant pour M^{me} Banfield.

Le soir du 18 avril à Portapique

Les pertes massives ont commencé avant 22 h le 18 avril 2020, avec l'agression violente par l'agresseur de Lisa Banfield dans le chalet de Portapique. Les preuves physiques trouvées par les enquêteurs de la GRC corroborent son récit.

Ce dernier lui a infligé de graves blessures, notamment des fractures aux côtes et à la colonne lombaire, avant de mettre le feu au chalet et de la forcer à l'accompagner dans son entrepôt voisin. Lorsqu'elle a tenté de lui résister, il a pris ses chaussures et les a jetées dans les bois. Elle a tenté de s'enfuir, mais il a utilisé sa lampe de poche pour la retrouver et l'a de nouveau empoignée.

Une fois à l'intérieur de l'entrepôt, l'agresseur a menotté la main gauche de M^{me} Banfield. Il lui a exigé de lui tendre son autre main, mais elle est tombée au sol et l'a supplié. Lorsqu'elle a refusé de se lever, l'agresseur a tiré deux coups de feu par terre de chaque côté d'elle. Il l'a forcée à monter sur la banquette arrière de sa réplique d'autopatrouille de la GRC et a fermé la porte. La banquette arrière et le siège avant de la voiture étaient séparés par une barrière en acier et en plexiglas avec une fenêtre coulissante. Comme c'est généralement le cas dans les véhicules de police, les portes arrière ne pouvaient pas être ouvertes de l'intérieur.

M^{me} Banfield est restée coincée à l'arrière de la voiture pendant que l'agresseur chargeait des armes à feu sur le siège avant et se déplaçait dans l'entrepôt. Elle a réussi à faire glisser son poignet et à se défaire de la menotte qui l'entravait, causant des blessures documentées ultérieurement dans les dossiers médicaux, à faire glisser la fenêtre de la barrière et à passer par celle-ci pour se mettre sur le siège avant. Ensuite, elle a ouvert la porte du conducteur et a fui l'entrepôt.

Elle s'est cachée toute la nuit dans les bois de Portapique, où elle a entendu et vu des choses qui lui ont fait croire que l'agresseur était toujours à sa recherche dans le secteur. L'agresseur a mis le feu à son entrepôt. Le chalet et l'entrepôt ont été complètement consumés par les flammes visibles dans les environs.

Quelques minutes après ces événements, vers 22 h, l'agresseur est arrivé au domicile de ses voisins Greg et Jamie Blair, sur la promenade Orchard Beach. Ce couple dirigeait une entreprise de vente, d'entretien et d'installation d'appareils au gaz naturel et au propane dans la région de Truro. Ils aimaient pêcher, cuisiner, et passer du temps en plein air et en famille.

L'agresseur a tiré sur M. Blair et l'a tué sur la terrasse de sa maison. À 22 h 01, M^{me} Blair a appelé au 911 pour signaler que son voisin avait tiré sur son mari. Elle a identifié l'agresseur par son prénom et a décrit la réplique d'autopatrouille de la GRC, mais a expliqué qu'il n'était pas un policier. M^{me} Blair a dit à ses deux enfants de se cacher. Alors qu'elle restait en ligne et cherchait à protéger ses enfants, l'agresseur est entré dans la résidence des Blair, a tiré sur le chat et sur le chien de la famille, puis ensuite tué M^{me} Blair. Il a tiré des bûches du poêle à bois et les a éparpillées dans le salon dans le but apparent de provoquer un incendie dans la maison. Il a également allumé le poêle au propane et a empilé des objets sur le dessus avant de quitter la résidence. Rien n'indique qu'il ait remarqué les enfants qui se cachaient.

Les déplacements de l'agresseur à Portapique, le 18 avril 2020



1	Avant 22 h	L'agresseur se livre à des voies de fait sur Lisa Banfield au chalet
2	Avant 22 h	L'agresseur met le feu à l'entrepôt
3	22 h	Homicides de Greg et Jaime Blair
4	22 h 8	Homicide de Lisa McCully
5, ou 6	Entre 22 h 8 et 22 h 20	Homicides de Joy et Peter Bond
5, ou 6	Entre 22 h 8 et 22 h 20	Homicides de Jolene Oliver, Aaron Tuck et Emily Tuck
7	Entre 22 h 20 et 22 h 25	Homicides de Frank et Dawn Gulenchyn
8	22 h 26	L'agresseur rencontre Andrew et Kate MacDonald
9	Vers 22 h 27	L'agresseur se trouve à l'intersection du chemin Portapique Beach et de la promenade Orchard Beach
10	22 h 28 – 22 h 38	Homicides de Joanne Thomas et John Zahl
11	22 h 38 – 22 h 39	L'agresseur se déplace sur le sentier sur la parcelle 287
12	22 h 40	Homicide de Corrie Ellison
13	Vers 22 h 41	L'agresseur se dirige vers la « blueberry field road » par Cobequid Court
14	Vers 22 h 41 – 22 h 45	L'agresseur sort sur Brown Loop

Données cartographiques | Google, ©2023 CNES / Airbus

Quelques minutes après que Jamie Blair eut composé le 911 à 22 h 01 le 18 avril, des ressources policières et une ambulance ont été dépêchées à Portapique. Les informations fournies à ces premiers répondants par le Centre de communications opérationnelles (CCO) de la GRC étaient incomplètes : des détails clés, comme le fait que l'agresseur conduisait une voiture « portant tous les insignes et les autocollants de la GRC » sans être un policier, n'ont pas été relayés. Quatre membres en uniforme affectés aux services généraux du Détachement de Bible Hill de la GRC – le caporal intérimaire Stuart Beselt et les gendarmes Victoria (Vicki) Colford, Adam Merchant et Aaron Patton – se sont rendus à Portapique dans des véhicules distincts à partir de divers endroits autour de Bible Hill. Ils ont roulé à vive allure, gyrophares et sirènes de police allumés.

Entre 22 h 05 et 22 h 20, le 18 avril, l'agresseur a ôté la vie à six autres personnes. Ses déplacements précis au cours de cette période de 15 minutes sont quelque peu incertains, mais le résumé suivant représente la chronologie la plus probable sur la base de tous les éléments de preuve obtenus par la Commission.

Les enfants Blair ont continué à se cacher jusqu'à ce que la fumée les oblige à fuir leur maison. Ils ont couru jusqu'à la maison voisine, où Lisa McCully vivait avec ses enfants. M^{me} McCully était une mère de famille et enseignait à l'école primaire de Debert. Elle appréciait le calme de Portapique et la possibilité de passer du temps en plein air pour faire du vélo, de la raquette et de la pêche. Elle était une voisine de l'agresseur. Avant l'arrivée des enfants Blair chez elle, M^{me} McCully et un de ses deux enfants avaient remarqué l'incendie de l'autre côté de la route, à l'entrepôt de l'agresseur, et avaient entendu des bruits d'explosions. M^{me} McCully a quitté son domicile vers 22 h 08 pour voir ce qui se passait. L'agresseur l'a abattue peu de temps après, très probablement alors qu'il roulait vers le sud le long de la promenade Orchard Beach après avoir quitté la maison des Blair. Les enfants Blair sont arrivés à la résidence McCully vers 22 h 16 et les enfants McCully les ont fait entrer dans la maison. Les quatre enfants Blair et McCully ont composé le 911 et sont restés en ligne avec le préposé aux appels jusqu'à leur évacuation de Portapique, plus de deux heures plus tard.

Après avoir abattu M^{me} McCully, l'agresseur a pris la direction du sud dans sa réplique d'autopatrouille de la GRC pour se rendre à Cobequid Court, à la résidence de Joy et Peter Bond, et à celle de Jolene Oliver, Aaron Tuck et Emily Tuck. En 2007, après avoir élevé leurs deux fils près de Chester, en Nouvelle-Écosse, Joy et Peter Bond ont déménagé dans leur maison de Portapique pour y passer leur retraite. Parents d'Emily Tuck, une fille de 17 ans, Aaron Tuck et Jolene Oliver

avaient quant à eux quitté l'Alberta pour la Nouvelle-Écosse en 2014. M. Tuck était habile de ses mains et aimait restaurer des voitures, tandis que M^{me} Oliver aimait la nature et était connue pour son rire communicatif. Emily était créative et jouait du violon. Tous aimaient passer du temps en famille dans leur maison de Portapique. Les Bond et les Oliver/Tuck connaissaient l'agresseur, qui était leur voisin.

L'agresseur a tiré sur ces cinq résidents à l'intérieur de leurs maisons respectives. Il n'a mis le feu à aucune des deux résidences. Nous ne disposons pas d'informations permettant de déterminer à laquelle des deux résidences de Cobequid Court il s'est rendu en premier. Nous savons qu'Emily Tuck était en vie à 22 h 03, heure à laquelle elle a envoyé son dernier texto à un ami. Bien qu'elle ait reçu des appels de membres inquiets de la famille et de la collectivité à partir du matin du 19 avril, la GRC n'a trouvé ces victimes que tard dans l'après-midi du 19 avril.

Après avoir abattu les familles Bond et Oliver/Tuck, l'agresseur a repris son parcours en direction nord sur la promenade Orchard Beach, passant devant son entrepôt et les maisons des McCully et des Blair. Il est arrivé à la résidence de Dawn et Frank Gulenchyn peu avant 22 h 25. Avant de quitter l'Ontario pour la Nouvelle-Écosse, les Gulenchyn avaient soigneusement rénové leur maison de Portapique. L'agresseur les a tués, puis a mis le feu à leur maison.

Andrew et Kate MacDonald vivaient sur le chemin Portapique Beach. Alors qu'ils se préparaient à se coucher, ils ont observé ce qui semblait être un énorme incendie. Inquiets, et ne sachant pas si quelqu'un avait signalé l'incendie, ils sont montés à bord de leur voiture pour enquêter. En chemin, ils sont passés devant la résidence des Gulenchyn et ont remarqué la présence de ce qu'ils croyaient être une autopatrouille de la GRC dans l'allée de stationnement. À 22 h 25, après avoir confirmé le lieu de l'incendie dans l'entrepôt de l'agresseur, M. MacDonald a composé le 911. Pendant qu'il était au téléphone, il a fait demi-tour et a remonté la promenade Orchard Beach en direction nord. Ils ont remarqué que la cuisine de la maison des Gulenchyn était aussi la proie des flammes.

La réplique d'autopatrouille de la GRC était toujours dans l'allée des Gulenchyn, et M. MacDonald a d'abord pris l'agresseur pour un policier. La réplique d'autopatrouille de la GRC est sortie de l'allée et s'est arrêtée à côté du véhicule des MacDonald alors que M. MacDonald était toujours en ligne avec le 911. L'agresseur a tiré deux fois en leur direction. M. MacDonald a reçu une balle dans l'épaule, et une autre balle lui a frôlé la tête. Il a pu s'enfuir en voiture, suivi par l'agresseur et par un deuxième véhicule identifié plus tard comme appartenant à la famille Faulkner. À l'intersection, M. MacDonald a tourné en direction nord sur le chemin Portapique

Beach et les Faulkner les ont suivis. Alors que les MacDonald approchaient de la route 2, ils ont rencontré les premiers membres de la GRC, qui venaient d'arriver à Portapique. L'agresseur a tourné vers le sud sur le chemin Portapique Beach, loin de la route 2 et des membres de la GRC qui intervenaient.

M. MacDonald connaissait le cap. int. Beselt, le premier membre de la GRC arrivé, et ils ont eu une brève conversation. Le gend. Patton a également parlé avec les MacDonald et a diffusé les informations qu'ils lui ont données, notamment la forme abrégée du prénom de l'agresseur, son âge approximatif et sa profession, et le fait qu'il avait une voiture qui ressemblait à une voiture de police.

Dans les 30 minutes qui ont suivi le premier décès survenu à Portapique le 18 avril 2020, la GRC a reçu trois appels au 911 concernant la situation de tireur actif. Jamie Blair, les enfants Blair et McCully et Andrew et Kate MacDonald ont tous identifié l'agresseur par son prénom et ont fourni d'autres éléments d'identification, notamment en précisant qu'il s'agissait d'un voisin et d'un denturologiste. Ces personnes ont toutes déclaré que l'agresseur conduisait une voiture de police, mais n'était pas un vrai policier, ou qu'il avait une voiture qui ressemblait exactement à une voiture de la GRC. Ils ont fourni des informations permettant d'identifier la voiture, notamment en précisant que celle-ci était blanche et qu'elle portait tous les autocollants habituels de la GRC.

Des informations importantes contenues dans ces appels au 911 n'ont pas été transmises aux membres qui sont intervenus et n'ont pas été consignées dans les journaux d'incident en format texte établis par les préposés aux appels et les répartiteurs. En particulier, la GRC n'a pas tenu compte de l'information claire provenant des membres de la collectivité de Portapique, selon laquelle l'agresseur conduisait un véhicule portant tous les autocollants habituels de la GRC. La priorité a été de déterminer si tous les véhicules de la GRC en Nouvelle-Écosse pouvaient être retracés, afin d'exclure la possibilité que l'un d'eux ait été impliqué dans l'incident critique. Cette démarche initiale d'investigation était raisonnable, mais elle a mené à une conclusion erronée, à savoir que les récits des témoins oculaires étaient incorrects.

En se basant sur les informations fournies par M. MacDonald à l'effet que l'agresseur était un tireur actif, le cap. int. Beselt a décidé que lui et le gend. Merchant devaient commencer un déploiement rapide et une action immédiate (DRAI). Le Manuel des opérations de la GRC définit le DRAI comme :« [u]n déploiement rapide et immédiat des ressources policières dans des situations en cours où des

vies sont en danger et où des innocents pourraient être tués ou blessés grièvement si le déploiement tardait. »

Le cap. int. Beselt et le gend. Merchant se sont dirigés vers le sud à pied le long du chemin Portapique Beach. Ils ont rapidement été rejoints par le gend. Patton, également à pied. Nous désignons ces trois gendarmes comme étant des membres de l'équipe DRAI.

L'autre membre du Détachement de Bible Hill qui est intervenu, la gend. Colford, est restée près de l'intersection du chemin Portapique Beach et de la route 2 pour empêcher l'agresseur de s'échapper par ce chemin. Elle a également parlé aux MacDonald alors qu'ils attendaient des soins médicaux. À partir de 22 h 43, d'autres membres de la GRC ont commencé à arriver à Portapique. Ils ont tenté d'établir un périmètre pour empêcher l'agresseur de s'échapper du secteur.

La politique relative à l'intervention DRAI de la GRC exige qu'un commandant de scène en cas d'intervention critique soit désigné, mais personne n'a été désigné pour combler ce rôle. L'absence d'un commandant de scène formé a eu des conséquences négatives importantes sur l'intervention de la GRC à Portapique.

La politique de la GRC n'a pas attribué clairement les rôles et les responsabilités de supervision pour la période précédant la prise de commandement par le commandant des interventions critiques. L'incertitude quant à ces rôles et responsabilités était évidente dès le début de l'intervention de la GRC à Portapique.

Nous constatons dans le volume 2, intitulé *Ce qui s'est passé*, que le membre de la GRC qui a assumé le commandement initial de l'intervention en cas d'incident critique à Portapique était le sergent d'état-major Brian Rehill. Le soir du 18 avril 2020, le s.é.-m. Rehill était en service à titre de gestionnaire des risques (GR) au Centre de communications opérationnelles de la GRC, alors situé à Truro, en Nouvelle-Écosse. Les gestionnaires des risques sont des sous-officiers ayant une expérience opérationnelle importante qui sont à la disposition des membres affectés aux services généraux pour les superviser et les guider. Ils travaillent en étroite collaboration avec les préposés aux appels du 911 et les répartiteurs (employés civils de la GRC qui œuvrent également à partir du Centre de communications opérationnelles). Les gestionnaires des risques peuvent suivre les incidents en lisant le journal électronique (textuel) des activités liées aux incidents produit par les préposés aux appels et les répartiteurs et en écoutant la radio de la police. Le GR Rehill (comme nous l'appelons durant ses heures en service les 18 et 19 avril) a commencé à surveiller l'incident de Portapique après l'appel de Jamie Blair au 911.

Le GR Rehill n'était pas un commandant des interventions critiques formé. À 22 h 35, alors que l'ampleur de l'incident devenait évidente pour les premiers membres de l'équipe d'intervention à Portapique, le GR Rehill a informé l'officier des opérations du district par intérim, l'inspecteur intérimaire Steven (Steve) Halliday, de l'incident. À 22 h 38, l'insp. int. Halliday, le s.é.-m. Allan (Addie) MacCallum et le s.é.-m. Allan (AI) Carroll avaient été contactés. En avril 2020, ces trois sous-officiers étaient tous des membres clés du groupe de supervision du District du Nord-Est de la Nouvelle-Écosse, qui comprend la majeure partie du nord de la province. À 22 h 42, l'insp. int. Halliday a téléphoné au commandant des interventions critiques de garde, le s.é.-m. Jeffrey (Jeff) West, qui était basé dans la région de Halifax. Le surintendant Darren Campbell, l'officier des services de soutien, a rapidement approuvé le déploiement d'un commandant des interventions critiques et de ressources spécialisées comme le Groupe tactique d'intervention (GTI) et le Service cynophile.

Le GR Rehill est resté aux commandes de l'intervention de la GRC pendant plus de trois heures, tout en exerçant ses fonctions de gestionnaire des risques. Après avoir été appelé, le s.é.-m. West a pris des dispositions pour qu'un préposé au registre des communications qualifié, le sergent Robert (Rob) Lewis, consigne ses décisions et ses actions et a obtenu de l'équipement du quartier général de la Division H de la GRC à Dartmouth. Le s.é.-m. West et le serg. Lewis se sont rendus de Dartmouth à Great Village (située à environ 10 kilomètres à l'est de Portapique), où le s.é.-m. West a établi un poste de commandement des interventions critiques dans la caserne de pompiers de Great Village.

Le serg. Andrew (Andy) O'Brien était l'officier des opérations du Détachement de Bible Hill. Il ne travaillait pas le 18 avril. Après que le cap. int. Beselt l'eut appelé pour l'informer de l'incident grave survenu à Portapique, le serg. O'Brien a appelé son superviseur, le s.é.-m. Carroll, pour l'informer qu'il avait consommé de l'alcool et qu'il ne devrait pas se rendre sur les lieux. Sa consommation d'alcool n'était en rien répréhensible, puisqu'il n'était ni en service ni de garde. Cependant, à partir de 22 h 30 environ, le serg. O'Brien a participé à l'intervention à titre de superviseur, sans se rendre sur les lieux. La règle du *Code de conduite* de la GRC concernant la consommation d'alcool par les membres est mal formulée. Nous concluons dans le volume 5, Services de police, que la seule norme appropriée pour les membres de la GRC est qu'ils ne doivent pas avoir d'alcool ou de drogues récréatives dans leur organisme lorsqu'ils sont en service. Un membre qui a consommé de l'alcool ou des drogues récréatives ne devrait pas se présenter au travail ni s'autodéployer.

Les membres de la GRC qui sont intervenus avaient une connaissance limitée de la collectivité et de la géographie de Portapique. Il faisait sombre, peu de sources de lumière artificielle étaient disponibles, et il y avait de la fumée dans l'air. Les membres de la GRC entendaient des explosions et des bruits qui semblaient être des coups de feu. Le cap. int. Beselt utilisait les fonctions de navigation de son téléphone cellulaire personnel pour s'orienter et guider les autres membres de l'équipe DRAI à mesure qu'ils se déplaçaient dans la subdivision de Portapique. Les téléphones cellulaires fournis par la GRC ne comportaient pas de données : les fonctions de navigation de ce type étaient donc inaccessibles sur ces appareils. La GRC n'a pas cherché à obtenir les connaissances locales sur la géographie de la région ou sur les autres routes pour quitter la collectivité.

Après que l'agresseur ait tourné vers le sud sur le chemin Portapique Beach, il est passé devant son chalet pour se rendre à la résidence de Joanne Thomas et John Zahl, au 293, chemin Portapique Beach. Retraités arrivés à Portapique en provenance du Nouveau-Mexique en 2017, Joanne Thomas et John Zahl se sont rapidement impliqués dans les activités communautaires et caritatives locales. Ils vivaient dans une maison qui jouxtait une propriété appartenant à l'agresseur. Dans le volume 2, nous concluons que l'agresseur a tiré sur M^{me} Thomas et M. Zahl avant de mettre le feu à leur maison. M^{me} Thomas et M. Zahl ont été tués entre 22 h 28 et 22 h 39.

Après avoir quitté la résidence des Thomas/Zahl, l'agresseur a emprunté, au volant de sa réplique d'autopatrouille de la GRC, un sentier traversant les bois de sa propriété pour se rendre de la partie sud du chemin Portapique Beach à son entrepôt situé au 136, promenade Orchard Beach.

Le 18 avril 2020, Corrie et Clinton Ellison rendaient visite à leur père, Richard Ellison, à Portapique. Corrie Ellison a grandi à Truro et avait de nombreux amis dans la région. Les frères ont entendu un son ressemblant à un coup de feu et sont sortis; ils pouvaient voir les flammes s'élever au-dessus de la cime des arbres. Peu après, Corrie Ellison a dit qu'il voulait aller voir la source de l'incendie. À 22 h 36, Corrie Ellison a téléphoné à son père et l'a informé de l'incendie qui faisait rage au 136, promenade Orchard Beach. Il a utilisé son téléphone portable pour prendre des photos de l'incendie.

Vers 22 h 40, l'agresseur a rencontré Corrie Ellison qui se trouvait juste au sud de l'allée de stationnement menant à l'entrepôt, et l'a mortellement blessé par balle. Les coups de feu qui ont tué M. Ellison ont été entendus et rapportés par les

enfants Blair et McCully (qui étaient encore en ligne avec le 911) et les intervenants du DRAI.

Les témoignages fournis par les témoins ont révélé, quant au départ de l'agresseur de Portapique, des informations différentes et, à certains égards, contradictoires. Sur la base de tous les éléments de preuve à notre disposition, nous sommes parvenus à la conclusion selon laquelle l'agresseur a quitté Portapique immédiatement après avoir tué Corrie Ellison. De là, il s'est dirigé vers le sud, jusqu'à l'intersection de Cobequid Court, et a tourné à gauche pour se diriger vers l'est le long de Cobequid Court jusqu'à un chemin de terre connu dans la collectivité sous le nom de blueberry field road – un chemin non marqué et non officiel qui longe un champ de bleuets et relie Cobequid Court à Brown Loop et finalement à la route 2. En empruntant cette route, avant 22 h 45, l'agresseur a ensuite accédé à la route 2 et s'est dirigé vers l'est en direction de Great Village. Sa réplique d'autopatrouille de la GRC a été filmée par une caméra de surveillance vidéo à Great Village à 22 h 51.

Le GR Rehill a commencé à donner des instructions pour sécuriser le périmètre à 22 h 44 le 18 avril 2020. À ce moment-là, il était surchargé de travail. En tant que seul superviseur en service, sans commandant de scène sur place à Portapique, il devait superviser les répondants du DRAI, établir le bouclage du périmètre, garder l'œil sur les renseignements reçus par le Centre de communications opérationnelles par le biais des appels au 911 et chercher à obtenir des ressources supplémentaires, telles qu'un soutien aérien.

À 22 h 44, le GR Rehill a demandé au gend. Christopher (Chris) Grund, qui venait de Millbrook, de bloquer la route 2 à la hauteur de Hillview Lane, à l'est de Portapique. Cependant, à peu près au même moment, le gend. Jordan Carroll et le gend. Jeff Campbell ont également signalé par radio qu'ils s'approchaient de Portapique par l'ouest, et il y a eu manifestement une confusion quant à savoir auxquels de ces membres le GR Rehill adressait ses instructions.

À 22 h 48, la gend. Colford a diffusé par la radio de la police l'information, fournie par M^{me} MacDonald, selon laquelle il pourrait y avoir une autre route pour sortir de Portapique. Cependant, ce message n'a pas été entendu par les membres qui se rendaient alors sur les lieux, ni par la répartition de la GRC ou par les superviseurs qui avaient été mobilisés à ce moment.

Aucun bouclage du périmètre n'a été établi sur la route 2 à l'est de Portapique jusqu'à 0 h 01 le 19 avril.

Après avoir marché en direction sud sur le chemin Portapique Beach, les membres de l'équipe DRAI ont traversé les bois, en partant du chemin Portapique Beach jusqu'au 136, promenade Orchard Beach. La structure de l'entrepôt était la proie des flammes, dégageant une chaleur intense et il y avait des explosions régulières.

Les membres de l'équipe DRAI ont quitté l'entrepôt pour se diriger vers la promenade Orchard Beach. À 22 h 49 min 18 s, ils ont diffusé un message annonçant la découverte d'un homme décédé, identifié par la suite comme étant Corrie Ellison. Ils se sont ensuite dirigés de l'autre côté de la rue, vers la résidence McCully, où ils ont trouvé les quatre enfants McCully et Blair seuls dans la résidence et au téléphone avec le préposé aux appels du 911.

Les membres de l'équipe DRAI ont conseillé aux enfants de se réfugier ensemble au sous-sol puis sont sortis de la maison. Ils sont restés à l'extérieur pendant un court moment pour protéger les enfants, mais, conformément à leur formation, ils ont pris la décision difficile de les laisser afin de se diriger vers les sons de coups de feu et d'explosions en cours. Ils espéraient par ce moyen trouver et bloquer l'agresseur. Dans l'heure qui a suivi, les membres de l'équipe DRAI sont retournés régulièrement vérifier l'état des enfants.

N'ayant pas eu de nouvelles de Corrie Ellison après son appel de 22 h 36, Richard et Clinton Ellison se sont inquiétés. Les deux hommes ont alors quitté la résidence : Richard Ellison a marché jusqu'au bout de l'allée de stationnement, avant de rentrer à l'intérieur et Clinton Ellison a continué vers le nord sur la promenade Orchard Beach. Il a utilisé une lampe de poche pour éclairer son chemin.

Clinton Ellison s'est approché de l'entrepôt de l'agresseur vers 22 h 55. Ce faisant, il a remarqué une forme étendue sur le sol du côté gauche de la route. Il a braqué sa lampe de poche sur cette forme et s'est rendu compte qu'il s'agissait de son frère, Corrie. Lorsqu'il a vu une autre lampe de poche briller dans sa direction, Clinton Ellison a éteint la sienne et s'est caché dans les bois, croyant que la personne qui tenait la lampe de poche était celle qui avait tué son frère.

À 22 h 55, les membres de l'équipe DRAI ont aperçu la lumière d'une lampe de poche venant du sud sur la promenade Orchard Beach. Ils ont soupçonné la personne qui tenait cette lampe d'être l'agresseur, mais il s'agissait plutôt de Clinton Ellison, tel que révélé plus tard. Les membres ont adopté une position de défense sur la pelouse de la résidence McCully. M. Ellison a alors éteint sa lampe de poche et s'est enfui dans les bois. Les membres de l'équipe DRAI ont commencé à le

suivre, mais, l'ayant perdu de vue et craignant une éventuelle embuscade dans les bois, ils ont mis fin à la poursuite.

À ce moment-là, la radio de la police est devenue saturée : les membres de la GRC sur la route 2 s'efforçaient d'établir un périmètre, et le gend. Carroll identifiait un véhicule suspect à Five Houses, une collectivité située à l'ouest de Portapique de l'autre côté de la rivière Portapique. Les superviseurs et les membres de la GRC qui sont intervenus n'ont pas respecté les protocoles radio – par exemple, ils n'ont pas réduit au minimum les transmissions radio non urgentes au moment où les membres de l'équipe DRAI pensaient avoir localisé le suspect ni répondu aux questions posées par les membres de l'équipe DRAI, et plusieurs superviseurs sont intervenus pour donner des directives à ce moment-là. Cet échec à respecter les protocoles radio a contribué à la confusion dans l'intervention globale, et à l'incertitude quant à savoir qui avait le commandement général de l'intervention en cas d'incident critique.

Entre 22 h 55 et 22 h 59, Clinton Ellison a pu contacter son père par téléphone et lui dire que Corrie avait été abattu. À 22 h 59, immédiatement après avoir mis fin à l'appel avec son fils survivant, Richard Ellison a composé le 911. Il a indiqué qu'il y avait un incendie et des explosions sur la promenade Orchard Beach, et que son fils aîné, Clinton, venait de le contacter pour lui dire que son fils cadet, Corrie, avait été abattu. Il a dit que le téléphone de Clinton était hors service.

À 22 h 59 min 33 s, les membres de l'équipe DRAI ont annoncé qu'ils avaient localisé le corps d'une victime féminine, plus tard identifiée comme étant Lisa McCully, près de la clôture avant de sa résidence. Ils sont restés près de la maison des McCully pendant un certain temps pour protéger les enfants qui s'y trouvaient. Vers 23 h 15, ne disposant d'aucune autre indication sur la localisation probable de l'agresseur, les membres de l'équipe DRAI ont cessé de le rechercher activement.

À 23 h 10, la superviseure de la répartition du Centre de communications opérationnelles, Jennifer (Jen) MacCallum, a appelé le gestionnaire des risques de la Division J (Nouveau-Brunswick), le s.é.-m. Martin Saulnier, pour demander le soutien du Service de l'air de la région de l'Atlantique de la GRC. Le GR Saulnier a indiqué qu'il se renseignerait sur la disponibilité du service et rappellerait. Moins de dix minutes plus tard, le Service de l'air de la GRC a fait savoir que l'hélicoptère au Nouveau-Brunswick était « hors service » – c'est-à-dire qu'il faisait l'objet d'un entretien prévu. Les efforts pour obtenir un autre soutien aérien ont commencé à ce moment-là et se sont poursuivis pendant la nuit et au petit matin du 19 avril.

Toujours à 23 h 10 le 18 avril, la réplique d'autopatrouille de la GRC a été filmée par des caméras de surveillance (qui ont ensuite été récupérées par la GRC) alors qu'elle entrait dans le parc commercial de Debert. Certains témoins ont vu le véhicule de l'agresseur pendant qu'il se rendait à Debert, et après son arrivée.

À 23 h 16 le 18 avril, le cap. int. Beselt a communiqué par radio depuis Portapique pour demander si un message d'urgence pouvait être diffusé pour demander aux résident(e)s de rester à l'abri chez eux. À ce moment, le Centre de communications opérationnelles de la GRC utilisait les dossiers fonciers pour tenter d'identifier et de contacter les résident(e)s de Portapique, une stratégie laborieuse et inefficace, en fin de compte.

À 23 h 32 le 18 avril, la GRC a publié le premier gazouillis au sujet des pertes massives. Le texte de ce gazouillis a été préparé par le Groupe des communications stratégiques à partir d'une banque existante de messages destinés aux médias sociaux et a été approuvé par le serg. O'Brien. Ce message disait que la GRC « répond à une plainte relative à des armes à feu dans le secteur de #Portapique. (Chemin Portapique Beach, chemin Bay Shore et chemin Five Houses) ». Il était « demandé au public d'éviter le secteur et de se barricader à la maison, portes verrouillées, pour le moment ». Les mots « répond à une plainte relative à des armes à feu » ne reflétaient en rien le danger présenté par l'agresseur à ce moment-là. Cette communication publique a été la seule émise par la GRC jusqu'à 8 h 02 le 19 avril 2020.

Malgré l'absence relative d'information fournie au public par la GRC, les membres de la collectivité ont pris des mesures actives pour échanger des informations et s'entraider, tant sur les lieux à Portapique que sur les médias sociaux. Des membres de la collectivité nous ont appris que des messages étaient échangés dès 23 h le 18 avril. Ces premiers messages contenaient des photos des incendies à Portapique, mais ils transmettaient également de l'information au sujet de l'importante présence policière à Portapique.

L'insp. int. Halliday, le s.é.-m. Carroll et le s.é.-m. MacCallum ont commencé à surveiller les communications radio de la GRC peu après avoir été informés de l'incident en cours à Portapique. Le s.é.-m. Carroll a annoncé qu'il était sur les ondes à 23 h. À 23 h 30, ces trois officiers s'étaient rassemblés au Détachement de Bible Hill de la GRC pour se préparer à l'arrivée du commandant des interventions critiques. L'insp. int. Halliday a décidé de laisser le GR Rehill dans le rôle de commandant intérimaire des interventions afin de pouvoir se « concentrer sur la situation

générale ». Aucun de ces superviseurs principaux ne s'est rendu sur les lieux dans la soirée du 18 avril.

Peu avant minuit, le 18 avril 2020, deux autres membres de la GRC – les gend. William (Bill) Neil et Chris Grund – du Détachement de Millbrook, sont entrés dans Portapique à pied pour protéger les quatre enfants dans la maison des McCully. À 0 h 25, ils ont décidé que le gend. Grund utiliserait la voiture de M^{me} McCully pour conduire les enfants à la caserne de pompiers de Great Village, où une aire de rassemblement (d'attente) avait été établie pour les ambulances et les autres intervenants d'urgence autres que les policiers. Pendant ce temps, le gend. Neil est resté au domicile de M^{me} McCully avec les membres de l'équipe DRAI. À ce moment-là, les membres du Groupe tactique d'intervention étaient en route vers Portapique, où ils prendraient en charge l'intervention active dans le secteur à risque.

Au cours de la nuit, le commandement des interventions critiques s'est demandé s'il fallait continuer à conseiller aux membres de la collectivité de se mettre à l'abri ou les évacuer de Portapique. À 0 h 27, le s.é.-m. West, l'insp. int. Halliday et le s.é.-m. Kevin Surette, le deuxième commandant des interventions critiques qui arrivait de Yarmouth et qui n'est pas arrivé avant 5 h 40, ont décidé d'attendre l'arrivée du GTI pour mieux boucler le périmètre et « déterminer comment évacuer le secteur [de Portapique] » en toute sécurité.

Bien que le personnel du Centre de communications opérationnelles, les membres qui sont intervenus et le groupe de commandement des interventions critiques aient fait des efforts sincères pour alerter les résident(e)s et les évacuer en toute sécurité, les éléments de preuve montrent qu'au moment des pertes massives, la GRC ne s'était pas préparée à la meilleure façon d'aviser les membres de la collectivité et d'exécuter une évacuation à grande échelle de civils d'un secteur à risque alors qu'une menace active était en cours.

Vers 0 h 30, des enquêteurs du Groupe des crimes majeurs sont arrivés au Détachement de Bible Hill. Ils y ont rencontré l'insp. int. Halliday, qui les a mis au courant de la situation, et ils ont participé aux efforts de recherche. Cependant, l'information selon laquelle les MacDonald avaient survécu à une rencontre avec l'agresseur et étaient disponibles pour fournir plus d'informations aux intervenants n'avait pas été enregistrée dans le journal des incidents de la GRC et ne leur avait pas été transmise. Cette information n'a pas été révélée avant plusieurs heures.

Le CIC West prend le commandement à 1 h 19

Le commandant des interventions critiques (CIC), le s.é.-m. West, a pris le commandement de l'intervention globale à 1 h 19 le 19 avril, après être arrivé à la caserne de pompiers de Great Village et avoir installé son poste de commandement. Une fois au poste de commandement, il a demandé au s.é.-m. Carroll, à l'insp. int. Halliday et au s.é.-m. MacCallum de le rejoindre. Ils l'ont fait entre 2 h et 2 h 20. Le personnel de radio et de télécommunications et le personnel associé se sont également installés au poste de commandement, ainsi qu'un négociateur de crise qui a cherché à entrer en contact avec l'agresseur. Les membres de la GRC recueillaient plus d'informations sur l'agresseur et la situation à Portapique tout en cherchant à essayer de comprendre ce qui s'était passé.

Le CIC West ayant pris le commandement de l'intervention, le GR Rehill a poursuivi ses fonctions de gestionnaire des risques. Cependant, il n'y a eu aucun transfert formel de connaissances et aucune mise à jour entre le GR Rehill et le CIC West. Par exemple, le CIC West et le s.é.-m. Surette n'ont pas écouté les enregistrements du 911 pour s'assurer qu'ils disposaient de toutes les informations provenant de cette source. Le groupe de commandement n'a pas examiné les journaux d'activité des incidents eux-mêmes ni cherché à obtenir des informations directement auprès du GR Rehill ni du personnel du Centre de communications opérationnelles sur ce qui avait été communiqué par les membres de la collectivité, et sur ce que l'on savait des témoins potentiels. Les enquêteurs du Détachement de Bible Hill n'ont pas non plus pris ces mesures.

Le premier GTI de la Division H est arrivé sur les lieux à 0 h 34 le 19 avril, environ une heure et quarante-cinq minutes après avoir été appelé. Le véhicule blindé tactique du GTI qui se déplaçait plus lentement est arrivé après les autres membres du GTI. Vers 1 h 20, après l'arrivée du véhicule blindé tactique à Portapique, le GTI a reçu l'ordre du CIC West de répondre aux appels du 911 à Five Houses où des gens signalaient avoir vu des lumières et du mouvement. À 1 h 31, alors que les membres du GTI intervenaient à Five Houses, Richard Ellison a composé le 911 pour signaler qu'il venait de parler à son fils Clinton, qui se cachait dans les bois près de la promenade Orchard Beach. Une superviseuse du Centre de communications opérationnelles de la GRC a appelé Clinton Ellison à 1 h 42. Elle lui a longuement parlé pour tenter de localiser son emplacement.

Après avoir répondu à l'appel à Five Houses, les membres du GTI de la Division H se sont rendus à Portapique dans le véhicule blindé tactique. Ils sont entrés dans la collectivité à la recherche de Clinton Ellison peu après 2 h. Le répartiteur du 911 a coordonné l'évacuation de M. Ellison par le GTI. Bien que le GTI avait été prévenu que M. Ellison était un témoin et non un suspect, les membres du GTI lui ont passé les menottes et l'ont fait monter à l'arrière du véhicule. Il était consterné par le fait que les membres du GTI n'aient pas remonté l'allée pour localiser le corps de son frère et par le fait que son dernier souvenir de son frère décédé était de l'avoir vu tout en étant menotté et emmené dans un véhicule de police blindé.

Les membres de l'équipe DRAI et le gend. Neil ont été évacués de Portapique par véhicule blindé tactique, en même temps que M. Ellison était transporté. Ils se sont rendus au poste de commandement de Great Village, où les membres de l'équipe DRAI ont procédé à un débriefage avec l'insp. int. Halliday, le s.é.-m. Carroll et le s.é.-m. MacCallum. Ils ont expliqué ce qu'ils avaient vu et fait à Portapique, notamment quelles maisons ils avaient visitées et où ils avaient vu des cadavres et des incendies. Au cours du débriefage, vers 3 h, les membres présents au poste de commandement ont appris que M. MacDonald était un témoin oculaire survivant. Mais même à ce stade, il semble que M^{me} MacDonald n'ait pas été identifiée de la même manière. M. MacDonald n'a pas été interrogé avant 5 h, soit deux heures après que l'information le concernant a été directement transmise au poste de commandement. Quant à M^{me} MacDonald, elle n'a pas été interrogée avant le lendemain, soit le 20 avril.

Pendant la nuit du 18 au 19 avril, le commandement des interventions critiques de la GRC n'est pas parvenu à décider s'il fallait continuer à conseiller aux résident(e)s de Portapique de se mettre à l'abri sur place ou les évacuer. Les tâches orientées vers le sauvetage, comme la recherche et l'évacuation des membres de la collectivité ou la recherche de victimes qui ont pu être blessées, mais qui ont survécu, n'ont pas été entamées avant les premières heures du matin, lorsque l'équipe de commandement a discuté de la vérification de l'état des résident(e)s du foyer Blair. Les discussions étaient davantage axées sur l'obtention d'un soutien aérien avant de lancer une évacuation.

Au cours de cette période de la nuit, le commandement des interventions critiques s'est inquiété de la situation de Lisa Banfield. Des mesures ont été prises pour joindre M^{me} Banfield par téléphone et pour localiser son téléphone portable. Ces efforts ont été vains – l'agresseur avait brisé le téléphone de M^{me} Banfield lors de l'agression initiale et l'avait laissé dans le chalet en feu. La Police régionale de

Halifax a tenté de la localiser au domicile qu'elle partageait avec l'agresseur à Dartmouth et chez certains membres de sa famille dans la région de Halifax. Ces efforts ont également échoué, car M^{me} Banfield se cachait toujours de l'agresseur dans les bois.

La capacité du groupe de commandement à coordonner le travail des membres sur le terrain à Portapique et dans les environs a été entravée par l'absence d'un commandant de scène. De plus, la GRC n'était pas en mesure de suivre l'emplacement des membres lorsqu'ils n'étaient pas connectés aux postes de travail mobiles (l'ordinateur dans les voitures de police de la GRC) et lorsqu'ils étaient à l'extérieur de leur véhicule. Le CIC West n'a pas revu le bouclage au moment où il a pris le commandement de l'intervention. Le groupe de commandement ne s'est pas rendu compte que le périmètre à l'est de Portapique n'était en fait pas sécurisé avant environ 5 h. À peu près à ce moment-là, l'insp. int. Halliday a vu une carte électronique de haute qualité de la région de Portapique et a remarqué que blueberry field road pourrait être praticable en voiture. En conséquence, à 4 h 57, le groupe de commandement a déplacé un véhicule de police vers l'intersection de la route 2 et de Brown Loop, auquel se raccorde blueberry field road. Malgré cette reconnaissance d'une faille dans le périmètre, le groupe de commandement n'a pas reconsidéré sa croyance selon laquelle l'agresseur était toujours à Portapique.

À 6 h, alors qu'on ne rapportait plus d'autres décès, blessures ni rencontres avec l'agresseur à Portapique, le personnel du poste de commandement de la GRC a considéré que l'agresseur avait pu s'être suicidé et avoir enlevé la vie de Lisa Banfield. À l'approche du jour, les pensées se sont tournées vers la transition entre une intervention en cas d'incident critique et une enquête de crime majeur.

Comme nous l'expliquons dans le volume 5, Services de police, les décisions du commandement des interventions critiques doivent tenir compte de l'éventail le plus large et le plus complet possible des informations dont dispose le décideur, y compris les pires scénarios. Les plans d'urgence doivent donc être élaborés en fonction de nombreux développements potentiels, y compris ceux dont l'issue serait gravissime. Les heures plus calmes qui ont suivi – durant les premières heures du 19 avril alors que le commandant des interventions critiques était en place au poste de commandement – étaient l'occasion pour le commandement de la GRC de faire le point, d'examiner et d'analyser les informations reçues de toutes les sources et d'envisager d'autres scénarios. Mais cette occasion a été perdue.

Par exemple, les commandants de la GRC croyaient que l'agresseur était confiné à Portapique et cette conviction a orienté l'intervention en cas d'incident critique

pendant la nuit. Le groupe de commandement s'est attaché à savoir si l'agresseur était mort ou vivant, et non à savoir où il se trouvait. Bien que les incendies et les explosions aient continué jusqu'aux petites heures du matin, la scène de Portapique a semblé se calmer à mesure que la nuit avançait. Personne n'a semblé tenir compte du fait que l'agresseur était familier avec la région de Portapique et qu'il était probablement en mesure d'aller et venir en empruntant les routes et les sentiers locaux.

Deux facteurs ont contribué à l'analyse limitée et à la prise de décision déficiente qui ont caractérisé l'intervention pendant la nuit. Le premier est le fait que la structure de commandement des interventions critiques ne disposait pas d'un analyste de l'information. Personne n'était chargé d'examiner l'ensemble des renseignements et d'en faire l'analyse. Le deuxième facteur est le processus de prise de décision déficient, en particulier le fait de ne pas avoir envisagé d'autres scénarios en tenant compte des renseignements sur la réplique d'autopatrouille de la GRC et des signalements de plus en plus nombreux concernant l'agresseur et ses armes à feu.

La GRC n'a pas fourni d'autres renseignements au public pendant la nuit.

Tôt le matin du 19 avril

À 5 h 45, la vidéosurveillance semble montrer la réplique d'autopatrouille de la GRC se dirigeant vers l'ouest sur le chemin Plains depuis le parc industriel de Debert en direction de la route 4. Moins d'une demi-heure plus tard, la réplique d'autopatrouille a été filmée par une caméra de surveillance vidéo alors qu'elle se dirigeait vers le nord sur la route 4 et passait devant une résidence près de Folly Lake; à 6 h 29, la vidéosurveillance montre le véhicule roulant vers le nord sur le chemin Hunter, à Wentworth.

Peu après 6 h 35, l'agresseur est arrivé au 2328, chemin Hunter, au domicile d'Alanna Jenkins et de Sean McLeod, deux employés de longue date du Service correctionnel du Canada. M^{me} Jenkins travaillait à l'Établissement Nova pour femmes de Truro et M. McLeod à l'Établissement de Springhill. M. McLeod avait rencontré l'agresseur par l'intermédiaire d'un ami à Portapique, et le couple l'avait fréquenté.

Chemin Hunter, Wentworth et Chemin Plains, Debert



Données cartographiques | Google, ©2023 CNES / Airbus

L'agresseur a tiré sur l'un des chiens de la famille à la résidence et est entré dans la maison. Il a passé presque trois heures dans la résidence des Jenkins/McLeod. Les éléments de preuve suggèrent que l'agresseur a tiré sur le couple avant de mettre le feu à la maison. L'agresseur a pris le portefeuille de M. McLeod sur les lieux. La maison a finalement été réduite en cendres, détruisant des preuves médico-légales qui auraient pu aider à reconstituer les agissements de l'agresseur, et notamment les heures de décès d'Alanna Jenkins et de Sean McLeod.

Vers 6 h 20, Dave Westlake, coordonnateur du Bureau de gestion des urgences pour la région de Colchester, a été appelé par le Bureau de gestion des urgences de la Nouvelle-Écosse qui lui a demandé de mettre en place un centre de secours pour les évacués de Portapique. M. Westlake a été informé qu'il y avait eu une fusillade à Portapique et que les résident(e)s qui se trouvaient encore dans le secteur étaient en train d'être évacués.

Vers 6 h 28 le 19 avril 2020, M^{me} Banfield a quitté les bois et a demandé de l'aide dans la première maison qu'elle a trouvée : la résidence de Leon Joudrey, sur

Portapique Crescent. M. Joudrey a fait entrer M^{me} Banfield et voyant qu'elle tremblait et frissonnait, il lui a donné son manteau et ses souliers. Il lui a tendu son téléphone, mais elle avait si froid qu'elle l'a échappé. Il l'a ramassé et a composé le 911.

Cinq minutes plus tard, plusieurs membres du GTI sont arrivés dans le véhicule blindé tactique et ont transporté M^{me} Banfield à l'entrée du chemin Portapique Beach. L'un des membres du GTI, le gend. Benjamin (Ben) MacLeod, a procédé à un examen médical sommaire et l'a décrite comme n'ayant aucune blessure grave visible, bien qu'elle soit « terrifiée » et qu'elle ait l'air échevelée. Elle avait du mal à marcher en raison de douleurs au bas du dos attribuables aux violences qu'elle avait subies aux mains de l'agresseur. Le cap. Duane Ivany, membre de l'Équipe d'intervention médicale d'urgence (EIMU), a estimé que M^{me} Banfield souffrait d'hypothermie modérée. Il a expliqué que l'absence de circulation de chaleur dans son corps « indiquait qu'elle était restée dehors pendant une longue période ». En plus d'être un intervenant de l'EIMU formé, le cap. Ivany était membre de la Patrouille canadienne de ski depuis environ sept ans. Il possédait donc une grande expérience de l'hypothermie découlant de ce rôle.

M^{me} Banfield a ensuite été conduite par des membres de l'EIMU jusqu'à une ambulance des Services de santé d'urgence qui se trouvait à l'aire de rassemblement située à la caserne de pompiers de Great Village. Une fois l'évaluation médicale initiale terminée et avant son transport à l'hôpital, M^{me} Banfield a été interrogée pendant 45 minutes par les gend. Terence (Terry) Brown et David (Dave) Melanson à l'arrière d'une ambulance. Le gend. Brown a mené l'entrevue et a dit que M^{me} Banfield était allongée sur une civière et souffrait manifestement. Pendant les 15 premières minutes de cette entrevue, les ambulanciers évaluaient M^{me} Banfield et commençaient à la soigner. Elle a fourni aux membres de la GRC des détails supplémentaires sur l'agresseur, et a confirmé qu'il possédait une réplique d'autopatrouille de la GRC portant les autocollants habituels.

Au moment où M^{me} Banfield a été évacuée de Portapique, le poste de commandement prenait encore des décisions stratégiques en partant du principe que l'agresseur était probablement resté dans le secteur de Portapique et qu'il était peut-être mort. Des plans étaient en cours d'élaboration pour assurer la transition vers l'enquête sur la scène, et il y avait des discussions concernant l'évacuation ou non des résident(e)s de Portapique. Vers 7 h 30, le poste de commandement a reçu les informations de M^{me} Banfield concernant la réplique d'autopatrouille de l'agresseur et, d'une autre source, la photographie de ce véhicule. Bien que certains éléments de preuve laissent penser que cette information a incité les membres du groupe de

commandement à envisager plus sérieusement la possibilité que l'agresseur se soit échappé de Portapique, la GRC n'a pas planifié de chasse à l'homme active.

À 7 h 55, le groupe de commandement a confirmé que la réplique d'autopatrouille de la GRC de l'agresseur ne figurait pas parmi les véhicules trouvés à ses propriétés à Portapique.

Peu avant 8 h, M^{me} Banfield a été transportée au Colchester East Hants Health Centre, où elle a été évaluée au service des urgences, puis admise. Elle a été traitée à l'hôpital pendant cinq jours et est sortie le 24 avril 2020.

La plupart des membres affectés aux services généraux qui devaient travailler dans l'équipe de jour le 19 avril 2020 ont commencé vers 7 h. Certains quarts étaient à court de personnel parce que les membres s'étaient autodéployés la veille – ils avaient participé à l'intervention en cas d'incident critique même s'ils ne devaient pas travailler à ce moment-là et sans en avoir reçu l'ordre d'un superviseur ou d'un répartiteur.

Lorsque les membres ont commencé leur quart, les breffages qu'ils ont reçus de leur superviseur, du Centre de communications opérationnelles et du poste de commandement variaient, mais étaient désorganisés et insuffisants dans l'ensemble. La plupart des membres ont recueilli le maximum d'informations de base qu'ils ont pu glaner en suivant le trafic radio et en parlant avec leurs collègues. De nombreux membres de la GRC ont expliqué qu'ils appelaient d'autres membres et écoutaient la radio « pour essayer de recueillir le plus d'informations possible, parce qu'on n'en recevait pas beaucoup ». Certains membres se sont appuyés sur des informations qu'ils voyaient sur les médias sociaux ou sur des informations partagées par leur famille. Aucune instruction générale n'a été donnée par le poste de commandement ni par le gestionnaire des risques quant aux informations à transmettre aux membres qui arrivaient.

Un changement de quart de travail a également eu lieu au Centre de communications opérationnelles de la GRC. À 7 h le 19 avril, le gestionnaire des risques et le Centre de communications opérationnelles jouaient un rôle important, mais de soutien dans l'intervention en saisissant les informations entrantes sur les pertes massives et en organisant les ressources, y compris les membres supplémentaires participant à l'intervention, pour le poste de commandement. Le Centre de communications opérationnelles était également chargé de s'assurer que les autres appels non liés aux pertes massives étaient traités comme il se doit.

Le s.é.-m. Bruce Briers a remplacé le s.é.-m. Rehill à titre de gestionnaire des risques à 7 h. Il avait déjà commencé à recueillir des informations sur l'incident en cours vers 6 h, et a demandé à la Police régionale de Halifax de transmettre tout dossier sur l'agresseur. Cette demande a permis d'obtenir de nouvelles informations sur les interactions antérieures de l'agresseur avec la police. Avant de prendre la relève à titre de gestionnaire des risques, le s.é.-m. Briers surveillait également le canal radio de Colchester, mais il a trouvé que le journal des incidents tenu dans le système SIRI de la GRC était trop lourd et trop lent pour lui être d'une grande utilité.

Les préposés aux appels, les répartiteurs et les superviseurs ont également effectué un changement de quart au même moment et la superviseuse du CCO, Jen MacCallum, est restée au CCO jusqu'à environ 7 h 40 pour s'assurer que l'équipe entrante était correctement informée.

À 8 h 04, la GRC a diffusé un premier avis de recherche à ses membres précisant que l'agresseur « pourrait utiliser la voiture Ford Taurus numéro 28B11 portant tous les autocollants habituels et pourrait se trouver n'importe où dans la province ». À 8 h 16, le GR Briers a diffusé un message à tous les membres « qu'on recherche potentiellement un VP (véhicule de police) blanc portant tous les autocollants habituels, 28-Bravo-11. S'il vous plaît, portez votre gilet pare-balles rigide pour le reste de la... durée de votre quart de travail aujourd'hui. Juste au cas où vous tomberiez sur ce véhicule ».

La GRC a publié sa deuxième communication publique sur les pertes massives à 8 h 02. Le gazouillis ne mentionne pas la réplique d'autopatrouille de la GRC ni la possibilité que l'agresseur ait quitté le secteur de Portapique.

Communication publique n° 2, le 19 avril 2020 à 8 h 02. Twitter #RCMPNS reste sur place à #Portapique. Il s'agit d'une situation mettant en cause un tireur actif. Résidents du secteur, restez à l'intérieur de votre maison et verrouillez vos portes. Composez le 911 si un intrus se trouve sur votre propriété. Vous ne verrez peut-être pas la police, mais nous sommes là avec vous. #Portapique.

À 8 h 33 le 19 avril, la Caserne de pompiers d'Onslow Belmont a ouvert ses portes pour venir en aide aux résident(e)s qui étaient évacués de Portapique. À 9 h 05, le GTI a commencé à exécuter son plan d'évacuation et à diriger les personnes évacuées vers la Caserne de pompiers d'Onslow Belmont. Le CIC West a diffusé l'emplacement du centre de secours sur le canal radio de Colchester de la GRC.

À 8 h 44, la cap. int. Heidi Stevenson, du Détachement d'Enfield de la GRC, a demandé au Centre de communications opérationnelles si un communiqué de presse décrivant la réplique d'autopatrouille de la GRC de l'agresseur avait été diffusé au public. (La gend. Stevenson était caporale intérimaire pour ce quart de travail.) Le s.é.-m. MacCallum a eu une conversation avec Lia Scanlan, directrice du Groupe des communications stratégiques de la GRC, vers 8 h 45, au cours de laquelle il a confirmé que la réplique d'autopatrouille de la GRC était introuvable. Il a déclaré qu'il avait compris que ces informations seraient désormais rendues publiques.

Dix minutes plus tard, un troisième gazouillis a été publié. Il contenait une photo de l'agresseur, mais ne donnait aucune information sur la réplique d'autopatrouille de la GRC :

Communication publique n° 3, 19 avril 2020 à 8 h 54. Twitter [nom de l'agresseur], 51 ans, est le suspect dans notre enquête sur le tireur actif à #Portapique. Il y a plusieurs victimes. Il est considéré comme armé et dangereux. Si vous le voyez, composez le 911. NE VOUS APPROCHEZ PAS. C'est un homme blanc, chauve, mesurant entre 6 pi 2 po et 6 pi 3 po, avec des yeux verts. [photo jointe]

À 9 h 12, un message similaire a été diffusé par la GRC sur Facebook.

Un hélicoptère du ministère des Ressources naturelles de la Nouvelle-Écosse s'est joint à l'intervention de la GRC à 8 h 45.

À 8 h 50, Tom Bagley a quitté son domicile à pied pour sa promenade matinale habituelle le long du chemin Hunter. Connu pour sa gentillesse, sa sollicitude et ses talents de conteur, M. Bagley était un ancien militaire et un pompier à la retraite. La distance entre les résidences de M. Bagley et celle des Jenkins/McLeod est d'environ 400 mètres. Au cours de sa promenade, M. Bagley est passé devant la résidence des Jenkins/McLeod et a probablement vu de la fumée et un incendie. À un certain moment avant 9 h 20, M. Bagley s'est rendu à la maison, vraisemblablement dans le but d'aider ou de vérifier si quelqu'un avait besoin d'aide. Il a été abattu par l'agresseur.

À 9 h 19, Jody MacBurnie a appelé le Détachement d'Oxford de la GRC pour expliquer qu'il s'inquiétait parce qu'il n'arrivait pas à joindre ses voisins Sean McLeod et Alanna Jenkins. La ligne téléphonique du détachement n'était pas dotée à ce moment-là, et son appel a été transféré au 911. M. MacBurnie a mentionné que

M. McLeod connaissait l'agresseur, qu'il était au courant des événements de Portapique, et a expliqué son lien avec Greg Blair. Le préposé aux appels a répondu qu'il transmettrait les informations fournies par M. MacBurnie et qu'il pourrait être rappelé. Cet appel n'a pas été enregistré dans le registre des activités d'incident de la GRC et l'information transmise par M. MacBurnie n'a pas été relayée au poste de commandement ni aux membres de l'équipe d'intervention.

Après avoir tué Alanna Jenkins, Sean McLeod et Tom Bagley, l'agresseur a quitté le 2328, chemin Hunter. À 9 h 23, sa réplique d'autopatrouille de la GRC a été filmée en train de rouler vers le sud sur le chemin Hunter vers la route 4, à environ 3,7 kilomètres au sud de la résidence des McLeod/Jenkins. L'agresseur a continué sur la route 4 où il a rencontré et abattu sa prochaine victime, Lillian Campbell.

Vers 9 h le 19 avril, M^{me} Campbell a quitté son domicile situé sur la route 246, dans le secteur de Wentworth, pour sa promenade matinale habituelle en direction sud sur la route 4 et le long du chemin Valley. M^{me} Campbell, qui avait quitté le Yukon avec son mari pour s'installer en Nouvelle-Écosse en 2014, aimait jardiner et faire des excursions d'une journée vers les plages voisines. Elle était charitable, et aimait se promener sur les chemins et dans les parcs autour de sa maison dans la vallée de Wentworth.

Roulant vers le sud sur la route 4, l'agresseur a dépassé M^{me} Campbell, puis a fait demi-tour et l'a mortellement abattue depuis sa réplique d'autopatrouille. Il a ensuite refait demi-tour et a continué en direction sud sur la route 4, vers Glenholme.

Mary-Ann et Reginald Jay étaient les voisins de Lillian Campbell. À 9 h 30, M^{me} Jay cousait à l'étage de sa maison lorsqu'elle a entendu un coup de feu. Elle a regardé par la fenêtre et a vu une voiture de la GRC faire lentement demi-tour et se diriger vers le sud, en direction de Truro. Elle a alors aperçu un corps gisant sur le côté de la route. Reconnaisant les vêtements, elle a réalisé que la personne étendue sur le sol était Lillian Campbell. Elle a couru de sa résidence jusqu'au bord de la route où gisait M^{me} Campbell et a conclu que son amie était décédée. Elle a alors couru jusque chez elle et a composé le 911 pour signaler l'incident. L'appel au 911 a été logé à 9 h 35.

M^{me} Jay a donné à son mari une couverture pour couvrir le corps de M^{me} Campbell. Ce faisant, une autre personne, Scott Brumwell, ancien ambulancier paramédical, est arrivé au bord de la route. Le préposé aux appels du 911 a informé M^{me} Jay qu'elle et son mari devaient rester à l'intérieur de leur résidence. M^{me} Jay, qui n'était

pas au courant de la situation de tireur actif, a répondu qu'il serait inconvenant de laisser leur voisine seule sur le bord de la route.

Malgré le danger potentiel, M. Jay et M. Brumwell sont restés sur la route 4 auprès du corps de M^{me} Campbell jusqu'à ce qu'un membre de la GRC arrive sur la scène.

La poursuite de l'agresseur en milieu de matinée

Bien que le groupe de commandement de la GRC disposait déjà de certains éléments d'information, ce n'est que vers 9 h 40, le 19 avril, qu'il a clairement compris que l'agresseur avait fui Portapique, qu'il conduisait une réplique d'autopatrouille de la GRC particulièrement ressemblante et qu'il tuait et menaçait des membres de la collectivité dans les secteurs de Wentworth et Glenholme. Les membres de la GRC se sont alors précipités dans la cohue pour intervenir face à ces nouveaux incidents.

Les membres qui intervenaient se sont trouvés dans une situation délicate lorsque l'intervention en cas d'incident critique, conçue en se fondant sur la présence d'un agresseur relativement immobile, peut-être barricadé et potentiellement décédé, s'est transformée en une chasse à l'homme à travers le réseau routier rural de la Nouvelle-Écosse. Malgré qu'il se soit efforcé, par exemple, de retrouver les véhicules de l'agresseur, le groupe de commandement n'avait pas prévu la possibilité que ce dernier quitte Portapique. Aucun plan d'urgence n'a été élaboré, même après que le groupe de commandement a constaté que la réplique d'autopatrouille de la GRC de l'agresseur ne semblait pas figurer parmi les véhicules trouvés à Portapique. Les politiques et la formation standard de la GRC offraient relativement peu d'indications sur la meilleure façon de coordonner une intervention en cas d'incident critique face à une menace d'un agresseur en mouvement et actif.

Vers 9 h 42, la répartition de la GRC a diffusé l'information provenant de l'appel de M^{me} Jay au 911 sur le canal radio de Cumberland, puis, immédiatement après, sur le canal radio de Colchester, à 9 h 42 min 30 s. Le Groupe tactique d'intervention de la GRC, la Section cynophile (SC) et les membres des services généraux en poste à Portapique et au poste de péage de Cobequid Pass ont reçu l'ordre de se rendre dans le secteur de Wentworth. D'autres membres de la GRC ont répondu à partir de leur détachement et d'autres endroits. Les premiers membres de la GRC à intervenir sont arrivés à l'endroit où était étendue M^{me} Campbell à 10 h 09. Ils ont confirmé son décès et ont bouclé la scène.

Des témoins de la GRC ayant participé à l'intervention des 18 et 19 avril 2020 ont indiqué que le fait de devoir passer à un incident dynamique dans lequel l'agresseur était en mouvement et dont les déplacements étaient imprévisibles a posé de grands défis à l'ensemble de l'équipe d'intervention. Le s.é.-m. Briers a expliqué :

La difficulté qui se présentait était... on devait rattraper la personne, donc l'agresseur, lui, il avait des plans, et nous, on ne savait pas quels étaient ses plans, et il y avait beaucoup de secteurs. Il fallait donc décider du meilleur emplacement en fonction d'où il avait été vu pour la dernière fois à Debert par rapport à où il allait, parce que est-ce qu'il voulait se rendre à Halifax ou ailleurs ?[...]

Les superviseurs qui ont participé à l'intervention en cas d'incident critique ont été unanimes à déclarer dans leur témoignage que la nature de l'intervention avait changé de manière significative entre 9 h 30 et 10 h le 19 avril 2020, lorsque des informations sur les agissements de l'agresseur à Wentworth et Glenholme ont commencé à être communiquées via les appels au 911.

Au cours de cette phase de l'intervention en cas d'incident critique, les membres qui exerçaient des fonctions de supervision et d'enquête au poste de commandement et ailleurs ont changé de lieu et de rôle à la suite de la réception d'informations concernant l'emplacement dans lequel se trouvait l'agresseur et les agissements de celui-ci. Dans de nombreux cas, ce changement s'est produit sans que le commandant des interventions critiques et d'autres personnes dont le travail faisait partie intégrante de la coordination de l'intervention globale n'en aient donné l'ordre, voire sans qu'ils ne le sachent. Les tâches précédemment accomplies par ces personnes ont été largement abandonnées. Au moment où la GRC a commencé à poursuivre l'agresseur jusqu'à Wentworth et Glenholme, on dénombrait huit victimes de meurtre connues ou présumées à Portapique, et cinq autres n'avaient pas encore été découvertes par la GRC.

À 9 h 40, une ébauche de gazouillis décrivant la réplique d'autopatrouille de la GRC et comprenant une photographie du véhicule avait été préparée par le Groupe des communications stratégiques et transmise au s.é.-m. MacCallum pour approbation. Ce dernier n'a pas répondu, peut-être parce qu'il était en train de répondre à la répartition concernant l'homicide de Wentworth. La demande d'approbation a été transmise à l'insp. int. Halliday à 9 h 45, et l'approbation a été accordée à 9 h 49. Cependant, le gazouillis n'a été publié qu'à 10 h 17.

Dès 9 h 45, les membres d'Enfield et d'Indian Brook avaient pris des positions d'observation à la frontière des comtés de Colchester et d'East Hants et surveillaient le canal radio de Colchester. Ces membres s'étaient vu assigner des positions par la cap. int. Stevenson, et cette dernière a continué à gérer les membres sous sa supervision de manière stratégique alors que les pertes massives continuaient de se produire.

La réplique d'autopatrouille de la GRC appartenant à l'agresseur a été captée par une caméra de vidéosurveillance alors qu'elle roulait vers le sud sur la route 4 et passait devant une résidence près de Folly Lake le 19 avril 2020, entre 9 h 40 et 9 h 45 environ. Pendant que l'agresseur se dirigeait vers le sud, le cap. Rodney Peterson, chef de l'équipe de permanence du comté de Colchester, se dirigeait vers le nord sur la route 4 pour se rendre sur la scène de Wentworth.

Le cap. Peterson avait appris qu'il y avait eu des pertes massives à Portapique lors d'un appel téléphonique avec un collègue avant de se présenter au Détachement de Bible Hill à 9 h. Lorsqu'il est arrivé au Détachement de Bible Hill, il a rencontré le serg. O'Brien, qui lui a expliqué qu'ils recherchaient un véhicule de police et qu'il devait revêtir son gilet pare-balles rigide. Le cap. Peterson a eu l'impression que l'agresseur pourrait conduire une voiture de police retirée du service. Au moment de cette conversation, la GRC possédait depuis plus d'une heure une photographie de la réplique d'autopatrouille de la GRC de l'agresseur.

Sur le chemin de Portapique, le cap. Peterson a eu un entretien téléphonique avec le gend. Trent Lafferty et le gend. Adam MacDonald, qui faisaient tous deux partie de son équipe. Le cap. Peterson a appris que plusieurs personnes avaient été abattues à Portapique au cours de la nuit et que l'on recherchait un véhicule de police portant des autocollants. Il a compris que cette information signifiait que le véhicule avait déjà porté des autocollants et qu'il était possible d'en voir des traces, mais pas que le véhicule ne portait pas tous les autocollants habituels. Peu après cet appel, le cap. Peterson a reçu un « avis de recherche » sur son poste de travail mobile qui, selon lui, donnait une description et une photo du véhicule de l'agresseur. Cependant, il n'a pas pu ouvrir le message. Avant d'ouvrir l'avis de recherche, il a écouté l'appel concernant l'homicide de Lillian Campbell à Wentworth. Vers 9 h 47, le cap. Peterson et l'agresseur se sont croisés juste au sud de l'intersection de la route 4 et du chemin Plains, alors qu'ils roulaient dans des directions opposées.

Immédiatement, le cap. Peterson a signalé qu'il avait aperçu la réplique d'autopatrouille de la GRC de l'agresseur sur le canal radio de Colchester. Il leur a demandé

s'ils recherchaient un « véhicule portant tous les autocollants habituels » ou un « ancien véhicule de police ». Le cap. Peterson a parcouru 1,2 kilomètre vers le nord avant de trouver un endroit sûr où faire demi-tour. Mais à ce moment-là, l'agresseur n'était plus en vue. Le cap. Peterson s'est rendu à grande vitesse au sud du passage supérieur de la route 104, mais n'a pu localiser la réplique d'autopatrouille de la GRC. L'agresseur a accédé en voiture à la propriété d'Adam et Carole Fisher sur la route 4, sans être repéré.

À 9 h 49, l'agresseur s'est engagé dans l'allée de stationnement des Fisher au volant de sa réplique d'autopatrouille de la GRC. La vidéosurveillance le montre sortant de la réplique d'autopatrouille, prendre quelque chose du véhicule depuis la porte du conducteur et marcher vers la résidence avec ce qui semble être une carabine dans la main droite. L'agresseur portait une casquette de baseball et un gilet de haute visibilité.

Les Fisher avaient vu la publication Facebook de la GRC identifiant l'agresseur et lorsqu'ils l'ont vu sur leur propriété, ils se sont éloignés de la fenêtre, se sont cachés à des endroits différents dans la maison et ont tous deux composé le 911. M. Fisher avait au préalable eu quelques interactions limitées avec l'agresseur, après que l'agresseur lui eut demandé un devis pour des travaux d'excavation à l'une de ses propriétés. La GRC n'avait pas encore rendu publique l'information concernant la réplique d'autopatrouille de la GRC de l'agresseur, mais en juin 2019, l'agresseur avait déclaré à M. Fisher qu'il venait d'acheter deux autopatrouilles de la GRC mises hors service et qu'il allait « transformer [...] l'une d'elles en voiture de police portant les autocollants, tous les autocollants ». M. Fisher a appelé le Détachement de Bible Hill de la GRC avec cette information à 9 h 37 le 19 avril, après avoir vu le message de la GRC sur Facebook.

À 9 h 50, à la suite des appels des Fisher au 911, les membres de la GRC en route pour l'appel concernant l'homicide de Wentworth ont été redirigés vers Glenholme. En moins de six minutes, les membres de la GRC, y compris ceux des services généraux, du Service cynophile et du Groupe tactique d'intervention, se sont arrêtés au sud de la résidence des Fisher pour se regrouper et confirmer leur destination. Ils ont bientôt été rejoints par le véhicule blindé tactique du Groupe tactique d'intervention.

L'hélicoptère du ministère des Ressources naturelles s'est dirigé vers Glenholme et a commencé à survoler le périmètre autour de la résidence des Fisher.

La GRC ignorait que c'était déjà trop tard : l'agresseur avait quitté le secteur. Il n'est pas entré dans la résidence des Fisher et ne s'est pas caché sur leur propriété. À l'insu des Fisher et de la GRC, il a quitté la propriété vers 9 h 51. Les Fisher ne savaient pas que l'agresseur était parti et pensaient qu'il pouvait se trouver ailleurs sur la propriété. Ils sont donc restés cachés dans leur maison.

Après avoir quitté la résidence des Fisher, l'agresseur s'est dirigé vers l'est sur le chemin Plains en direction de Debert. La réplique d'autopatrouille de la GRC a été observée par plusieurs témoins civils sur le chemin Plains et filmée par plusieurs caméras de surveillance, notamment juste avant 9 h 58 lorsqu'elle est passée devant le Dave's Service Centre en direction sud-est sur le chemin Plains.

Kristen Beaton, jeune épouse et mère qui attendait un enfant à l'époque, était employée par les Infirmières de l'Ordre de Victoria (VON) en tant qu'assistante en soins continus. Elle était connue pour sa gentillesse avec ses clients. M^{me} Beaton se rendait ce matin-là à Masstown et à Debert pour rencontrer ses clients à domicile. Ses relevés de téléphone cellulaire indiquent qu'elle était au courant de l'incident à Portapique et qu'elle suivait activement la situation, y compris grâce aux mises à jour sur les réseaux sociaux. Elle a envoyé des textos à son mari sur le sujet tout au long de la matinée et l'a appelé brièvement deux fois. Peu avant 9 h, elle a publié un message sur un groupe Facebook intitulé « Local 35 Home Support Workers » (assistants en services de soutien à domicile; section locale 35). La publication contenait un lien vers la page Twitter de la GRC et le message suivant : « Si quelqu'un travaille dans les secteurs D5 et 7, soyez prudents et ouvrez l'œil ». À 9 h 38, Nicholas (Nick) Beaton a envoyé à sa femme une capture d'écran Facebook de l'avertissement de la GRC avec une description de l'agresseur et les deux se sont parlé quelques minutes plus tard.

Peu avant 10 h, M^{me} Beaton a garé sa Honda CR-V dans une aire de repos en gravier sur le côté sud du chemin Plains, juste au sud-est du parc industriel de Debert. Cette aire de repos était fréquemment utilisée par le personnel des Infirmières de l'Ordre de Victoria pour remplir de la paperasse ou passer des appels téléphoniques tout en effectuant leurs tournées.

L'agresseur a continué à rouler sur le chemin Plains jusqu'à l'aire de repos où M^{me} Beaton était garée. Il a ralenti son véhicule, est entré dans l'aire de repos et a positionné sa réplique d'autopatrouille de la GRC à côté de son véhicule. Il a tiré mortellement sur M^{me} Beaton à travers la fenêtre de cette dernière du côté conducteur.

Heather O'Brien conduisait une Volkswagen Jetta sur le même tronçon de route ce dimanche matin-là. Elle était employée comme infirmière auxiliaire autorisée par les Infirmières de l'Ordre de Victoria depuis près de 17 ans. Elle était également une épouse et une mère. Elle ne travaillait pas ce jour-là, mais elle a parlé à sa collègue et amie, Leona Allen, à plusieurs reprises tôt dans la matinée. Elles ont échangé des textos et des appels téléphoniques au sujet du tireur actif. M^{me} O'Brien avait également correspondu avec ses filles au sujet des événements de Portapique, et avait quitté son domicile pour leur apporter du café.

La Jetta de M^{me} O'Brien a été filmée par la caméra de surveillance de Community Metal, se dirigeant vers le sud-est en direction de l'aire de repos sur le chemin Plains, 30 secondes après l'agresseur. M^{me} O'Brien a croisé l'agresseur et M^{me} Beaton avant d'arrêter sa Jetta sur l'accotement sud du chemin Plains, à environ 260 mètres plus loin. À ce moment-là, M^{me} O'Brien parlait avec M^{me} Allen au téléphone. Elle a dit à M^{me} Allen qu'elle avait vu ce qu'elle croyait être une voiture de police et entendu un coup de feu.

L'agresseur a quitté l'aire de repos du chemin Plains et arrêté sa réplique d'autopatrouille de la GRC à côté de la voiture de M^{me} O'Brien. Il est sorti de son véhicule et a abattu M^{me} O'Brien en tirant à travers la fenêtre de cette dernière, côté conducteur. Sa voiture a roulé sur l'accotement du chemin Plains en direction sud-est sur une distance d'environ 60 mètres avant de s'immobiliser dans un fossé sur le côté sud du chemin. M^{me} Allen a entendu M^{me} O'Brien crier, et l'appel a été interrompu. Elle a immédiatement essayé de la rappeler, mais celle-ci n'a pas répondu à son appel. À 10 h 02, elle a composé le 911 pour signaler que son amie, qui se trouvait à Debert dans sa voiture, « a dit, elle a entendu des coups de feu, et il y avait un véhicule de police et puis tout ce que j'ai pu entendre était son cri ». D'autres témoins ont également composé le 911 pour signaler les décès survenus sur le chemin Plains.

Après la fusillade sur le chemin Plains, l'agresseur a poursuivi sa route en direction sud-est sur le chemin Plains vers la sortie 13 de la route 104.

À 10 h 17, plus de 12 heures après que Jamie Blair ait composé le 911 pour fournir des renseignements concernant le véhicule de police portant tous les autocollants habituels de l'agresseur, la GRC a initialement informé le public via Twitter que l'agresseur conduisait une réplique d'autopatrouille de la GRC. Dans l'heure et demie qui a suivi, la GRC a publié huit gazouillis et plusieurs messages sur Facebook et a émis un communiqué de presse par courriel.

Le gazouillis de 10 h 17 comprenait une photo du véhicule avec un cercle autour du faux indicatif d'appel 28B11. Des messages indiquant que l'agresseur se trouvait à

Central Onslow ou à Debert, qu'il conduisait ce qui semblait être un véhicule de la GRC et qu'il portait ce qui semblait être un uniforme de la GRC ont été publiés sur Facebook à 10 h 19 et sur Twitter à 10 h 21.

Peu après 10 h, Richard Ellison est arrivé au centre de secours de la Caserne de pompiers d'Onslow Belmont. M. Ellison est entré dans la caserne à 10 h 15, après avoir parlé au gend. Dave Gagnon et à M. Westlake.

À peu près au moment où le gend. Gagnon parlait avec M. Ellison et M. Westlake, des membres de la GRC, le gend. Terry Brown et le gend. Dave Melanson se dirigeaient vers l'est sur la route 2 à la recherche de l'agresseur. Lorsque le gend. Brown a interrogé Lisa Banfield, vers 7 h ce matin-là, il a appris que l'agresseur conduisait une réplique d'autopatrouille de la GRC identique aux véhicules actuels de la GRC et qu'il avait été vu pour la dernière fois portant un gilet orange. Le gend. Brown et le gend. Melanson ont également entendu une information diffusée à 10 h 08 concernant la fusillade sur le chemin Plains. Ils se sont rendus dans le secteur de Debert à la recherche de l'agresseur, puis ont emprunté la route 2 vers l'est, en direction d'Onslow.

Peu après 10 h 17, le gend. Brown et le gend. Melanson se sont approchés de la Caserne de pompiers d'Onslow Belmont par l'ouest à bord d'un véhicule de police banalisé, une Nissan Altima. Le gend. Melanson était au volant. Les deux gendarmes ont vu M. Westlake qui portait un gilet réfléchissant orange et qui se tenait près d'une voiture de patrouille de la GRC. Ils n'ont pas remarqué le gend. Dave Gagnon sur le siège conducteur. Croyant que M. Westlake était l'agresseur, le gend. Melanson a arrêté le véhicule au milieu de la route, à environ 88 mètres du monument situé à l'entrée de la caserne.

Le gend. Gagnon était assis dans son autopatrouille de la GRC portant tous les autocollants habituels avec l'indicatif d'appel 30B06. M. Westlake se tenait à côté de la voiture du gend. Gagnon. La partie avant du véhicule du gend. Gagnon faisait face à la route 2 et l'arrière du véhicule se trouvait près d'un monument en pierre à l'entrée de la caserne. Le véhicule du gend. Gagnon n'était pas muni d'une barre de poussée.

Le gend. Gagnon a vu le gend. Brown et le gend. Melanson sortir de leur véhicule, brandir leurs armes et les pointer dans sa direction. Le gend. Melanson a essayé de communiquer par radio pour informer les membres de ce qu'il voyait, mais il n'a pas réussi à les joindre. Selon le gend. Brown, il a crié à M. Westlake de montrer ses mains. Le gend. Brown et le gend. Melanson ont déclaré avoir vu M. Westlake se cacher derrière le véhicule de la GRC. Le gend. Brown a fait feu à quatre reprises avec sa carabine en direction du véhicule de la GRC garé, et le gend. Melanson

Le centre de secours à Onslow



Données cartographiques | Google, ©2023 CNES / Airbus, Maxar Technologies

a fait feu une fois avec sa carabine sur la même cible.

M. Westlake a entendu les mots « Baissez-vous » avant que des coups de feu ne soient tirés et il s'est mis à courir. Il est entré dans la caserne des pompiers en courant et a crié : « Fusillade! Baissez-vous! Baissez-vous! ». Greg Muise, chef des pompiers d'Onslow Belmont, et Darrell Currie, son chef adjoint, étaient à l'intérieur avec le seul évacué dans le bâtiment, Richard Ellison. Les quatre hommes se sont mis à l'abri dans le coin arrière de la caserne, derrière des tables renversées.

Le gend. Gagnon est resté dans sa voiture de police pendant les tirs. Il a utilisé sa radio de police pour s'identifier et a demandé aux membres de regarder l'indicatif d'appel de sa voiture de police. Il a crié : « Vous êtes en train de pointer vos armes sur moi, les gars ». La transcription de la radio de Colchester indique également qu'il a dit : « Sur qui tirez-vous? C'est Gagnon. »

Le gend. Brown et le gend. Melanson se sont approchés de la caserne, ont discuté avec le gend. Gagnon et ont brièvement inspecté le secteur. Après être retournés à leur véhicule, ils ont téléphoné à leur supérieur, le s.é.-m. Carroll, pour signaler l'incident. Le s.é.-m. Carroll leur a posé quelques questions, notamment pour savoir s'ils allaient bien, mais étant donné que l'agresseur était actif, il leur a dit de poursuivre leur mission. Le gend. Gagnon a signalé l'incident au serg. John Kenny, qui n'était pas directement impliqué dans l'intervention en cas d'incident critique. Le serg. Kenny a proposé que quelqu'un relève le gend. Gagnon, mais ce dernier a refusé. Il a plus tard dit que « sachant que les ressources étaient très limitées, j'ai dit que je resterais à mon poste ».

Le chef Muise et le chef adjoint Currie ne savaient pas encore que la personne qui avait tiré en direction de la caserne était un membre de la GRC. Le chef adjoint Currie a continué à surveiller les déplacements connus de l'agresseur sur la page Twitter de la GRC. Les quatre hommes sont restés cachés pendant 57 minutes, jusqu'à ce qu'ils lisent le message Twitter indiquant que le suspect était à Brookfield, qu'ils considéraient être à une bonne distance de la caserne de pompiers.

Le serg. O'Brien et le s.é.-m. Carroll se sont rendus à Portapique vers 10 h 02. Le s.é.-m. Carroll a expliqué que leur but était d'assurer la continuité de la surveillance des scènes à des fins probatoires futures. Le serg. O'Brien a déclaré qu'il n'avait pas songé à rechercher d'autres victimes ou témoins. Les procédures policières habituelles prévoient un porte-à-porte coordonné afin de recueillir des témoignages et de confirmer qu'il n'y a pas d'autres victimes. Cette tâche n'a été confiée à aucun membre de la GRC ce matin-là. Un membre chargé de faire « un rapide tour de Portapique » à la recherche de tout élément pertinent s'est rendu sur Cobequid Court vers 10 h 26 et s'est arrêté brièvement devant la résidence des Bond. Il n'a cependant rien remarqué de suspect. À ce moment-là, les Bond et les Oliver/Tuck étaient morts depuis 12 heures.

Malgré une importante présence policière dans la collectivité et la réception d'appels téléphoniques de membres de familles inquiets, la GRC n'a effectué des recherches systématiques à Portapique pour vérifier si d'autres victimes étaient à dénombrer que peu après 17 h 30 le 19 avril.

Tout au long de la nuit et jusqu'au matin du 19 avril, le Centre de communications opérationnelles et les détachements de la GRC de Bible Hill et d'Oxford ont reçu des dizaines d'appels de familles et de membres de la collectivité qui s'inquiétaient de ne pas pouvoir joindre des personnes proches qui auraient pu être blessées lors des pertes massives en cours. D'autres personnes ont appelé les hôpitaux et ont

été sur les scènes de crime pour chercher de l'information. Dans la plupart des cas, les personnes qui ont téléphoné ont appris que les informations ne pouvaient pas être communiquées. On a demandé à de nombreuses personnes de fournir leurs coordonnées et on leur a dit que quelqu'un les rappellerait. Certains de ces appels ont été consignés dans le journal d'activité des incidents, mais d'autres ne l'ont pas été. L'information sur les décès de Portapique circulait dans les réseaux familiaux et communautaires, notamment sur les médias sociaux; pour la plupart des gens, ces communications constituaient leur principale source d'information.

Certains membres des familles qui ne pouvaient pas obtenir d'informations en appelant la GRC ont fini par se rendre sur les scènes de crime pour essayer d'en apprendre plus. Une fois sur place, certains d'entre eux ont été confrontés à un manque de courtoisie et à des menaces de violence. Dans certains cas, les policiers ont même pointé des armes à feu sur eux. D'autres membres des collectivités touchées ont également été incapables d'obtenir l'information dont ils avaient besoin lorsqu'ils ont essayé d'appeler leur détachement local de la GRC ou lorsqu'ils ont composé le 911. Beaucoup de ces membres de la collectivité ont également transmis des informations potentiellement importantes pour l'intervention, comme le moment de la dernière communication avec une personne ou le fait qu'une personne disparue connaissait l'agresseur. Ces informations ont rarement été consignées dans le journal des activités relatives à l'incident ou communiquées par radio. Le fait de ne pas avoir mis à la disposition des familles et des membres de la collectivité un moyen clair de faire part de leurs préoccupations et de communiquer des informations a également entraîné une augmentation du nombre d'appels au 911, qui ont parfois été effectués en même temps que des appels plus urgents au sujet de l'incident en cours.

À 10 h 14, l'insp. int. Halliday a informé le GR Briers qu'il (le GR Briers) lui incomberait de déployer des membres affectés aux services généraux à des postes visant à cerner l'agresseur. Quelques minutes plus tard, le CIC West a indiqué sur la radio de Colchester que tous les membres affectés aux services généraux étaient désormais sous le commandement du gestionnaire des risques.

Vers 10 h 15, le s.é.-m. Daniel (Dan) MacGillivray a pris la relève du s.é.-m. West, qui est resté au poste de commandement pour l'assister, en tant que commandant des interventions critiques.

L'agresseur a traversé le centre-ville de Truro à 10 h 17. Ce dimanche matin était sans doute plus calme que d'habitude, les gens étant moins nombreux à sortir. C'était les premières semaines de la pandémie de COVID-19, et la plupart des entreprises étaient fermées en raison des mesures sanitaires. Depuis Truro, l'agresseur

s'est dirigé vers le sud sur la route 2 et a continué à rouler vers les secteurs de Millbrook, Hilden et Brookfield en direction de Stewiacke puis de Shubenacadie. À 10 h 23, sa réplique d'autopatrouille de la GRC a été filmée par la vidéosurveillance à son passage devant le Détachement de Millbrook de la GRC.

Les caméras du Millbrook Mi'kmag'ki Trading Post montrent plus clairement l'agresseur se dirigeant vers le sud. Il s'est arrêté, est sorti de la réplique d'autopatrouille de la GRC et a enlevé une veste bleu marine, que nous pensons être une veste de Service correctionnel du Canada. La veste a été retrouvée par la suite dans le VUS de Joey Webber. L'agresseur semblait porter une chemise grise de la GRC et une casquette de baseball. Il a retiré le gilet de haute visibilité de la veste et l'a enfilé par-dessus la chemise de la GRC. Il est ensuite remonté dans le véhicule et a continué à rouler vers le sud sur la route 2 en direction de l'échangeur de Shubenacadie.

À 10 h 23, le GR Briers a demandé au serg. Marc Rose de mettre en place un barrage routier sur la route 104 afin de bloquer la circulation en direction de Truro. Le GR Briers a alors commencé à positionner le plus grand nombre possible de membres affectés aux services généraux sur les principales voies de circulation, notamment sur la route 4 près de Wentworth, à l'ouest de Truro près de l'intersection des routes 102 et 104, et sur la route 102 autour de Milford et de Shubenacadie.

Entre 10 h 26 et 10 h 39, la GRC a émis un communiqué de presse par courriel et a publié des messages sur Facebook et Twitter indiquant que des mises à jour sur la situation impliquant le tireur actif seraient envoyées via Twitter.

À 10 h 37, sur les instructions du GR Briers, la répartitrice du Centre de communications opérationnelles, Kirsten Baglee, a appelé la répartition du Service de police de Truro et lui a dit de « boucler » la ville. M^{me} Baglee a ensuite informé le cap. Edward (Ed) Cormier et l'insp. Darrin Smith des déplacements connus de l'agresseur, de ses véhicules, de ses armes à feu et des victimes, et a réitéré la demande de « boucler » la ville. Ces deux officiers du Service de police de Truro n'étaient pas certains de ce qu'on leur demandait de faire.

À 10 h 39 min 40 s et 10 h 40 min 28 s, pendant que le cap. Cormier était au téléphone avec M^{me} Baglee, l'insp. Smith a demandé par radio à tous les agents du Service de police de Truro de dire à toute personne se trouvant à l'extérieur de rentrer immédiatement chez elle : « Dites-leur qu'il y a une situation d'urgence, qu'il est risqué de rester à l'extérieur... Toutes les unités : avisez toute personne que vous rencontrez de rentrer chez elle. Immédiatement. »

À 10 h 39, le GR Briers a demandé sur la radio de Hants East que deux membres d'Enfield entraînés au maniement de la carabine soient envoyés vers Colchester. La cap. int. Stevenson a ordonné au gend. Austin Comeau et au gend. Christopher (Chris) Gibson de se rendre dans le comté de Colchester. Ils devaient se rencontrer à Brookfield, à environ 22 kilomètres au nord de Shubenacadie. Elle a repositionné les autres membres pour tenir compte de ce changement.

Vers 10 h 40, les messages radio sur les observations de la réplique d'autopatrouille de la GRC suggéraient que l'agresseur se trouvait peut-être à Brookfield et qu'il se déplaçait vers le sud sur la route 2. La cap. int. Stevenson a compris que cette information signifiait que l'agresseur pourrait rencontrer le gend. Chad Morrison à son poste sur la route 2, et elle a indiqué qu'elle se rendrait également à ce poste.

Le gend. Morrison se trouvait au nord de l'échangeur de Shubenacadie et de la rivière Shubenacadie, vêtu d'un gilet pare-balles rigide, sa carabine prête à l'emploi, et écoutant la radio pour obtenir des mises à jour. Il a remarqué un véhicule de police Ford Taurus « à quelques centaines de mètres » au nord de sa position qui se dirigeait vers lui en direction sud sur la route 2.

La cap. int. Stevenson se trouvait sur la route 215, au sud de la rivière Shubenacadie, et approchait de la route 2 lorsque le gend. Morrison a demandé, sur la radio de Hants East, qui approchait dans une voiture de police. Elle a répondu : « C'est moi ». Depuis cette position, elle a rejoint la route 2 au village de Shubenacadie puis s'est rapidement engagée dans l'échangeur de Shubenacadie.

Le gend. Morrison avait commencé à mettre son véhicule en mouvement pour se préparer à un départ rapide, mais la réaction de la cap. int. Stevenson l'a rassuré. Au lieu de cela, il a fait « un demi-tour en douceur » et a arrêté son VUS de police sur le côté nord de la route 224/du chemin Gays River. Cependant, le véhicule que le gend. Morrison a vu était en fait la réplique d'autopatrouille de la GRC de l'agresseur.

Il n'a pas reconnu l'agresseur à partir des photos qui avaient été distribuées jusqu'à ce que le véhicule s'arrête à côté de lui. À ce moment-là, l'agresseur a pointé une arme de poing par la fenêtre du côté conducteur et a ouvert le feu. Il a tiré au moins trois coups de feu, blessant le gend. Morrison. Dès que le gend. Morrison a vu l'agresseur, il a appuyé sur l'accélérateur et a crié en partant.

Pendant que le gend. Morrison cherchait à échapper à l'agresseur et à obtenir une assistance médicale, la cap. int. Stevenson accélérait sur la bretelle est de l'échangeur de Shubenacadie. Pendant qu'elle remontait la bretelle de l'échangeur, l'agresseur, qui avait continué à rouler en direction sud sur la route 2, a traversé le pont. Depuis ce point d'observation, il pouvait apercevoir le véhicule de la cap. int.

Stevenson. Il a tourné à gauche sur la bretelle est, traversant la voie de circulation opposée, et a roulé à contresens, en direction du véhicule de la cap. int. Stevenson qui arrivait en sens inverse. À 10 h 49, il est entré en collision frontale avec le véhicule de la cap. int. Stevenson près de la partie supérieure de la bretelle de l'échangeur de Shubenacadie.

La cap. int. Stevenson a échangé des coups de feu avec l'agresseur avant et après être sortie de son véhicule. Au cours de cet échange, l'agresseur a tiré plusieurs coups de feu en direction de son véhicule. Lors de l'échange, l'agresseur a été blessé au front par des éclats de balles tirées par l'arme à feu de la cap. int. Stevenson. L'agresseur a tiré à bout portant sur la cap. int. Stevenson, la tuant avant de s'emparer de son pistolet et de ses munitions.

Échangeur de Shubenacadie



- ➔ Trajet de l'agresseur se dirigeant vers le sud sur la route 2, avant de tourner dans la voie opposée de la bretelle à sens unique, en direction de la cap. int. Stevenson.
- ➔ Trajet de la cap. int. Stevenson, arrivant de Shubenacadie et accédant à la bretelle est de l'échangeur en tréfle.
- ➔ Le véhicule de l'agresseur (rouge) pointait vers le sud-est, l'arrière du véhicule étant situé près de la portière côté passager du véhicule de la cap. int. Stevenson.
- ➔ Suite à la collision, le véhicule de la cap. int. Stevenson (bleu) pointait vers le nord, le capot enfoncé dans la glissière de sécurité.

COMM0007516; étiquettes ajoutées par la Commission des pertes massives

Plus tôt ce matin-là, Joey Webber se trouvait avec sa conjointe, Shanda MacLeod, et leurs enfants à leur domicile de Wyses Corner, à environ 25 kilomètres au sud de Shubenacadie. Il était un conjoint et un père aimant qui adorait se promener en forêt. M^{me} MacLeod avait lu sur Facebook des messages concernant la fusillade à Portapique et en avait fait part à M. Webber. Ils ont discuté de l'emplacement de Portapique, que c'était « plus loin que Truro, dans la région de Debert » et ont reconnu que ce qui s'était passé était « fou ».

Vers 10 h 52, M. Webber s'est engagé dans l'échangeur de Shubenacadie et est tombé sur les deux véhicules de police accidentés. Il s'est arrêté et est sorti de son véhicule. Des témoins ont déclaré qu'il se précipitait pour aider.

L'agresseur a soit indiqué à M. Webber de prendre place ou soit forcé M. Webber à prendre place sur la banquette arrière de la réplique d'autopatrouille de la GRC, puis lui a ensuite tiré dessus. Des témoins ont vu l'agresseur sortir des objets de sa réplique d'autopatrouille puis les placer dans le VUS de M. Webber. Il a mis le feu à la réplique d'autopatrouille de la GRC, et la réplique et le véhicule de la GRC de la cap. int. Stevenson ont tous deux éventuellement été consumés par les flammes.

Blessé lors de l'échange de coups de feu avec la cap. int. Stevenson, l'agresseur a tout de même réussi à s'enfuir au niveau de l'échangeur de Shubenacadie. Vers 10 h 55, il a pris la fuite à bord du VUS de M. Webber, a traversé la voie de circulation opposée et s'est dirigé vers le sud sur la route 224.

Plusieurs témoins ont composé le 911 et ont fourni des indications en temps réel sur le déroulement de ce qu'ils observaient à l'échangeur de Shubenacadie.

Vers 10 h 57, des membres du Groupe tactique d'intervention sont arrivés à l'échangeur de Shubenacadie. Ils se sont approchés, les armes à feu brandies, ont examiné la réplique d'autopatrouille de la GRC et ont réalisé que l'agresseur n'était plus sur les lieux. Ils n'ont pas remarqué la présence du corps de M. Webber dans le véhicule de l'agresseur, qui était entièrement embrasé. Les répartiteurs du Centre de communications opérationnelles n'avaient pas pris connaissance des informations communiquées par les personnes ayant composé le 911, selon lesquelles un homme avait été placé sur le siège arrière d'un véhicule de police et abattu.

Après avoir été atteint par balle et avoir demandé de l'aide par radio, le gend. Morrison a continué à rouler vers le sud sur le pont de la rivière Shubenacadie, précédant l'agresseur dans la voie sud de la route 2. Il a tourné à droite à l'échangeur en trèfle sur la bretelle ouest. Au bas de la bretelle, il a tourné à gauche et a roulé vers

l'ouest puis vers le sud sur la route 2, en passant par Shubenacadie en direction de Milford.

Durant la matinée du 19 avril, les ambulanciers Molly McFaul et Daniel Storgato travaillaient à la base des Services de santé d'urgence (SSU) de Milford, dans l'ambulance M-122. Ils ont commencé leur service vers 7 h 30 et n'avaient que peu d'informations sur les événements de la nuit précédente. La répartition leur a conseillé de rester à l'intérieur de la base et d'éviter tout déplacement inutile.

À 10 h 51, un répartiteur du Centre de communications opérationnelles a appelé le répartiteur des SSU pour rapporter que le gend. Morrison avait été blessé par balle et qu'il se trouvait à la base de Milford. Il semblerait que ce message ait été mal compris par la répartition des SSU. À 10 h 55, la répartition des SSU a envoyé à M^{me} McFaul et M. Storgato une carte d'appel les informant qu'un membre de la GRC avait besoin de soins. On leur a dit de rester à la base, car le membre en question était en route. Ils ont attendu dans le stationnement des ambulances que le policier arrive.

Le gend. Morrison ressentait une perte de sensibilité des mains et perdait de sa force de préhension. Il s'est rendu compte qu'il ne serait plus capable de tirer avec son arme. Il est allé à l'arrière du bâtiment des SSU, a « retiré avec peine » le chargeur de sa carabine et l'a caché dans l'herbe. Il perdait du sang à cause d'une blessure par balle dans le creux du bras gauche. Une autre balle était entrée d'un côté de son bras droit, avait fracturé son cubitus et était ressortie de l'autre côté. Il s'est blotti dans une zone herbeuse et marécageuse à côté de la base des SSU et a attendu que quelqu'un le trouve.

Peu après, la répartition des SSU a contacté les ambulanciers et leur a conseillé de chercher un véhicule à l'extérieur. Les ambulanciers ont repéré et soigné le gend. Morrison et l'ont transporté à l'hôpital. Avant de partir, ils ont informé le répartiteur des SSU que le véhicule de la GRC du gend. Morrison serait laissé à la base des SSU et qu'une carabine déchargée se trouvait derrière le bâtiment.

Le serg. Darren Bernard, commandant du Détachement de Millbrook, a été le premier membre affecté aux services généraux à arriver à l'échangeur de Shubenacadie. Il est arrivé environ quatre minutes après le départ des membres du Groupe tactique d'intervention. Comme les autres membres qui intervenaient, le serg. Bernard n'a pas reçu un exposé des faits adéquat dans la matinée du 19 avril. Il ne s'est pas rendu compte que le Groupe tactique d'intervention était sur les lieux. Le gend. Comeau, le gend. Jared Daley et le gend. Gibson roulaient juste derrière le

serg. Bernard, à bord de véhicules distincts. Dans les minutes qui ont suivi, ils sont également arrivés sur les lieux et ont constaté que les deux véhicules de police étaient en flammes. Le gend. Comeau s'est arrêté à côté du serg. Bernard et lui a signalé que la cap. int. Stevenson était par terre. Le serg. Bernard a confirmé que la cap. int. Stevenson était décédée et est resté près de son corps tout en communiquant des précisions sur la scène de crime. Le serg. Bernard a tenté de retrouver les armes à feu et la radio de la cap. int. Stevenson, et a fait part de ses constatations sur la radio de Hants East. Un retard dans la connexion des canaux radio a empêché les autres membres qui intervenaient de recevoir ces informations.

Le serg. Bernard, qui est Mi'kmaw, est demeuré auprès de la cap. int. Stevenson. Il a expliqué plus tard à la Commission : « On s'est juste, en quelque sorte, assis dans la poussière et on est resté avec Heidi. Dans ma culture, vous savez, lorsqu'il y a une personne décédée, vous devez rester auprès d'elle. Donc, je suis, en quelque sorte, resté auprès d'elle et je suis juste resté assis dans la poussière, pendant je ne sais combien de temps. »

L'agresseur a quitté l'échangeur de Shubenacadie vers 10 h 55 au volant du VUS de M. Webber, en direction sud sur la route 224. Il est passé devant la maison de Gina Goulet sur la route 224, a fait demi-tour, puis s'est rendu chez elle. Il s'est stationné derrière la résidence, a laissé le VUS à un endroit où celui-ci était en partie caché de la route, et a brisé la vitre de la porte latérale pour s'introduire dans la résidence.

M^{me} Goulet était denturologue de profession et survivante d'un cancer. Elle habitait dans la Nouvelle-Écosse rurale qu'elle aimait tant. En 2020, cela faisait 27 ans qu'elle était denturologue. Elle avait rencontré l'agresseur par l'intermédiaire de la communauté relativement restreinte des denturologistes de la province, notamment dans le cadre d'activités de formation continue.

Ce matin-là, M^{me} Goulet communiquait avec sa fille Amelia Butler par textos. Elles ont discuté de ce qu'elles avaient entendu à propos de l'incident de Portapique, qui à ce moment-là faisait l'objet de discussions sur divers réseaux d'information et médias sociaux. M^{me} Goulet a dit à M^{me} Butler qu'elle connaissait l'agresseur et qu'un autre denturologue l'avait avisée de laisser ses portes verrouillées. Elle a dit qu'elle avait peur, parce que l'agresseur savait où elle vivait. M^{me} Butler a réconforté sa mère en lui disant : « C'est impossible qu'il puisse aller aussi loin sans se faire prendre ». Elle a accepté de garder son téléphone près d'elle au cas où M^{me} Goulet l'appellerait.

Route 224



Données cartographiques | Google ©2023

Vers 10 h 58, M^{me} Goulet a appelé M^{me} Butler. M^{me} Butler a expliqué que son téléphone portable a sonné deux fois, mais qu'elle a pris le téléphone et que l'appel a été interrompu. M^{me} Butler a essayé de rappeler sa mère à plusieurs reprises mais n'a reçu aucune réponse. M^{me} Butler et son mari, David, de plus en plus inquiets, ont quitté leur domicile et se sont dirigés vers celui de M^{me} Goulet.

L'agresseur s'est rendu dans le salon, où il a tiré sur l'un des deux chiens de M^{me} Goulet. Il est ensuite entré dans la chambre principale et a tué par balle M^{me} Goulet, qui se cachait dans la salle de bains attenante. Il a ensuite quitté la résidence au volant de la Mazda 3 à hayon grise de M^{me} Goulet.

Au moment où les Butler sont entrés dans Shubenacadie, un barrage routier avait été mis en place par la GRC pour boucler le périmètre autour de la scène de l'échangeur de Shubenacadie. Le détour qu'ils ont dû faire a ajouté environ 10 à 15 minutes à leur trajet. Ils sont arrivés au domicile de M^{me} Goulet vers 11 h 55. M^{me} Butler a composé le 911 peu après leur arrivée. M. Butler est entré dans la maison. En tournant vers le couloir, il a vu une petite douille argent et a cru voir du sang et ce qu'il pensait être un corps.

Alors que M^{me} Butler était au téléphone avec le 911, les Butler ont quitté la résidence de M^{me} Goulet afin de chercher de l'aide. Ils se sont dirigés vers le nord sur la route 224 en direction des barrages de police à Shubenacadie. Vers midi, M. Butler a fait signe au gend. Comeau, qui retournait au Détachement d'Enfield après avoir été relevé sur les lieux de l'échangeur de Shubenacadie. Le gendarme avait eu pour consigne de quitter les lieux, car il était le collègue et l'ami de la cap. int. Stevenson. M. Butler est sorti de son véhicule et a dit au gend. Comeau ce qu'il avait vu à la résidence de M^{me} Goulet.

Le Groupe d'intervention tactique de la GRC avait quitté l'échangeur de Shubenacadie vers 11 h pour poursuivre l'agresseur sur la route 224. Soit pendant la période où l'agresseur se trouvait à l'intérieur de la maison de M^{me} Goulet, soit peu après son départ, les membres du GTI sont passés devant la maison de M^{me} Goulet en direction sud. Les membres de la GRC n'ont pas vu le VUS de M. Webber garé derrière la maison de M^{me} Goulet.

À ce stade de l'intervention en cas d'incident critique, la GRC avait diffusé auprès du public des informations concernant le déguisement et la réplique d'autopatrouille de la GRC utilisés par l'agresseur. À mesure que la matinée avançait, de plus en plus de résident(e)s de la Nouvelle-Écosse ont eu connaissance des pertes massives et que l'agresseur n'était plus à Portapique. Cette connaissance a entraîné une augmentation des appels au 911, avec notamment des signalements de véhicules légitimes de la GRC, que certaines personnes croyaient pouvoir être la réplique d'autopatrouille de la GRC. Le Centre de communications opérationnelles a traité efficacement ces appels, en vérifiant la plupart du temps la localisation de l'appelant par rapport à la carte des véhicules portant tous les autocollants habituels de la GRC fournie par le Système intégré de répartition de l'information.

Comme on pouvait s'y attendre, certains renseignements fournis par le public étaient fiables, tandis que d'autres se sont révélés, immédiatement ou ultérieurement, inexacts. Par exemple, un membre de la collectivité a composé le 911 en signalant qu'il avait peut-être aperçu l'agresseur à l'épicerie Sobeys de Truro. Cette information a été transmise au poste de commandement de la GRC et communiquée aux membres. D'autres informations, notamment la chronologie, les informations reçues des témoins dans le secteur, et la direction que prenait l'agresseur, ont fait en sorte que les membres du Groupe tactique d'intervention ont pensé que l'agresseur se trouvait toujours dans le secteur d'Elmsdale plutôt qu'à Truro. Le GTI de la Division J (Nouveau-Brunswick) de la GRC et des agents du Service de police de Truro ont répondu à l'appel concernant l'épicerie Sobeys de Truro, tandis que le

GTI de la Division H (Nouvelle-Écosse) s'est rendu à l'épicerie Sobeys d'Elmsdale, au cas où il y aurait eu une erreur quant à son emplacement. Les deux équipes ont indiqué qu'elles n'avaient rien trouvé dans ces secteurs.

La Section de la gestion des urgences de la Division H de la GRC gère le Centre divisionnaire des opérations d'urgence, un centre de coordination mobilisable, ce qui signifie qu'il peut être activé au besoin en cas d'urgence. Il n'a pas été activé pendant les pertes massives. Des conversations ont toutefois eu lieu entre le personnel du Bureau de gestion des urgences de la province et la GRC au sujet de la disponibilité du système de messagerie En Alerte dans la matinée du 19 avril.

À 11 h 14, Michael Bennett, commandant des interventions du Bureau de gestion des urgences, a appelé Glenn Mason, gestionnaire civil de la Section de gestion des urgences de la GRC, pour indiquer que le commandement des interventions du Bureau de gestion des urgences était prêt à déclencher le système En Alerte à la demande de la GRC. Le personnel du Centre de communications opérationnelles de la GRC, le groupe de commandement et les dirigeants ont déclaré à la Commission que le 19 avril 2020, ils ne savaient pas qu'En Alerte était un mécanisme permettant de diffuser directement des informations au public lors d'un incident critique. Ce manque de connaissance était lié, du moins en partie, à des décisions antérieures prises par la GRC concernant le système En Alerte.

M. Mason a appelé le Centre de communications opérationnelles pour demander si la GRC voulait qu'une alerte publique soit envoyée par l'intermédiaire du système En Alerte. Après un bref échange téléphonique, le s.é.-m. Steven (Steve) Ettinger a demandé à M. Mason de lancer une alerte publique. La consigne était de se limiter au « strict minimum ». M. Mason a transmis cette information à M. Bennett à 11 h 21. Comme nous le mentionnons dans la section suivante, l'agresseur a été tué à 11 h 26. Aucun message d'En Alerte n'a été diffusé en lien avec les pertes massives.

À 11 h 16, environ quatre minutes après le faux signalement au Sobeys, l'agresseur s'est arrêté à la station-service Petro-Canada d'Elmsdale et a garé la Mazda 3 grise de M^{me} Goulet à la pompe 7. Il a été filmé par la vidéosurveillance à cet endroit. Il a brièvement tendu la main vers le siège du passager de la Mazda 3 avant de sortir du véhicule.

Presque au même moment, le gend. Andrew Ryan, le gend. Jason Barnhill et le gend. Brent Kelly du Groupe tactique d'intervention de la Division H ont garé leur véhicule à la pompe 8 de la même station-service. Les piliers de l'auvent se trouvaient entre les deux véhicules. L'avant du véhicule du GTI pointait dans la

direction opposée à celle de l'avant de la Mazda 3. Les trois gendarmes sont sortis du véhicule du GTI juste au moment où l'agresseur prenait le tuyau de carburant de la pompe 7. Les trois membres portaient une tenue tactique.

Après avoir reposé le tuyau de carburant, l'agresseur est remonté dans la Mazda 3. Il a avancé et a tourné brusquement sur sa droite, faisant un virage à 180 degrés, afin de s'arrêter à la pompe à essence 5. Deux pompes à essence et des piliers d'auvent se trouvaient alors entre la Mazda 3 et le véhicule du GTI. Après une brève pause à cette pompe, l'agresseur a quitté le parc de stationnement sans s'être approvisionné en carburant. L'heure approximative de son départ de la station-service Petro-Canada est 11 h 17 min 05 s, soit 44 secondes après son arrivée. Après avoir quitté la station-service, l'agresseur a repris sa route vers le sud, en direction d'Enfield, sur la route 102.

L'agresseur est abattu

À 11 h 24 le 19 avril, l'agresseur est arrivé à la station-service Big Stop d'Enfield depuis la route 2, après avoir bifurqué de la route 102.

Les vidéos de surveillance du Big Stop d'Enfield montrent que l'agresseur s'est d'abord garé à côté de la pompe 7, puis s'est déplacé vers la pompe 5 à 11 h 24. Il a garé la Mazda 3 mais est resté dans le véhicule. Moins de 30 secondes après, le gend. Craig Hubley, membre du Service cynophile de la GRC, accompagné du gend. Ben MacLeod, membre du Groupe tactique d'intervention, a garé son véhicule banalisé à la pompe 6. La pompe et un pilier d'auvent séparaient le véhicule banalisé de la Mazda 3.

Alors qu'il sortait de son véhicule, le gend. Hubley a remarqué un homme seul avachi sur le siège du conducteur du véhicule gris garé de l'autre côté de la pompe. Il a reconnu l'agresseur d'après les photographies qu'il avait examinées le matin même et a observé son comportement et sa blessure à la tête. Les deux hommes se trouvaient à environ cinq mètres l'un de l'autre. Au moment où il a dégainé son pistolet et l'a pointé en direction de l'agresseur, le gend. Hubley a crié « C'est lui » au gend. MacLeod.

Le gend. Hubley a vu l'agresseur réagir en « reculant d'un bond alors qu'il était assis et en levant immédiatement un pistolet de couleur argent de sa main droite et en le pointant vers moi ».

Itinéraire jusqu'à Enfield



Données cartographiques | Google, ©2023 Maxar Technologies

Le gend. Hubley et le gend. MacLeod ont tous deux témoigné avoir appliqué ce qu'on leur avait appris, à savoir tirer plusieurs balles en une courte séquence de temps pour s'assurer de contrer la menace constituée par l'agresseur. Après avoir tiré plusieurs balles, les deux gendarmes se sont postés du côté passager de leur véhicule, en s'abritant derrière le bloc moteur du véhicule au cas où l'agresseur serait encore en mesure de tirer sur eux. La vidéosurveillance montre qu'au moment où le gend. Hubley s'est approché de la Mazda 3, l'agresseur a changé de position dans le véhicule. La Mazda 3 a fait un mouvement de bascule et les vitres du véhicule sont restées intactes pendant ce mouvement. Nous concluons dans le volume 2, Ce qui s'est passé, que le mouvement de bascule a été causé par le fait que l'agresseur a déchargé son arme à feu pour se tirer une balle dans la tête juste avant ou au moment-même où les membres de la GRC lui ont tiré dessus. L'autopsie a démontré que la cause immédiate du décès de l'agresseur est imputable aux multiples balles tirées par le gend. Hubley et le gend. MacLeod, qui ont provoqué des dommages mortels au niveau des organes internes de l'agresseur.

Le gend. Hubley a annoncé la mort de l'agresseur à 11 h 27 min 12 s sur le canal radio du GTI.

À 11 h 40, la GRC a publié son dernier gazouillis concernant les pertes massives, dans lequel elle indiquait que l'agresseur était « détenu ». Cette information a été publiée sur Facebook à 11 h 41.

L'Équipe d'intervention en cas d'incident grave enquête sur tous les incidents graves résultant des actions de la police en Nouvelle-Écosse. L'équipe a mené deux enquêtes en lien avec l'intervention de la GRC les 18 et 19 avril : une sur la mort de l'agresseur et l'autre sur la fusillade à la Caserne des pompiers d'Onslow.

Après les pertes massives

Après les pertes massives, la GRC a donné la priorité aux impératifs institutionnels et d'enquête plutôt qu'aux besoins des survivant(e)s et des membres de leurs familles et aux demandes d'information du public. Cette priorité a entraîné de graves lacunes dans les pratiques de communication de l'information de la GRC.

Les avis de décès d'un proche parent n'ont pas toujours été transmis aux familles d'une manière conforme aux politiques de la GRC. Les préoccupations soulevées par les membres des familles comprennent le fait que les avis n'ont pas été transmis aussi rapidement que possible et que, dans certains cas, les avis ont été mal transmis. Pendant et après les pertes massives, certains avis aux proches ont été donnés sur le bord des routes ou près des scènes de crime, parce que les membres des familles se rendaient sur les lieux où leurs proches étaient décédés. D'autres membres des familles ont reçu tardivement l'avis de décès d'un proche parent.

Certains de ces défis sont attribuables à l'ampleur de l'incident critique, mais bon nombre des difficultés étaient systémiques plutôt que situationnelles. Aucun plan coordonné et assorti de ressources suffisantes n'avait été mis en place pour assurer cette importante fonction. De plus, des lacunes dans la politique et les lignes directrices de la GRC ont fait en sorte que ce ne sont pas tous les membres qui avaient reçu une formation adéquate pour s'acquitter de ces tâches avec la délicatesse requise. La gestion inadéquate des avis de décès d'un proche parent a causé une détresse supplémentaire aux membres des familles. Dans certains cas, les membres des familles ont commencé à remettre en question l'intervention de la GRC à ce moment important de la transition d'un incident critique à une enquête sur un cas majeur.

La Division H de la GRC et les Services d'aide aux victimes de la Nouvelle-Écosse étaient chargés de répondre aux besoins d'information et de soutien des survivant(e)s et de leurs familles. Ils n'étaient pas préparés au besoin immense en matière de liaison avec les familles et de services de soutien à la suite des pertes massives. Des efforts ont été déployés pour adapter les services existants à ces demandes mais, malgré les efforts déployés par les différents prestataires de services, ces tentatives n'ont pas abouti. Les prestataires de services n'ont pas été en mesure de faire évoluer leurs services pour répondre à la demande accrue, et les lacunes qui en ont résulté ont révélé un manque de préparation et de coordination institutionnelles pour un incident de cette ampleur.

La GRC a désigné une personne, le gend. Wayne (Skipper) Bent, pour assurer la liaison avec toutes les familles des personnes décédées, à l'exception de celle de la gend. Stevenson. La décision de désigner un seul agent de liaison de la GRC n'a pas rendu service à ces familles. Bien que certaines familles aient exprimé leur reconnaissance envers le gend. Bent, ce dernier était souvent dépassé par son travail. La politique ou les directives des supérieurs de l'agent de liaison ne définissaient pas chaque aspect de son rôle, notamment les personnes à qui il devait fournir des informations (par exemple, quels survivant(e)s), les informations qu'il était censé fournir et la fréquence à laquelle il devait le faire. Il n'avait reçu aucune formation officielle et, à l'époque, aucune n'existait. D'autres membres de la GRC ont dit avoir une certaine expérience dans le travail avec les familles, mais pas dans une situation de cette ampleur.

Les familles ont également été mal servies par la décision de la GRC d'exiger qu'elles ne choisissent qu'un seul représentant avec lequel la GRC devait échanger. Cette décision imposait à une seule personne de la famille la responsabilité de transmettre des informations difficiles et de demander des informations supplémentaires, ce qui représentait un lourd fardeau pour cette personne. Cette approche était incompatible lorsque les membres des familles ne s'entendaient pas sur la meilleure façon de communiquer avec la GRC ou lorsqu'il existait d'autres conflits au sein des familles. Ces deux circonstances étaient des manifestations prévisibles du deuil traumatique vécu par les membres des familles en deuil dans ces circonstances, et ne sont pas représentatives des familles elles-mêmes. Cette approche ne permettait pas non plus de tenir compte du fait que les familles pouvaient compter diverses personnes qui avaient chacune besoin d'informations différentes, ou du fait que la capacité des membres de la famille à assurer la liaison pouvait changer avec le temps. En bref, cette approche n'était pas bien adaptée au travail délicat de soutien des familles à la suite de pertes massives.

Lisa Banfield a également connu des problèmes d'accès aux services. Après son inculpation, M^{me} Banfield et sa famille ont cessé de recevoir des informations ou des services de la part du gend. Bent. Elle n'a pas bénéficié d'une autre liaison avec la GRC.

Conformément au *Guide des mesures à prendre en cas de décès d'un membre de la GRC*, des services ont été fournis à la famille de la gend. Stevenson par la GRC, les Services aux vétérans et les Services aux victimes, et elle a reçu l'aide du gend. Randy Slawter et du cap. Ron Robinson. Le gend. Morrison a également reçu des informations et un soutien conformes à ce guide. Il n'existe pas de politique ni de définition équivalente pour les agents de liaison auprès des familles en cas de décès de civils.

Le travail sur les scènes de crime et le traitement des preuves n'ont pas toujours été effectués avec le plus grand soin. Dans certains cas, des éléments de preuve ont été oubliés par les enquêteurs de la GRC mais retrouvés par des civils, y compris des membres des familles des personnes décédées. Dans un autre cas, les éléments de preuve ont été rendus aux membres de la famille sans avoir été nettoyés et sans les avertir que les matières biologiques n'avaient pas été enlevées.

La GRC a demandé au Service de médecin légiste de la Nouvelle-Écosse de ne pas communiquer d'informations aux familles des personnes décédées, y compris sur les circonstances de leur décès. Cette consigne n'était pas indispensable dans les circonstances de cette enquête et, dans certains cas, elle a exacerbé le chagrin et la méfiance des membres des familles. Après avoir été informée de cette directive, la Commission a pris des mesures pour qu'elle soit levée. La Commission a mis en contact les familles qui souhaitaient en savoir plus avec le Service de médecin légiste afin qu'elles puissent recevoir des informations sur le décès de leurs proches et obtenir des réponses à leurs questions en privé et directement.

En bref, la GRC n'a pas communiqué toutes les informations dont elle disposait, que ce soit auprès du public ou des membres des familles. Les raisons pour lesquelles les informations n'étaient pas communiquées n'étaient pas toujours transparentes. Certaines améliorations ont été apportées après que Jennifer Zahl Bruland, la fille aînée de John Zahl, eut plaidé pour que les familles reçoivent directement les informations de la GRC avant qu'elles ne soient diffusées publiquement par les médias. Cependant, des problèmes ont continué à survenir.

Dans les jours et les semaines qui ont suivi les 18 et 19 avril 2020, les pertes massives ont fait la une des médias grand public au Canada. La situation a également

attiré l'attention des médias internationaux. Les membres du public se sont tournés vers la GRC et les dirigeants civiques pour se rassurer et s'informer. Ils ont été déçus par les communications publiques de la GRC à ces deux égards, depuis la première conférence de presse, le 19 avril 2020, jusqu'à ce que les gouvernements fédéral et provincial annoncent un examen (et une enquête subséquente) de l'intervention lors des pertes massives.

Il convenait de s'attendre à un certain degré d'incertitude immédiatement après les pertes massives, et les médias ont initialement compris les défis auxquels la GRC était confrontée alors qu'elle commençait son travail d'enquête sur des scènes de crime multiples et complexes dans une vaste zone géographique. Puisque les informations que la GRC a fournies étaient incomplètes, les journalistes se sont rapidement tournés vers d'autres sources, plus particulièrement vers des membres des collectivités et des familles, afin de comprendre la chronologie des pertes massives, d'identifier les victimes, d'en apprendre davantage sur l'agresseur et de décrire l'intervention en cas d'incident critique de la GRC.

Au fur et à mesure que des préoccupations étaient soulevées au sujet d'informations apparemment changeantes ou incomplètes que la GRC fournissait, les médias et le public commençaient à remettre en question l'efficacité de l'intervention en cas d'incident critique de la GRC et ses pratiques de communication avec le public pendant et après les pertes massives. Les membres des familles et des collectivités ont commencé à exprimer publiquement leur frustration face au manque relatif d'informations transmises par la GRC. Par exemple, Nick Beaton, le conjoint de Kristen Beaton qui attendait un enfant au moment où elle a été tuée par l'agresseur le 19 avril 2020, a été cité par La Presse Canadienne le 27 avril : « Nous ne savons rien parce qu'ils ne nous disent rien ».

Au moment de la conférence de presse de la GRC du 28 avril 2020, les médias enquêtaient activement sur plusieurs questions qui pourraient découler des pertes massives, notamment les communications publiques pendant l'intervention en cas d'incident critique et le rôle de la misogynie et de la violence contre les femmes dans les pertes massives. Les médias et l'Association canadienne pour les armes à feu ont également cherché à obtenir davantage d'informations sur les types et les origines des armes à feu utilisées par l'agresseur dans le cadre des pertes massives.

Les dirigeants et le personnel des communications de la Division H ont subi des tensions personnelles et professionnelles considérables à la suite des pertes massives. Parallèlement, les plus hauts dirigeants de la GRC, notamment la commissaire Brenda Lucki et le sous-commissaire Brian Brennan, étaient préoccupés par

ce qu'ils percevaient comme des pratiques inadéquates en matière de breffage interne et des communications publiques inadéquates.

Au sein de la GRC, les problèmes de communication interne ont persisté entre la Division H et la Direction générale, et au sein de la Direction générale elle-même. La Division H fournissait moins de breffages internes à la Direction générale que ce à quoi elle s'attendait compte tenu de l'ampleur des pertes massives, et la Division H semblait tarder à fournir les informations demandées par la Direction générale, y compris certaines informations demandées par Bill Blair, qui à titre de ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile à cette époque, était le ministre responsable de la GRC. Une demande de soutien supplémentaire formulée par la directrice des communications stratégiques de la Division H est restée sans suite pendant plusieurs semaines, car les mesures de santé publique liées à la pandémie de COVID-19 ont fait hésiter la Direction générale à dépêcher du personnel de communication supplémentaire en Nouvelle-Écosse.

Cette situation a atteint son paroxysme lors de la téléconférence du 28 avril 2020 réunissant neuf dirigeants de la GRC, cinq de la Direction générale et quatre de la Division H, téléconférence au cours de laquelle la comm. Lucki a exprimé sa déception et sa frustration quant à la manière dont les communications publiques et les breffages internes ont été organisés dans les jours qui ont suivi les pertes massives. Elle a expliqué à la Commission que cette réunion était le résultat d'une « accumulation de frustrations » concernant les problèmes de communication interne et publique. Selon ses mots, l'objectif de la réunion était de « définir [m]es attentes. Je voulais préciser les points qui, à mon avis, ne fonctionnaient pas ». Au cours de la réunion, la comm. Lucki a exprimé sa déception et a laissé entendre que l'incapacité de la GRC à fournir rapidement des informations au ministre responsable et au premier ministre donnait une piètre image de l'organisation. Elle a également souligné que lorsque la GRC est réticente à fournir des informations, le public se tourne vers d'autres sources pour obtenir des réponses.

La comm. Lucki a particulièrement abordé le fait que des informations relatives aux armes à feu de l'agresseur n'avaient pas été données lors de la conférence de presse de ce jour-là. Elle a déclaré que le cabinet de M. Blair lui avait demandé si cette information serait communiquée et qu'elle avait « dit au ministre qu'en fait, cela allait figurer dans le communiqué de presse, mais cela n'a pas été le cas ». Elle a demandé une explication sur la raison pour laquelle on lui avait indiqué que la conférence de presse contiendrait des informations sur les armes à feu de l'agresseur, alors que c'était faux. Le personnel de la Direction générale a expliqué qu'il

s'agissait d'un malentendu. Lia Scanlan, directrice des communications stratégiques de la Division H, a informé la comm. Lucki que, plus de deux heures avant la conférence de presse, elle avait dit au s.-comm. Brennan quelles informations l'équipe d'enquêteurs estimait pouvoir communiquer. Il n'a pas transmis ces informations à la commissaire.

Dans ce contexte, la comm. Lucki a fait référence à la législation sur les armes à feu, précisant que la législation proposée par le gouvernement fédéral « est censée aider la police ». Nous concluons, dans le volume 5, Services de police, que les remarques de la comm. Lucki enregistrées sur bande sonore au sujet des avantages pour la police de la législation proposée sur les armes à feu étaient inopportunes et mal exprimées, mais qu'elles n'étaient pas partisans et qu'elles ne démontrent pas qu'il y a eu tentative d'ingérence politique. Cependant, la réunion du 28 avril a reflété la détérioration des relations entre la Division H et la Direction générale de la GRC après les pertes massives et y a contribué.

La réponse de la GRC à l'annonce fédérale-provinciale d'un examen indépendant (et d'une enquête subséquente) a été de cesser presque entièrement de communiquer des informations, en invoquant le fait qu'il était inapproprié de le faire pendant qu'un examen ou une enquête était en cours.

Nous fournissons un compte rendu plus détaillé des interventions de la GRC après les pertes massives dans la partie B du volume 5 du présent rapport.

Services de soutien aux survivants et aux membres des familles

La province de la Nouvelle-Écosse a mis des fonds pour le counselling individuel à la disposition des personnes survivantes et des membres des familles des personnes décédées, par l'entremise du Programme de counselling pour victimes de crimes administré par les Services aux victimes de la Nouvelle-Écosse. Ce programme exige habituellement qu'une affaire criminelle soit en cours, et le financement est plafonné, mais les Services aux victimes de la Nouvelle-Écosse ont assoupli ces règles pour aider les victimes des pertes massives dans certains cas. Certaines des personnes les plus touchées ont trouvé le processus d'accès à ce financement facile, tandis que d'autres l'ont trouvé difficile.

Après les pertes massives, les Services aux victimes de la Nouvelle-Écosse ont mis sur pied le programme d'accueil et d'information « Tous ensemble » et ont ouvert trois centres d'accueil et d'information – à Portapique, Debert et Shubenacadie. Au début de juin 2020, ils en ont ouvert un quatrième à Wentworth. Le rôle de ces centres était de fournir un soutien aux familles et aux personnes dans les quatre collectivités les plus touchées.

Malgré cette initiative louable, beaucoup de gens ont déclaré avoir éprouvé des difficultés à s'y retrouver dans les systèmes de soutien pour accéder aux services dont ils avaient besoin. Parmi les problèmes soulevés, notons le fait de recevoir une liste de services de soutien périmée qui comprenait des services non pertinents. Surtout, les personnes les plus touchées ont indiqué qu'elles avaient dû rechercher des services d'aide. Bon nombre de conseillers figurant sur les listes ne prenaient tout simplement pas de nouveaux clients, de sorte que certains membres des familles ont passé de nombreux appels avant de trouver quelqu'un qui accepterait de les recevoir. Beaucoup de gens se sont sentis dépassés par l'obligation de se frayer un chemin dans de multiples systèmes.

Les personnes qui se trouvaient à l'extérieur de la province et du pays ont dû faire face à des obstacles considérables pour accéder au financement des Services aux victimes de la Nouvelle-Écosse. Par exemple, Crystal Mendiuk, qui vit en Alberta, a décrit son expérience et celle de sa famille comme une « bataille continue et difficile ». Toute sa famille a eu « d'énormes difficultés à être approuvée pour le programme ».

En septembre 2022, Leon Joudrey et sa voisine de Portapique, Mallory Colpitts, ont participé à une consultation avec la Commission au cours de laquelle ils ont évoqué leur expérience de recherche de soutien. M. Joudrey a fait remarquer, et M^{me} Colpitts était d'accord, que bien que des services de santé mentale aient été mis à leur disposition, ils ont trouvé difficile de se rétablir tout en continuant à vivre à Portapique. M^{me} Colpitts a déclaré : « Il n'est pas facile de guérir ou de tenter de guérir dans un endroit qui a contribué à une maladie ». Ces deux résident(e)s auraient préféré déménager, même temporairement, pour le bien de leur santé mentale, mais aucune aide financière n'était offerte pour les aider à le faire.

Conclusion

Les 18 et 19 avril 2020, l'agresseur a enlevé la vie à 22 personnes (dont une attendait un enfant), en a blessé trois autres physiquement, et a causé des préjudices durables aux personnes, familles et collectivités les plus touchées. Au début de la pandémie de COVID-19, le sentiment de sécurité des Néo-Écossais(es) a été ébranlé par les pertes massives. L'effet de vague de cet incident s'est fait sentir d'un bout à l'autre du Canada et bien au-delà. Dans les semaines et les mois qui ont suivi les pertes massives d'avril 2020, les personnes les plus touchées, les Néo-Écossais(es) et la population canadienne ont été à nouveau ébranlés par les révélations concernant le manque apparent de préparation de la part de la GRC à une intervention en cas d'incident critique de cette ampleur.

Notre mandat nous demandait de considérer le contexte, les causes et les circonstances entourant les pertes massives. Notre travail a révélé la présence de multiples antécédents de violence et d'inconduite dans le passé de l'agresseur qui laissaient présager les pertes massives. Ce passé houleux témoigne d'un contexte plus large d'échecs sociaux et institutionnels collectifs à percevoir et agir efficacement en cas de violence fondée sur le sexe, de violence entre partenaires intimes et de violence familiale. Ces échecs vont bien au-delà de cet agresseur.

Nous avons constaté un lien étroit entre la violence fondée sur le sexe, la violence entre partenaires intimes et la violence familiale, auxquelles s'est adonné l'agresseur tout au long de sa vie adulte, et le phénomène plus rare des pertes massives.

Nous avons également examiné avec attention les conséquences des pertes massives d'avril 2020. Nous avons notamment analysé l'accompagnement reçu par les familles et les collectivités les plus touchées pour les aider à vivre leur deuil et surmonter leur traumatisme, évalué le travail de la GRC dans les jours, semaines et mois qui ont suivi les pertes massives, et déterminé les leçons à tirer des pertes massives afin d'aider à assurer davantage la sécurité des collectivités canadiennes à l'avenir.

Ce rapport final contient tout ce que nous avons appris.

Partie C :
La Commission des
pertes massives

Partie C : La Commission des pertes massives

La Commission des pertes massives était une enquête publique indépendante mise sur pied pour examiner les pertes massives survenues en Nouvelle-Écosse en avril 2020 et formuler des recommandations concrètes contribuant à assurer la sécurité des collectivités.

Le mandat

Le mandat de la Commission des pertes massives a été établi sous l'égide du gouvernement du Canada et du gouvernement de la Nouvelle-Écosse, conformément aux lois fédérale et provinciale sur les enquêtes publiques. Les détails du mandat ont été inscrits dans des documents officiels appelés « décrets ». Ces décrets fixent le mandat, ainsi que les résultats attendus et le délai dans lequel les travaux de la Commission doivent être accomplis.

Notre rôle de commissaires n'était pas de déterminer la culpabilité ou d'attribuer un blâme. Nous avons le choix entre blâmer ou apprendre – et nous avons choisi d'apprendre. Il nous a été demandé de déterminer ce qui s'est passé avant, pendant et après les pertes massives; d'examiner certaines questions précises pour comprendre comment et pourquoi les pertes massives se sont produites; et de produire un rapport comprenant des constatations, des leçons apprises et des recommandations pour aider à rendre les collectivités canadiennes plus sûres à l'avenir. En plus d'enquêter sur ce qui s'est passé, nous avons été chargés d'examiner les causes, le contexte et les circonstances ayant entraîné les pertes massives; l'intervention des autorités policières, ce qui englobe la Gendarmerie royale du Canada, les corps policiers municipaux, l'Agence des services frontaliers du Canada, le Service de renseignements criminels Nouvelle-Écosse, le Programme canadien des armes à feu et le programme En Alerte; ainsi que les mesures prises pour informer,

soutenir et faire participer les personnes les plus touchées. Nous étions également tenus d'examiner un certain nombre de questions précises et connexes telles que :

1. les facteurs contributifs et contextuels, notamment le rôle de la violence fondée sur le sexe et de la violence entre partenaires intimes;
2. l'accès aux armes à feu;
3. les interactions de l'agresseur – et les résultats de ces interactions – avec la police, notamment toute relation particulière entre celui-ci et la GRC, d'une part, et d'autre part, entre l'agresseur et les services sociaux – notamment les services de santé mentale –avant les événements;
4. les mesures prises par la police, notamment les tactiques opérationnelles, l'intervention, la prise de décision et la supervision;
5. les communications avec le public pendant et après l'événement, notamment l'utilisation appropriée du système d'alerte publique établi dans le cadre du programme En Alerte;
6. les communications entre la GRC, les corps policiers municipaux, l'Agence des services frontaliers du Canada, le Service de renseignements criminels Nouvelle-Écosse, le Programme canadien des armes à feu et le programme En Alerte, et au sein de ceux-ci;
7. les politiques, les procédures et la formation de la police en matière de violence fondée sur le sexe et de violence entre partenaires intimes;
8. les politiques, les procédures et la formation de la police concernant les incidents impliquant des tireurs actifs;
9. les politiques relatives à l'élimination des véhicules de police et de l'équipement, des trousseaux d'accessoires et des vêtements connexes;
10. les politiques relatives à la réponse de la police aux signalements portant sur la possession d'armes à feu prohibées, notamment les communications entre les organismes d'application de la loi;
11. l'information et le soutien fournis aux familles des victimes, aux citoyen(ne)s touchés, au personnel des corps policiers et à la collectivité.

Ces instructions nous obligeaient à établir un fondement factuel par l'intermédiaire de notre enquête indépendante **et à entreprendre d'importantes tâches en matière de politiques publiques et de recherches.**

Nous encourageons les lecteurs à en apprendre davantage sur le mandat de la Commission et les décrets au Volume 7, Processus.

Mandat

<p>1 DÉTERMINER CE QUI S'EST PASSÉ</p>	Causes, contexte et circonstances ayant entraîné les pertes massives	Intervention d'urgence de la police, y compris de la GRC, des services de police municipaux et du programme En Alerte	Mesures prises pour informer, soutenir et mobiliser les victimes, les familles et les citoyens touchés
	Communications au sein des organismes et des services et entre ceux-ci	Communication avec le public	Accès aux armes à feu
<p>2 EXAMINER DES QUESTIONS CONNEXES</p>	Violence fondée sur le sexe et violence conjugale	Interactions et relations de l'agresseur avec la police et les services sociaux	Mesures, politiques, procédures et formation des corps policiers
	<p>3 PRODUIRE UN RAPPORT</p> <p>Conclusions, leçons et recommandations</p>		

En plus de définir la nature de notre travail, notre mandat nous demandait également :

- d'adopter les procédures et méthodes qui nous paraissaient indiquées pour la conduite efficace et adéquate de notre travail;
- de s'inspirer des principes de l'approche réparatrice afin de ne pas causer davantage de préjudices, tout en tenant compte des traumatismes subis et en restant attentifs aux besoins et aux répercussions sur la vie des personnes les plus directement touchées et lésées;
- d'accorder une attention particulière aux personnes ou aux groupes affectés de manière différenciée par les pertes massives;
- de prendre en compte les examens et recommandations antérieurs pertinents.

Les principes de l'approche réparatrice exigent une approche non accusatoire, inclusive et collaborative. Ils nous obligent à nous concentrer sur les faits et les enjeux dans leur contexte plutôt que de manière isolée, et sur la reddition de comptes et la responsabilité plutôt que sur l'obligation de réparer ou le blâme. Ces principes montrent qu'en cherchant des réponses, nous pouvons parvenir à une compréhension claire, reconnaître les préjudices subis et élaborer des réformes pratiques. Cette approche était conforme à celle adoptée par d'autres commissions récentes et s'accordait avec un large éventail d'initiatives entreprises en Nouvelle-Écosse qui font régulièrement appel aux principes de l'approche réparatrice.

Les principes de l'approche réparatrice ont guidé le travail de l'enquête pour comprendre comment et pourquoi les pertes massives se sont produites, mais ils n'ont ni façonné ni modifié l'objectif ou le mandat de l'enquête. Dans ce contexte, la prise en compte des traumatismes signifiait qu'il fallait comprendre les traumatismes existants et en tenir compte dans l'exécution de notre mandat; cette exigence ne pouvait donc pas nous empêcher de poursuivre notre mandat et ne l'a pas fait. Elle nous a plutôt éclairés de façon à ce que nous abordions notre travail d'une manière qui permette aux gens de participer de la meilleure façon possible à la collecte des informations requises. Cette approche, combinée à la souplesse d'une enquête publique, nous a permis de créer des processus – et parfois de les ajuster au fur et à mesure – de manière à essayer de réduire autant que possible les risques pour la Commission de causer davantage de préjudices.

Comme nous l'expliquons en détail au Volume 7, nous avons utilisé plusieurs approches pour atteindre ce but, toujours avec l'engagement inébranlable d'obtenir les faits, les réponses et les meilleures informations et, finalement, de formuler nos recommandations. Nous avons notamment prêté attention aux personnes identifiées comme étant affectées de manière différenciée par les pertes massives, et nous avons recherché et valorisé les contributions des individus et des groupes ayant des expériences vécues différentes. Cette façon de faire résultait également de la consigne qui nous avait été donnée de tenir compte des rapports et examens antérieurs, dont beaucoup indiquent que les initiatives liées à certains aspects de notre mandat – comme celles visant les services de police et la violence fondée sur le sexe – peuvent avoir des effets disproportionnés sur les personnes et les groupes affectés de manière différenciée. Nous avons donc demandé des conseils dans la formulation de nos recommandations afin d'éviter d'aggraver par inadvertance les inégalités structurelles.

Notre objectif était de faire la lumière sur les événements et de savoir comment et pourquoi ils se sont produits, afin de tirer des leçons de ces pertes massives et de formuler des recommandations pour assurer la sécurité de nos collectivités à l'avenir. Tout au long de notre mandat, nous nous sommes efforcés de créer un cadre qui encouragerait les personnes ayant un intérêt direct et réel ou détenant des informations pertinentes à s'engager dans notre travail et à participer à nos efforts pour atteindre les objectifs fixés. À cette fin, nous avons adopté une approche inclusive et réparatrice plutôt qu'une approche conflictuelle et accusatoire, dans l'espoir que les personnes chargées d'assurer l'efficacité de nos institutions et de nos systèmes continueront, à l'avenir, à travailler dans ce même esprit de responsabilité individuelle et collective.

Réalisation de notre mandat

Pour réaliser notre mandat en trois parties, nous avons déterminé trois phases se chevauchant et s'appuyant les unes sur les autres, en commençant par établir un fondement factuel de ce qui s'est passé, suivi d'une exploration du comment et du pourquoi des pertes massives, ce qui a mené à la formulation de nos constatations et recommandations.

Les trois phases



Au cours de la phase 1, la Commission s'est attachée à comprendre ce qui s'est passé avant, pendant et après les pertes massives. L'établissement d'un fondement probatoire était nécessaire non seulement pour répondre aux questions pressantes du public sur les pertes massives, mais aussi pour jeter les bases des phases 2 et 3 de notre mandat.

Au cours de la phase 2, nous avons examiné les causes, le contexte et les circonstances des pertes massives afin de répondre aux questions cherchant à savoir comment et pourquoi elles se sont produites et de comprendre les faits dans un plus large contexte. Nous nous sommes concentrés en particulier sur des aspects soulignés dans nos décrets, comme les pratiques exemplaires pour les interventions en cas d'incident critique, la communication avec le public, le soutien aux individus et aux collectivités après des pertes massives, la violence fondée sur le sexe et la violence entre partenaires intimes, ainsi que l'accès aux armes à feu.

Au cours de la phase 3, nous nous sommes tournés vers l'avenir et nous nous sommes concentrés sur les leçons à tirer des pertes massives comme sur les meilleurs moyens d'améliorer le portrait d'ensemble. À cette fin, nous avons consulté

bon nombre de gens, notamment les personnes plus touchées, les Participant(e)s, les experts et les membres du public.

Les trois piliers

En plus d'adopter une approche en trois phases, nous avons organisé le travail de la Commission autour de trois thèmes ou piliers principaux : la violence, les collectivités et les services de police. Cette approche thématique nous a aidés à relier des faits, des incidents, des questions, des contextes, des causes et des conséquences spécifiques.



Pour examiner ces thèmes en détail, le travail de la Commission a consisté en ce qui suit :

- L'examen de dizaines de milliers de documents, de vidéos et de fichiers audio recueillis au moyen d'assignations à produire et ainsi obtenus de la GRC et d'autres entités.
- Une enquête indépendante et exhaustive menée par les spécialistes et les avocat(e)s de la Commission, comprenant de multiples visites des lieux et des entretiens avec plus de 230 personnes, dont plus de 80 membres de la GRC.

- L'apport régulier d'observations et de commentaires de la part de 61 Participant(e)s, notamment les personnes les plus touchées, les premiers répondants et des groupes d'experts en la matière pertinents.
- La diffusion de 31 documents fondamentaux qui structuraient, analysaient et communiquaient efficacement l'information recueillie au cours de notre travail d'enquête. Les Participant(e)s étaient invités à examiner les documents fondamentaux, et leurs commentaires ont été pris en compte avant que les documents ne soient diffusés lors des procédures publiques. Les documents fondamentaux sont étayés par plus de 6 000 documents sources et pièces supplémentaires.
- L'audition de 60 témoins pendant les procédures publiques. Parmi ceux-ci, on retrouvait plus de 30 membres de la GRC, y compris les officiers supérieurs qui étaient en poste en Nouvelle-Écosse et à l'échelle nationale au moment des pertes massives.
- La diffusion de 22 rapports commandés, rédigés par des experts indépendants, portant sur les questions liées à notre mandat et s'appuyant sur les principales structures gouvernementales et de politiques publiques, ainsi que sur les recherches universitaires et les enseignements tirés des pertes massives précédentes. Les rapports commandés sont étayés par plus de 1 100 documents de recherche et de politiques.
- La recension de recommandations formulées dans des enquêtes et examens antérieurs, menés au Canada et à l'étranger, et portant sur des questions relevant de notre mandat.
- L'organisation de plus de 20 tables rondes et d'autres types de discussions pendant les procédures publiques. Au cours des tables rondes, nous avons entendu une centaine d'experts et d'autres personnes ayant une expérience pertinente à faire valoir, certains d'entre eux étant de la région, d'autres apportant des perspectives du Canada et de l'étranger.
- La communication d'informations sur notre travail au public et l'écoute de celui-ci pour comprendre les répercussions des pertes massives et nous aider à fixer nos priorités et à formuler des recommandations.
- L'apport d'observations de plus de 900 membres du public ayant fait part de leurs expériences personnelles en lien avec les pertes massives, de leurs recommandations de recherches pertinentes et de leurs suggestions de changement.

Nous vous invitons à consulter le Volume 7 du Rapport final pour plus de détails sur l'approche et le processus suivis par la Commission.

Partie D :
Le rapport final –
une vue d'ensemble

Partie D : Le rapport final – une vue d’ensemble

Le Rapport final est le point culminant de l’enquête indépendante menée par la Commission pendant deux ans et demi sur les pertes massives. Il présente ce qui s’est passé, ainsi que les causes sous-jacentes, le contexte et les circonstances.

Le Rapport comprend nos constatations sur ce qui s’est passé, afin de nous aider à répondre aux questions des personnes concernées et du public. Il comprend également les leçons apprises, qui reflètent les connaissances que nous avons acquises sur la base des résultats et des expériences passés.

Le Rapport comporte également une série de recommandations que les membres de nos gouvernements, institutions et collectivités peuvent commencer à mettre en œuvre immédiatement. Nos recommandations couvrent un large éventail de domaines, notamment :

- les manières de renforcer la sécurité et le bien-être communautaire, notamment en se concentrant davantage sur la violence fondée sur le sexe, la violence entre partenaires intimes et la violence familiale;
- les pratiques exemplaires en matière d’interventions en cas d’incident critique;
- les manières d’améliorer la communication avec le public en cas d’urgence;
- les manières de mieux soutenir les personnes, les familles, les intervenants d’urgence, les prestataires de services et les collectivités après des pertes massives;
- les manières dont la GRC peut rétablir la confiance du public et fournir des services de police efficaces et respectueux des droits dans les collectivités canadiennes;
- comment la police en Nouvelle-Écosse peut s’améliorer à court terme, et comment la collectivité néo-écossaise devrait participer à concevoir la structure future des services de police dans la province;
- les manières d’améliorer les pratiques policières quotidiennes au Canada;

- les manières de gérer de façon plus sécuritaire l'accès aux armes à feu et au matériel de police.

Nous concluons que la prévention des pertes massives nécessite une approche holistique de santé publique qui s'attaque aux causes profondes, notamment à la pauvreté et à l'inégalité, et qui se concentre principalement sur la prévention et l'intervention précoce dans les modèles comportementaux préjudiciables et susceptibles de dégénérer en violence de masse. La prévention nécessite une réponse et un engagement actifs et concertés de « l'ensemble de la société », chacun de nous travaillant ensemble pour lutter contre la violence dans les foyers et améliorer les systèmes de soutien communautaire qui se révèlent inadéquats. Une grande partie du Rapport est consacrée à l'examen de ce que cette vision signifie pour les rôles et les responsabilités des personnes, organisations et institutions, y compris les services de police, et en particulier la GRC. À partir de là, nous formulons des recommandations sur la manière dont cette réponse collective peut être favorisée par un système de sécurité publique revitalisé où les services de police restent importants, mais sont considérés comme n'étant qu'une partie d'un écosystème de sécurité communautaire plus large. Cet écosystème est un cadre de relations entre les gouvernements, les institutions, les organismes d'application de la loi et les prestataires de services, et prévoit des processus d'engagement communautaire.

PRINCIPALES CONSTATATIONS

LEÇONS APPRISSES

Recommandation

Nos principales constatations, leçons apprises et recommandations sont présentées tout au long du Rapport final et sont également accessibles sous la forme d'une liste complète dans la partie E du présent résumé.

Le Rapport est divisé en volumes, chacun portant sur un aspect de notre mandat. Les volumes sont divisés en parties et en chapitres axés sur des sujets précis (voir pages 104-7).

Volumes du Rapport



Résumé et recommandations



Volume 1
Approche et but visé



Volume 2
Ce qui s'est passé



Volume 3
Violence



Volume 4
Collectivités



Volume 5
Services de police



Volume 6
Mise en œuvre : une res-
ponsabilité partagée d'agir



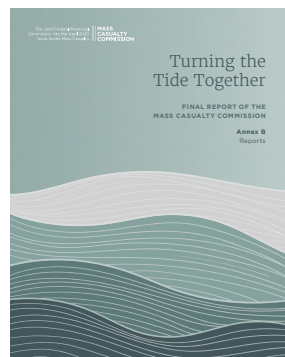
Volume 7
Processus



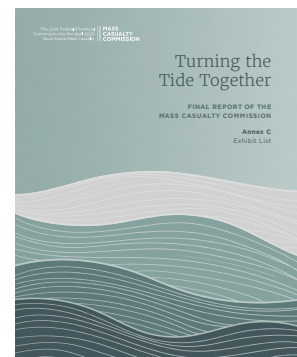
Volume 7 : Processus
Documents
supplémentaires



Annex A
Échantillons de
documents



Annex B
Rapports



Annex C
Pièces à conviction

Redresser la barre ensemble : Contenu consolidé

Résumé et recommandations

Partie A Commémoration

Partie B Les pertes massives

Partie C La Commission des pertes massives

Partie D Le Rapport final – Une vue d'ensemble

Partie E Principales constatations, leçons apprises et recommandations

Partie F Prochaines étapes

Volume 1 : Approche et but visé

Introduction

Partie A Commémoration

Partie B L'effet de vague des pertes massives

Chapitre 1 Les personnes et les familles les plus touchées

Chapitre 2 Les collectivités les plus touchées

Chapitre 3 L'impact des pertes massives

Partie C Objet et approche

Chapitre 4 Redresser la barre

Chapitre 5 Objet et processus de la Commission

Chapitre 6 Notre approche

Partie D Le système de sécurité publique de la Nouvelle-Écosse

Chapitre 7 Les premiers répondants dans nos collectivités

Chapitre 8 Autres partenaires de la sécurité publique

Chapitre 9 Renforcer le système de sécurité publique

Conclusion

Volume 2 : Ce qui s'est passé

Introduction au Volume 2

Chapitre 1 Événements antérieurs au 18 avril 2020

Chapitre 2 Événements du 18 avril 2020 – Portapique

Chapitre 3 Événements survenus pendant la nuit

Chapitre 4 Événements du 19 avril 2020 – de 6 h à 10 h 15

Chapitre 5 Fusillade à la Caserne de pompiers d'Onslow

Chapitre 6 Événements du 19 avril 2020 – de 10 h 15 jusqu'à midi

Chapitre 7 Événements survenus à partir de midi le 19 avril 2020

Volume 3 : Violence

Introduction au Volume 3

Partie A L'agresseur

Introduction et aperçu

Chapitre 1 Antécédents de l'agresseur sur le plan de la violence et de la coercition

Chapitre 2 Antécédents financiers et malversations de l'agresseur

Chapitre 3 Acquisition d'armes à feu par l'agresseur

Chapitre 4 Acquisition de la réplique d'autopatrouille de la GRC et d'articles de police par l'agresseur

Chapitre 5 Interactions avec la police et les autres autorités

Chapitre 6 Points d'intervention manqués

Partie B Pertes massives

Introduction

Chapitre 7 L'étude d'incidents impliquant des pertes massives

Chapitre 8 La psychologie des agresseurs

Chapitre 9 Sociologie des incidents impliquant des pertes massives

Partie C – Prévention des pertes massives

Introduction

Chapitre 10 Échec collectif et systémique en matière de protection des femmes

Chapitre 11 Les femmes, toujours maintenues dans l'insécurité

Chapitre 12 L'heure est venue : une responsabilité collective d'agir

Volume 4 : Collectivités

Introduction au Volume 4

Partie A Ruralité et collectivités rurales

Introduction

Chapitre 1 Ruralité et collectivités rurales au Canada

Chapitre 2 La criminalité dans les collectivités rurales

Chapitre 3 Collectivités rurales et bien-être

Partie B Interventions axées sur la collectivité en cas d'incident critique

Introduction

Chapitre 4 Cadre relatif aux interventions axées sur la collectivité

Chapitre 5 Systèmes d'alerte publique

Chapitre 6 Réponse aux besoins des survivants et des personnes affectées : services fournis par la police

Chapitre 7 Réponse aux besoins des intervenants d'urgence

Chapitre 8 Réponse aux besoins des personnes affectées et des collectivités

Chapitre 9 « Nous écrivons notre propre histoire »

PARTIE C Sécurité et bien-être communautaires

Introduction

Chapitre 10 Des services de police communautaires à la sécurité et au bien-être des collectivités

Chapitre 11 Faciliter la mobilisation de la collectivité

Chapitre 12 Repenser les rôles et les responsabilités

Partie D : Application des leçons apprises

Chapitre 13 Accès aux armes à feu et sécurité des collectivités

Chapitre 14 Matériel de police

Chapitre 15 Cultiver des masculinités saines

Volume 5 : Services de police

Introduction au Volume 5

Partie A L'intervention en cas d'incident critique

Introduction

- Chapitre 1 Cinq principes pour une intervention efficace en cas d'incident critique
- Chapitre 2 Commandement et prise de décision lors d'un incident critique
- Chapitre 3 Gestion de l'information pendant l'intervention en cas d'incident critique
- Chapitre 4 La sécurité publique lors des incidents critiques

Partie B La crise persistante

- Chapitre 5 Apprentissage après les pertes massives
- Chapitre 6 Communications publiques et relations internes de la GRC après les pertes massives
- Chapitre 7 Gestion des problèmes et conflits interservices après la crise
- Chapitre 8 Rôle de l'Équipe d'intervention en cas d'incident grave dans la période postérieure à la crise

Partie C Réimaginer les services de police au Canada

- Chapitre 9 À quoi sert la police?
- Chapitre 10 Un avenir pour la GRC
- Chapitre 11 Le futur des services de police en Nouvelle-Écosse

Partie D Pratiques policières au quotidien

- Introduction
- Chapitre 12 Discrétion de la police
- Chapitre 13 Cinq stratégies pour l'amélioration des services de police au quotidien
- Chapitre 14 La police au quotidien : égalité et sécurité

Volume 6 : Mise en œuvre - une responsabilité partagée d'agir

- Introduction au Volume 6
- Chapitre 1 L'architecture intentionnelle des recommandations
- Chapitre 2 Surmonter les obstacles au changement
- Chapitre 3 Clé de voûte : favoriser la collaboration et garantir la reddition de comptes
- Chapitre 4 Prochaines étapes pour améliorer la sécurité de nos collectivités

Volume 7 : Processus

- Chapitre 1 Introduction - Objet du présent volume
- Chapitre 2 Création de la Commission des pertes massives
- Chapitre 3 Conception de l'enquête
- Chapitre 4 Notre travail : trois phases
- Chapitre 5 Recommandations relatives aux futures enquêtes publiques
- Chapitre 6 Dépenses
- Chapitre 7 Conclusion

Volume 7 : Processus – Documents supplémentaires

Annexe A : Échantillons de documents

Annexe B : Rapports

Annexe C : Liste de pièces à conviction

Volume 1 : Approche et but visé

Le Volume 1 commence en soulignant et en commémorant les vies fauchées lors des pertes massives et en reconnaissant l'effet de vague que cet incident a eu sur les personnes, les familles et les collectivités les plus touchées. Nous procédons en publiant une sélection de perspectives de première main sur les effets immédiats et continus des pertes massives. Ce contexte – soit les préjudices causés par les agissements de l'agresseur, les lacunes importantes dans les réponses à ces agissements et les échecs dans la mise en place de mesures préventives bien avant avril 2020 – a ancré le travail de cette enquête.

Outre le fait que le Volume 1 présente l'approche et le but visé des travaux de la Commission, il sert d'introduction au Rapport. Le volume comprend quatre parties, commençant par une commémoration des vies fauchées. La deuxième partie décrit l'effet de vague des pertes massives. Elle suit une progression vers l'extérieur à partir de l'épicentre de violence, où des pertes humaines se sont produites, pour présenter les personnes et les familles les plus touchées, puis les collectivités les plus affectées. La troisième partie du Volume 1 présente l'objet et l'approche de la Commission. Ce volume se termine par une brève description du système de sécurité publique en Nouvelle-Écosse, en abordant les organismes de sécurité publique qui interviennent, évaluent et prennent en charge les incidents critiques survenant dans nos collectivités. Nous accordons une attention particulière à certains organismes qui sont intervenus lors des pertes massives et par la suite.

Les pertes massives des 18 et 19 avril 2020 ont causé une immense douleur, ainsi qu'une perturbation et une déstabilisation collectives en Nouvelle-Écosse et ailleurs. Au début de son mandat, la Commission a adopté l'image et la métaphore de la vague pour exprimer l'ampleur et la profondeur de l'impact de ce qui s'est passé sur une période d'environ 13 heures au cours de ces deux journées, ainsi que par la suite. L'effet de vague reflète l'impact immédiat ressenti par les personnes les plus touchées – les personnes, les familles, les premiers répondants, les prestataires de services et les collectivités locales – comme point de départ pertinent de notre mandat. Cette image traduit également les répercussions dynamiques des pertes massives, qui se sont propagées vers l'extérieur et ont touché les collectivités, les institutions et la société en Nouvelle-Écosse, au Canada, aux États-Unis et ailleurs dans le monde.

Nous avons introduit l'image de l'effet de vague au début de notre travail et nous reconnaissons que cet effet se poursuivra après la lecture du Rapport et la mise

en œuvre de nos recommandations. Personne ne peut défaire les agissements de l'agresseur ni les gestes posés par d'autres en réponse : ils sont l'épicentre de cercles concentriques émanant de l'impact causé par un homme. Collectivement, les personnes, les collectivités, la Nouvelle-Écosse et le Canada peuvent tirer des leçons de cet incident et travailler ensemble pour améliorer la sécurité et le bien-être à l'avenir. L'appréciation de la profondeur et de l'ampleur de cet effet de vague est une composante essentielle des efforts efficaces, concertés et tournés vers l'avenir que nous devons entreprendre. Tout comme ces répercussions ont orienté notre travail, elles forment également la structure du Rapport final.

La Commission a pris connaissance des répercussions des pertes massives de plusieurs manières, notamment par des rencontres avec des membres des familles touchées, des entretiens avec des témoins, des témoignages individuels accompagnés de documents à l'appui lors des procédures publiques, deux panels d'ouverture, des séances en petits groupes avec des personnes directement et indirectement touchées, des tables rondes réunissant des personnes ayant une expertise pertinente et une conférence consultative auprès des Autochtones. En outre, la Commission a entrepris un certain nombre d'activités pour en apprendre davantage sur l'impact auprès des membres de la collectivité, notamment par le biais de conversations communautaires, de consultations avec les parties prenantes et du sondage Racontez votre expérience (dont l'objet était de nous aider à mieux comprendre les expériences des personnes dans un éventail de lieux, de contextes et de milieux, y compris celles qui vivent dans les collectivités touchées et celles qui travaillent en tant qu'intervenants d'urgence). Nous donnons un aperçu de ce que nous avons appris sur l'impact des pertes massives dans le Volume 1, mais il s'agit d'un fil conducteur dans l'ensemble du Rapport.

Plus d'un millier de personnes ont généreusement donné leur point de vue sur l'impact des pertes massives. Ces informations ont permis de mieux prendre conscience des dimensions de l'effet de vague – en élargissant notre appréhension de l'éventail des personnes qui entrent dans la catégorie des plus touchées et en enrichissant notre compréhension de la nature et de l'ampleur des effets indirects des vagues concentriques. Cette démarche a renforcé la perception qu'une fois formée, la vague a un effet immédiat et qu'elle ne s'aplanira pas facilement, les ondes atteignant différents rivages dans toutes les directions, d'une manière incommensurable.

Comme indiqué plus haut, ce volume commence par une commémoration de ceux dont la vie a été enlevée lors des pertes massives d'avril 2020. Nous avons

demandé à toutes les familles si elles souhaitaient commémorer leurs proches dans leurs propres mots. Dans la partie A du Volume 1, nous présentons les souvenirs et les photos qu'elles ont choisi de partager avec nous.

La partie B présente une vue d'ensemble de ce que la Commission a appris sur l'impact des pertes massives. Elle suit le mouvement de la métaphore vers l'extérieur à partir de l'épicentre de violence des vies enlevées pour présenter les personnes et les familles les plus touchées (chapitre 1), puis les collectivités les plus touchées (chapitre 2). Le chapitre 3 présente un compte rendu préliminaire de l'impact des pertes massives. Nous y présentons les leçons apprises de trois activités de la Commission : le panel d'ouverture sur l'impact humain; la conférence consultative auprès des Autochtones; et le sondage Racontez votre expérience. Ce résumé reflète les contributions des personnes directement et indirectement touchées par les pertes massives.

Des informations plus détaillées sur les effets des pertes massives sont présentées tout au long du Rapport sous des aspects précis de l'intervention. Par exemple, nous examinons les ramifications de la manière dont les communications publiques, les avis aux proches et la prestation de services de soutien fournis aux membres de la famille survivants et aux autres résident(e)s de la collectivité se sont déroulés. L'un des points centraux du Volume 4, Collectivités, est la nature des répercussions subies par les intervenants d'urgence.

La partie C du Volume 1 décrit les travaux de la Commission et introduit son Rapport. Au chapitre 4, nous exposons nos principales constatations, la nature des défis à relever et la nécessité d'une action collective concertée. Nous avons introduit une deuxième image et une deuxième dimension à notre cadre pour compléter celle de l'effet de vague et marquer un tournant vers l'avenir : redresser la barre ensemble. Cette métaphore marque également la transition entre le travail de la Commission et les personnes chargées de la mise en œuvre : les institutions et organismes gouvernementaux, les organismes communautaires, ainsi que les collectivités et les personnes, tant dans leur rôle professionnel qu'en tant que citoyens.

Dans le chapitre 5, nous présentons l'objectif et l'approche de la Commission. Nous exposons et expliquons l'objectif des travaux de la Commission, établi dans le mandat qui nous a été confié par les gouvernements du Canada et de la Nouvelle-Écosse, ainsi que les processus que nous avons élaborés et mis en œuvre indépendamment des gouvernements et d'autres institutions pour atteindre notre objectif.

Au chapitre 6, nous décrivons le Rapport et l'approche que nous avons adoptée pour examiner, analyser et comprendre tous les éléments de preuve recueillis et toutes les informations dégagées par la Commission au cours de ses trois phases de travail. Tout d'abord, nous présentons le cadre analytique utilisé pour façonner ce processus. Ensuite, nous expliquons la structure du Rapport et la manière dont il est organisé. Troisièmement, nous donnons un aperçu du contenu de chacun des sept volumes.

La sécurité publique ne consiste pas seulement à garder les gens en sécurité, mais aussi à faire en sorte qu'ils se sentent en sécurité. Il s'agit d'une perception fondée sur l'absence des préjudices et des conséquences de la criminalité comme du désordre dans nos foyers, nos lieux de travail et nos collectivités. Elle émane de la confiance que le gouvernement et les organismes chargés de la sécurité publique interviendront efficacement dans les situations d'urgence, qu'elles soient causées par des phénomènes naturels ou par l'activité humaine.

Dans la partie D, nous présentons les organismes de sécurité publique chargés de l'évaluation et de la réponse lorsque des événements se produisent dans nos collectivités. Ces institutions existent pour préserver la qualité de vie des collectivités. Nous accordons une attention particulière à certains organismes qui sont intervenus lors des pertes massives et par la suite.

Nous dressons un état des lieux de la sécurité publique au quotidien, notamment lors de l'intervention en réponse aux pertes massives, pour servir trois objectifs. D'abord, cette partie présente les organismes de sécurité publique, leurs mandats et les relations qu'ils entretiennent entre eux, afin d'aider le lecteur à comprendre nos constatations sur ce qui s'est passé avant, pendant et après les pertes massives d'avril 2020. Ensuite, elle présente les notions de base qui permettent de comprendre que le fonctionnement du système de sécurité publique au quotidien est un facteur qui détermine notre capacité collective à intervenir en cas d'incidents critiques et d'autres urgences. Enfin, dans le cadre de notre discussion, nous exposons le principe voulant que notre système de sécurité publique est bien plus que la simple somme de toutes ses parties.

Volume 2 : Ce qui s'est passé

Le Volume 2 présente les principales constatations de la Commission à l'égard de ce qui s'est passé avant, pendant et après les pertes massives des 18 et 19 avril 2020. Aussi pénible qu'il soit de rappeler la violente attaque qui a fauché la vie de 22 personnes (dont l'une était enceinte) et qui en a blessé d'autres, notre mandat nous oblige à fournir un compte rendu détaillé des événements.

Nous nous sommes donc efforcés d'inclure suffisamment de détails pour donner aux lecteurs un compte rendu clair, heure par heure, des agissements de l'agresseur, ainsi que de la réponse des membres de la collectivité et de ceux qui avaient l'obligation formelle d'intervenir. La responsabilité formelle incombe aux premiers et seconds répondants de la police, au personnel des services d'urgence (notamment les pompiers et les paramédics) et aux autres prestataires de services (par exemple, les opérateurs de dépanneuse et les médecins légistes). Dans la mesure du possible, nous incluons les points de vue directs de ceux qui ont vécu les pertes massives – à titre de témoins, membres de la collectivité, prestataires de services, répondants et superviseurs de la réponse. Cependant, les témoins et l'entourage de l'agresseur ne disposent que d'un nombre limité d'informations. L'analyse des preuves en présence ne peut donc répondre à toutes les questions. Ainsi, certains des agissements de l'agresseur – en particulier le motif de sa violence déchaînée – restent inexplicables à ce jour, et le resteront probablement à jamais.

Le Volume 2 révèle les principales constatations de la Commission dans deux domaines clés : d'abord en racontant le déroulement des pertes massives, puis en cernant les défaillances institutionnelles et systémiques perceptibles dans l'intervention – y compris les occasions manquées de prévenir les pertes massives dans leur ensemble ou sous certains de leurs aspects spécifiques. Le fait de déterminer ce qui n'a pas fonctionné et les mesures supplémentaires qui auraient pu être prises est essentiel pour tirer les leçons à apprendre des pertes massives. Ainsi, le travail de la Commission est nécessairement tourné à la fois vers le passé et vers l'avenir.

Ces constatations servent de base aux constatations plus approfondies formulées dans les volumes suivants, basées sur ce que la Commission a appris sur le pourquoi et le comment des pertes massives. Dans ces volumes ultérieurs, nous nous penchons sur les leçons à tirer en fournissant davantage d'informations sur les causes, le contexte et les circonstances des pertes massives. Nous établissons un lien direct entre les constatations présentées dans le récit narratif du Volume 2,

les leçons à en tirer et nos recommandations. Nous espérons que cette approche contribuera à faire en sorte que des leçons soient effectivement apprises et intégrées dans nos systèmes de sécurité et de bien-être collectifs, y compris pour ceux qui participent aux interventions en cas d'incident critique.

Le chapitre 1 examine les antécédents des pertes massives – soit ce qui s'est passé avant le 18 avril 2020. Il porte sur des informations relatives à l'agresseur qui contextualisent les pertes massives. La première section donne un aperçu des antécédents de comportement violent de l'agresseur, de son acquisition illégale d'armes à feu et de sa possession de matériel de police. La deuxième section expose ce que la Commission a appris sur le comportement de l'agresseur dans les semaines précédant les pertes massives et, en particulier, sur sa réaction à la pandémie de COVID-19.

Le chapitre 2 fournit un récit narratif de la soirée du 18 avril 2020. La première section contient nos constatations sur l'agression de Lisa Banfield par l'agresseur et sur les blessures qu'elle a subies. La deuxième section explique ce qui s'est passé à Portapique après ces voies de fait. Les détails sont décrits selon trois points de vue : les agissements de l'agresseur, ayant entraîné la mort de 13 personnes à Portapique et les blessures infligées à Andrew MacDonald; les observations et les actions des autres membres de la collectivité, qui agissaient à bien des égards comme les premiers répondants; ainsi que celles du personnel des services d'urgence une fois arrivé sur les lieux. Les personnes décédées à Portapique sont Greg et Jamie Blair; Joy et Peter Bond; Corrie Ellison; Dawn et Frank Gulenchyn; Lisa McCully; Jolene Oliver, Aaron Tuck et Emily Tuck; ainsi que E. Joanne Thomas et John Zahl. La troisième section s'éloigne de la scène immédiate de Portapique pour s'intéresser au Centre de communications opérationnelles et aux sous-officiers de la GRC qui ont commencé à intervenir de plus loin. Elle définit et examine l'approche de la GRC en matière d'intervention en cas d'incident critique au cours des premières heures des pertes massives. La quatrième section porte sur les décisions et les mesures prises par la direction de la GRC et la cinquième traite des autres organismes impliqués dans les pertes massives, ainsi que des communications entre les organismes. La sixième section examine la question des communications publiques, y compris les décisions concernant les informations à révéler au public et les moyens pour ce faire pendant les deux premières heures. La dernière section résume les principales constatations et conclusions de la Commission concernant cette période.

Le chapitre 3 donne un compte rendu narratif des événements survenus après minuit jusqu'au petit matin du 19 avril 2020. Il couvre les agissements de l'agresseur; les décisions et les actions de la GRC; les communications entre la GRC et d'autres organismes; les actions entreprises par d'autres organismes; ainsi que les communications avec le public au cours de cette période. Une dernière section résume les principales constatations et conclusions de la Commission sur les événements de la nuit.

Le chapitre 4 décrit ce qui s'est passé le matin du 19 avril, de 6 h 30 à 10 h 15 – en commençant par ce qui s'est produit lorsque Lisa Banfield a quitté la cachette où elle s'était réfugiée dans les bois de Portapique pour chercher de l'aide, vers 6 h 30 du matin. Elle y était restée cachée toute la nuit après avoir échappé à la violence de l'agresseur. La deuxième section raconte la réapparition de l'agresseur à Wentworth, entraînant la réactivation d'une situation de tireur actif dans une zone géographique plus étendue que dans la nuit précédente. Ce récit s'articule autour des endroits où l'agresseur s'est arrêté, a rencontré d'autres individus et a abattu six autres personnes : Alanna Jenkins, Sean McLeod et Tom Bagley sur le chemin Hunter à Wentworth; Lilian Campbell sur la route 4 à Wentworth; de même que Kristen Beaton et Heather O'Brien, sur le chemin Plains à Debert. L'agresseur a également terrorisé Adam et Carole Fisher à Glenholme. Là encore, le déroulement est raconté selon trois points de vue : les agissements de l'agresseur, les observations et les actions des membres de la collectivité, et les mesures prises par la police comme le personnel d'urgence qui sont intervenus en premier. Les sections ultérieures poursuivent l'examen commencé au chapitre 2 : le travail du Centre de communications opérationnelles et les décisions et actions du commandement de la GRC; le rôle de la direction de la GRC; les mesures prises par d'autres organismes et la communication entre eux; de même que la question des communications publiques. La dernière section résume nos principales constatations et conclusions.

Le chapitre 5 traite de la fusillade à la Caserne de pompiers d'Onslow Belmont. La première partie explique comment la caserne avait été aménagée comme un centre de secours pour les personnes et les familles évacuées de Portapique. La deuxième section décrit un incident survenu à 10 h 17 au cours duquel deux membres de la GRC – le gend. Terry Brown et le gend. Dave Melanson – ont tiré sur le coordonnateur de la gestion des urgences, Dave Westlake, et sur un autre membre de la GRC : le gend. Dave Gagnon. Dans la troisième section, nous examinons les répercussions de cet incident sous trois angles. Premièrement, nous passons en revue les mesures prises par le gend. Brown et le gend. Melanson après

qu'ils eurent dégainé et déchargé leurs armes; celles prises par leurs superviseurs une fois informés de la fusillade; ainsi que les autres mesures prises par la GRC pour faire face à la situation. Deuxièmement, nous décrivons l'impact de cet incident sur M. Westlake et le gend. Gagnon, ainsi que sur les trois personnes se trouvant à l'intérieur de la caserne de pompiers pendant la fusillade : Richard Ellison, père de Corrie Ellison, l'une des personnes décédées à Portapique; Greg Muise, chef des pompiers d'Onslow Belmont; et son chef adjoint, Darrell Currie. Troisièmement, nous examinons l'impact de la fusillade de la caserne de pompiers sur la localité d'Onslow.

Le chapitre 6 revient sur le récit des agissements de l'agresseur le matin du 19 avril, de 10 h 15 jusqu'à sa mort, à 11 h 25. Les trois premières sections, comme pour le chapitre 4, sont organisées autour des rencontres de l'agresseur avec des personnes en différents lieux, qui se sont traduites par trois autres vies fauchées et des blessures pour une autre personne – la première rencontre ayant pour cadre l'échangeur de Shubenacadie; la deuxième, la route 224; et la troisième, avant que l'agresseur ne soit abattu, la station-service Big Stop, à Enfield. Au cours des 70 dernières minutes de sa vie, l'agresseur a blessé par balle le gend. Chad Morrison et abattu la cap. int. Heidi Stevenson, de même que Joey Webber et Gina Goulet, avant d'être lui-même finalement abattu par deux membres de la GRC. Le récit pour chacune de ces scènes commence par un aperçu des agissements de l'agresseur, présente les observations et les actions de la collectivité, et se termine par les mesures prises par le personnel d'urgence. Dans les autres sections, nous poursuivons notre examen des décisions et actions du commandement de la GRC et du rôle joué par le Centre de communications opérationnelles; des décisions et actions de la direction de la GRC; de celles prises par d'autres organismes; des communications entre les organismes; ainsi que de la question des communications publiques au cours de cette période. La dernière section résume nos principales constatations et conclusions.

Le chapitre 7 donne un aperçu des événements qui ont suivi la mort de l'agresseur le 19 avril, notamment des suites immédiates de l'incident critique, ainsi que du suivi assuré par la GRC et les autres organismes ayant participé à l'intervention. La première partie examine les questions relatives à la gestion des scènes de crime, en se concentrant sur la découverte tardive des décès survenus sur Cobequid Court, à Portapique. La deuxième section fournit des informations sur les enquêtes judiciaires : plus précisément, sur les éléments de preuve fournis par les objets présents dans le véhicule de l'agresseur au moment de sa mort et sur l'analyse criminalistique des armes à feu que celui-ci a utilisées au cours de l'incident.

La troisième section rend compte de la façon dont la GRC et d'autres organismes ont répondu aux besoins d'information et de soutien des survivants et des familles des personnes décédées au cours de cette période initiale. Nous abordons également l'impact de la décision de la GRC d'inculper M^{me} Banfield pour avoir aidé à fournir des munitions à l'agresseur. La quatrième section examine les communications publiques de la GRC après les pertes massives. La dernière section décrit les mesures prises et les résultats des examens internes et externes de la réponse de divers organismes aux pertes massives des 18 et 19 avril 2020. Cette section aborde les examens portant sur la GRC et ceux entrepris par celle-ci, ainsi que par d'autres organismes ayant participé à l'intervention en cas d'incident critique. Elle fournit également une vue d'ensemble des enquêtes menées par l'Équipe d'intervention en cas d'incident grave de la Nouvelle-Écosse sur la fusillade de la Caserne de pompiers d'Onslow Belmont et la mort de l'agresseur.

Volume 3 : Violence

Le Volume 3 s'appuie sur les constatations du Volume 2 concernant le schéma de comportements violents et intimidants de l'agresseur et son acquisition illégale d'armes à feu. Pendant de nombreuses années, ce schéma a donné lieu à de nombreux signaux d'alarme et à des occasions manquées de prévention et d'intervention.

La partie A porte sur l'agresseur. L'agresseur a grandi dans un foyer violent et est devenu un homme violent. Il a été témoin de violences familiales, y compris entre partenaires intimes, à un jeune âge. Il a été violenté par son père, lui-même ayant été violenté par son propre père (le grand-père de l'agresseur), qui a lui-même été violenté par son père (l'arrière-grand-père de l'agresseur).

À l'âge adulte, l'agresseur a adopté un comportement violent et intimidant et ce schéma comportemental s'est étendu à l'extérieur de sa famille : à ses partenaires intimes; à des parents, amis, voisins et partenaires commerciaux; à ses patients et à d'autres personnes vulnérables et marginalisées, notamment dans les collectivités où il vivait et travaillait; à des personnes en position de pouvoir et de contrôle sur lui, comme des agents de police et ses collègues du Denturist Licensing Board de la Nouvelle-Écosse ayant participé à l'examen de son conduite;

et enfin à la perpétration des pertes massives. Il existe des liens étroits entre la violence familiale, la violence fondée sur le sexe et les pertes massives, mais il s'agit d'une relation complexe. De nombreuses personnes sont directement ou indirectement affectées par le comportement violent de membres de leur famille. Peu de ces personnes (bien que représentant une proportion non négligeable) deviennent elles-mêmes violentes – et relativement peu iront jusqu'à tuer. Les pertes massives sont rares par rapport à d'autres types de méfaits, mais les auteurs de ces attaques ont souvent des antécédents de violence fondée sur le sexe, de violence entre partenaires intimes et de violence familiale.

Le chapitre 1 du Volume 3 commence par un aperçu des constatations concernant la violence au sein de la famille de l'agresseur. La deuxième section porte sur son comportement violent et coercitif dans ses relations avec sa partenaire intime et envers les autres – des femmes, des patients de denturologie, des connaissances masculines, des amis et des inconnus – ainsi que ses menaces et son comportement menaçant à l'égard d'agents de police. Les chapitres 2 à 4 examinent la manière dont il s'est procuré les moyens de commettre les pertes massives : sa situation financière et ses malversations (chapitre 2), ses armes à feu et ses munitions (chapitre 3), et la réplique d'autopatrouille de la GRC et autre matériel de police (chapitre 4). Le chapitre 5 donne un aperçu de ce que l'on savait du comportement violent de l'agresseur, des armes à feu et du matériel de police, ainsi que des actions et interventions entreprises par des membres de la collectivité, du Denturist Licensing Board et des autorités publiques. Il comprend également nos constatations au sujet des relations de l'agresseur avec différents agents de police.

Les expériences vécues par d'autres personnes avec l'agresseur dénotaient toute une série de comportements, notamment de la violence émotionnelle, psychologique et physique à l'égard des partenaires intimes, ainsi que des actes de coercition et d'intimidation dans le cadre de ces relations. Ces témoignages font écho aux expériences de Lisa Banfield. Les informations fournies portent également sur ses comportements physiques et agressifs associés à sa consommation d'alcool, à sa violence sexuelle envers les femmes et les employés à faible revenu, à ses commentaires à connotation sexuelle adressés aux patients et aux employés, ainsi qu'à sa violence physique envers les hommes. De nombreuses personnes ont été intimidées dans leurs interactions avec l'agresseur.

Dans le chapitre 6 du Volume 3, nous examinons comment des comportements préoccupants – souvent appelés signaux d'alarme – ont été observés, et pourquoi les interventions à cet égard ont été soit absentes, soit inefficaces. Nous

communiquons ce que nous avons appris sur les dynamiques qui, dans ce type de situation, empêchent les personnes concernées et les autres membres de la collectivité d'agir, ainsi que sur les schémas de réaction de la police et des autres autorités. Les privilèges de l'agresseur en tant qu'homme blanc financièrement à l'aise ont contribué à son impunité face aux conséquences officielles ou sociales négatives de sa violence.

La partie B du Volume 3 fournit un aperçu de ce que nous avons appris sur le phénomène des pertes massives. Au chapitre 7, nous commençons par souligner l'absence de définition commune de ces événements et les problèmes causés par ce manque de clarté. Nous examinons les tendances relatives au taux et à la nature des incidents ayant une telle issue. Notre constat est le suivant : on sait relativement peu de choses sur les incidents impliquant des pertes massives. Ce manque de connaissances est en partie dû à la rareté de tels événements. Il s'agit également d'un domaine d'étude relativement nouveau où les progrès ont été entravés par l'absence d'une définition commune du terme « pertes massives » et par les limites de la collecte de données. Nous avons donc élargi notre base de connaissances grâce à une recension internationale de rapports portant sur des pertes massives, et au chapitre 7, nous présentons certaines des observations comparatives recueillies lors de notre examen de rapports en provenance du Royaume-Uni, des États-Unis, de la Norvège, de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande. Dans la conclusion du chapitre 7, nous formulons et expliquons nos recommandations quant à une définition unique et inclusive des « incidents impliquant des pertes massives », et nous présentons des facteurs à intégrer dans la collecte de données, ainsi que dans les recherches et l'élaboration de politiques à venir.

Au chapitre 8, nous nous demandons s'il est possible de prévoir les pertes massives. Nous concluons qu'il est plus prometteur de se concentrer sur la prévention de la violence de masse (par l'étude des modèles de comportement et l'éradication des causes profondes de cette violence par le biais d'une approche de santé publique) que d'essayer de la prédire. Les outils d'évaluation des risques ne sont pas utiles pour prédire des événements rares comme les pertes massives et peuvent perpétuer des biais et des stéréotypes, de sorte que leur utilité doit être considérée avec soin. De plus, au chapitre 8, nous nous penchons sur l'utilisation des autopsies psychologiques par la police. Il s'agit d'une forme d'évaluation psychologique servant à évaluer les motivations de l'auteur d'un homicide dans des situations où il décède. Nous abordons la valeur scientifique de ces outils, les préoccupations à leur égard et les meilleures pratiques qui s'y rapportent, puis nous évaluons l'autopsie psychologique de l'agresseur effectuée par la GRC par rapport à ces normes.

Le chapitre 9 porte sur les connaissances psychologiques et sociologiques que nous détenons sur les auteurs de pertes massives. Nous identifions la violence comme un phénomène sexué, nous nous interrogeons sur la relation entre la masculinité traditionnelle et la violence de masse, et nous examinons les liens évidents entre la violence fondée sur le sexe et les pertes massives. Les études montrent que de tels actes sont presque exclusivement commis par des hommes. La constance de cette variable de genre dans le temps et l'espace justifie un examen attentif. Nous passons en revue les résultats d'études sociologiques récentes qui examinent trois dimensions interdépendantes de ce phénomène sexué : le lien entre les pertes massives et la violence fondée sur le sexe, la masculinité traditionnelle et les défis de la masculinité, ainsi que le rôle de la culture des armes.

Nous constatons dans la partie B que le lien étroit entre la violence fondée sur le sexe et les pertes massives continue d'être négligé dans de nombreux travaux de recherche et commentaires sur le sujet, ainsi que dans les mesures de prévention et de réponse à la violence, y compris les incidents impliquant des pertes massives. La violence fondée sur le sexe, la violence entre partenaires intimes et la violence familiale sont considérées comme des formes de violence « privée », mais elles nous nuisent à tous. Comme JaneMaree Maher, professeure à l'École de sociologie de l'Université Monash (Melbourne, Australie) l'a expliqué lors de son témoignage :

[La violence] a des répercussions sur l'entourage, aussi bien sur la victime que sur l'agresseur. Cela a des répercussions sur les enfants. Cela a des répercussions sur les membres de la famille. Cela a des répercussions sur les services de santé. Cela a des répercussions sur les lieux de travail. La violence privée a donc toujours, d'une certaine manière, des effets publics, dont nous prenons de plus en plus conscience.

Il est incorrect et problématique de considérer la violence « publique » et la violence « privée » comme deux phénomènes distincts.

Trop souvent, la violence fondée sur le sexe, la violence entre partenaires intimes et la violence familiale sont des précurseurs de formes de violence qui, elles, sont plus facilement considérées comme relevant d'une préoccupation « publique » plus large. Collectivement, nous ignorons donc ces formes de violence à nos risques et périls.

Bien qu'aucune personne ou institution n'aurait pu prédire les agissements précis de l'agresseur les 18 et 19 avril 2020, son schéma et son escalade de violence

auraient pu et auraient dû faire l'objet d'une intervention. De nombreux signaux d'alarme concernant son comportement violent et illégal ont été perçus par un grand nombre de personnes et ont été portés à l'attention de la police et d'autres instances pendant plusieurs années. Il était tout à fait prévisible qu'il continuerait à nuire à autrui jusqu'à ce qu'une intervention efficace interrompe ses schémas de comportement.

Les incidents impliquant des pertes massives sont peu fréquents; en revanche, les femmes, les enfants et d'autres personnes ou communautés marginalisées subissent de la violence tous les jours. Notre perception de là où réside le vrai danger est faussée, et nous ignorons la dure réalité de la « quotidienneté » – la récurrence et l'apparente normalité – de la violence entre partenaires intimes ou au sein des familles, et les façons dont cette violence se répand jusqu'à affecter encore d'autres personnes. La violence fondée sur le sexe est également omniprésente et sous-déclarée au Canada. Pendant trop longtemps, nous avons perçu à tort la violence de masse comme notre plus grande menace, sans tenir compte de sa relation avec d'autres formes de violence plus répandues. Or, cette perception nuit à la sécurité publique comme au bien-être communautaire.

Les faits montrent clairement que ceux qui commettent des pertes massives ont souvent des antécédents de violence familiale, de violence entre partenaires intimes ou de violence fondée sur le sexe qui n'ont pas fait l'objet d'interventions. De nombreuses pertes massives commencent – comme c'est le cas ici – par un acte de violence familiale. Le malentendu sociétal et culturel selon lequel ces formes de violence sont distinctes les unes des autres se reflète dans la plupart des pratiques et priorités institutionnelles, notamment dans les services de police, les médias et la prestation de services publics. Nous en concluons que les stratégies de prévention des pertes massives doivent d'abord viser à assurer la sécurité et le bien-être de tous les membres de la collectivité.

Dans la partie C du Volume 3, nous élaborons un cadre pour la prévention des pertes massives, en nous concentrant sur les enseignements tirés de la vision de ces pertes comme une escalade de la violence fondée sur le sexe. Ceci inclut la violence entre partenaires intimes, et la reconnaissance du lien entre les pertes massives et la violence familiale. Le schéma selon lequel la violence fondée sur le sexe dégénère pour aboutir à des pertes massives est en effet bien établi. Il est très inquiétant de constater que le soir du 18 avril 2020, certaines personnes ont réagi aux premières communications émanant de la GRC en se disant qu'il s'agissait « d'une situation familiale ». Cette réaction implique qu'une telle situation ne

mérite pas de sonner l'alarme, ce qui est faux. En effet, même si tous les cas de violence fondée sur le sexe ou de violence familiale ne débouchent pas sur des pertes massives, la première étape de la prévention consiste bien à reconnaître le risque d'escalade inhérent à toutes les formes de violence. En tant que commissaires, nous sommes convaincus qu'il s'agit de la plus importante leçon à tirer des pertes massives dont il est question dans ces pages. Ne détournons plus le regard.

En établissant les leçons générales à retenir, nous décrivons nos échecs collectifs en matière de protection des femmes contre la violence fondée sur le sexe au chapitre 10. Pour tenter d'expliquer ces échecs, nous examinons l'état de nos connaissances sur les facteurs de risque, les obstacles au signalement, l'inefficacité actuelle de nombreuses interventions et nos connaissances croissantes sur le contrôle coercitif. Notre conclusion est que l'incapacité à protéger les femmes, les filles et les personnes deux esprits, lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, queer, intersexes et autres personnes de genre et de sexe différents (2ELGBTQI+) contre la violence fondée sur le sexe ne peut être attribuée à un manque de connaissances.

Femmes et survivantes :

Tenir compte de la complexité et de la diversité des expériences

Tout au long du Rapport final, nous utilisons le mot « femmes » et l'expression « femmes et filles » pour faire référence aux survivantes de la violence fondée sur le sexe. La violence est un phénomène sexué, dans la mesure où elle est majoritairement perpétrée par les hommes, tandis qu'elle a des répercussions disproportionnées sur les femmes. Voilà pourquoi nous nous abstenons d'utiliser la forme neutre « survivants » (ou « victimes »), sauf pour citer une autre source ou si cela est nécessaire à des fins de clarté.

Nous nous concentrons aussi sur la violence contre les femmes, et plus particulièrement la violence entre partenaires intimes, en raison de son lien étroit avec les pertes massives. Néanmoins, nous reconnaissons que nos efforts doivent viser à éradiquer toutes les formes de violence fondée sur le sexe et leurs répercussions sur l'ensemble des survivantes.

Dans le présent Rapport, le mot « femmes » doit aussi, à lui seul, incarner et représenter toutes les nuances et toute la diversité complexe des femmes au Canada.

Nous utilisons le terme « femmes » dans un sens incluant les personnes 2ELGBTQI+ qui s'identifient comme des femmes, et reconnaissons que ces personnes aussi sont soumises de façon disproportionnée à la violence fondée sur le sexe.

Les statistiques confirment que l'impact de la violence fondée sur le sexe est encore plus grave pour certaines communautés, en particulier celles qui sont marginalisées au sein de la société canadienne : les femmes et les filles autochtones; les femmes noires et les autres femmes racisées; les femmes immigrées et réfugiées; les personnes 2ELGBTQI+; les personnes vivant avec une incapacité; ainsi que les femmes vivant dans les collectivités nordiques, rurales et éloignées. Dans le Rapport, nous abordons certaines des causes profondes de cet impact disproportionné.

Nous exhortons par conséquent nos lecteurs à ne pas perdre de vue de la complexité et la diversité de la violence fondée sur le sexe que les femmes subissent, et ce, chaque fois que nous faisons référence aux « femmes » ou aux « femmes et filles ».

La violence fondée sur le sexe prend des proportions épidémiques en Nouvelle-Écosse et partout au Canada, comme c'est le cas dans la majorité du monde. Depuis des années, l'Organisation des Nations Unies qualifie même cette violence de pandémie mondiale. La violence à l'égard des femmes et des filles est également endémique au Canada et « dans toutes les sociétés ». En qualifiant d'endémique la violence fondée sur le sexe, on souligne bien la façon dont elle est systématiquement présente dans les sociétés, au point d'être perçue comme habituelle ou normale par de nombreuses personnes.

Dans ce contexte, nous revenons sur l'expérience de Lisa Banfield et sur la manière dont elle a été victimisée une nouvelle fois à la suite des pertes massives. En effet, il s'agit selon nous d'un exemple de notre échec à lutter correctement contre la violence fondée sur le sexe. Nous concluons le chapitre 10 par une synthèse des preuves révélant les répercussions de nos échecs collectifs et systémiques. Une réaction active et concertée de l'ensemble de la société est nécessaire pour lutter contre ce fléau.

Dans le chapitre 11, nous faisons le bilan de nos connaissances sur les raisons pour lesquelles nous échouons à prévenir la violence fondée sur le sexe, ce qui aboutit

à une persistance de l'insécurité pour les femmes et les filles. Nous visons à mieux comprendre cinq aspects sur lesquels nous restons collectivement en situation d'échec : notre compréhension limitée des facteurs de risque et notre utilisation inappropriée et inégale des évaluations des risques; l'élimination des obstacles au signalement; le recours à des interventions inefficaces, les idées fausses et la minimisation du contrôle coercitif; ainsi que le manque de financement et le retrait des sommes allouées à des interventions efficaces. Nous parvenons à la conclusion que l'échec de la protection des femmes contre la violence fondée sur le sexe ne peut être imputé à un manque de connaissances. Nous reconnaissons les efforts menés par de nombreuses personnes et organisations ces dernières années et les quelques progrès réalisés dans certains domaines. En dépit de cela, la violence fondée sur le sexe, la violence entre partenaires intimes et la violence familiale continuent de prévaloir, avec de vastes conséquences. Selon nous, cette prévalence résulte du manque d'adéquation et de coordination des actions menées par les individus et les organisations, couplé à un manque d'attention portée aux barrières structurelles et institutionnelles qui font obstacle aux progrès.

Le chapitre 12 conclut le Volume 3 en reconnaissant que le Rapport arrive à un moment crucial pour la Nouvelle-Écosse et tout le Canada, compte tenu des engagements pris par le gouvernement dans le cadre de l'initiative néo-écossaise *Standing Together to Prevent Domestic Violence* et dans le Plan d'action national pour mettre fin à la violence fondée sur le sexe. Ces initiatives s'appuient sur les nombreux rapports déjà publiés et, en particulier, sur le travail actuel de mise en œuvre des recommandations de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées. Le Rapport s'associe à cet appel collectif à l'action et souligne les raisons pour lesquelles les pertes massives d'avril 2020 nous donnent de nouvelles raisons d'assumer cette responsabilité individuelle et partagée.

Tout au long du Volume 3, nous formulons des recommandations, fondées sur notre enquête, sur la voie à suivre pour prévenir les pertes massives grâce à une réorientation fondamentale de nos réponses collectives à la violence fondée sur le sexe, à la violence entre partenaires intimes et à la violence familiale. Au chapitre 12, nous présentons quatre leçons tirées de notre travail qui peuvent nous aider à réaliser ce changement de cap : mobiliser l'ensemble de la société pour intervenir; donner un rôle central à l'expérience des femmes; faire passer la sécurité avant tout; et assumer nos responsabilités avec sérieux. Pour faire passer la sécurité avant tout, nous devons aider les femmes et les filles à sortir de la pauvreté, décentraliser le

système de justice pénale, mettre l'accent sur la prévention primaire et soutenir une masculinité saine.

Notre mandat était d'enquêter sur les pertes massives qui se sont produites en avril 2020 et sur les causes, le contexte et les circonstances qui les ont entourés. L'attention portée à un seul incident ayant fait de nombreuses victimes est remarquable à la lumière des schémas historiques de violence et de la réalité actuelle de la violence dans la vie de nombreux membres de nos collectivités, tant rurales qu'urbaines. L'impact disproportionné de cette violence permanente sur les peuples autochtones et les membres des communautés africaines de Nouvelle-Écosse est encore aggravé par le régime d'application de la loi (aboutissant à des interventions excessives ou au contraire, insuffisantes dans ces communautés) et par l'absence de services publics efficaces et adaptés à la culture. Tout au long de notre travail, lorsque nous avons appris comment l'agresseur avait ciblé des membres de communautés marginalisées de la Nouvelle-Écosse, nous avons réalisé qu'il ne s'agissait que d'un exemple parmi d'autres de la manière dont les schémas historiques de violence sont maintenus et amplifiés.

Nous reconnaissons cette réalité tout en étant conscients des limites et de la gravité du mandat de la Commission. Nous espérons sincèrement que les leçons apprises et les solutions recommandées pourront aider à lutter contre d'autres manifestations de violence au sein de la société canadienne. Nous nous sommes efforcés de tenir compte de ce cadre de référence plus large dans notre travail, notamment en restant attentifs au risque de conséquences négatives involontaires de nos recommandations pour les membres des communautés marginalisées. Notre mandat nous impose de nous préoccuper de la sécurité de toutes les collectivités et de tous leurs membres. Toutefois, nous ne pouvons satisfaire à cette exigence qu'en accordant une attention particulière aux besoins des personnes les plus marginalisées et en collaborant avec elles pour élaborer des plans de sécurité, des mesures de soutien et des stratégies de nature inclusive afin de répondre aux besoins de toutes les personnes concernées.

Volume 4 : Collectivités

Dans le Volume 4, nous nous concentrons sur le rôle des collectivités et de leurs membres dans la réponse aux incidents critiques et dans leur contribution à la sécurité et au bien-être collectifs. Les collectivités et leurs membres sont affectés par les réponses aux incidents critiques et par les systèmes visant à assurer la sécurité au quotidien. Elles jouent également un rôle actif en réagissant aux incidents et en contribuant en permanence à la sécurité et au bien-être collectifs. La structure du Rapport reconnaît que nous devons rééquilibrer la relation entre les collectivités et la police pour assurer la sécurité publique. En clair, les collectivités passent avant tout.

Notre examen du thème de la collectivité commence par la reconnaissance des dimensions rurales des pertes massives d'avril 2020. Ces pertes se sont produites dans les comtés de Colchester, Cumberland et Hants, une région géographique relativement étendue du centre de la Nouvelle-Écosse, et constituée de régions rurales et de petites villes. Portapique et Wentworth sont de petites localités isolées, par exemple, où la densité de population est inférieure à 15 personnes par kilomètre carré. Il s'agit du plus grand incident impliquant des pertes massives étant survenu dans un ensemble de collectivités rurales, et ce caractère rural est un facteur contextuel qui a contribué à façonner l'incident lui-même et l'intervention pendant et après les 18 et 19 avril. La ruralité permet également de mieux comprendre les développements avant la survenue de pertes massives. L'agresseur se déplaçait entre son chalet de Portapique et sa résidence de Dartmouth, gagnant sa vie dans des cliniques de denturologie à Dartmouth et à Halifax (avec une clientèle rurale importante), mais il passait la majeure partie de la semaine à Portapique.

La partie A du Volume 4 explore les différences entre la vie dans les collectivités rurales et dans les autres milieux. Bien que chaque collectivité rurale soit unique, il existe des caractéristiques communes aux modes de vie ruraux qui se rejoignent dans l'idée de « ruralité ». Dans le chapitre 1, nous examinons le concept de ruralité et de vie rurale en Nouvelle-Écosse et, d'une manière générale, au Canada. Nous abordons également la question de la possession et de l'utilisation d'armes à feu dans les collectivités rurales. Le chapitre 2 donne un aperçu des recherches et des statistiques sur la criminalité rurale. Il examine également deux défis actuels et connexes en matière de maintien de l'ordre : le manque de confiance de la collectivité et les développements récents sur le plan de l'autodéfense dans le contexte rural. Dans le chapitre 3, nous examinons les données probantes de la Commission

sur le bien-être des collectivités rurales, en mettant l'accent sur la Nouvelle-Écosse. Au fur et à mesure que nous allons de l'avant après les pertes massives, il est essentiel que les collectivités rurales et leurs voix soient entendues dans les discussions et les décisions sur la meilleure façon d'assurer leur sécurité comme leur bien-être.

La partie B du Volume 4 présente et explore le concept des interventions axées sur la collectivité en cas d'incident critique. Les membres de la collectivité jouent un rôle dans la sécurité au quotidien, les collectivités et leurs membres étant des agents actifs dans toutes les phases de l'intervention en cas d'incident critique. L'une des principales leçons apprises est que l'élaboration d'une approche communautaire de l'intervention en cas d'incident critique devrait être l'objectif à atteindre à l'avenir. Pour réaliser ce changement, il faut placer les collectivités au centre de l'action et recruter des processus mobilisateurs à tous les stades : prévention et atténuation, préparation, intervention et rétablissement. Afin de jouer efficacement ces rôles, les collectivités doivent participer à la planification et aux préparatifs et leurs membres devront être éduqués et formés avant un incident critique. Pour protéger les vies et promouvoir la sécurité, les collectivités et leurs membres auront besoin d'avertissements et d'autres informations au cours d'un incident. Les collectivités et leurs membres ont également besoin d'informations, de soutien et de ressources après coup pour les aider à retrouver santé et bien-être, y compris à rétablir un sentiment de sécurité. Le fait d'aider les collectivités et leurs membres à se rétablir complètement contribue à la prévention et à l'atténuation des effets négatifs à long terme qui pourraient mener à de futurs incidents critiques.

Dans le chapitre 4, nous regroupons ce que nous avons appris sur le soutien post-incident au sein d'un cadre d'interventions axées sur la collectivité en cas d'incidents impliquant des pertes massives. La première section du chapitre établit les paramètres permettant de comprendre les répercussions en examinant qui est touché par des pertes massives, et quels sont leurs effets sur la santé. La deuxième examine trois approches pour comprendre les besoins après l'incident et se conclut par un bref exposé sur les répercussions des besoins non satisfaits. La troisième section propose une série de principes pour guider les interventions axées sur la collectivité en cas d'incident critique et la quatrième présente plusieurs pratiques prometteuses. La conclusion rassemble ces éléments dans un cadre de principes directeurs.

Dans le chapitre 5, nous examinons l'élaboration et la mise en œuvre de systèmes d'alerte publique efficaces. Nous nous attachons à évaluer si En Alerte peut

fournir les solides capacités d'alerte au public nécessaires pour assurer une intervention axée sur la collectivité en cas d'incidents impliquant des pertes massives et d'autres menaces pour la sécurité publique. Nous commençons par expliquer les concepts et les termes clés et nous donnons un aperçu historique des alertes d'urgence, ainsi que du développement et du fonctionnement du système En Alerte. Nous explorons également d'autres approches pour les systèmes d'alerte publique. Nous nous appuyons sur cette base pour présenter ce que nous avons appris sur les besoins et les expériences des collectivités lors des pertes massives d'avril 2020 et, plus généralement, sur les répercussions différenciées de la diffusion d'alertes. Sur la base de ces informations générales et des points de vue des collectivités, nous évaluons En alerte et élaborons un ensemble de principes de conception des systèmes d'alerte publique pour guider la réforme. La section portant sur les conclusions comprend nos recommandations à cet effet.

Le chapitre 5 se concentre sur nos constatations concernant la nécessité d'un système d'alerte publique plus efficace à l'avenir. Le choix du meilleur système d'alerte au public est une décision qui appartient au public canadien, aux collectivités. L'utilisation de ces systèmes par les services de police est une question distincte, mais tout aussi importante, que nous abordons dans le Volume 5, Services de police.

Dans les chapitres suivants de la partie B, nous expliquons que les services publics doivent être préparés à répondre aux incidents impliquant des pertes massives en mettant en place des systèmes d'information et de soutien pour répondre aux besoins des personnes, des familles et des collectivités touchées par l'incident. Les collectivités et leurs membres ont également besoin d'informations, de soutien et de ressources après un incident pour les aider à retrouver la santé et le bien-être, y compris à rétablir un sentiment de sécurité. Le fait d'aider les collectivités et leurs membres à se rétablir complètement contribue à la prévention et à l'atténuation des effets négatifs à long terme qui pourraient mener à de futurs incidents critiques. Nous évaluons dans ces pages les approches adoptées pour répondre aux besoins de soutien de toutes les personnes touchées par les pertes massives d'avril 2020.

Dans le chapitre 6, nous examinons comment les interventions axées sur la collectivité peuvent répondre aux besoins d'information des personnes touchées pendant et après des pertes massives. Nous nous appuyons sur nos constatations sur les besoins d'information des personnes les plus touchées par les pertes massives d'avril 2020 et examinons de manière élargie l'approche des services aux victimes

employée par la GRC. Nous examinons les propositions visant à revitaliser cette approche et envisageons ensuite des pistes plus transformatrices adaptées à l'ampleur de tels incidents. Nous décrivons quelques pratiques prometteuses à cet égard. Nous concluons en dégageant les leçons apprises à la lumière du cadre de principes directeurs établi au chapitre 4 et formulons une recommandation visant à garantir la capacité de répondre aux besoins des survivants et des personnes touchées à la suite de pertes massives.

Au chapitre 7, nous utilisons une structure similaire pour examiner comment répondre au mieux aux besoins en services de soutien des intervenants d'urgence. Nous utilisons le terme « intervenants d'urgence » pour désigner toutes les personnes qui interviennent en cas d'urgence, y compris les pompiers, la police et les paramédics, ainsi que d'autres personnes qui, en vertu de leur profession ou de leur rôle de bénévole, participent à l'intervention, que ce soit immédiatement ou dans les heures, les jours et les semaines qui suivent l'incident. La liste comprend tout le monde, des préposés qui répondent à un appel au 911 aux infirmières des salles d'urgence, en passant par les bénévoles qui participent aux efforts de rétablissement et les personnes qui traitent et restaurent les scènes de crime – y compris les nettoyeurs professionnels et les opérateurs de dépanneuses. Ce groupe est également désigné par l'expression « personnel de sécurité publique », mais l'expression « intervenants d'urgence » reflète mieux leur rôle en relation avec notre mandat. Comme nous l'avons indiqué dans le Volume 1, *Approche et but visé*, nous estimons qu'entre 500 et 600 personnes ont participé à titre professionnel à l'intervention relative aux pertes massives d'avril 2020 et à leurs suites.

Le chapitre 7 comprend trois parties. La première examine les approches permettant de comprendre les besoins des intervenants d'urgence à la suite d'un incident impliquant des pertes massives. Cet examen porte sur les répercussions et les mesures qui peuvent être prises pour favoriser des comportements sains en matière de recherche d'aide. La deuxième partie explore la prévention et la planification proactive du bien-être. Nous concluons cette deuxième partie par nos principales constatations, leçons apprises et une recommandation visant à assurer la planification et la préparation d'approches communautaires des interventions intégrant une approche préventive axée sur le bien-être. La troisième partie passe en revue les mesures prises pour répondre aux besoins des intervenants d'urgence à la suite des pertes massives d'avril 2020. Nous examinons ensuite en profondeur les expériences et les points de vue des intervenants d'urgence en ce qui concerne l'accès aux services de soutien pour répondre à ces besoins. La dernière partie synthétise ces expériences en mettant l'accent sur les propositions faites par les

intervenants d'urgence concernant les mesures qui pourraient être prises pour améliorer à l'avenir l'aide apportée à ce groupe.

Dans le chapitre 8, nous examinons la manière de répondre au mieux aux besoins de soutien des personnes et des collectivités touchées. Ces besoins peuvent être satisfaits à la fois par les canaux formels mis en place par les institutions du secteur public – comme les systèmes de prestation de soins de santé – et de manière plus informelle, via des canaux personnels, communautaires et individuels. Nous nous concentrons ici sur les mécanismes formels de soutien par le biais des systèmes de soins de santé et des services d'aide aux victimes. Ce chapitre commence par un examen des approches visant à comprendre les besoins de soutien des personnes et des collectivités touchées à la suite d'incidents impliquant des pertes massives. Il résume les informations explorées au chapitre 1 et s'appuie sur des discussions concernant les catégories de besoins, les types de services de soutien et les besoins de la collectivité. La deuxième section présente en détail les approches adoptées par la Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse et les Services aux victimes de la Nouvelle-Écosse (un programme du ministère de la Justice) pour élaborer et mettre en œuvre des systèmes et des services de soutien à la suite des pertes massives d'avril 2020. La troisième section détaille les expériences et les perspectives en lien avec de tels services. La dernière section contient nos conclusions, nos principales constatations, les leçons apprises et nos recommandations.

Au chapitre 9, nous nous penchons sur les réponses communautaires aux pertes massives d'avril 2020. De nombreux membres des collectivités des comtés de Colchester, Cumberland et Hants nous ont dit qu'ils ne voulaient pas être définis par ces pertes et nous ont fait part des mesures qu'ils prenaient pour aller de l'avant et favoriser la résilience. Dans le même temps, la population est grandement préoccupée par l'ampleur et la profondeur des besoins d'aide non satisfaits au sein des collectivités les plus touchées. Nous concluons qu'il y a eu un « déficit de guérison » équivalant à une urgence de santé publique, et nous formulons des recommandations d'action urgente pour promouvoir la guérison et soutenir la résilience.

Dans la partie C du Volume 4, nous examinons la manière de créer des écosystèmes qui mobilisent activement les membres de la collectivité dans la promotion de la sécurité et du bien-être de chaque personne, et de la collectivité dans son ensemble. Au chapitre 10, nous décrivons l'expérience canadienne en matière de la police communautaire et examinons les obstacles à la mise en œuvre de nouveaux modèles de services de police, qui se traduisent par des promesses non tenues. Nous en concluons qu'au lieu de commencer par des questions sur le rôle de la

police, nous devons recadrer la question et commencer par la collectivité. Nous posons deux questions : qu'est-ce qui permet d'assurer la sécurité des collectivités? Qu'est-ce qui permet d'assurer la sécurité des collectivités rurales? Notre réponse est la suivante : la planification – à l'échelle du système – de la sécurité et du bien-être de la collectivité offre le plus grand potentiel pour atteindre ces objectifs.

Dans le chapitre 11, nous recommandons que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux adoptent des cadres de travail à l'égard de la sécurité, du bien-être et des ressources viables à long terme. Ces cadres fournissent la structure, mais c'est l'engagement de la collectivité qui en sera la force vive. Ce sont en effet les membres des collectivités et leurs organisations partout au Canada qui détermineront ce qui est nécessaire pour répondre à leurs besoins en matière de sécurité et de bien-être. L'attention devrait être portée sur la création des conditions propices au changement, et non sur l'élaboration du bon programme ou de la bonne stratégie.

Dans la première section du chapitre 11, nous présentons ce que nous avons appris sur les étapes nécessaires pour créer les conditions et la structure d'un engagement communautaire substantiel : s'engager en faveur de l'égalité, établir des cadres de planification et diriger des processus guidés pour la création d'une vision commune de la sécurité et du bien-être de la collectivité. Dans la deuxième section, nous cernons les mécanismes permettant de mettre en place l'infrastructure nécessaire pour faciliter la mise en œuvre des plans pour la sécurité et le bien-être de la collectivité, y compris par l'engagement continu de cette dernière. Ces mécanismes sont la collaboration permanente, les approches multisectorielles et l'évaluation.

Qu'est-ce qui changera dans notre société si nous partons du principe que nous sommes tous responsables de la sécurité des autres? Au chapitre 12, nous examinons ce que cette approche de la responsabilité collective signifie pour certains des acteurs et entités qui n'ont pas de rôle formel dans l'écosystème de la sécurité : les particuliers, les entreprises et les médias. L'un de nos principaux points de mire est de créer une culture plus forte de l'intervention des observateurs. Nous nous penchons également sur le rôle et les responsabilités des professionnels qui fournissent des services publics aux personnes marginalisées en raison de leurs faibles revenus et de certaines formes d'oppression, notamment le racisme systémique. Cette orientation découle de nos précédentes constatations concernant le comportement prédateur, violent et intimidant de l'agresseur à l'égard des

membres de la communauté afro-néo-écossaise de Dartmouth et du North End de Halifax (Volume 3, Violence, partie A). Notre analyse s'étend plus généralement à la surveillance gouvernementale des services publics fournis par des professionnels indépendants aux membres des collectivités marginalisées. Nous accordons une attention particulière à la réévaluation de ces rôles et responsabilités dans la perspective des pertes massives d'avril 2020. Cette réévaluation sert également d'exemple du type de recadrage qui permettra une réponse pansociétale efficace.

Notre mandat nous impose d'enquêter sur l'accès de l'agresseur aux armes à feu et au matériel de police en tant qu'aspects des causes, du contexte et des circonstances des pertes massives d'avril 2020. Dans la partie D du Volume 4, nous examinons les mesures à prendre pour appliquer les leçons apprises des travaux de la Commission aux systèmes en place limitant l'accès aux armes à feu et au matériel de police, dans l'optique de faire respecter ces restrictions.

L'une de nos principales constatations est que l'application du régime canadien des armes à feu n'a pas permis d'empêcher l'agresseur d'acquérir les moyens de commettre les pertes massives d'avril 2020. Au chapitre 13, nous évaluons ce régime en tenant compte de son fonctionnement, en conjonction avec d'autres aspects de nos systèmes de sécurité publique et communautaire. C'est la société canadienne, la collectivité des collectivités du pays, qui doit décider quelles armes létales devraient être disponibles pour un usage civil, à quelles fins, et dans quelles conditions.

Dans la première section, nous donnons un aperçu de la situation des armes à feu au Canada afin de fournir des éléments d'information et de contexte pour les réflexions qui suivent. Il s'agit d'une vue d'ensemble de la réglementation à ce sujet et d'une série de données statistiques sur ces armes et leur utilisation. La deuxième section est un résumé de nos constatations sur l'accès et l'emploi des armes à feu par l'agresseur, ainsi qu'un recensement des questions soulevées par ces constatations.

Dans la troisième section, nous présentons ce que nous avons appris sur les pertes massives, les armes à feu et le contrôle des armes à feu. Nous explorons la relation entre les armes à feu, leur contrôle et les fusillades de masse aux États-Unis et examinons brièvement les réponses américaines à ces événements. Nous analysons également ce qu'ont fait la Nouvelle-Zélande, le Royaume-Uni et l'Australie suite aux pertes massives qui s'y sont produites, et nous tirons des leçons de ces expériences internationales. Dans la quatrième section, nous examinons la réglementation canadienne en matière d'armes à feu. Dans un premier temps,

nous présentons une perspective historique, puis nous abordons l'évolution de la situation après les pertes massives d'avril 2020. Nous nous concentrons ici sur la manière dont les développements technologiques, les pertes massives et d'autres crimes ont façonné l'approche du Canada en matière de contrôle des armes à feu.

Dans la cinquième section du chapitre 13, nous abordons l'avenir de la prévention de la violence par le biais du contrôle des armes à feu. La réflexion s'articule autour de trois stratégies principales : la réforme législative et réglementaire, la lutte contre la contrebande transfrontalière et le renforcement de l'application de la réglementation. Dans la sixième section, nous examinons le second volet de la prévention, en nous intéressant, au-delà de la réglementation, à des sujets tels que la sensibilisation du public et les mécanismes visant à promouvoir la sécurité des collectivités. Nous concluons le chapitre en fournissant nos conclusions et nos recommandations.

« Matériel de police » est le terme adopté par la Commission pour désigner les véhicules, les uniformes et les équipements de police, qu'ils soient authentiques ou non. L'équipement de police se compose de divers articles : les armes à feu et autres armes moins meurtrières, l'équipement associé aux véhicules de police, notamment les cloisons de patrouille silencieuse et les gyrophares, et les insignes de la police. Il comprend également des articles hautement sensibles et sécurisés comme les radios de police chiffrées, les ordinateurs portables fournis à l'usage de la police et les carnets de police.

Dans le chapitre 14, nous examinons les effets de l'usurpation de l'identité policière sur la confiance du public. Nous avons entendu très clairement, lors des consultations menées auprès de la collectivité et des procédures publiques, que l'usurpation de l'identité policière dans le cadre des pertes massives d'avril 2020 a ébranlé la confiance du public à l'égard de la police, et en particulier de la GRC. Nous examinons les questions de politiques plus générales liées à la réglementation du matériel de police, y compris les systèmes de gestion de l'inventaire et d'élimination des articles, ainsi que les défis posés par la réglementation de l'accès à de nombreux éléments particuliers du matériel de police. Nous concluons que les mesures visant à résoudre ces problèmes doivent être systémiques et globales.

Au chapitre 15, nous explorons les approches permettant de cultiver des masculinités plus saines. Cette discussion s'appuie sur les constatations et les recommandations du Volume 3 concernant le rôle des conceptions malsaines de la masculinité dans la perpétration de la violence. Nous concluons que les initiatives cultivant des masculinités saines contribueront à l'un des principaux changements culturels

nécessaires pour mettre fin à la violence fondée sur le sexe. En outre, elles constituent un volet important d'une réponse de l'ensemble de la société.

Dans la première section, nous résumons les informations recueillies par la Commission sur une approche de santé publique visant à prévenir la violence masculine. Dans la deuxième, nous explorons les initiatives visant à cultiver des masculinités saines en relation avec les quatre principales stratégies préventives de santé publique cernées dans le Volume 3 : la prévention, l'intervention rapide, la réaction, le rétablissement et la guérison. Le chapitre 15 est une étude de cas d'un ensemble d'initiatives que les collectivités devraient envisager d'inclure dans leurs plans de sécurité et de bien-être.

Volume 5 : Services de police

Dans le Volume 5, nous nous appuyons sur les constatations et les conclusions faites ailleurs dans ce Rapport en nous penchant sur le contexte institutionnel des services de police. Ce volume comprend quatre parties. Dans la partie A, nous évaluons la qualité de l'intervention de la GRC en cas d'incident critique les 18 et 19 avril 2020. La partie B documente la crise persistante qui a affligé la GRC dans les jours, semaines et mois qui ont suivi les pertes massives. Dans la partie C, nous dressons un cadre permettant d'améliorer la sécurité des collectivités en rendant les services de police plus démocratiquement responsables, plus attentifs aux preuves de bonnes pratiques et davantage orientés vers l'expression et le service du bien commun que vers des intérêts particuliers. La partie D du Volume 5 analyse les pratiques au quotidien des services de police qui contribuent à l'efficacité et à la légitimité globales de la police.

Les incidents critiques complexes se caractérisent par leur incertitude et leur singularité. Les personnes professionnellement impliquées dans l'intervention en cas d'incident critique ont été placées dans cette position parce qu'elles étaient affectées à la Division H le jour où l'agresseur a entrepris de tuer et de semer la destruction. Dans ces circonstances, les erreurs et les fautes de jugement de la part des intervenants et des superviseurs sont peut-être inévitables. Nous reconnaissons que ces personnes ont fait de leur mieux dans des circonstances sans précédent et qu'en fin de compte, c'est l'agresseur qui est responsable de ses actes. Néanmoins,

afin d'évaluer la qualité de l'intervention en cas d'incident critique, il est nécessaire d'examiner attentivement les décisions et les mesures prises ou non par certains individus, en particulier par ceux qui occupaient des fonctions de supervision et de direction.

Nous proposons cette évaluation, d'une part des décisions prises à des moments clés de l'intervention et, d'autre part, de l'état de préparation général de la GRC et de ses processus d'intervention en cas d'incident critique, dans le but de tirer des leçons des pertes massives afin de contribuer à rendre les collectivités plus sûres à l'avenir. À chaque étape où il nous était possible de le faire, nous avons choisi la voie de l'apprentissage, pas du blâme. Notre mandat nous impose d'ailleurs ce choix et, dans la partie A du Volume 5, nous exposons les détails de l'intervention qui offrent des leçons pour la préparation et la réponse futures.

Au chapitre 1, nous avons énoncé cinq principes d'une intervention efficace, qui ressortent clairement des nombreux travaux de recherche et de la documentation de politiques que nous avons examinés. Ces principes sont les suivants : l'importance de la préparation aux incidents critiques pour la qualité de l'intervention; le caractère unique de chaque incident critique et les conditions d'incertitude dans lesquelles les décideurs doivent agir; la nécessité d'entretenir une culture d'interopérabilité, au sein de laquelle les organisations et le personnel travaillent en permanence dans le respect et la collaboration; l'importance de reconnaître le rôle joué par les membres de la collectivité lors d'un incident critique et de communiquer efficacement avec eux; ainsi que l'intérêt de tirer des leçons d'une intervention en cas d'incident critique, afin d'intervenir plus efficacement à l'avenir. Ces principes guident notre examen de l'intervention lors des pertes massives des 18 et 19 avril 2020 et de l'état de préparation institutionnelle de la GRC pour intervenir efficacement dans un tel cas. Toujours au chapitre 1, nous présentons le rapport de 2014 rédigé par le commissaire adjoint à la retraite Alphonse MacNeil à la suite des pertes massives survenues à Moncton, au Nouveau-Brunswick, au cours desquelles trois agents de la GRC ont été tués et deux autres, blessés. Nous expliquons l'importance du rapport MacNeil pour nos travaux et soulignons également certaines limites de ce rapport.

Dans le chapitre 2, nous évaluons les politiques et l'état de préparation de la GRC en avril 2020 à l'égard d'une intervention en cas d'incident critique de grande ampleur dans une région rurale de la Nouvelle-Écosse. En particulier, nous examinons la mesure dans laquelle la GRC a assimilé et mis en œuvre les leçons et les recommandations tirées des pertes massives de Moncton en 2014 et du rapport

MacNeil. Nous constatons que du bon travail a été fait immédiatement après l'incident de Moncton, mais que ce travail n'a pas été soutenu par les institutions et n'a pas produit d'améliorations durables en matière de préparation et de formation des superviseurs.

Le chapitre 2 traite également de la qualité de la prise de décision à la GRC lors de l'intervention face à l'incident critique d'avril 2020. Nous y analysons les origines et les effets de certains problèmes relevés dans les principales constatations du Volume 2, Ce qui s'est passé : incertitude relative à la structure de commandement, manque de formation des superviseurs de première ligne, temps nécessaire pour qu'un commandant formé aux incidents critiques prenne la direction des opérations, absence de plan d'urgence pour des scénarios autres et lacunes dans le processus décisionnel du commandement à différentes étapes de l'intervention. Tout au long de ce chapitre, nous documentons les répercussions – sur l'efficacité globale de l'intervention de la GRC – de la priorité accordée à la poursuite réactive de l'agresseur au détriment de la coordination de l'intervention pour s'assurer que d'autres tâches importantes, comme la recherche et la prise en charge d'autres victimes et témoins potentiels, soient également accomplies.

Le chapitre 3 évalue les processus de la GRC en matière de recherche et de gestion des informations et explique comment le signalement clair et cohérent de la réplique d'autopatrouille de la GRC fourni par les membres de la collectivité a été perdu lors de l'intervention. En particulier, nous cernons des lacunes dans la formation, les processus et les procédures de la GRC sur le plan de la gestion de l'information lors d'une intervention en cas d'incident critique. Nous faisons part des témoignages que nous avons entendus sur les meilleures pratiques concernant les centres de communication d'urgence et la gestion de l'information lors d'une intervention en cas d'incident critique et nous formulons des recommandations pour les pratiques futures. Au chapitre 3, nous examinons quatre autres domaines qui ont posé des problèmes particuliers lors de l'intervention d'avril 2020 : le suivi de la localisation des membres de la GRC; l'utilisation des technologies de cartographie par la GRC; les protocoles concernant les messages radio de la police; et la disponibilité du soutien aérien.

La GRC n'est pas la seule organisation à avoir joué un rôle dans l'intervention des 18 et 19 avril 2020. D'autres services de police et d'urgence ont également été directement impliqués. Dans le chapitre 3 du Volume 5, nous expliquons ce que nous avons appris sur la meilleure façon de cultiver la culture de la confiance et de la compréhension mutuelle, essentielle à l'interopérabilité. Nous formulons

également des recommandations pour que les futures interventions en cas d'incident critique soient mieux coordonnées entre les services concernés.

Les preuves dont nous avons pris connaissance dans nos travaux montrent que des vies peuvent dépendre de la précision et de la rapidité des communications publiques lors de pertes massives. Par conséquent, dans le chapitre 4, nous évaluons les processus décisionnels institutionnels qui ont mené la GRC à ne pas diffuser d'avertissements publics efficaces en avril 2020. Nous soulignons que la GRC était consciente de l'importance des communications publiques dans une intervention en cas d'incident critique bien avant avril 2020. C'est dans ce contexte qu'il faut comprendre l'incapacité de la GRC à mettre en place des processus et une formation convenables au sein de la Division H en avril 2020. En particulier, nous examinons l'historique de prise de décision institutionnelle qui a conduit à une situation où le groupe de commandement ignorait la possibilité d'utiliser le système En Alerte pour diffuser une alerte publique concernant des pertes massives. Ce chapitre cerne et remet en cause l'influence persistante des mythes sur la manière dont les membres de la collectivité réagissent aux alertes publiques. Nous insistons sur la responsabilité qu'a la police de diffuser des communications publiques sur la manière dont un incident pourrait toucher les gens et sur les mesures qu'ils peuvent prendre pour se protéger. Il n'est pas raisonnable d'attendre des membres de la collectivité qu'ils découvrent ces choses par eux-mêmes.

La partie B documente la crise persistante qui a affligé la GRC dans les jours, semaines et mois qui ont suivi les pertes massives. Au chapitre 5, nous examinons les efforts déployés – et ceux qui n'ont pas été poursuivis – pour tirer des leçons de la réponse aux incidents critiques. Plus de deux ans après les événements, la direction de la GRC n'avait pas fait grand-chose pour évaluer systématiquement son intervention durant la fusillade de masse la plus meurtrière de l'histoire du Canada. Nous examinons l'importance du fait que la GRC n'a pas procédé à un débriefing opérationnel avec les personnes qui sont intervenues lors des pertes massives d'avril 2020, et nous évaluons les témoignages que nous avons entendus concernant les résultats des efforts déployés par certains membres du personnel de la GRC pour obtenir une analyse après intervention à la suite de l'incident critique. Pour en revenir aux cinq principes d'une intervention efficace en cas d'incident critique, nous insistons sur le fait que les leçons tirées de l'intervention ne sont pas propres aux organismes qui sont intervenus ou au lieu où l'incident s'est produit. On doit au public non seulement un examen, mais aussi la communication des leçons tirées avec l'ensemble de la collectivité, afin d'assurer la sécurité de tous et toutes. Attendre des mois ou des années pour effectuer un examen

post-intervention n'est dans l'intérêt de personne. Il semble en effet probable que, si la GRC avait mené et publié un examen post-intervention aussi exhaustif, l'organisation aurait donné suite à certaines des constatations et recommandations de la Commission bien avant la publication du présent Rapport final.

Au chapitre 6, nous nous penchons sur les communications publiques et sur les relations au sein de la GRC après les pertes massives. Nous présentons les politiques et les procédures relatives aux communications publiques et dressons une liste d'examins et d'enquêtes ayant formulé des constatations défavorables et des recommandations de changement concernant l'approche de la Gendarmerie en matière de communications publiques. Nous présentons des preuves que la GRC a fourni des informations inexactes au public après les pertes massives d'avril 2020. Nous examinons ensuite les inquiétudes soulevées à l'intérieur et à l'extérieur de la GRC au sujet de ses communications publiques, ainsi que celles exprimées au sein de l'organisation à propos des pratiques de breffage interne et du manque de soutien fourni à la Division H pour l'aider dans ses communications publiques et internes après les pertes massives. Ces préoccupations ont été à l'origine d'une réunion, le 28 avril 2020, tenue entre la comm. Brenda Lucki, des membres de la Direction générale et des cadres de la Division H. Nous décrivons les circonstances qui ont conduit à cette réunion et évaluons ce qui s'y est dit. Dans les dernières sections de ce chapitre, nous examinons les répercussions durables de la réunion du 28 avril sur les relations entre la Division H et la Direction générale, ainsi que la persistance de conflits internes au sein de la GRC sur les communications publiques dans les mois qui ont suivi les pertes massives.

Le chapitre 7 est consacré à la gestion des problèmes et aux conflits interservices après les pertes massives. Ce chapitre explique la genèse et le rôle de l'équipe de gestion des enjeux mise sur pied dans la Division H, ainsi qu'un désaccord avec le gouvernement de la Nouvelle-Écosse au sujet du financement de cette équipe. Nous évaluons l'approche de la GRC sur deux questions qui ont suscité un grand intérêt de la part du public dans les mois qui ont suivi les pertes massives : les risques et les avantages de l'utilisation du système En Alerte pour le maintien de l'ordre, et le bulletin du Service de renseignements criminels de la Nouvelle-Écosse de 2011 concernant l'agresseur. En particulier, nous examinons le conflit interservices qui a surgi entre la Division H et les dirigeants de la police municipale en Nouvelle-Écosse sur la façon dont ces questions devraient être abordées publiquement.

Au chapitre 8, nous examinons le travail effectué par l'Équipe d'intervention en cas d'incident grave (EIIG) de la Nouvelle-Écosse après les pertes massives et le travail effectué par la GRC dans le cadre des enquêtes menées par l'EIIG. L'EIIG a enquêté sur deux incidents impliquant des membres de la GRC et découlant de l'intervention d'avril 2020 : la fusillade à la Caserne de pompiers d'Onslow et le tir meurtrier sur l'agresseur. En juillet 2020, la GRC a transmis à l'EIIG des éléments de preuve qu'elle avait reçus au sujet d'un autre service de police de Nouvelle-Écosse, mais l'EIIG a refusé d'enquêter sur ces informations. Nous expliquons la compétence de l'EIIG par rapport à la GRC et décrivons ses responsabilités en matière de reddition publique de comptes. Nous expliquons les communications intervenues entre l'EIIG et la GRC. Nous nous pencherons ensuite sur la demande de renvoi de la GRC de juillet 2020 et sur la façon dont ce renvoi a été traité par l'EIIG.

La confiance du public dans la police est un élément central de la capacité de cette dernière à faire efficacement son travail. Cette confiance est à elle-même influencée par le questionnement public sur la qualité du travail de la police et par la manière dont les services policiers répondent à ce questionnement. Les pertes massives d'avril 2020, et plus particulièrement la réponse de la GRC aux préoccupations du public concernant son intervention, ont suscité une grande méfiance de la population à l'égard de la Gendarmerie. Cependant, pour de nombreux membres de la collectivité – en particulier ceux qui ont l'habitude d'être soumis à une surveillance excessive et de bénéficier d'une protection insuffisante de la part de la police – la confiance était déjà faible. Le débat sur le travail de la GRC durant l'intervention d'avril 2020 s'est déroulé dans le cadre d'un débat plus large sur le rôle et les limites de la police dans la promotion et la protection de la sécurité dans les collectivités. Dans les parties C et D du Volume 5, nous nous penchons sur le rôle de la police dans le cadre d'une vision inclusive de la sécurité communautaire.

Dans la partie C, nous abordons des questions fondamentales sur le rôle et la structure des services de police au Canada. Au chapitre 9, nous nous penchons sur la question suivante : à quoi sert la police? Nous affirmons que répondre à cette question de façon claire est une condition préalable à la délibération démocratique sur les fonctions de la police et sur la manière dont elle accomplit son travail. Nous sommes en faveur, et recommandons aux services de police et aux gouvernements au Canada, d'adopter huit principes concernant le rôle de la police dans une société démocratique et inclusive. Le chapitre 9 explique également comment les leçons tirées (et non tirées) par la police et les organismes gouvernementaux des rapports précédents sur les services de police, ainsi que les efforts déployés (et

non déployés) pour mettre en application et renforcer ces leçons, ont modelé nos travaux et nos recommandations.

Au chapitre 10, nous proposons une voie à suivre pour la GRC. Tout d'abord, nous faisons le point sur ce que nous avons appris sur l'état actuel de la culture de gestion et de l'efficacité opérationnelle de la GRC, en particulier dans son service de police contractuelle. Nous recommandons de modifier la *Loi sur la GRC* afin de clarifier la relation entre le commissaire de la GRC et le ministre responsable, et de renforcer le rôle du Conseil consultatif de gestion de la GRC et de la Commission civile d'examen et de traitement des plaintes. Dans chaque cas, ces modifications favoriseront également la transparence publique et la responsabilité démocratique de ces organismes. Nous nous penchons ensuite sur les relations de la GRC avec ses partenaires contractuels. L'un des problèmes récurrents des examens de la GRC est la difficulté de veiller à ce que la GRC fournisse des services de police contractuels adaptés aux besoins des collectivités qu'elle sert et à ce qu'elle leur rende des comptes. Nous concluons que la tendance de la GRC à ne pas inclure ses partenaires contractuels dans sa prise de décision stratégique, documentée dans les rapports précédents, persiste et que la GRC n'a pas adopté d'approche stratégique ou coordonnée des politiques à l'égard des services de police contractuels et des fonctions policières de base.

Nous abordons ensuite le sujet important des services de police rurale. Le modèle de progression hiérarchique de la GRC sous-estime les services de police généraux en milieu rural, considérant ce travail comme le premier échelon d'une carrière qui mènera les gendarmes vers d'autres fonctions et d'autres lieux. Cette approche crée un fossé entre les membres de la GRC et les collectivités qu'ils servent, et ne reconnaît ni ne favorise les compétences particulières requises pour des services de police efficaces. Nous relevons que le maintien des responsabilités uniques de la police dans le cadre de l'État de droit nécessite la prestation de services adéquats dans les collectivités rurales et éloignées.

Tout au long de ce Rapport final, nous insistons sur le fait que les services de police efficaces sont des institutions d'apprentissage : ils sont en effet capables de reconnaître les attentes changeantes des collectivités dont ils font partie et d'y répondre, et capables de tirer les leçons de leurs actions passées afin de s'améliorer à l'avenir. Dans la section suivante du chapitre 10, nous expliquons en quoi le recrutement, l'éducation et la recherche contribuent à l'efficacité des services de police, et nous évaluons l'approche de la GRC à l'égard de ces fonctions.

La dernière section du chapitre 10 traite de la culture de direction de la GRC. Par direction, nous entendons le rôle exercé par les officiers brevetés, c'est-à-dire, à la GRC, les membres assermentés détenant le grade d'inspecteur, de surintendant, de surintendant principal, de commissaire adjoint, de sous-commissaire et de commissaire. Nous incluons également les employés civils qui occupent des rangs ou des postes de direction équivalents. Nous sommes particulièrement attentifs à la culture de gestion, car si la GRC doit procéder aux changements importants que nous appelons de nos vœux dans ce Rapport, ce sont les officiers brevetés et leurs équivalents civils qui seront chargés de mener à bien ces changements et d'y faire participer les membres. En effet, si la direction de la GRC ne manifeste pas la volonté de changer - ou pire, si certains membres de la direction s'emploient activement à saper les efforts de réforme - ceux-ci seront probablement voués à l'échec.

Dans le chapitre 11, nous nous penchons sur l'avenir des services de police en Nouvelle-Écosse. Nous présentons un bref historique à leur sujet et une description de leur structure actuelle. Ce chapitre décrit également certaines des principales réformes apportées à la police en Nouvelle-Écosse depuis la colonisation. Nous formulons ensuite six recommandations concernant les modifications qui devraient être rapidement apportées aux services de police de la province. Ces modifications peuvent et doivent être mises en œuvre parallèlement à un débat plus large sur la sécurité des collectivités. Nous demandons l'établissement d'un processus structuré à l'échelle de la collectivité pour discuter et décider de la future structure des services de police en Nouvelle-Écosse.

La partie D du Volume 5 examine les pratiques de la police au quotidien qui contribuent à son efficacité et à sa légitimité globales. Au chapitre 12, nous expliquons que la prise de décision à faible visibilité est un trait caractérisant le travail de la police et une caractéristique particulière du travail effectué par les agents de première ligne. Le pouvoir discrétionnaire exercé quotidiennement par les policiers dans leurs interactions avec les membres de la collectivité est mieux compris comme une permission accordée par la société à chaque policier d'utiliser « son jugement éclairé de certaines manières, dans certaines situations ». Les principes juridiques et constitutionnels, notamment les droits et libertés garantis par la Charte, fixent des limites au pouvoir discrétionnaire de la police. Néanmoins, la majeure partie de l'exercice du pouvoir discrétionnaire de la police ne fera jamais l'objet d'une attention ou d'un examen officiel. En même temps, ces décisions ont un impact important sur la nature des crimes et des problèmes sociaux qui retiennent l'attention des autorités et sur l'efficacité de la lutte contre

les problèmes sociaux. Elles influent également sur la confiance de la collectivité dans la police.

Le pouvoir de la police de façonner le dossier officiel par la manière dont les agents de première ligne exercent leur pouvoir discrétionnaire n'est pas seulement une préoccupation théorique. Au cours de notre processus, nous avons entendu parler des échecs de la police à entendre les membres de la collectivité – qui exprimaient leur peur de l'agresseur ou qui cherchaient à dénoncer sa violence – et à y répondre efficacement. Ce constat est le même pour d'autres incidents bien connus des membres de la collectivité comme des experts qui ont contribué à nos travaux, et qui ont fait l'objet de discussions considérables entre eux. Ainsi, deux autres exemples de la Nouvelle-Écosse rurale ont été évoqués à plusieurs reprises au cours de ces conversations : la réponse de la GRC aux plaintes déposées en 2017 par Susan (Susie) Butlin, résidente du comté de Colchester, au sujet de son voisin Ernie Duggan, avant que M. Duggan ne tue M^{me} Butlin; et le traitement par la GRC, en 2007–2008, de Nicole Doucet (également connue sous le nom de Nicole Ryan), résidente du comté de Digby, qui a subi de la violence, y compris un contrôle coercitif, de la part de son mari, Michael Ryan. Nous présentons ces exemples au chapitre 12 et nous y revenons tout au long de la partie D de ce volume, parallèlement à d'autres témoignages que nous avons entendus sur la manière dont la police exerce son pouvoir discrétionnaire lors de signalements de violence fondée sur le sexe et de violence entre partenaires intimes.

Les problèmes que nous décrivons dans le Rapport sont anciens et loin d'être simples. Cependant, au chapitre 13, nous avançons qu'il est possible d'améliorer les pratiques policières courantes par la mise en application de stratégies fondamentales coordonnées, chacune d'entre elles étant conçue pour améliorer la manière dont les policiers de première ligne exercent leur pouvoir discrétionnaire dans les situations à faible visibilité. Ces cinq stratégies reposent sur la sélection des élèves policiers et des recrues, la formation des policiers, la prise de notes et la tenue de dossiers, la supervision de première ligne et la rétroaction, ainsi que sur une police proche de la collectivité.

Le chapitre 14 de ce volume s'appuie sur les recommandations formulées dans les Volumes 3, Violence, et 4, Collectivités, pour examiner la relation entre les pratiques policières courantes, l'égalité et la sécurité des collectivités. Nous constatons qu'il est nécessaire de changer la conception que les policiers ont de leur rôle afin de reconnaître la primauté de la sécurité des personnes victimes de violence. Nous relevons également le rôle essentiel joué par la misogynie dans les défaillances

policieuses qui sont documentées tout au long du Rapport. Ces problèmes ne se limitent pas à la GRC : ils sont également présents dans d'autres services de police canadiens. En effet, comme nous l'avons montré dans les Volumes 3 et 4, la misogynie n'est en aucun cas limitée aux services de police. Néanmoins, l'action de la misogynie au sein de la police est particulièrement préjudiciable à l'égalité des femmes, et donc à nous tous, et peut saper les réalisations en matière de réforme du droit et les efforts de modernisation des politiques. Dans le chapitre 14, nous suggérons que la lutte contre la misogynie, le racisme, l'homophobie et d'autres attitudes qui portent atteinte à la dignité humaine universelle doit être placée au centre des pratiques policières quotidiennes dans tout le Canada.

Volume 6 : Mise en œuvre – une responsabilité partagée d'agir

Notre mandat nous a ordonné de conclure notre travail, en notre qualité de commissaires, par la présentation de nos constatations, leçons apprises et recommandations. Nous vous invitons à envisager le présent Rapport non pas comme l'achèvement d'un processus, mais plutôt comme un point de départ ou, mieux encore, comme la continuation de l'effort déjà entrepris par de nombreuses personnes pour améliorer le bien-être et la sécurité communautaires, y compris en défendant collectivement le bien-fondé de l'enquête. En effet, nos recommandations pourront changer le cours des choses à la seule condition d'être effectivement adoptées, soutenues et mises en œuvre.

La question de la mise en œuvre a été au cœur de notre réflexion. Nous nous sommes fixé comme priorité d'entendre les perspectives et les idées à ce sujet de nombreuses personnes, y compris celles qui dirigent les institutions et les groupes appelés à piloter des changements importants, ou qui en font partie. Le Volume 6 s'inspire de ce que nous avons appris sur la mise en œuvre et est motivé par le besoin urgent de s'assurer que des mesures sont prises et que des changements positifs peuvent se produire – et se produiront – dans nos collectivités.

Le chapitre 1 explore la nature interconnectée des recommandations formulées dans le Rapport, en mettant en évidence les raisons pour lesquelles leur mise en

œuvre doit intervenir de façon globale et selon une approche pansociétale. Dans ce chapitre, nous expliquons l'architecture intentionnelle de nos recommandations, qui se compose de trois éléments : deux d'entre eux – les idées fondamentales et l'échafaudage qui guidera la construction d'une nouvelle approche de la sécurité communautaire – illustrent ensemble l'unité de l'objectif et les orientations stratégiques qui sous-tendent les nombreuses propositions d'écosystèmes de sécurité cohésifs et engagés dans la collectivité. Les recommandations visant à répondre efficacement aux incidents critiques constituent le troisième élément – le mur d'enceinte qui protégera la structure dans les moments difficiles.

Le chapitre 2 reconnaît que la voie du changement peut être semée d'embûches et propose des stratégies pour les surmonter. Ces stratégies s'appuient sur ce que nous avons entendu et appris de nombreux praticiens et experts au cours de nos travaux, ainsi que sur ce que nous avons retenu de la recension de recommandations antérieures et de l'analyse internationale compilée par la Commission (figurant à l'Annexe B : Rapports). Nous espérons que ces enseignements généraux sur comment mettre en œuvre efficacement les rapports d'enquêtes publiques, de groupes de travail et d'examen fourniront des orientations et une aide pour la mise en œuvre du présent Rapport.

Au chapitre 3, nous faisons part de notre recommandation concernant une entité de mise en œuvre et de reddition de comptes mutuelle largement représentative, qui devrait être mise sur pied par les gouvernements fédéral et néo-écossais afin de veiller à ce que nos recommandations motivent l'attention et l'action en permanence : conformément à notre métaphore architecturale, cette entité est la clé de voûte : le dernier élément de construction, celui sur lequel les autres éléments structurels peuvent s'appuyer. La clé de voûte est considérée comme essentielle au maintien de la fonction optimale d'une structure.

Enfin, au chapitre 4, nous décrivons les mesures que les personnes les plus touchées, les membres des collectivités, les organisations communautaires, les groupes de défense, les spécialistes des politiques, les chercheurs, les médias et le public peuvent adopter pour maintenir l'élan en faveur de la mise en œuvre. Nous pensons que ces mesures et actions gagneront en profondeur et en impact lorsque les gens s'uniront avec l'intention de faire bouger les choses. Les exemples fournis ne sont pas exhaustifs, et les personnes et les groupes auront leurs propres idées sur la manière d'apporter les changements qui conviendront le mieux à leur collectivité.

Volume 7 : Processus

Le Volume 7 décrit les divers processus ayant permis de concevoir et d'orienter les travaux de la Commission des pertes massives. Ce volume présente un compte rendu complet des mesures que nous avons prises et des raisons qui les ont motivées. La compréhension de la façon dont nous avons exécuté notre mandat sert de toile de fond aux constatations, aux leçons apprises et aux recommandations exposées dans les autres volumes. L'objectif supplémentaire que nous poursuivons en exposant en détail nos mesures et nos décisions est de fournir une aide pour les enquêtes ultérieures.

Le présent volume est constitué de sept chapitres. Les chapitres 1 et 2 fournissent des renseignements généraux sur la nature et le rôle des enquêtes publiques. À titre de commissaires, nous étions liés par les directives énoncées dans les décrets du Canada et de la Nouvelle-Écosse (Annexe A). Ces décrets nous demandaient de mener une enquête publique exhaustive afin de déterminer ce qui s'était passé et de présenter des recommandations pour éviter que de tels événements ne se reproduisent. Ils exigeaient que nous prenions en compte un large éventail de causes, de contextes et de circonstances, au-delà de ceux qui intéressaient le plus directement les familles des personnes dont la vie a été fauchée. Même si, chaque jour, notre travail était axé sur la mémoire des personnes dont la vie a été volée – dans un contexte où nous nous efforcions de répondre de notre mieux aux questions que les familles se posaient au sujet de leurs proches – nous devions en même temps mener l'enquête publique conformément aux dispositions des décrets.

Le chapitre 2, « Création de la Commission des pertes massives », explique la genèse de la Commission et le mandat confié par les gouvernements du Canada et de la Nouvelle-Écosse, qui définissait ses paramètres. Tant la pression publique qui a mené à la création de la Commission que son mandat consistant à « s'inspirer des principes de l'approche réparatrice afin de ne pas causer davantage de préjudices » sont des facteurs contextuels importants sur lesquels repose notre travail. Ces principes devaient guider le processus, mais n'ont pas limité ou façonné sa raison d'être (établir la vérité sur ce qui s'est passé) ni son objectif (formuler des recommandations pour l'avenir). Si des principes de réparation ont guidé notre travail, ils n'ont pas constitué une fin en soi.

Au chapitre 3, « Conception de l'enquête », nous abordons la logistique du démarrage de la Commission. Nous montrons comment, dès le début, nous avons profité des conseils de personnes ayant de l'expérience en matière d'enquêtes publiques,

et nous expliquons notre choix de l'emplacement de nos bureaux ainsi que notre approche en matière d'embauche de personnel. Nous présentons également les personnes et les groupes qui ont pris part au processus de la Commission en tant que Participant(e)s, et nous précisons ce que ce rôle implique. Nous donnons ensuite des renseignements sur les règles que nous avons élaborées en consultation avec les Participant(e)s pour guider notre processus, et sur la façon dont nous avons soutenu la participation et la mobilisation du public tout au long de notre mandat. Nous expliquons comment nous avons mis en œuvre les communications en déployant des efforts soutenus pour faire participer le public; nous indiquons notamment comment nous avons travaillé avec les médias à cet égard. Enfin, nous examinons l'impact de la pandémie de COVID-19 sur l'enquête et faisons part de quelques réflexions sur le Rapport provisoire.

Le chapitre 4, « Notre travail : trois phases », présente le cadre que nous avons élaboré pour guider nos procédures publiques et la manière dont nous avons mis notre concept en œuvre : dans la section « Phase 1 – Établissement du fondement probatoire » de ce chapitre, nous expliquons en détail la manière dont nous avons établi les faits des 18 et 19 avril 2020, ainsi que les procédures publiques associées à cette phase.

La section « Phase 2 – Examen des causes, du contexte et des circonstances » explique les mesures que nous avons prises pour mieux comprendre les faits établis à la phase 1. Elle expose les thèmes et les questions qui nous ont guidés alors que la Commission cherchait à comprendre comment et pourquoi les pertes massives s'étaient produites; elle présente notamment nos trois piliers fondamentaux – les services de police, les collectivités et la violence – et la façon dont ils ont influencé les procédures publiques de la phase 2.

Dans la section « Phase 3 – Orienter et diffuser », nous décrivons notre processus de consultation auprès des personnes les plus directement touchées, des collectivités et des parties intéressées. Les consultations nous ont donné la possibilité d'entendre des voix et des perspectives diverses sur les recommandations proposées. Ce processus était essentiel pour qu'au terme du mandat de la Commission, nous puissions élaborer des recommandations pratiques et porteuses qui pourraient être soutenues et mises en œuvre par les membres du public, les décideurs, les institutions publiques, les groupes communautaires et d'autres intervenants.

Au chapitre 5, nous formulons quelques recommandations pour faciliter la phase de mise en place des enquêtes publiques ultérieures et pour permettre à celles-ci de disposer des outils nécessaires pour l'accomplissement de leur mandat.

Au chapitre 6, nous donnons de l'information sur les dépenses de la Commission.

Au chapitre 7, « Conclusion », nous faisons le point sur notre démarche et nous vous invitons, vous, lecteurs, à prendre en compte les recommandations de la Commission et à participer au travail à effectuer pour assurer la sécurité et le bien-être de la collectivité. De cette façon, nous pourrions tous contribuer à prévenir de préjudices futurs, tirer des leçons des pertes massives et mettre en place de meilleures façons de réagir.

La conclusion est suivie de nos remerciements aux personnes qui ont contribué à ce travail.

Volume 7 : Processus Documents supplémentaires et annexes

Finalement, les documents supplémentaires comprennent, entre autres, nos Règles de pratique et de procédure, nos décisions et un calendrier détaillé de nos procédures publiques. Nous avons également rédigé trois annexes supplémentaires. Notre « Annexe A : Échantillons de documents » comprend des échantillons et des documents d'orientation que nous avons élaborés au cours de notre travail. Ces documents annexés apportent un éclairage supplémentaire sur notre processus qui, nous l'espérons, sera utile aux enquêtes ultérieures. Notre « Annexe B : Rapports » contient les rapports que nous avons commandés ainsi que ceux préparés par notre équipe. En plus de donner accès à la mine de connaissances et d'analyses contenues dans les rapports que nous avons commandés, cette annexe comprend des documents importants comme la recension de recommandations antérieures de 71 rapports canadiens et un compte rendu de ce que nous avons appris grâce au sondage « Racontez votre expérience », sans oublier les conversations avec les membres de la collectivité. Enfin, notre « Annexe C : Pièces à conviction » comprend la liste complète des éléments enregistrés comme pièces à conviction par la Commission des pertes massives. Les documents et les échantillons de documents que l'on retrouve à l'annexe A sont disponibles en français et en anglais. Les documents que l'on retrouve aux annexes B et C ne sont disponibles qu'en anglais.

Partie E :
Principales constatations,
leçons apprises et
recommandations

Partie E : Principales constatations, leçons apprises et recommandations

Nos conclusions se déclinent en trois étapes. D'abord, nous cernons les constatations qui se rapportent aux questions et aux problèmes énoncés dans notre mandat. Ensuite, à partir de ces principales constatations, nous cernons les leçons apprises, qui reflètent les connaissances que nous avons acquises. Enfin, sur la base de ces leçons apprises, nous élaborons nos recommandations afin que les membres de nos gouvernements, de nos institutions et de nos collectivités puissent prendre rapidement des mesures.

Nos constatations, nos leçons apprises et nos recommandations sont présentées tout au long du Rapport, et nous vous encourageons à les examiner également dans ce contexte. Elles figurent également aux présentes sous la forme d'une liste exhaustive, afin d'en faciliter la compréhension et la mise en œuvre.

Volume 2 : Ce qui s'est passé

Chapitre 1 Événements antérieurs au 18 avril 2020

PRINCIPALE CONSTATATION Pendant de nombreuses années, le comportement violent et intimidant de l'agresseur et son acquisition illégale d'armes à feu ont soulevé de nombreux signaux d'alarme et constitué des occasions manquées de prévention et d'intervention.

PRINCIPALE CONSTATATION Au cours des six semaines précédant les pertes massives, l'agresseur a isolé davantage sa conjointe de fait de sa famille et son comportement est devenu incohérent et de plus en plus inquiétant pour elle.

Chapitre 2 Événements du 18 avril 2020 – Portapique

PRINCIPALE CONSTATATION Les pertes massives ont commencé par les voies de fait commises par l'agresseur contre Lisa Banfield, sa conjointe de fait.

PRINCIPALE CONSTATATION Les membres de la collectivité ont joué un rôle essentiel dans l'intervention initiale lors des pertes massives. Leur rôle central n'a pas été reconnu à sa juste valeur, et les renseignements indispensables qu'ils pouvaient fournir n'ont pas été pris en compte dans l'intervention de la GRC.

PRINCIPALE CONSTATATION Les premiers membres qui sont intervenus ont agi de façon satisfaisante lorsqu'ils ont mis en place un déploiement rapide et une action immédiate (DRAI), sont entrés dans Portapique et ont établi un bouclage initial du périmètre à l'intersection du chemin Portapique Beach et de la route 2. Ces membres ont agi avec beaucoup de courage dans un contexte de dangerosité extrême.

PRINCIPALE CONSTATATION Le défaut de la GRC d'affecter un commandant sur place a créé des lacunes dans l'intervention initiale en cas d'incident critique. Ces lacunes ont fait en sorte que certains aspects de l'intervention n'ont pas été bien coordonnés et que des tâches importantes, comme l'identification des

témoins oculaires et l'indication de la nécessité de mener des entretiens, n'ont pas été prioritaires – et donc, n'ont pas été effectuées en temps opportun, voire pas du tout dans certains cas.

PRINCIPALE CONSTATATION Les informations clés transmises par les personnes situées à Portapique qui ont composé le 911 n'ont pas été saisies de manière précise ou complète dans les journaux d'incidents de la GRC, ni transmises aux premiers répondants et au groupe de commandement de la GRC.

PRINCIPALE CONSTATATION Le processus de déclenchement du dispositif des interventions critiques était lourd, nécessitant de nombreux appels téléphoniques individuels aux superviseurs et aux ressources spécialisées.

PRINCIPALE CONSTATATION La politique de la GRC ne permettait pas d'attribuer clairement les rôles et les responsabilités de supervision pour la période précédant la prise de commandement par le commandant des interventions critiques. L'incertitude quant à ces rôles et responsabilités était évidente dès le début de l'intervention de la GRC à Portapique.

PRINCIPALE CONSTATATION Lorsqu'il est devenu évident que le serg. Andrew (Andy) O'Brien ne pouvait pas se rendre sur les lieux pour assumer le rôle de commandant sur place, le groupe de commandement du district aurait dû désigner un autre commandant sur place.

PRINCIPALE CONSTATATION Le groupe de commandement de la GRC a conclu à tort que les membres de la collectivité de Portapique s'étaient trompés lorsqu'ils ont déclaré avoir vu l'agresseur conduire un véhicule de la GRC portant tous les autocollants habituels. Ils ont été trop prompts à retenir une explication qui ne tenait pas compte des informations pourtant claires et cohérentes que plusieurs témoins oculaires avaient fournies indépendamment les uns des autres.

PRINCIPALE CONSTATATION Les superviseurs de la GRC n'ont pas donné d'instructions en vue de prendre les mesures d'enquête élémentaires lors de l'intervention initiale en cas d'incident critique à Portapique, et n'ont pas désigné de membres participant à l'intervention pour recueillir des renseignements susceptibles de faciliter l'enquête. D'importantes sources de renseignements provenant de la collectivité ont ainsi été ignorées, ce qui a eu des conséquences majeures sur l'intervention en cas d'incident critique.

PRINCIPALE CONSTATATION Les membres de la GRC ne connaissaient pas bien la géographie de Portapique, et beaucoup n'y étaient jamais allés avant le 18 avril 2020. La GRC n'a pas cherché à obtenir des informations des résident(e)s

locaux concernant les routes secondaires, et les informations communiquées par un membre qui se trouvait sur les lieux ont été négligées.

PRINCIPALE CONSTATATION Les efforts du commandement de district pour concevoir le bouclage du périmètre ont été entravés par des difficultés informatiques au Détachement de Bible Hill. De plus, les superviseurs de la GRC n'étaient pas tous formés à la technologie cartographique à laquelle la GRC a recours.

PRINCIPALE CONSTATATION Au cours de l'intervention initiale en cas d'incident critique, et en l'absence d'un commandant sur place ou d'un superviseur de district en service, le GR Rehill a été surchargé de travail.

PRINCIPALE CONSTATATION La GRC n'a pas déployé d'efforts efficaces et systématiques pour alerter les résident(e)s de Portapique de la menace que représentait l'agresseur, ou pour rechercher des victimes blessées potentielles. Les membres de l'équipe de déploiement rapide, action immédiate (DRAI) qui sont intervenus au départ se sont concentrés sur la recherche de l'agresseur, un objectif pertinent pour ce groupe. Cependant, la prise de décision globale du commandement n'a pas pris en compte de manière adéquate la meilleure façon de protéger et, si nécessaire, de secourir les résident(e)s de Portapique.

PRINCIPALE CONSTATATION Le manque de préparation et de planification de la GRC face à un imprévu affectant le soutien aérien dans un contexte d'incident critique, à savoir l'indisponibilité d'un aéronef pour cause d'entretien, a interféré avec les tâches des employés et du commandement du Centre de communications opérationnelles (CCO). La recherche d'un autre hélicoptère a détourné ce personnel d'autres activités importantes.

PRINCIPALE CONSTATATION La GRC a sérieusement minimisé la menace que représentait l'agresseur dans la soirée du 18 avril 2020 et les risques connexes pour la population dans ses communications publiques.

Chapitre 3 Événements survenus pendant la nuit

PRINCIPALE CONSTATATION Il y a eu un retard inacceptable dans la prise en charge du commandement par un commandant des interventions critiques dûment formé et bien breffé sur la situation.

PRINCIPALE CONSTATATION Il manquait un analyste de l'information dédié dans la structure de commandement des interventions critiques de la GRC.

PRINCIPALE CONSTATATION Le commandement des interventions critiques de la GRC n'a pas envisagé adéquatement un large éventail de scénarios, y compris les pires, et n'a pas élaboré de plans d'urgence en cas d'issues gravissimes.

PRINCIPALE CONSTATATION L'inaction de la GRC à la suite de l'information claire et répétée concernant la réplique d'autopatrouille de la GRC de l'agresseur a persisté toute la nuit du 19 avril 2020.

PRINCIPALE CONSTATATION Le commandement des interventions critiques de la GRC n'a pas passé en revue le bouclage lorsqu'il a eu l'occasion de le faire. Cela signifie que les lacunes dans le bouclage qui se sont produites en l'absence d'un commandant sur place n'ont pas été corrigées.

PRINCIPALE CONSTATATION Le commandement des interventions critiques de la GRC n'a pas élaboré et mis en œuvre un plan d'évacuation générale. Il n'a pas non plus pris en ligne de compte la possibilité que des personnes aient survécu à la violence.

PRINCIPALE CONSTATATION L'intervention en cas d'incident critique de la GRC a été entravée par des communications inadéquates et des échecs de coordination à l'échelle du système.

PRINCIPALE CONSTATATION La GRC n'a pas fourni d'autres communications publiques au sujet des pertes massives pendant la nuit et tôt le matin du 19 avril 2020. Les résident(e)s de la collectivité ont eux-mêmes pris des mesures pour diffuser l'information et pour tenter d'assurer leur sécurité et celle des autres.

Chapitre 4 Événements du 19 avril 2020 – de 6 h à 10 h 15

PRINCIPALE CONSTATATION La GRC n'a pas traité Lisa Banfield comme une victime survivante des pertes massives; c'est-à-dire comme un témoin important devant être débriefé avec précaution et nécessitant des services de soutien.

PRINCIPALE CONSTATATION La GRC n'a pas donné de conseils aux membres de la collectivité sur les précautions à prendre pour assurer leur sécurité. En l'absence de telles informations, les résident(e)s ont adopté toute une série de stratégies pour rester en sécurité, dont certaines ont pu les mettre davantage en danger.

PRINCIPALE CONSTATATION La technologie de navigation peu performante et l'absence de connaissances géographiques locales des membres de la GRC ont ralenti la réaction de la GRC aux informations reçues concernant le lieu où se trouvait l'agresseur.

PRINCIPALE CONSTATATION Le fait que la GRC n'ait pas diffusé publiquement des informations exactes et en temps utile, y compris concernant la réplique d'autopatrouille de la GRC et le déguisement de l'agresseur, a empêché les membres de la collectivité d'évaluer les risques pour leur sécurité et de prendre des mesures pour mieux se protéger.

PRINCIPALE CONSTATATION Les travailleurs essentiels, dont les employés des Infirmières de l'Ordre de Victoria (VON), étaient particulièrement exposés en raison de la nature de leur travail. La GRC n'a pas transmis des informations exactes et en temps utile, y compris sur la réplique d'autopatrouille de la GRC et le déguisement de l'agresseur, ni à ces travailleurs ni à leurs employeurs. Ce faisant, la GRC a empêché ces travailleurs essentiels et leurs employeurs d'évaluer les risques pour leur sécurité. La communication de ces informations leur aurait pourtant permis de prendre des mesures pour mieux se protéger.

PRINCIPALE CONSTATATION Le poste de commandement n'a pas pris de mesures suffisantes pour réévaluer l'intervention stratégique et tactique, même après avoir commencé à envisager la possibilité que l'agresseur se soit échappé de Portapique.

PRINCIPALE CONSTATATION Le breffage des membres de la GRC a été inadéquat tout au long de l'intervention en cas d'incident critique et particulièrement lors du changement de quart le matin du 19 avril 2020.

PRINCIPALE CONSTATATION La GRC n'avait pas de solution de rechange claire aux appels au 911 pour que le public puisse signaler ses inquiétudes au sujet des membres de la famille et des proches, ou pour fournir des renseignements qui auraient pu être importants, mais qui n'étaient pas directement liés aux allées et venues de l'agresseur.

PRINCIPALE CONSTATATION Lors de son intervention en cas d'incident critique, la GRC n'a pas déployé les ressources selon une stratégie cohérente et coordonnée. Son approche était réactive.

PRINCIPALE CONSTATATION La directive de la GRC au bureau du médecin légiste de la Nouvelle-Écosse de ne pas divulguer de renseignements sur la cause, la nature et les circonstances du décès aux membres des familles était inutile et

préjudiciable dans les circonstances de l'enquête, et elle a aggravé le chagrin et la méfiance de certains membres des familles.

PRINCIPALE CONSTATATION Les hauts dirigeants de la Division H et de la Direction générale de la GRC n'avaient pas prédéfini leurs rôles et responsabilités relativement à une intervention en cas d'incident critique majeur et ne s'étaient pas exercés à les endosser. Par conséquent, leur rôle n'était pas clair. Des occasions pour la haute direction de soutenir l'intervention n'ont pas été pleinement explorées.

PRINCIPALE CONSTATATION Le groupe de commandement n'a pas communiqué les informations sur le déroulement des pertes massives aux hauts dirigeants de la Division H ou de la Direction générale en temps voulu, de manière coordonnée ou précise.

PRINCIPALE CONSTATATION L'absence de protocoles communs à la GRC, aux Services de santé d'urgence (SSU) et aux pompiers pour s'assurer que les répondants d'urgence n'appartenant pas à la police sont en sécurité et en mesure d'effectuer leur travail a entraîné une intervention inégale. Ces répondants étaient parfois exposés à de plus grands risques pour leur sécurité et, à d'autres moments, ont pu être empêchés de faire un travail qui aurait aidé l'intervention en cas d'incident critique ou l'enquête subséquente.

PRINCIPALE CONSTATATION La GRC n'a pas systématiquement transmis à d'autres répondants d'urgence, notamment les pompiers volontaires et les Services de santé d'urgence, les renseignements qui leur auraient permis d'évaluer les risques pour leur sécurité et de prendre des mesures pour mieux se protéger.

PRINCIPALE CONSTATATION Les médias ont un rôle important à jouer dans une intervention en cas d'incident critique. L'approche de la GRC, qui consistait principalement à transmettre l'information par le biais des médias sociaux, n'a pas été suffisante pour mobiliser stratégiquement les médias locaux. De plus, les médias n'ont pas été suffisamment utilisés comme partenaires de la communication publique les 18 et 19 avril 2020.

Chapitre 5 Fusillade à la Caserne de pompiers d'Onslow

PRINCIPALE CONSTATATION Le poste de commandement et le Centre de communications opérationnelles n'ont pas pris de mesures adéquates pour que tous les membres sachent où se trouvait le centre de secours et qu'une autopatrouille de la GRC (portant tous les autocollants habituels) était stationnée à cet endroit. Cette information aurait dû être diffusée à plusieurs reprises par radio ou communiquée d'une autre façon à tous les membres qui intervenaient, et elle aurait dû faire l'objet d'un accusé de réception.

PRINCIPALE CONSTATATION La Caserne de pompiers d'Onslow Belmont aurait dû être un sanctuaire pour les membres de la collectivité, notamment pour ceux qui ont été directement touchés par les pertes massives. Heureusement, la fusillade à la caserne n'a pas causé de décès ou de blessures physiques, mais elle a transformé un sanctuaire en un lieu de préjudices supplémentaires.

PRINCIPALE CONSTATATION La procédure devant être suivie par la police après l'utilisation d'une force potentiellement mortelle ne devrait pas être modifiée au cours d'une intervention en cas d'incident critique – à moins qu'il n'y ait une menace immédiate de la part d'un agresseur physiquement présent. Or, cette exception ne s'appliquait pas dans les circonstances de la fusillade à la Caserne de pompiers d'Onslow.

PRINCIPALE CONSTATATION Le groupe de commandement de la GRC n'a pas reconnu la gravité de la fusillade à la Caserne de pompiers d'Onslow. Il n'a pas pris les mesures nécessaires pour évaluer les circonstances de la fusillade, sécuriser la scène ou déterminer la capacité des membres concernés à poursuivre l'intervention en cas d'incident critique.

PRINCIPALE CONSTATATION Au cours des semaines et des mois qui ont suivi l'incident, la GRC a continué de sous-estimer la gravité de la fusillade à la Caserne de pompiers d'Onslow. Elle n'a pas pris de mesures suffisantes pour entendre les préoccupations de la collectivité ni pour reconnaître que les personnes qui avaient été mises en danger pendant la fusillade avaient besoin de soutien. Ces manquements ont causé un préjudice durable aux relations de la GRC avec la collectivité d'Onslow et les personnes qui se trouvaient à la caserne ce jour-là.

Chapitre 6 Événements du 19 avril 2020 – de 10 h 15 jusqu'à midi

PRINCIPALE CONSTATATION Globalement, la GRC a manqué de stratégie et de coordination dans son approche de positionnement des membres lors de la poursuite de l'agresseur le 19 avril 2020. Cependant, les superviseurs et les gestionnaires des risques se sont chacun efforcés de coordonner les positions des membres en fonction des informations à leur disposition.

PRINCIPALE CONSTATATION L'efficacité de l'intervention en cas d'incident critique a été entravée du fait de l'incapacité à déployer des ressources supplémentaires en temps opportun. Les mesures prises pour mobiliser d'autres ressources étaient de nature ponctuelle et ont détourné l'attention du poste de commandement et des gestionnaires des risques.

PRINCIPALE CONSTATATION Le fait d'avoir confié au gestionnaire des risques l'organisation des ressources affectées aux services généraux a généré des complications supplémentaires dans la coordination entre le poste de commandement et les membres des services généraux, en plus de surcharger les gestionnaires des risques et le Centre de communications opérationnelles.

PRINCIPALE CONSTATATION Des communications publiques inadéquates se sont traduites par une circulation d'informations et une aide limitées de la part du public dans le cadre de l'intervention en cas d'incident critique.

PRINCIPALE CONSTATATION Bien qu'elle ait été informée que des résident(e)s de Portapique étaient portés disparus, la GRC n'a pas lancé des opérations de recherche de façon opportune pour retrouver d'autres victimes vivantes ou décédées.

PRINCIPALE CONSTATATION En l'absence de mesures coordonnées d'aide aux victimes et d'un processus organisé de transmission d'avis de décès, les proches concernés ont composé le 911 pour obtenir et fournir des informations. Ces appels ont augmenté la charge de travail du Centre de communications opérationnelles à une période très occupée durant l'intervention en cas d'incident critique.

PRINCIPALE CONSTATATION L'efficacité de l'intervention en cas d'incident critique a été entravée par un manque de coordination, de communication et d'interopérabilité entre la GRC et le Service de police de Truro.

PRINCIPALE CONSTATATION En Alerte était le meilleur outil disponible pour avertir le public de la Nouvelle-Écosse des pertes massives et pour fournir

des mises à jour au fur et à mesure que les informations dont disposait la GRC évoluaient.

PRINCIPALE CONSTATATION L'efficacité de l'intervention en cas d'incident critique a été entravée par l'absence de coordination avec les principaux services de gestion des urgences, notamment le Centre divisionnaire des opérations d'urgence et le Bureau de gestion des urgences provincial.

Chapitre 7 Événements survenus à partir de midi le 19 avril 2020

PRINCIPALE CONSTATATION Le fait que la GRC n'ait pas découvert les personnes décédées sur Cobequid Court en temps opportun est attribuable à une gestion inadéquate de la scène par la GRC et à la priorité accordée à la poursuite de l'agresseur, au détriment des autres responsabilités de la police.

On a procédé à une recherche systématique de porte-à-porte que 19 heures après le premier appel au 911 en provenance de Portapique. Il s'agit d'un délai inacceptable.

PRINCIPALE CONSTATATION Ces problèmes ont été exacerbés par le fait que la GRC n'a pas donné suite aux informations que les membres des familles ont fournies et par le manque de communication avec les membres des familles et les résident(e)s de la collectivité concernés. Dans certains cas, la GRC a mis beaucoup trop de temps à aviser les proches ou à fournir des mises à jour aux membres des familles qui cherchaient anxieusement à se renseigner sur le bien-être de leurs proches.

PRINCIPALE CONSTATATION La GRC n'a pas trouvé tous les éléments de preuve médico-légale sur les scènes de crime. Dans certains cas, les preuves ont été trouvées par les membres des familles et le public (ou, finalement, par les enquêteurs de la Commission), après que les scènes de crime eurent été libérées.

PRINCIPALE CONSTATATION La GRC et les Services aux victimes de la Nouvelle-Écosse n'ont pas réussi à répondre aux besoins des familles et des collectivités les plus touchées par les pertes massives. En l'absence d'une approche coordonnée et planifiée, les tentatives improvisées d'augmenter les services ont été insuffisantes.

PRINCIPALE CONSTATATION La politique et les lignes directrices de la GRC sur les avis de décès d'un proche parent sont inadéquates. Ces avis n'ont pas

été effectués de manière coordonnée et en temps opportun. Les membres de la GRC n'étaient pas formés adéquatement pour s'acquitter de ces tâches avec compétence et délicatesse.

PRINCIPALE CONSTATATION La GRC n'a pas fourni des services d'information adéquats aux personnes les plus touchées à cause de lacunes systémiques dans les politiques, de l'affectation inadéquate du personnel et du manque de formation du personnel chargé de fournir ces services.

PRINCIPALE CONSTATATION Après les pertes massives, la GRC a accordé la priorité aux exigences opérationnelles et aux nécessités de l'enquête plutôt qu'aux besoins des personnes survivantes et des membres des familles. Les pratiques de communication de l'information de la GRC à ces personnes ont été inadéquates.

PRINCIPALE CONSTATATION Les Services aux victimes de la Nouvelle-Écosse n'ont pas entièrement comblé les besoins en matière de soutien après les pertes massives. Les lacunes sont attribuables à l'absence de prestation proactive de services et à une orientation limitée. Les services de soutien n'étaient pas adaptés aux besoins et aux circonstances des personnes les plus touchées, notamment aux besoins particuliers des personnes qui vivaient à Portapique. Les personnes qui résidaient à l'extérieur de la Nouvelle-Écosse ont dû faire face à des obstacles supplémentaires pour accéder aux services de soutien financés par la province.

PRINCIPALE CONSTATATION Après les pertes massives, la stratégie de communications publiques de la GRC n'a pas permis de fournir des renseignements exacts et en temps opportun sur les pertes massives et l'enquête qui a suivi.

PRINCIPALE CONSTATATION La GRC n'a pas entrepris un examen post-incident de son intervention aux pertes massives.

Volume 3 : Violence

PARTIE A : L'AGRESSEUR

Introduction et aperçu

PRINCIPALE CONSTATATION Il y avait une violence intergénérationnelle dans la famille de l'agresseur. Ce dernier a subi des violences physiques et psychologiques pendant son enfance et, à l'âge adulte, il s'est montré violent envers son père et son oncle Glynn.

PRINCIPALE CONSTATATION À l'âge adulte, l'agresseur a développé un trouble de la consommation d'alcool et il était connu pour devenir violent lorsqu'il buvait excessivement.

Chapitre 1 Antécédents de l'agresseur sur le plan de la violence et de la coercition

PRINCIPALE CONSTATATION Le comportement violent et intimidant de l'agresseur a été facilité par le pouvoir et les privilèges dont il bénéficiait en tant qu'homme blanc jouissant d'un statut professionnel et de moyens considérables.

Chapitre 2 Antécédents financiers et malversations de l'agresseur

PRINCIPALE CONSTATATION La Commission ne peut pas conclure, sur la base des preuves dont elle dispose, que l'agresseur était un informateur de police rémunéré.

PRINCIPALE CONSTATATION La Commission ne peut pas conclure, sur la base des preuves dont elle dispose, que l'agresseur était impliqué dans l'achat ou la vente de drogues, le blanchiment d'argent ou le crime organisé.

PRINCIPALE CONSTATATION L'agresseur avait des antécédents de malversations financières qui incluaient des comportements manipulateurs et prédateurs.

Chapitre 3 Acquisition d'armes à feu par l'agresseur

PRINCIPALE CONSTATATION L'échange de renseignements incomplets entre l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC) et d'autres organismes d'application de la loi, notamment le Service de renseignements criminels Nouvelle-Écosse, a empêché l'ASFC d'évaluer pleinement les facteurs de risque lorsque l'agresseur a demandé une carte NEXUS ou lorsqu'il franchissait la frontière. L'infrastructure d'échange de renseignements de l'époque n'a pas permis à l'ASFC d'avoir une connaissance complète de l'agresseur.

PRINCIPALE CONSTATATION Dans un tel contexte, les facteurs de risque connus de l'ASFC, notamment le fait que l'agresseur sous-évaluait peut-être des pièces de motocyclettes et qu'il franchissait fréquemment la frontière, n'ont pas fait l'objet d'une évaluation complète intégrant d'autres indicateurs préoccupants connus d'autres organismes, mais pas de l'ASFC.

PRINCIPALE CONSTATATION L'acquisition illégale d'armes à feu par l'agresseur lui a permis de commettre les pertes massives. Malgré de nombreux signaux d'alarme, les pratiques actuelles d'application de la loi n'ont pas permis d'empêcher l'agresseur d'acquérir et de posséder illégalement ces armes à feu et de les faire passer clandestinement par la frontière terrestre entre les États-Unis et le Canada.

Chapitre 4 Acquisition de la réplique d'autopatrouille de la GRC et d'articles de police par l'agresseur

PRINCIPALE CONSTATATION Les politiques de gestion des biens de GCSurplus et de la GRC étaient insuffisantes pour garantir le retrait total et la destruction du matériel sensible, comme les autocollants, présent sur les véhicules

usagés de la GRC. Ces insuffisances ont facilité l'accès de l'agresseur aux moyens de fabriquer la réplique d'autopatrouille de la GRC.

PRINCIPALE CONSTATATION La formation et la surveillance des employés relativement aux activités de l'entrepôt de GCSurplus étaient défectueux, notamment en ce qui concerne les mesures à prendre pour identifier et signaler toute activité suspecte.

PRINCIPALE CONSTATATION L'acquisition par l'agresseur de voitures de police usagées ainsi que d'un uniforme et d'articles de police, et en particulier le fait qu'il ait fabriqué une réplique d'autopatrouille de la GRC, lui ont conféré des moyens supplémentaires de perpétrer les pertes massives. Bien que la détention de certains des articles achetés par l'agresseur était illégale, la possession de plusieurs d'entre eux n'est pas réglementée.

PRINCIPALE CONSTATATION Plusieurs membres de la collectivité avaient connaissance de la réplique d'autopatrouille de la GRC de l'agresseur, mais aucun n'a signalé son existence aux autorités.

Chapitre 5 Interactions avec la police et les autres autorités

PRINCIPALE CONSTATATION La violence de l'agresseur et ses armes à feu illégales ont été portées à l'attention de la police à plusieurs reprises au cours des années précédant les pertes massives. En raison d'un certain nombre de problèmes structurels et systémiques, ces graves allégations concernant une seule personne n'ont pas suscité de réaction appropriée de la part de la police. Ces problèmes structurels sont les suivants : préjugés implicites dans le processus décisionnel de la police, incapacité à reconnaître et à traiter la violence fondée sur le sexe, absence d'enquête efficace par les services de police, absence de notes détaillées par les membres de la GRC et supervision inefficace, durée de conservation des dossiers insuffisante, cloisonnement de l'information entre les organismes – que ce soit à cause de systèmes de base de données différents ou de l'absence d'échange de renseignements –, et manque de communications efficaces entre la PRH, la police de Truro et la GRC.

Chapitre 6 Points d'intervention manqués

PRINCIPALE CONSTATATION Bien que la collectivité ait été largement au courant du comportement non seulement violent, mais aussi illégal, intimidant et prédateur de l'agresseur depuis plusieurs années, des obstacles empêchaient de signaler ces problèmes en toute sécurité, notamment la crainte de représailles, l'inefficacité des points d'accès et le manque de confiance dans une intervention adéquate de la police. Ces obstacles ont été amplifiés par l'exercice du pouvoir et des privilèges, ainsi que par le manque de confiance dans la police et les autres autorités, en particulier pour les membres des communautés marginalisées. Les obstacles au signalement ont bloqué les signaux d'alarme et ont fait manquer des occasions d'intervenir face à son comportement.

LEÇON APPRISE Un changement culturel est nécessaire pour que (a) nos institutions rendent possibles des mécanismes de signalement accessibles, sûrs et crédibles; (b) la promotion de la prévention de la criminalité et de la sécurité communautaire devienne une responsabilité partagée; et (c) les préjugés systémiques existants qui favorisent les agresseurs privilégiés soient combattus.

PARTIE B : PERTES MASSIVES

Chapitre 7 L'étude d'incidents impliquant des pertes massives

LEÇON APPRISE Une stratégie claire orientant la collecte de données, la recherche et les politiques est nécessaire afin d'améliorer notre compréhension des incidents impliquant des pertes massives. Cette stratégie doit être centrée sur l'acceptation généralisée d'une définition commune afin de faciliter le suivi et la recherche. La définition doit aborder les biais sexospécifiques existants et permettre l'exploration, par la recherche et les politiques, des liens entre les incidents impliquant des pertes massives et la violence fondée sur le sexe, la violence entre partenaires intimes et la violence familiale.

Recommandation V.1

CADRE DE SUIVI DES INCIDENTS IMPLIQUANT DES PERTES MASSIVES

La Commission recommande que :

- (a) Toutes les personnes et entités engagées dans la recherche et l'élaboration de politiques faisant appel à la collecte de données, y compris les organismes chargés de l'application de la loi et autres autorités, adoptent la définition suivante d'un incident impliquant des pertes massives :

Un acte de violence intentionnel au cours duquel un ou plusieurs agresseurs blessent physiquement et (ou) tuent quatre victimes ou plus, connues de l'agresseur ou non, pendant une période distincte.

- (b) Toutes les personnes et entités engagées dans la recherche et l'élaboration de politiques faisant appel à la collecte de données, y compris les organismes chargés de l'application de la loi et autres autorités, collectent des données sur les éléments suivants :

- (i) Des informations sur l'agresseur, y compris (mais sans s'y limiter) :

- s'il avait des antécédents de violence, y compris de contrôle coercitif, d'agression sexuelle, de menaces et de harcèlement criminel (traque furtive); si ces comportements ont été signalés ou non; si des accusations ont été portées ou non, et l'issue des accusations criminelles éventuelles;
- si l'agresseur avait des antécédents de crimes haineux ou d'expression d'opinions haineuses envers un groupe identifié; si ces comportements ont été signalés ou non; si des accusations ont été portées ou non, et l'issue des accusations éventuelles;
- si l'agresseur avait des antécédents d'extrémisme ou un lien avec des mouvements ou des forums extrémistes en ligne;
- si l'agresseur avait des antécédents de tentatives de suicide ou d'idées suicidaires;
- si l'agresseur avait l'habitude de faire du mal à des animaux domestiques ou autres ou de les tuer, ou de menacer de le faire;

- si l'agresseur était connu pour causer délibérément des dommages matériels;
 - si l'agresseur a déjà été victime ou témoin de violences familiales;
 - si l'agresseur avait des antécédents d'alcoolisme ou de toxicomanie;
 - si et comment l'agresseur a expliqué les pertes massives;
 - si l'agresseur avait un manifeste et son contenu éventuel;
 - le lien, le cas échéant, entre l'agresseur et les victimes.
- (ii) Des informations sur l'accès de l'agresseur aux armes à feu et aux munitions, y compris (mais sans s'y limiter) :
- les armes/armes à feu particulières utilisées;
 - la manière dont les armes/armes à feu ont été acquises; si elles ont été légalement ou illégalement acquises et conservées;
 - la quantité de munitions auxquelles l'agresseur avait accès ou qu'il avait stockées;
 - la manière dont les munitions ont été acquises;
 - des antécédents d'accusations ou de plaintes liées aux armes; si des accusations criminelles ont été portées ou non, et l'issue des accusations éventuelles.
- (iii) Des informations sur la trajectoire de l'incident, y compris (mais sans s'y limiter) :
- la trajectoire menant à l'incident, y compris si l'agresseur a communiqué des informations sur ces plans et si oui, par quels moyens et à qui (« fuite »); si ces informations ont été signalées ou si elles ont été portées à la connaissance des autorités d'une autre manière; si ces signalements ont été suivis d'effet et, dans l'affirmative, de quelle manière;
 - le lieu où se sont déroulées les pertes massives, y compris si l'attaque a commencé à un endroit et s'est poursuivie dans un autre ou plusieurs;
 - la relation de l'agresseur avec le lieu où s'est produit l'incident impliquant des pertes massives;
 - la durée de la phase active de l'incident;
 - les moyens par lesquels l'incident a pris fin.

Chapitre 8 La psychologie des agresseurs

PRINCIPALE CONSTATATION Les efforts visant à prévenir les pertes massives devraient se concentrer sur l'étude des modèles de comportement et la correction des causes profondes de la violence de masse, plutôt que de chercher à prédire le risque présenté par des individus en particulier.

LEÇON APPRISE La sécurité communautaire peut être améliorée par des approches de santé publique menée à l'échelle de la collectivité. Ces approches consistent à (1) intervenir pour soutenir et réorienter ceux qui risquent de perpétrer des violences de masse; et (2) s'attaquer aux causes profondes de la violence.

Recommandation V.2

UNE APPROCHE DE SANTÉ PUBLIQUE À MÊME DE PRÉVENIR LES INCIDENTS IMPLIQUANT DES PERTES MASSIVES

La Commission recommande que :

Les stratégies de prévention des incidents impliquant des pertes massives adoptent des approches de santé publique complexes, nuancées et communautaires, tout en tenant compte également des perspectives, de l'expérience et des besoins des communautés marginalisées.

LEÇON APPRISE Les autopsies psychologiques et autres formes d'évaluation psychologique judiciaires sont utiles dans la mesure où elles respectent les meilleures pratiques. Les entités canadiennes vouées aux sciences du comportement comme les psychologues judiciaires doivent être à l'affût des biais, des stéréotypes et de la condamnation des victimes dans ce domaine, et s'en préoccuper.

Recommandation V.3

ÉVALUATION EXTERNE DE LA SOUS-DIRECTION DES SCIENCES DU COMPORTEMENT DE LA GRC

La Commission recommande que :

- (a) La GRC commande une évaluation externe experte de la Sous-direction des sciences du comportement pour évaluer dans quelle mesure ses politiques, ses procédures, son personnel et son produit de travail :
 - (i) reflètent les meilleures pratiques énoncées dans le Volume 3, chapitre 8 du présent Rapport final;
 - (ii) prêtent attention à la manière dont les biais, les stéréotypes et la condamnation des victimes peuvent agir, et les combattent efficacement.

- (b) L'évaluation externe produise également des recommandations sur les manières d'améliorer les politiques, procédures, pratiques et formation de la Sous-direction des sciences du comportement afin de mettre en œuvre les meilleures pratiques; de cerner et de contrer le phénomène des stéréotypes et de la condamnation des victimes; et de s'assurer que les défaillances documentées dans ce Rapport final ne se reproduisent pas dans le travail futur de la Sous-direction.
 - (i) Cette évaluation, ainsi que les mesures prises par la GRC en réponse, devraient être publiées sur le site Web de la GRC.
 - (ii) D'autres organismes d'application de la loi devraient, dans le cadre de leur mandat, examiner l'évaluation achevée et mettre en œuvre les leçons apprises et les meilleures pratiques dans le domaine des sciences du comportement.

Recommandation V.4

EXAMEN PÉRIODIQUE DE LA SOUS-DIRECTION DES SCIENCES DU COMPORTEMENT DE LA GRC

La Commission recommande que :

- (a) La GRC obtienne périodiquement une évaluation externe experte du travail de la Sous-direction des sciences du comportement pour s'assurer qu'il :
 - (ii) reflète les meilleures pratiques énoncées dans le Volume 3, chapitre 8 du présent Rapport final;
 - (iii) prête attention à la manière dont les biais, les stéréotypes et la condamnation des victimes peuvent agir, et les combatte efficacement.
- (b) Ces évaluations, ainsi que les mesures prises par la GRC en réponse, soient publiées sur le site Web de la GRC.

Recommandation V.5

CONFLIT D'INTÉRÊTS DANS L'ÉVALUATION PSYCHOLOGIQUE JUDICIAIRE

La Commission recommande que :

Lorsqu'une évaluation psychologique judiciaire est susceptible de faire la lumière sur le décès d'un agent de police ou d'affecter les évaluations de la qualité du travail d'un service de police, qu'elle soit réalisée par un psychologue judiciaire ou un groupe indépendant. Dans ce contexte, l'indépendance signifie que le psychologue ou le groupe n'a pas de relation passée ou actuelle d'emploi ou de rapport hiérarchique avec le service de police concerné, et que des mesures visant à prévenir les biais sont mises en place.

Chapitre 9 Sociologie des incidents impliquant des pertes massives

PRINCIPALE CONSTATATION Si la violence est majoritairement le fait des hommes, la plupart d'entre eux n'y recourent pas. Cependant, les pertes massives sont un phénomène sexospécifique. Les pertes massives sont presque universellement commises par des hommes. Quelle que soit la mesure utilisée, la plupart des actes de violence graves en Amérique du Nord sont commis par des hommes et des garçons. Cela inclut la violence contre des étrangers, la violence contre des membres de la famille et les partenaires intimes, de même que les pertes massives. La possession d'armes à feu, les décès liés aux armes à feu et, plus généralement, la violence armée sont tous des phénomènes sexospécifiques.

PRINCIPALE CONSTATATION En raison du biais sexospécifique, le lien bien établi entre la violence fondée sur le sexe et les pertes massives continue d'être négligé dans nombre de recherches, commentaires et mesures de prévention et de réponse à la violence, y compris les incidents impliquant des pertes massives.

PARTIE C : PRÉVENTION DES PERTES MASSIVES

Chapitre 10 Échec collectif et systémique en matière de protection des femmes

PRINCIPALE CONSTATATION La violence fondée sur le sexe, la violence entre partenaires intimes et la violence familiale constituent une épidémie. Comme la pandémie de COVID-19, elle représente une urgence sanitaire à laquelle l'ensemble de la société doit réagir de manière conséquente.

PRINCIPALE CONSTATATION Bien qu'elle soit vécue par tous les sexes, ces formes de violence touchent un nombre particulièrement important et disproportionné de femmes et de filles. Son impact est encore plus grave sur certains groupes de femmes et de filles marginalisés au sein de la société canadienne : les femmes et filles autochtones; les femmes et filles noires et racisées; les femmes et filles immigrées et réfugiées; les personnes bispirituelles, lesbiennes, gay, bisexuelles, transgenres, queer, intersexes et de genre et de sexe différents

(2ELGBTQI+); les personnes atteintes d'une incapacité; ainsi que les femmes vivant dans des communautés rurales, isolées et nordiques.

PRINCIPALE CONSTATATION La marginalisation économique et la criminalisation augmentent le risque de violence contre les femmes et les filles.

PRINCIPALE CONSTATATION La pandémie de COVID-19 a entraîné une hausse des taux de violence fondée sur le sexe dans le monde entier.

PRINCIPALE CONSTATATION Le traitement réservé par la GRC à Lisa Banfield lors de l'enquête H-Strong est un exemple de revictimisation qui dissuade les femmes survivantes de la violence fondée sur le sexe de demander de l'aide à la police.

La condamnation et l'hyperresponsabilisation (demander à une personne plus que ce que l'on attendrait normalement d'une personne ordinaire) dont M^{me} Banfield a fait l'objet de la part des membres de la collectivité reflètent les mythes qui existent au sujet des « déclencheurs » de pertes massives, selon lesquels les femmes seraient responsables des actes de leur partenaire. Ces mythes ont également un effet dissuasif sur les autres survivantes de la violence fondée sur le sexe.

LEÇON APPRISE Des mesures doivent être activement prises par la police et les procureurs de la Couronne pour garantir un traitement juste des femmes survivantes et pour ne plus décourager involontairement les femmes de signaler les faits de violence fondée sur le sexe.

Recommandation V.6

VIOLENCE ENTRE PARTENAIRES INTIMES ET POUVOIR DISCRÉTIONNAIRE DE LA POLICE ET DU PROCUREUR DE PORTER DES ACCUSATIONS CRIMINELLES

La Commission recommande que :

- (a) La police et les procureurs ou avocats de la Couronne examinent attentivement le contexte de la violence entre partenaires intimes, et plus particulièrement le contrôle coercitif, lorsqu'ils envisagent de porter des accusations criminelles contre des survivantes de ce type de violence;

- (b) Les enquêtes de police et les poursuites publiques fassent intervenir des experts afin de veiller à ce que les dynamiques de la violence entre partenaires intimes soient bien comprises.

LEÇON APPRISE Des mesures doivent être activement prises pour lutter contre les mythes et les stéréotypes concernant les « déclencheurs » lors de pertes massives et contre la condamnation des victimes, ainsi que l'hyperresponsabilisation des femmes survivantes de la violence fondée sur le sexe.

Recommandation V.7

LUTTE CONTRE LA CONDAMNATION DES VICTIMES ET L'HYPERRESPONSABILISATION DES FEMMES SURVIVANTES

La Commission recommande que :

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux travaillent avec et appuient les groupes communautaires et les experts du secteur de la défense et du soutien contre la violence fondée sur le sexe à mettre au point et à fournir des supports de prévention et des programmes de sensibilisation sociale pour lutter contre la condamnation des victimes et l'hyperresponsabilisation (demander à une personne plus que ce que l'on attendrait normalement d'une personne ordinaire) des femmes survivantes de la violence fondée sur le sexe.

Chapitre 11 Les femmes, toujours maintenues dans l'insécurité

PRINCIPALE CONSTATATION Le recours par la police à des outils d'évaluation des risques dans les situations de violence entre partenaires intimes est inadéquat; de plus, ces outils sont appliqués de manière inégale par les différents services de police au Canada.

PRINCIPALE CONSTATATION Le secteur de la défense et du soutien contre la violence fondée sur le sexe s'efforce d'approfondir notre compréhension contextualisée des facteurs de risque par le biais d'une variété d'initiatives, notamment

sous la forme d'examins des homicides familiaux, de projets de recherche-action qui prévoient des entretiens et des collaborations avec des survivantes, de recherches sur des questions précises comme le rôle des animaux domestiques et de la possession de bétail dans l'évaluation des risques, et de l'élaboration d'outils d'évaluation des risques qui peuvent être utilisés par les femmes elles-mêmes et par les organismes qui leur viennent en aide.

LEÇONS APPRISES Notre compréhension des facteurs de risque de la violence entre partenaires intimes a progressé, mais doit être continuellement approfondie et élargie.

- Une bonne compréhension par le public au sens large des facteurs de risque contribuera à la prévention, notamment en ce qui concerne les facteurs systémiques. Les outils d'évaluation des risques devraient avoir un double objectif : la réponse efficace aux menaces immédiates et la protection à long terme.
- Les outils d'évaluation des risques peuvent être utilisés par les femmes elles-mêmes et dans de nombreux autres contextes (prestation de services sociaux et de santé, milieux de travail et écoles, organisations au service des femmes, organisations au service des hommes, organismes d'application de la loi).
- Les cadres d'évaluation normalisés sont utiles, mais doivent pouvoir être adaptés à divers contextes.
- Le recours à des outils d'évaluation des risques doit faire l'objet d'un suivi et d'une évaluation continus.

Recommandation V.8

ÉVALUATIONS DES RISQUES CENTRÉES SUR LES FEMMES

La Commission recommande que :

- (a) Le gouvernement fédéral entreprenne et soutienne l'élaboration d'un cadre commun pour les évaluations des risques centrées sur les femmes, dans le contexte d'un processus dirigé par le secteur de la défense et du soutien contre la violence fondée sur le sexe.
- (b) Tous les organismes responsables de l'élaboration et de l'application des outils d'évaluation des risques intègrent ce cadre commun dans leur

travail, en collaboration avec le secteur de la défense et du soutien contre la violence fondée sur le sexe, et sur la base de la contribution directe des survivantes.

- (c) Le cadre commun et les outils d'évaluation des risques élaborés à partir de ce cadre ait pour double objectif d'assurer une réponse efficace aux menaces immédiates et une protection à long terme.

POINTS DE MISE EN ŒUVRE

- Nous sommes favorables à l'adoption et à la mise en œuvre de la recommandation n° 41 du jury de l'enquête du comté de Renfrew :

41. Envisager et élaborer un cadre commun pour l'évaluation des risques dans les affaires de VPI [violence entre partenaires intimes], lequel cadre comprend une compréhension commune des facteurs de risque et de la létalité. Cette démarche doit être menée en consultation et collaboration étroites avec les personnes touchées par la VPI et celles aidant les survivantes, et prendre en compte les principes clés de la VPI, notamment les approches centrées sur la victime, intersectionnelles, spécifiques par rapport au genre, tenant compte des traumatismes, anti-oppressives et fondées sur des données probantes.

- Le cadre commun devrait être basé sur le travail effectué par le secteur de la défense et du soutien contre la violence fondée sur le sexe, notamment en ce qui a trait :
 - ◊ à l'identification des facteurs de risque et l'intégration de connaissances contextualisées sur les modèles de perpétration, les perspectives et les expériences des femmes;
 - ◊ aux facteurs systémiques contribuant aux risques. Les outils d'évaluation des risques devraient être utilisés par tous les organismes, et notamment par la police, pour aider principalement les femmes à élaborer et à mettre en œuvre des plans de sécurité efficaces pour elles-mêmes, leurs enfants et les autres personnes ou êtres vivants dont elles ont la charge (membres de la famille, animaux domestiques et bétail).

PRINCIPALE CONSTATATION La faiblesse inacceptable du taux de signalement des actes de violence fondée sur le sexe est le résultat de facteurs tels que les obstacles systémiques qui trouvent leur origine dans le système de justice pénale et le racisme, les mythes et stéréotypes fondés sur le sexe; les interactions complexes entre les régimes de droit pénal, de droit de la famille et de droit de l'immigration; et le fait que tous ces systèmes ne tiennent pas suffisamment compte de la réalité de la vie des femmes. De nombreuses femmes craignent de ne pas être crues par d'autres – y compris la police –, n'ont pas confiance dans la police pour assurer leur sécurité et craignent d'être criminalisées ou de subir d'autres préjudices de l'État. Ces obstacles sont encore plus importants pour les survivantes marginalisées.

LEÇON APPRISE De nouveaux mécanismes de signalement communautaires des actes de violence fondée sur le sexe doivent être mis en place pour répondre aux besoins de sécurité exprimés par les femmes. Une attention particulière doit être accordée aux besoins des survivantes marginalisées et aux besoins des autres femmes qui sont vulnérables en raison de leur statut ou de leur situation précaire.

Recommandation V.9

CRÉER DES ESPACES SÛRS POUR DÉNONCER LA VIOLENCE

La Commission recommande que :

- (a) Les gouvernements, les prestataires de services, les organismes communautaires et les autres acteurs engagés dans le secteur de la défense et du soutien contre la violence fondée sur le sexe adoptent une approche systémique pour reconnaître et éliminer les obstacles auxquels font face les femmes survivantes, en mettant l'accent sur les besoins divers des femmes survivantes marginalisées et sur les besoins d'autres femmes vulnérables en raison de leur statut ou de leur situation précaire.
- (b) Les organismes communautaires, soutenus par les gouvernements, créent des espaces sûrs et adaptés aux besoins de leur collectivité, dans lesquels les femmes peuvent dénoncer la violence et demander de l'aide.

- (c) Les systèmes de signalement communautaires aient la capacité de voir au-delà des incidents individuels et d'identifier et de traiter les schémas de comportement violent.
- (d) Les systèmes de signalement communautaires soient reliés aux services de police d'une manière tenant compte de la contribution et des besoins des femmes survivantes.

PRINCIPALE CONSTATATION Souvent, les politiques et protocoles imposant de procéder à une arrestation et à une inculpation ne réussissent pas à assurer la sécurité des femmes et entraînent des préjudices involontaires qui, dans certains cas, mettent les femmes en danger.

LEÇON APPRISE Les politiques et protocoles imposant de procéder à une arrestation et à une inculpation pour les infractions découlant de la violence entre partenaires intimes devraient être abolis et remplacés par un nouveau cadre centré sur les femmes, qui met l'accent sur la prévention de la violence plutôt que sur une réponse carcérale.

Recommandation V.10

REPLACEMENT DES POLITIQUES ET PROTOCOLES IMPOSANT DE PROCÉDER À UNE ARRESTATION ET À UNE INCULPATION POUR LES INFRACTIONS DÉCOULANT DE LA VIOLENCE ENTRE PARTENAIRES INTIMES

La Commission recommande que :

- (a) Les gouvernements provinciaux et territoriaux remplacent les politiques et protocoles imposant de procéder à une arrestation et à une inculpation en cas d'infractions découlant de la violence entre partenaires intimes par des cadres permettant à la police de prendre des décisions structurées, axées sur la prévention de la violence.
- (b) Le gouvernement fédéral lance et soutienne un processus de collaboration réunissant le secteur de la défense et du soutien contre la violence

fondée sur le sexe, les décideurs, les juristes, les organismes de sécurité communautaire et d'application de la loi et d'autres parties intéressées, afin d'élaborer un cadre national pour des approches centrées sur les femmes en vue de répondre à la violence entre partenaires intimes – notamment en ce qui concerne la prise de décisions structurées par la police – en mettant l'accent sur la prévention de la violence.

- (c) Les gouvernements provinciaux et territoriaux, en collaboration avec le secteur de la défense et du soutien contre la violence fondée sur le sexe, élaborent des politiques et des protocoles répondant aux besoins propres au territoire de compétence pour ce qui est de la mise en œuvre de ce cadre de travail national.

POINT DE MISE EN ŒUVRE

- Un modèle qui mérite d'être exploré lors de la planification de cette initiative nationale est l'approche adoptée pour l'élaboration du Cadre canadien d'intervention policière collaborative en matière de violence sexuelle.

PRINCIPALE CONSTATATION Les mythes et stéréotypes sexistes et racistes continuent d'entraîner des réponses inefficaces et incohérentes de la part des services de police à la violence fondée sur le sexe, et en particulier, aux cas de violence entre partenaires intimes et d'agression sexuelle.

LEÇON APPRISE Des mécanismes de reddition de comptes externes sont nécessaires pour lutter contre les mythes et les stéréotypes sexistes et racistes qui prévalent à propos de la violence fondée sur le sexe et qui entraînent des réponses policières largement inefficaces et incohérentes.

Recommandation V.11

MÉCANISME DE REDDITION DE COMPTES EXTERNE CIBLANT LES RÉPONSES DES SERVICES DE POLICE À LA VIOLENCE ENTRE PARTENAIRES INTIMES

La Commission recommande que :

- (a) Le gouvernement fédéral soutienne le secteur de la défense et du soutien contre la violence fondée sur le sexe, et qu'il travaille avec les services de police à l'élargissement du Cadre national d'action policière collaborative en matière de violence entre partenaires intimes.
- (b) Ce cadre comprenne un mécanisme de reddition de comptes externe.

POINT DE MISE EN ŒUVRE

- Le modèle du projet d'amélioration de la responsabilité institutionnelle ou un modèle similaire devrait être envisagé.

PRINCIPALE CONSTATATION Le contrôle coercitif est un schéma de comportement violent exercé par un partenaire intime ou une personne dans une relation familiale qui est clairement problématique et mal compris dans la société canadienne, y compris par la police. Les idées fausses sur la nature du contrôle coercitif et les préjudices qui en résultent contribuent à l'absence de prévention, d'intervention et de réponses efficaces.

LEÇON APPRISE Une approche multidimensionnelle est nécessaire pour efficacement prévenir le contrôle coercitif, intervenir dans de telles situations et y répondre.

Recommandation V.12

APPROCHES EFFICACES POUR LUTTER CONTRE LE CONTRÔLE COERCITIF EN TANT QUE FORME DE VIOLENCE FONDÉE SUR LE SEXE, ENTRE PARTENAIRES INTIMES ET À L'ENCONTRE DE MEMBRES DE LA FAMILLE

La Commission recommande que :

- (a) Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux mettent sur pied un groupe consultatif d'experts, en faisant appel au secteur de la défense et du soutien contre la violence fondée sur le sexe, afin d'examiner si et comment le droit pénal pourrait mieux tenir compte du contexte des modèles persistants de comportements contrôlants qui sont au cœur de la violence fondée sur le sexe, entre partenaires intimes et à l'encontre de membres de la famille.
- (b) Le gouvernement fédéral modifie le *Code criminel* pour reconnaître que la résistance raisonnable à la violence de la part de la victime d'un comportement coercitif et contrôlant constitue de la légitime défense.
- (c) S'ils ne l'ont pas déjà fait, les gouvernements provinciaux et territoriaux modifient leurs lois sur le droit de la famille afin d'y intégrer une définition de la violence familiale qui englobe les comportements coercitifs et contrôlants comme facteur à prendre en considération dans les procédures en vertu de ces lois.
- (d) Tous les gouvernements provinciaux et territoriaux travaillent en collaboration avec le secteur de la défense et du soutien contre la violence fondée sur le sexe, les décideurs, la communauté juridique, les organismes de sécurité communautaire, les services d'application de la loi et d'autres parties intéressées pour élaborer des campagnes d'éducation et de sensibilisation du public au sujet du contrôle coercitif.

POINT DE MISE EN ŒUVRE

- Nous sommes favorables à l'adoption et à la mise en œuvre de la recommandation n° 38 du jury de l'enquête du comté de Renfrew :

Veiller à ce que les campagnes de sensibilisation du public relatives à la VPI [violence entre partenaires intimes] luttent contre la perpétration d'actes de VPI et fassent entendre la voix des hommes, prennent en considération leurs expériences et les incitent à demander de l'aide pour faire face à leurs propres comportements abusifs. Elles devraient mettre l'accent sur la nécessité d'ouvrir la porte à des conversations portant sur des comportements préoccupants.

PRINCIPALE CONSTATATION Le financement lié à la prévention et à l'intervention efficaces contre la violence fondée sur le sexe est insuffisant depuis de nombreuses années et, pour cette raison, met en danger la vie des femmes.

LEÇONS APPRISSES

- Les services communautaires, et en particulier ceux fournis par le secteur de la défense et du soutien contre la violence fondée sur le sexe, doivent être considérés comme des partenaires égaux des services de police dans la prévention de la violence. Il s'agit de services publics de première ligne qui ne sont pas facultatifs.
- Le financement axé sur les projets est inefficace et entraîne des lacunes dans l'efficacité des services de soutien et de prévention. Un financement de base adéquat et stable est essentiel au fonctionnement efficace de toutes les organisations qui font partie du filet de sécurité publique au Canada.

Recommandation V.13

FINANCEMENT À LA HAUTEUR DU NIVEAU ÉPIDÉMIQUE POUR LA PRÉVENTION ET LES INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE VIOLENCE FONDÉE SUR LE SEXE

La Commission recommande que :

Le financement fédéral, provincial et territorial visant à mettre fin à la violence fondée sur le sexe soit proportionnel à l'ampleur du problème et qu'il accorde la priorité à la prévention et à des parcours visant à assurer la sécurité des survivantes.

POINTS DE MISE EN ŒUVRE

- Le financement doit être adéquat et inclure un financement de base stable aux services dont l'efficacité a été démontrée pour répondre aux besoins des femmes victimes de violence fondée sur le sexe – de tels services contribuant à prévenir la violence fondée sur le sexe, en englobant les interventions auprès des agresseurs.
- Ces services doivent être financés à long terme et ne doivent pas être interrompus tant qu'on n'a pas démontré qu'ils ne sont plus nécessaires ou qu'une solution de rechange tout aussi efficace n'a pas été établie.
- La priorité devrait être accordée à l'octroi d'un financement de base adéquat et stable aux organisations du secteur de la défense et du soutien contre la violence fondée sur le sexe.
- Une autre priorité devrait prendre la forme d'un financement des ressources et des services communautaires, en particulier dans les collectivités où se trouvent les femmes marginalisées.

Chapitre 12 L'heure est venue : une responsabilité collective d'agir

Recommandation V.14

MOBILISER UNE RÉPONSE PANSOCIÉTALE

La Commission recommande que :

- (a) Tous les ordres de gouvernement au Canada déclarent que la violence fondée sur le sexe, la violence entre partenaires intimes et la violence familiale est une épidémie qui nécessite une réponse pansociétale appropriée et durable.
- (b) Les organismes non gouvernementaux – notamment les établissements d'enseignement, les associations professionnelles et commerciales et les entreprises – déclarent que la violence fondée sur le sexe, la violence entre

partenaires intimes et la violence familiale est une épidémie qui nécessite une réponse pansociétale appropriée et durable.

- (c) Les hommes prennent des mesures individuelles et concertées pour contribuer à mettre fin à cette épidémie.

POINTS DE MISE EN ŒUVRE

- Une réponse pansociétale reconnaît les différents acteurs devant assumer des rôles et des responsabilités dans l'élimination de cette épidémie, notamment : les gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux, municipaux et autochtones; le secteur de la santé et le système judiciaire; le secteur des services sociaux non gouvernementaux et communautaires; les entreprises et les lieux de travail; les médias; les écoles et les établissements d'enseignement; ainsi que les collectivités et les individus – y compris les survivantes et les agresseurs.
- Une réponse pansociétale respecte et valorise l'expertise et l'expérience des survivantes comme du secteur de la défense et du soutien contre la violence fondée sur le sexe.

Recommandation V.15

STRATÉGIES ET MESURES CENTRÉES SUR LES FEMMES

La Commission recommande que :

- (a) L'ensemble des organismes et des individus adoptent des stratégies et des actions centrées sur les femmes pour la prévention, l'intervention et la réponse concernant la violence fondée sur le sexe et pour soutenir le rétablissement comme la guérison.
- (b) Les stratégies et les actions centrées sur les femmes soient facilitées en élaborant et en appuyant une approche holistique, complète, coordonnée, collaborative et intégrative vis-à-vis de la défense de la cause, du soutien et des services.

- (c) Les solutions centrées sur les femmes se concentrent avant tout sur l'adoption de mesures actives pour écouter les femmes les plus marginalisées et opprimées et les femmes vivant dans la précarité, apprendre d'elles et leur redonner leur place.

POINTS DE MISE EN ŒUVRE

- La reconnaissance de l'expertise et de l'expérience du secteur de la défense et du soutien contre la violence fondée sur le sexe, y compris des survivantes de la violence fondée sur le sexe, est essentielle.
- Aucune solution efficace ne peut être élaborée sans la contribution des personnes pour lesquelles elle est élaborée.
- Des solutions sur mesure sont nécessaires car il n'existe pas d'approche unique efficace.
- Les dynamiques institutionnelles et personnelles qui entraînent la silenciation des femmes doivent être activement décelées, identifiées, combattues et corrigées.
- Les femmes devraient être perçues comme des membres de la collectivité et non seulement comme des individus.
- Les approches devraient affirmer et soutenir la capacité d'agir des femmes.

Recommandation V.16

DONNER LA PRIORITÉ À LA SÉCURITÉ DES FEMMES

La Commission recommande que :

- (a) Tous les gouvernements et organismes donnent la priorité à la sécurité des femmes dans l'ensemble des stratégies visant à prévenir la violence fondée sur le sexe, à intervenir en la matière et à y répondre, ainsi que dans celles conçues pour favoriser le rétablissement et la guérison.

- (b) Les gouvernements s'éloignent des réponses carcérales et, à la place, priorisent et financent la prévention primaire, notamment en aidant les femmes et les filles à sortir de la pauvreté et en soutenant les masculinités saines.
- (c) Les gouvernements prennent des mesures pour garantir l'accès des femmes aux ressources afin d'assurer leur sécurité et de retrouver la sécurité en cas de menaces, notamment en sortant les femmes et les filles de la pauvreté et en mettant l'accent sur les femmes marginalisées, opprimées ou qui vivent des situations précaires.
- (d) Les gouvernements adoptent des approches réparatrices dans les cas où une stratégie centrée sur les femmes est en place et que les survivantes bénéficient de ressources et d'un soutien adéquats.

Recommandation V.17

CADRE NATIONAL DE REDDITION DE COMPTES

La Commission recommande que :

- (a) Le gouvernement fédéral institue par voie législative un poste de commissaire indépendant et impartial à la violence fondée sur le sexe, qui soit doté d'un financement adéquat et stable, ainsi que de pouvoirs effectifs, et qui rende compte au Parlement dans le cadre d'un rapport annuel.
- (b) Le gouvernement fédéral définisse le mandat de commissaire à la violence fondée sur le sexe en concertation avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, les femmes survivantes – notamment celles issues de communautés marginalisées et précarisées – et le secteur de la défense et du soutien contre la violence fondée sur le sexe.

POINTS DE MISE EN ŒUVRE

Le mandat du commissaire pourrait inclure les tâches suivantes :

- Travailler avec les gouvernements et les organismes communautaires pour promouvoir des cadres coordonnés, transparents et cohérents de suivi et d'évaluation.
- Élaborer une approche nationale de mobilisation des victimes/survivantes, de sorte à prendre en compte leurs différentes expériences vécues dans l'élaboration des politiques et solutions (à l'instar de la commission australienne sur la violence familiale et sexuelle).
- Définir des indicateurs pour les quatre volets d'activités (individuel, relationnel, communautaire et sociétal) et rendre compte au public de ces activités au moins une fois par an.
- Mettre en place un comité consultatif composé de femmes survivantes, en particulier de femmes marginalisées, et de représentants du secteur de la défense et du soutien contre la violence fondée sur le sexe – et collaborer avec ce comité.
- Engager une discussion nationale autour de la violence fondée sur le sexe, notamment dans le cadre de symposiums bisannuels virtuels consacrés à la sécurité des femmes.
- Prendre part à la coordination d'un programme de recherche national et promouvoir la mise en commun des connaissances.

Volume 4 : Collectivités

PARTIE A : RURALITÉ ET COLLECTIVITÉS RURALES

Chapitre 3 Collectivités rurales et bien-être

LEÇONS APPRISES Le bien-être des collectivités rurales est restreint par l'accès limité aux services, la pauvreté et la sous-inclusion, ce qui, dans certains cas, a des répercussions négatives sur la santé et la sécurité au travail des prestataires de services en milieu rural.

Le parti pris urbain dans l'élaboration de politiques et la prestation de services contribuent à l'inadéquation des infrastructures et des services publics dans les collectivités rurales.

Recommandation C.1

RENFORCER LE BIEN-ÊTRE EN MILIEU RURAL GRÂCE À L'INCLUSION

La Commission recommande que :

- (a) Les gouvernements provinciaux et territoriaux prennent des mesures pour éliminer le parti pris urbain dans le processus décisionnel en favorisant l'inclusion concrète des collectivités rurales dans tous les domaines qui les touchent.
- (b) Le gouvernement fédéral appuie l'inclusion des collectivités rurales dans la prise de décisions sur les questions relevant de sa compétence.

PARTIE B : INTERVENTIONS AXÉES SUR LA COLLECTIVITÉ EN CAS D'INCIDENT CRITIQUE

Chapitre 4 Cadre relatif aux interventions axées sur la collectivité

PRINCIPALE CONSTATATION Les incidents impliquant des pertes massives ont un effet allant au-delà des personnes dont la vie a été fauchée et de celles qui sont blessées. Les familles et les amis des personnes dont la vie a été enlevée et des personnes survivantes blessées, les autres personnes présentes lors de l'incident – y compris les intervenants d'urgence et les autres prestataires de services –, les collectivités locales et la population dans son ensemble sont également touchés par de tels incidents.

La nature et l'étendue des répercussions varieront à l'intérieur de ce cercle et il a été démontré qu'elles ont un effet différentiel sur les personnes et les groupes ayant des besoins précis en raison de leurs caractéristiques personnelles et de leur expérience ou qui sont membres de groupes historiquement et contemporanément marginalisés ou stigmatisés.

PRINCIPALES CONSTATATIONS Les personnes directement et indirectement touchées peuvent subir toute une série de conséquences négatives sur leur santé mentale et physique à la suite d'un incident impliquant des pertes massives. Il est normal et sain d'éprouver du chagrin et de vivre un deuil, et ces processus peuvent être facilités par une meilleure connaissance du chagrin et par d'autres formes de soutien formel et informel. Une perte traumatisante peut entraîner un deuil avec complications et une série de blessures causées par le stress post-traumatique, y compris le SSPT. Des pertes massives peuvent également entraîner des traumatismes par personne interposée, des traumatismes secondaires et des traumatismes collectifs.

PRINCIPALES CONSTATATIONS L'Étude norvégienne des suites des pertes massives fournit une base empirique solide pour comprendre les besoins des personnes les plus touchées par les incidents impliquant des pertes massives. Cette étude démontre clairement la persistance du besoin de soutien financier, matériel et éducatif pour les survivants des pertes massives d'Utøya et leurs familles.

Huit ans après l'incident, de nombreuses personnes appartenant à ce groupe présentaient encore des niveaux élevés de TSPT, des niveaux cliniques d'anxiété et de dépression, des problèmes de santé physique, des difficultés de sommeil, et des troubles du fonctionnement quotidien. Les niveaux de besoins non satisfaits ont augmenté au fil du temps et les traumatismes non résolus ont entraîné une augmentation de la consommation de services de soins de santé primaires, à la fois dans les premiers temps et par la suite. Les survivants issus de minorités et les jeunes survivants ont été affectés de manière différenciée et ont subi des effets profonds et durables.

PRINCIPALES CONSTATATIONS Le soutien apporté à la suite d'un incident ayant entraîné des pertes massives doit avoir pour objectif d'aider les individus, les familles et les collectivités à se rétablir, dans toute la mesure du possible, et de favoriser la résilience en dépit des pertes traumatisantes.

LEÇONS APPRISES Les pertes massives sont des événements lourds de conséquences qui se produisent rarement, ce qui fait qu'il est difficile pour les organismes de sécurité publique d'acquérir de l'expertise et de former le personnel pour qu'il puisse fournir des services axés sur les victimes et tenant compte des traumatismes.

Recommandation C.2

CENTRE NATIONAL DE RESSOURCES POUR LES INTERVENTIONS EN CAS DE PERTES MASSIVES

La Commission recommande que :

D'ici septembre 2023, le gouvernement fédéral crée un Centre national de ressources pour les interventions en cas de pertes massives, dont le mandat serait le suivant :

- (a) Faire office de centre d'expertise pour la prestation de services aux victimes et aux personnes touchées, y compris les familles et les amis des victimes, pendant et après des pertes massives;
- (b) Tirer parti de l'expérience nationale et internationale, de la recherche et des pratiques prometteuses;

- (c) Renforcer les capacités de tous les ordres de gouvernement pour planifier les interventions à de futures pertes massives et répondre efficacement aux besoins des victimes à court, moyen et long termes, notamment par l'élaboration d'ébauches de protocoles, de modules de formation, de manuels et d'autres ressources, ainsi que d'une base de données d'experts;
- (d) Contribuer à l'élaboration d'une norme d'intervention auprès des victimes dans tous les territoires de compétence du Canada, tout en prévoyant une certaine souplesse pour intervenir d'une manière adaptée à la collectivité concernée;
- (e) Faciliter la prestation d'un soutien aux victimes, aux membres de leurs familles et aux autres personnes touchées qui résident en dehors du territoire de compétence où les pertes massives se sont produites (que ce soit au Canada ou dans un autre pays) et faciliter le soutien aux victimes et aux personnes touchées étrangères, y compris, par exemple, par le biais de renvois vers des services d'aide transfrontaliers.

POINTS DE MISE EN ŒUVRE

- Le gouvernement fédéral devrait consulter l'Association canadienne des chefs de police - Groupe de travail national sur le soutien aux victimes du terrorisme et de la violence de masse, ses homologues autochtones, provinciaux et territoriaux, le Centre canadien de ressources pour les victimes de crimes, d'autres organisations de défense des droits des victimes, les programmes provinciaux de services aux victimes, et l'ombudsman fédéral des victimes d'actes criminels.
- L'expertise développée par ce Centre national de ressources pour les interventions en cas de pertes massives pourrait s'étendre à d'autres types d'interventions en cas d'urgence ou d'incident majeur.
- Le Centre national de ressources pourrait également contribuer directement à la formation du personnel et pourrait éventuellement former une équipe nationale réduite qui pourrait être mobilisée rapidement en cas de pertes massives.

Chapitre 5 Systèmes d'alerte publique

Recommandation C.3

MODIFICATION DE LA BASE DE DONNÉES CANADIENNE SUR LES CATASTROPHES AFIN D'Y INCLURE LES INCIDENTS IMPLIQUANT DES PERTES MASSIVES

La Commission recommande que :

Le ministre fédéral de la Sécurité publique modifie les catégories d'événements utilisées dans la Base de données canadienne sur les catastrophes afin d'y inclure les incidents impliquant des pertes massives, tels que définis dans la Recommandation V.1, « Un acte de violence intentionnel au cours duquel un ou plusieurs agresseurs blessent physiquement ou tuent quatre victimes ou plus, qu'ils connaissent ou pas, pendant une période distincte ».

LEÇONS APPRISES En Alerte est circonscrit par des défis et des limites qui existent au-delà des échecs systémiques de la GRC à envisager son utilisation lors des pertes massives.

Un examen fondamental et une refonte du système national d'alerte publique sont nécessaires.

Un système d'alerte axé sur la collectivité est nécessaire pour répondre pleinement aux besoins du public.

Recommandation C.4

EXAMEN APPROFONDI DU SYSTÈME EN ALERTE

La Commission recommande que :

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux entreprennent un examen approfondi du système d'alerte publique en cas d'urgence afin de déterminer si et comment le système En Alerte peut être réformé pour

répondre à l'obligation légale d'avertir la population d'une situation d'urgence qui menace la vie, les moyens de subsistance, la santé et les biens.

Cet examen gouvernemental conjoint du système national d'alerte publique devrait être exhaustif et porter au minimum sur les points suivants :

- (a) Il devrait inclure un engagement substantiel de la collectivité et des parties prenantes à toutes les étapes.
- (b) Il devrait établir un cadre national pour l'alerte publique, sous la direction de Sécurité publique Canada, l'opérationnalisation devant se poursuivre sur la base des gouvernements provinciaux, territoriaux et autochtones, mais conformément aux normes nationales, et la restructuration devant permettre de ne plus dépendre d'une société privée pour la fourniture du système national d'alerte du Canada.
- (c) Il devrait être achevé avant le prochain cycle de négociations avec les détenteurs de permis/candidats et devrait être pris en considération dans tout renouvellement accordé maintenant.
- (d) Il devrait se fonder sur les principes de conception des systèmes suivants : centrage sur le public, construction d'un système de systèmes, amélioration de la gouvernance, formulation d'un concept d'opérations, protection de la vie privée, concentration sur la préparation, assurance de l'égalité et de l'inclusion, et promotion de l'apprentissage et de l'amélioration continus.
- (e) Il devrait comprendre un examen complet de l'interopérabilité des communications dans l'ensemble du système de sécurité publique.

POINT DE MISE EN ŒUVRE

- Que l'on étudie l'intérêt de mettre en place un système national de gestion des situations d'urgence.

LEÇON APPRISE Pour être efficaces, les systèmes d'alerte publique doivent faire l'objet d'un processus d'apprentissage itératif permanent.

Recommandation C.5

EXAMEN TRIENNAL DU SYSTÈME NATIONAL D'ALERTE PUBLIQUE

La Commission recommande que :

Les cadres supérieurs responsables de la gestion des urgences procèdent tous les trois ans à un examen du système national d'alerte publique et qu'un rapport sur le processus et les conclusions de cet examen soit rendu public.

L'examen comporte un volet relatif à l'engagement du public, y compris un sondage national sur la connaissance et l'évaluation du système national d'alerte.

L'examen prene en considération les divers besoins des personnes vivant au Canada, y compris les collectivités urbaines, rurales et éloignées, les minorités de langue officielle et les communautés marginalisées.

Chapitre 6 Réponse aux besoins des survivants et des personnes affectées : services fournis par la police

LEÇONS APPRISES En veillant à ce que les éléments de base de l'aide aux victimes soient solidement en place et à ce que l'interopérabilité entre les intervenants d'urgence soit efficace et bien établie, il sera possible de mettre à l'échelle les interventions en cas d'incident critique en situation de pertes massives.

De nombreux examens, enquêtes et rapports antérieurs ont mis en évidence des lacunes et des limites dans la communication d'informations par la GRC et dans la prestation d'autres services aux victimes et autres personnes affectées.

Les politiques et la formation de la GRC concernant les avis de décès d'un proche parent et le rôle des agents de liaison auprès des familles sont inadéquates.

La culture institutionnelle de la GRC doit valoriser les services fournis aux survivants et aux personnes affectées en les considérant comme un travail policier important, essentiel à la sécurité publique et au bien-être de la collectivité.

Une planification préalable est essentielle mettre à l'échelle les services aux victimes de façon à répondre aux besoins des survivants et des autres personnes affectées pendant et après un incident critique. Des protocoles et des compétences supplémentaires sont nécessaires pour répondre aux exigences résultant de tels incidents.

Recommandation C.6

REVITALISATION DES SERVICES AUX VICTIMES FOURNIS PAR LA POLICE AU MOYEN D'UN DEVOIR DE DILIGENCE

La Commission recommande que :

- (a) La GRC et les autres services de police adoptent des politiques reconnaissant un devoir de diligence dans les services fournis aux survivants et aux personnes affectées.
- (b) Tous les membres du personnel de police qui communiquent avec les survivants et les personnes affectées le fassent conformément aux principes tenant compte des traumatismes et axés sur les victimes, et qu'ils reçoivent la formation, l'encadrement et le soutien nécessaires pour intégrer ces principes de manière efficace.
- (c) Les politiques, les protocoles et la formation de la GRC reconnaissent la priorité consistant à fournir aux survivants et aux personnes affectées des informations complètes et exactes dès que possible, notamment au moyen de mises à jour régulières même lorsqu'il n'y a pas de nouvelles informations à donner.
- (d) Toute rétention d'informations pour les besoins d'une enquête soit limitée dans le temps et dans sa portée à ce qui est vraiment nécessaire pour protéger l'intégrité de l'enquête.
- (e) La GRC mette à jour sa description du rôle et des responsabilités des agents de liaison auprès des familles en consultation avec des experts en la matière et en tenant compte des leçons retenues et des commentaires reçus des Participant(e)s de la Commission.

- (f) La GRC revoit et révisé sa politique et ses protocoles relatifs à l'avis de décès d'un proche parent et conçoit un module de formation pour faciliter leur application.
- (g) La GRC prend les mesures nécessaires pour que ses politiques et leur mise en œuvre respectent ou dépassent les normes policières de la Nouvelle-Écosse.

POINTS DE MISE EN ŒUVRE

- La préservation de la dignité des victimes devrait être considérée comme une priorité, notamment par la prise de mesures visant à mettre les corps des victimes en sécurité, à les recouvrir le plus rapidement possible et à les protéger de manière à ce que des vidéos et des photos ne puissent pas être prises.
- Les politiques, les protocoles et la formation de la GRC devraient reconnaître que pour que l'agent de liaison auprès des familles puisse bien accomplir ses tâches, il doit bénéficier de l'appui de ses collègues (p. ex. le Groupe des crimes majeurs), qui doivent fournir rapidement des informations exactes.
- L'agent de liaison auprès des familles devrait fournir des mises à jour et des conseils utiles sur l'enquête, ainsi que des renseignements généraux sur les bureaux et services connexes, entre autres en ce qui concerne le médecin légiste, l'assurance, le nettoyage de la scène de crime et des preuves, et le soutien en santé mentale et physique.

LEÇONS APPRISES L'offre d'informations et de services aux survivants et aux personnes affectées est un élément indispensable des interventions axées sur la collectivité en cas d'incident critique et elle devrait être intégrée à la planification et à la gestion des incidents critiques.

Les services aux survivants et aux personnes affectées ne peuvent pas être mis à niveau pendant ou immédiatement après un incident critique sans une planification préalable et sans une préparation comprenant notamment une sensibilisation et des exercices sur table.

Pendant un incident critique, la communication d'informations se fait dans les deux sens : du système de sécurité publique vers les individus, les familles et les collectivités, et vice-versa.

Recommandation C.7

SERVICES FOURNIS PAR LA POLICE AUX PERSONNES AFFECTÉES PAR DES PERTES MASSIVES

La Commission recommande que :

- (a) Les groupes de commandement des interventions critiques comprennent un membre qui se consacre exclusivement à la gestion des victimes et que le plan d'intervention critique comprenne un volet d'intervention de crise auprès des victimes afin de répondre aux besoins d'information des survivants et des personnes affectées au cours d'un événement majeur ou d'une situation d'urgence.
- (b) L'intervention de crise comprenne : une ligne téléphonique dédiée aux personnes cherchant des informations sur leur famille ou leurs amis, une plateforme de site Web, une équipe multidisciplinaire d'intervention auprès des victimes, ainsi que des protocoles et des lignes directrices, notamment pour la mise en place d'un centre d'aide aux familles.
- (c) La norme de délai de mise en route du plan d'intervention pour la gestion des victimes soit de 90 minutes à partir du moment où l'intervention en cas d'incident critique est lancée.
- (d) L'intervention de prise en charge des victimes fasse partie des exercices annuels sur table de préparation à une intervention en cas d'incident critique.
- (e) Sur demande, le Centre national de ressources pour les interventions en cas de pertes massives (Recommandation C.2) aide les services de police municipaux à renforcer leur capacité de mise en œuvre d'une intervention de prise en charge des victimes en cas d'incident critique, notamment en élaborant des modèles de protocoles, un plan de site Web, des modules de formation et d'autres outils.

Chapitre 7 Réponse aux besoins des intervenants d'urgence

PRINCIPALE CONSTATATION De nombreux intervenants d'urgence, y compris les premiers intervenants comme la police, les pompiers, le personnel paramédical et d'autres employés des services de santé d'urgence, travaillent quotidiennement dans des environnements à haut risque psychologique. Des approches proactives et préventives sont nécessaires pour atténuer ces risques et aider à préparer les intervenants aux répercussions potentielles des incidents critiques.

PRINCIPALE CONSTATATION Les employés évaluent à quel point leur organisation apprécie leur travail et se soucie de leur bien-être en se basant sur leur perception du soutien organisationnel qu'ils reçoivent. Lorsqu'un intervenant d'urgence perçoit un manque de soutien organisationnel, il risque davantage de présenter des symptômes de stress post-traumatique.

PRINCIPALE CONSTATATION Les intervenants d'urgence ont tendance à nier et à minimiser le besoin de soutien et à retarder la recherche d'aide. La stigmatisation, la méconnaissance des ressources de soutien, le manque de confidentialité et le stoïcisme sont des obstacles à un comportement sain de recherche d'aide.

LEÇONS APPRISES La planification et les mesures prises pour assurer le bien-être des intervenants d'urgence dans l'exercice de leurs fonctions quotidiennes et leur préparation au stress accru et au traumatisme potentiel des événements à fort impact sont des aspects importants de l'intervention en cas d'incident critique axée sur la collectivité.

Les approches proactives et préventives du bien-être devraient être holistiques et faire l'objet d'une discussion à l'échelle de l'organisation.

Les dirigeants des organismes de sécurité publique ont un rôle essentiel à jouer en veillant à ce que tous les intervenants bénéficient du même soutien organisationnel et en donnant la priorité à l'élimination des obstacles à un comportement sain de recherche d'aide.

Sachant que les familles des intervenants d'urgence sont affectées et que les expériences et la dynamique familiale peuvent évoluer au fil du temps, l'éducation au bien-être et la sensibilisation aux mesures de soutien organisationnel doivent être permanentes.

Recommandation C.8

PLANIFICATION PROACTIVE DU BIEN-ÊTRE EN CAS D'INCIDENT CRITIQUE

La Commission recommande que :

- (a) Tous les organismes de sécurité publique effectuent et fassent la promotion de la planification du bien-être en cas d'incident critique.
- (b) Tous les organismes de sécurité publique élaborent des programmes de bien-être de nature proactive et préventive.
- (c) Les dirigeants des organismes de sécurité publique prennent des mesures proactives pour s'assurer que tous les intervenants bénéficient d'un soutien organisationnel égal et pour promouvoir un comportement sain de recherche d'aide.
- (d) Les organismes de sécurité publique de chaque territoire de compétence collaborent pour fournir une formation, y compris des exercices de simulation, aux membres civils de la communauté des intervenants, y compris les bénévoles, dans le cadre de leur planification avant les incidents critiques.

POINTS DE MISE EN ŒUVRE

Les programmes de bien-être proactifs et préventifs devraient porter sur :

- la planification et la formation avant l'incident critique;
- la formation intégrée et intensive visant à acquérir des compétences et à sensibiliser au bien-être mental (comme le programme « Before Operational Stress » [Avant le stress opérationnel]);
- une meilleure formation en matière de santé mentale pour les superviseurs et les officiers, afin de promouvoir un changement culturel;
- des programmes de soutien par les pairs, soutenus par une formation fondée sur des données probantes, qui tiennent compte de la hiérarchie, qui font correspondre l'expérience à l'expérience et qui garantissent que divers pairs en mesure d'offrir du soutien sont disponibles;

- un soutien informel efficace par les pairs et un soutien par les pairs pour les conjoints et les familles des intervenants;
- des informations facilement accessibles et des connaissances sur les ressources pour les pairs;
- la facilitation active des comportements de recherche d'aide, y compris :
 - ◊ la lutte contre la stigmatisation;
 - ◊ la sensibilisation croissante et continue aux ressources;
 - ◊ l'amélioration des options confidentielles;
 - ◊ la sensibilisation aux formes problématiques du stoïcisme;
 - ◊ La reconnaissance ouverte de la difficulté du travail;
 - ◊ la promotion de politiques efficaces en milieu de travail qui rendent les soutiens disponibles, et l'inclusion dans la discussion des personnes qui devraient jouer un rôle dans ces systèmes d'aide;
 - ◊ la fourniture de mesures de soutien fondées sur des données probantes.

PRINCIPALE CONSTATATION En raison d'insuffisances et de limites systémiques, les organismes de sécurité publique de la Nouvelle-Écosse n'ont pas pleinement répondu aux besoins de tous les intervenants d'urgence qui sont intervenus lors des pertes massives d'avril 2020 et de leurs suites. L'expérience a été très variée : certains intervenants d'urgence se disent très satisfaits des services reçus, tandis que d'autres continuent à avoir des besoins non satisfaits en matière de services de soutien.

PRINCIPALE CONSTATATION Certains intervenants d'urgence, et en particulier les pompiers volontaires et le personnel du Centre de communications opérationnelles, ont des besoins chroniques non satisfaits en matière de services de soutien.

PRINCIPALE CONSTATATION De nombreux intervenants d'urgence continuent d'être affectés par leur expérience pendant et après les pertes massives. Les données probantes sur d'autres incidents ayant entraîné des pertes massives montrent que ces effets peuvent durer de nombreuses années.

LEÇONS APPRISES De nombreux intervenants d'urgence ont besoin de services de soutien et de bien-être à la suite de pertes massives. L'accès à ces services

dépend de la capacité de l'organisme, et cette capacité ne correspond pas toujours aux besoins des intervenants d'urgence. Les effets des pertes massives peuvent aggraver les traumatismes préexistants souvent inhérents au travail d'un intervenant d'urgence.

Des facteurs culturels et institutionnels peuvent entraver les stratégies de recherche de soutien des intervenants d'urgence, tant au quotidien qu'en réaction à des incidents critiques.

Les incidents impliquant des pertes massives posent des défis supplémentaires à la capacité des organisations à fournir des services de soutien aux intervenants d'urgence. Ces défis résultent de l'ampleur et de la nature de ces incidents et de la réponse interorganismes nécessaire pour y faire face.

Recommandation C.9

RESPONSABLE DE LA SANTÉ MENTALE DES INTERVENANTS D'URGENCE APRÈS UN INCIDENT ENTRAÎNANT DES PERTES MASSIVES

La Commission recommande que :

Immédiatement après un incident impliquant des pertes massives, le gouvernement provincial nomme un responsable de la santé mentale chargé de coordonner les responsables de la santé mentale dans chaque division ou organisme qui est intervenu lors de l'incident. Ce rôle de liaison consisterait à superviser et à évaluer la fourniture de services de soutien confidentiels aux intervenants d'urgence de tous les organismes et du secteur informel, et à promouvoir leur bien-être.

POINTS DE MISE EN ŒUVRE

Le mandat du responsable de la santé mentale comprendrait les tâches suivantes :

- établir et maintenir des contacts réguliers avec les intervenants d'urgence après l'incident;
- coordonner et organiser des débriefages interorganismes;

- prendre des mesures pour assurer un continuum de soins aux intervenants dans l'immédiat, à court et à long termes;
- conseiller les dirigeants des organismes de sécurité publique sur les questions qui affectent la santé mentale du personnel (y compris l'affectation des tâches et des équipes);
- assurer la liaison avec le responsable du soutien post-incident (recommandation C.12) afin de coordonner la fourniture de services aux intervenants d'urgence dont les besoins ne peuvent être satisfaits par les organismes de sécurité publique;
- conseiller le gouvernement provincial sur les besoins non satisfaits;
- évaluer les répercussions des pertes massives sur les intervenants d'urgence et conseiller les organismes de sécurité publique, les autres employeurs et le gouvernement provincial sur les mesures à prendre pour mieux répondre aux besoins en matière de bien-être.

Les plans de bien-être après un incident critique devraient comprendre les éléments suivants :

- **la mise à disposition de personnel supplémentaire** pour soulager les intervenants d'urgence affectés par l'incident critique;
- **des modifications des politiques d'absence** pour permettre aux intervenants d'urgence de prendre le temps nécessaire pour répondre à leurs besoins en matière de bien-être;
- la possibilité de faire un **débriefage** commun après un incident critique;
- une disposition prévoyant **davantage de réunions en personne et de communication** dans la période suivant l'incident;
- **la suffisance des ressources de soutien**, à la fois régulièrement et sur une plus longue période;
- **l'uniformité des ressources de soutien** aux intervenants d'urgence (y compris les civils) dans l'ensemble des organismes;
- **la facilitation du soutien sur place** pour les intervenants;
- **la coordination des mesures de soutien** au sein des organismes de sécurité publique afin de faciliter l'accès des intervenants en cas d'urgence;

- des ressources pour les **unités de bien-être internes** à la suite de pertes massives afin de répondre aux demandes supplémentaires;
- une formation pour **les responsables de l'encadrement, les superviseurs, les gestionnaires et les dirigeants** afin d'assurer un soutien proactif aux intervenants d'urgence en leur fournissant des informations actualisées sur les mesures de soutien en matière de santé mentale accessibles et en leur faisant comprendre les problèmes auxquels sont confrontés les membres des intervenants d'urgence sur le terrain.

Chapitre 8 Réponse aux besoins des personnes affectées et des collectivités

PRINCIPALE CONSTATATION Le Programme de santé mentale et de traitement des dépendances de la Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse et les Services aux victimes de la Nouvelle-Écosse ont pris des mesures pour répondre aux besoins immédiats des personnes et des collectivités affectées au moyen d'une série d'initiatives entreprises en partenariat avec le IWK Health Centre et d'autres partenaires. Ces services n'ont pas entièrement satisfait les besoins de soutien découlant des pertes massives d'avril 2020.

L'ampleur des besoins non satisfaits ne peut être mesurée, car il n'y a pas eu d'évaluation des besoins ni des services de soutien fournis à ce jour.

PRINCIPALE CONSTATATION Parmi les facteurs qui ont réduit l'efficacité des services de soutien, on peut citer le manque de connaissances sur les besoins en matière de soutien, le manque de sensibilisation de la collectivité et d'accessibilité des services, la rareté des soins de santé en milieu rural et la rareté des services de santé mentale, une mauvaise adéquation entre les besoins et les services fournis, l'absence d'espaces permettant aux membres des collectivités affectées de partager leurs expériences, une attention insuffisante accordée au deuil et aux traumatismes, le manque de coordination entre les prestataires de services et l'absence de continuité dans les services.

PRINCIPALE CONSTATATION La pandémie de COVID-19 et les travaux de la Commission des pertes massives ont été autant de facteurs qui ont pesé sur la nécessité et l'accès aux services de soutien.

LEÇONS APPRISES Les systèmes de santé de la Nouvelle-Écosse et du Canada n'intègrent pas adéquatement les soins de santé mentale dans l'organisation et la prestation des services de santé. Ces insuffisances systémiques ont contribué à l'incapacité de la Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse à répondre de manière adéquate aux besoins en matière de santé mentale des personnes affectées par les pertes massives.

Les membres des collectivités rurales de la Nouvelle-Écosse sont confrontés à des contraintes chroniques en matière d'accès aux services sociaux et de santé. Ces contraintes ont aggravé les problèmes d'accès que de nombreux résident(e)s ont rencontrés, et continuent de rencontrer, à la suite des pertes massives.

Recommandation C.10

INTÉGRER LES SERVICES DE SANTÉ MENTALE ET EN ACCROÎTRE LA DISPONIBILITÉ

La Commission recommande que :

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux élaborent un plan d'action national visant à promouvoir une meilleure intégration des soins de santé mentale préventifs et de soutien dans le système de santé canadien, afin d'assurer un meilleur accès à ces services, au même titre que les soins de santé physique.

LEÇON APPRISE De nombreux Néo-Écossais(es) et autres Canadien(ne)s n'ont pas bénéficié des ressources nécessaires pour apprendre à surmonter le chagrin, le deuil, les traumatismes et à faire preuve de résilience. Cette lacune entrave la capacité des individus et des familles à développer des stratégies d'adaptation saines à la suite de pertes massives, notamment en recherchant un soutien et une aide formels et informels.

Recommandation C.11

AMÉLIORER LES CONNAISSANCES SUR LE CHAGRIN, LE DEUIL, LES TRAUMATISMES ET LA RÉSILIENCE

La Commission recommande que :

- (a) La Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse, en consultation avec les organismes de santé communautaires et les prestataires de services des collectivités affectées, élaborent une campagne de sensibilisation du public afin d'accroître les connaissances sur le deuil, les traumatismes et la résilience.
- (b) D'autres régies de santé canadiennes, en consultation avec les organismes de santé communautaires et les prestataires de services, prennent des mesures pour accroître les connaissances sur le deuil, les traumatismes et la résilience.

POINT DE MISE EN ŒUVRE

- Ces campagnes de sensibilisation devraient comprendre une formation continue dans les écoles. Il faudrait également envisager de les inclure dans les programmes existants – par exemple, en tant qu'exigence imposée aux milieux de travail dans le cadre des programmes d'indemnisation des accidents du travail.

LEÇONS APPRISSES Les pertes massives entraînent d'importants besoins individuels et communautaires en matière de santé et de services sociaux, ce qui oblige les systèmes existants à augmenter d'urgence leurs capacités.

Une planification et une préparation préalables sont nécessaires pour permettre une réponse efficace et axée sur la collectivité afin de fournir des services de soutien aux personnes et aux collectivités affectées dans l'immédiat, à court, à moyen et à long termes.

Des plans et des protocoles de soutien postérieurs à un incident critique devraient être élaborés au cours de la phase de préparation et des liaisons

devraient être établies pour assurer une transition en douceur vers ce plan dès que possible à la suite d'un incident critique.

Comme tous les aspects de l'intervention en cas d'incident critique axée sur la collectivité, le plan de services de soutien nécessite l'engagement de la collectivité et l'établissement de relations au cours de la phase de préparation.

De tels plans assurent une réponse rapide et soutenue qui tient compte de la capacité à évaluer les besoins du point de vue des personnes affectées, ainsi que des systèmes efficaces de sensibilisation et d'accessibilité aux services, et de la capacité à développer les services de soutien en mettant à disposition des ressources supplémentaires pour répondre aux besoins immédiats, à court, à moyen et à long termes.

Recommandation C.12

PLANS DE SOUTIEN EN CAS D'INCIDENT IMPLIQUANT DES PERTES MASSIVES

La Commission recommande que :

- (a) Santé Canada, en consultation avec les autorités sanitaires provinciales et territoriales et les experts en la matière, élabore une politique, des protocoles et un programme nationaux pour fournir une gamme de services de soutien sanitaire et social dont ont besoin les personnes les plus affectées par des pertes massives, tant pour les individus que pour les collectivités dans leur ensemble.
- (b) La politique et les protocoles nationaux établissent une norme nationale pouvant être adaptée aux circonstances particulières des pertes massives, et que le programme prévoit l'allocation de fonds pour soutenir leur mise en œuvre.
- (c) La norme nationale relative aux plans de soutien après des pertes massives soit élaborée sur la base des principes directeurs suivants et les intègre :
 - (i) le traitement respectueux des personnes les plus affectées, notamment par la reconnaissance de leur point de vue, de leur

- expérience et de leurs besoins particuliers, et leur participation à la mise en œuvre du plan de soutien postérieur à l'incident critique;
- (ii) le rétablissement et la résilience comme résultats souhaités;
 - (iii) la prestation de services tenant compte des traumatismes et axés sur les victimes;
 - (iv) la prestation de services de soutien proactifs, complets et coordonnés et un soutien aux personnes qui cherchent à comprendre les services;
 - (v) l'engagement à fournir des services dans l'immédiat, à court, moyen et long termes;
 - (vi) l'évaluation continue des besoins, et le suivi et l'évaluation périodique des programmes et des services.
- (d) L'un des protocoles nationaux prévoit qu'une équipe multidisciplinaire soit constituée et mobilisée dans les 24 heures pour aider les prestataires de services locaux à mettre en place un plan de soutien immédiatement après des pertes massives.
- (e) Les protocoles relatifs aux plans de soutien après des pertes massives prévoient la désignation d'un responsable du soutien après l'incident, chargé de coordonner la mise en œuvre du plan, notamment en l'adaptant aux circonstances particulières des pertes massives en question.
- (f) Le programme national assure la liaison avec le Centre national de ressources pour les interventions en cas de pertes massives (recommandation C.2) afin de concevoir et de mettre en place un réseau d'échange de connaissances pour faciliter le partage des pratiques prometteuses, de la recherche et des évaluations à travers le Canada, notamment en surveillant les évolutions internationales en matière de planification du soutien postérieur à l'incident critique et de prestation de services.

POINTS DE MISE EN ŒUVRE

- Les prestataires de services devraient recevoir une formation leur permettant de fournir des services de soutien à la suite de pertes massives, notamment au moyen de modules visant à favoriser le mieux-être des prestataires de services qui s'engagent dans ce travail.

- La politique et les protocoles nationaux devraient aborder la question de l'aide financière nécessaire pour soutenir les personnes et les collectivités affectées.
- La politique et les protocoles nationaux devraient prévoir des liaisons désignées pour les membres des familles directement affectés qui vivent ailleurs au Canada, au-delà du territoire de compétence où se sont produites les pertes massives, ou à l'extérieur du Canada.
- Une formation tenant compte des traumatismes devrait être intégrée dans la prestation des services du secteur public et être mise à la disposition des organisations communautaires.

Chapitre 9 « Nous écrivons notre propre histoire »

LEÇONS APPRISES La Nouvelle-Écosse n'a pas entièrement répondu aux besoins des collectivités les plus touchées par les pertes massives d'avril 2020, conduisant à une santé déficiente et à une urgence de santé publique.

Les répercussions à long terme de la non-résolution d'un deuil compliqué ou d'une perte traumatisante peuvent être dévastatrices pour les gens et vont à l'encontre du profond besoin des collectivités de laisser un héritage positif.

Recommandation C.13

INVERSER LE COURS DES CHOSES : FAIRE FACE À L'URGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DANS LES COMTÉS DE COLCHESTER, CUMBERLAND ET HANTS

La Commission recommande que :

- (a) D'ici le 1^{er} mai 2023, les gouvernements du Canada et de la Nouvelle-Écosse octroient un financement conjoint à un programme destiné à faire face à l'urgence de santé publique qui sévit dans les comtés de Colchester, Cumberland et Hants en raison des besoins de soutien non satisfaits

en matière de santé mentale et de deuil à la suite des pertes massives d'avril 2020.

- (b) Ce programme soit élaboré et mis en œuvre par une équipe multidisciplinaire locale de professionnels de la santé pouvant recourir à des ressources externes si nécessaire.
- (c) Le programme fournisse un soutien concerté d'urgence et fasse la transition vers des soins de longue durée au fil du temps.
- (d) Les communautés micmaques aient la possibilité de participer au programme, de façon indépendante ou conjointe.
- (e) Le programme soit financé pour mener à bien des évaluations des besoins et des répercussions en 2023, 2025 et 2028.

POINTS DE MISE EN ŒUVRE

- Le programme devrait consulter les membres de groupes marginalisés vivant dans les collectivités les plus touchées pour déterminer la meilleure façon de répondre à ces besoins.
- Le plan devrait comprendre l'évaluation et la satisfaction des besoins des femmes de l'Établissement Nova pour femmes qui ont été affectées par les pertes massives.
- Des réseaux de pairs organisés et soutenus devraient être mis en place dans le cadre de ce plan.
- Dans la mesure où les ressources suffisantes sont disponibles, la prestation de services dans d'autres régions de la province devrait être envisagée.

PARTIE C : SÉCURITÉ ET BIEN-ÊTRE COMMUNAUTAIRES

Chapitre 10 Des services de police communautaires à la sécurité et au bien-être des collectivités

LEÇONS APPRISES Les premières versions des modèles de services de police communautaires n'ont pas été à la hauteur de leurs promesses en raison d'un éventail de facteurs institutionnels, culturels et sociétaux.

Ce premier modèle était fondé sur un concept erroné de ce qui constitue des relations police-collectivité et sur une prémisse erronée selon laquelle les directives et les initiatives dirigées par la police à elles seules pourraient constituer le fondement d'une compréhension commune des exigences en matière de sécurité communautaire.

Les services de police communautaires ne sont pas parvenus à s'enraciner dans la culture policière.

Le concept de services de police communautaires doit être transformé et remplacé par une plus grande importance accordée à la sécurité et au bien-être des collectivités tout en reconnaissant le rôle principal des autres institutions et organismes, y compris les organismes communautaires.

La collectivité, et non la police, doit être mise au cœur d'un modèle modernisé de sécurité et de bien-être communautaires, la police servant de partenaire de collaboration, et non d'acteur principal dans ce système social.

Les aspects économiques liés aux services de police exigent une discussion plus vaste du point de vue des aspects économiques de la sécurité et du bien-être des collectivités.

Chapitre 11 Faciliter la mobilisation de la collectivité

Recommandation C.14

PROMULGUER DES LOIS SUR LA SÉCURITÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES COLLECTIVITÉS

La Commission recommande que :

- (a) Le gouvernement fédéral adopte une loi dans les six mois pour créer un cadre législatif officiel conçu pour soutenir et améliorer la sécurité et le bien-être des collectivités dans chaque province et territoire. Ce cadre national reposerait sur des principes directeurs essentiels à la prestation de services publics, notamment :
 - (i) la centralité d'un engagement envers l'égalité et l'inclusion en tant que principes fondamentaux pour la sécurité et le bien-être des collectivités;
 - (ii) une approche de la prévention avant tout en matière de sécurité;
 - (iii) la compréhension que les déterminants sociaux de la santé sont aussi les déterminants sociaux de la sécurité et du bien-être communautaires;
 - (iv) la compréhension que la police et les services correctionnels sont des couches de cette approche de la sécurité et du bien-être des collectivités à titre de partenaires isolés et collaboratifs;
 - (v) le besoin de processus multisectoriels municipaux, provinciaux et territoriaux éclairés par la collectivité en vue d'assurer une collaboration plus efficace entre les différents acteurs de la sécurité et du bien-être des collectivités;
 - (vi) une attention portée à la mobilisation de la collectivité, y compris la contribution et la consultation des communautés faisant traditionnellement l'objet d'une surveillance excessive, dans toute initiative législative axée sur la sécurité et le bien-être des collectivités;

- (vii) l'échange de renseignements personnels entre les secteurs publics (y compris la police, le secteur de l'éducation, le secteur de la santé, les services sociaux et les services correctionnels) au besoin pour assurer la réussite de ces initiatives de sécurité et de bien-être des collectivités, et ce, tout en respectant le droit à la vie privée des personnes.
- (b) Lorsqu'ils ne l'ont pas déjà fait, les gouvernements provinciaux et territoriaux adoptent des lois dans un délai d'un an pour créer un cadre législatif officiel relatif aux initiatives de sécurité et de bien-être des collectivités, et ces cadres devraient englober des dispositions pour :
- (i) l'établissement, dans un délai d'un an, d'un conseil de leadership sur la sécurité et le bien-être des collectivités composé de dirigeants de tous les secteurs, y compris les partenaires du secteur non policier (p. ex. les dirigeants d'organismes de santé et d'organismes communautaires, du secteur de la défense et du soutien de la lutte contre la violence fondée sur le sexe, et des communautés historiquement marginalisées). Ce conseil évoluerait en parallèle à celui du gouvernement fédéral et comprendrait des membres de liaison ou des membres conjoints;
 - (ii) les municipalités (individuellement ou conjointement) afin qu'elles préparent et adoptent des plans de sécurité et de bien-être communautaires en partenariat avec un comité consultatif multisectoriel;
 - (iii) la planification de la sécurité des collectivités qui devrait porter sur quatre volets : le développement social, la prévention, l'intervention hâtive et l'intervention en cas d'incident;
 - (iv) la mobilisation, la collaboration et la communication entre la collectivité, les groupes, les organismes et les prestataires de services;
 - (v) la mobilisation de la collectivité, en commençant par l'élaboration d'évaluations exhaustives des besoins de la collectivité en matière de sécurité, suivie par l'échange d'information, la sensibilisation et la participation à des mesures et à des stratégies précises dans le cadre du plan;

- (vi) l'échange de renseignements personnels entre les secteurs publics (y compris la police, le secteur de l'éducation, le secteur de la santé, les services sociaux et les services correctionnels) au besoin pour assurer la réussite de ces initiatives de sécurité et de bien-être des collectivités, et ce, tout en respectant le droit à la vie privée des personnes;
 - (vii) chaque collectivité, province et territoire qui, conformément aux principes fondamentaux d'un cadre national, doit concevoir des cadres locaux qui répondent au mieux aux besoins et aux circonstances uniques de leurs collectivités.
- (c) Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux veillent à ce que ces lois soient appuyées par un financement public à long terme qui soit adéquat et qui place la prévention de la criminalité sur un pied d'égalité avec l'application du droit pénal.

Recommandation C.15

CONSEIL DE LEADERSHIP SUR LA SÉCURITÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES COLLECTIVITÉS

La Commission recommande que :

Afin de renforcer davantage les initiatives fédérales, provinciales et territoriales qui sont peut-être déjà en cours, la loi fédérale prévoit l'établissement, dans un délai d'un an, d'un Conseil de leadership sur la sécurité et le bien-être des collectivités composé de dirigeants de tous les secteurs, y compris les partenaires du secteur non policier (p. ex. les organismes de santé et les organismes communautaires, le secteur de la défense et du soutien de la lutte contre la violence fondée sur le sexe, et les communautés historiquement marginalisées). Ce conseil ne devrait pas être piloté par une seule organisation, mais devrait faciliter le partage des responsabilités dans le traitement des questions sociales. Ce conseil devrait :

- (a) formuler des stratégies visant à aborder les enjeux sociaux ensemble;

- (b) diriger une approche multisectorielle axée sur la prévention en abordant en collaboration les déterminants sociaux de la sécurité et du bien-être des collectivités.

Recommandation C.16

AFFECTATION DE FONDS POUR LA SÉCURITÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES COLLECTIVITÉS

La Commission recommande que :

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux :

- (a) adoptent des méthodes d'affectation de fonds pour les initiatives de sécurité et de bien-être des collectivités qui tiennent compte du contexte propre aux régions rurales et éloignées;
- (b) modifient les budgets pour mettre davantage l'accent sur les activités de prévention.

POINTS DE MISE EN ŒUVRE

Ces lois devraient :

- reconnaître que la violence fondée sur le sexe, la violence entre partenaires intimes et la violence familiale sont des inhibiteurs centraux de la sécurité et du bien-être des collectivités;
- accorder la priorité à la sécurité et au bien-être dans les communautés marginalisées, en reconnaissant le traumatisme collectif passé et continu découlant du racisme systémique, du colonialisme et d'autres processus de marginalisation et d'oppression;
- veiller à ce que les collectivités rurales jouent un rôle actif dans la planification de leur propre sécurité et de leur propre bien-être.

Les lois devraient être accompagnées d'une éducation publique et institutionnelle sur la sécurité et le bien-être des collectivités pour veiller à ce que les gens comprennent la corrélation entre un financement adéquat de la

prévention et une augmentation de la sécurité communautaire globale. Cette éducation publique et institutionnelle devrait contribuer à expliquer que le financement actuel est appliqué au moyen de méthodes fragmentées entre différents ministères et organismes gouvernementaux, mais qu'il serait utilisé plus efficacement s'il était coordonné dans le cadre d'une approche globale. Cette éducation devrait renforcer le concept de l'économie de la sécurité et du bien-être des collectivités, c'est-à-dire que la responsabilité et le poids économique de la sécurité publique ne reposent pas uniquement sur l'autel de la police ou entre les mains de celle-ci. Les conseils de leadership sur la sécurité et le bien-être des collectivités devraient :

- appuyer les municipalités, les provinces et les territoires afin d'élaborer et d'entretenir des approches multisectorielles au niveau de la prestation de services par l'établissement d'équipes multilatérales;
- appuyer l'échange d'information et la coordination entre les secteurs au moyen de mécanismes comme des réunions régulières, des communications informelles fréquentes, la colocation des services et des détachements multilatéraux.

Les mécanismes de surveillance et d'évaluation devraient être adoptés avec un calendrier de mise en œuvre défini :

- Les initiatives de sécurité et de bien-être des collectivités devraient être fondées sur des éléments de preuve ainsi que sur des pratiques exemplaires.
- La conception des plans de sécurité et de bien-être des collectivités devrait prévoir des études longitudinales, la communication des données entre tous les partenaires, ainsi que des mesures conçues pour évaluer l'incidence et les résultats et des processus de surveillance et d'évaluation, et pour déterminer les mesures et les stratégies les plus prometteuses.
- Une stratégie nationale est nécessaire pour appuyer l'action communautaire fondée sur la recherche et pour renforcer la capacité communautaire.

Tous les gouvernements devraient adopter les principales caractéristiques des recommandations pour la réforme de la fonction publique formulées par la Scottish Commission on the Future Delivery of Public Services (présidée par Campbell Christie, Ph. D.) :

Personnes : Les réformes doivent viser à autonomiser les individus et les collectivités en les faisant participer à la conception et à la prestation des services.

Partenariat : Les prestataires de services publics doivent travailler en plus étroite collaboration, en intégrant la prestation de services pour améliorer leurs résultats.

Prévention : La priorité doit être accordée aux dépenses relatives aux services publics qui contrecarrent les résultats négatifs.

Performance : Le système de services publics (secteurs public, sans but lucratif et privé) doit réduire le doublement et scinder les services pour accroître son efficacité.*

* Gouvernement écossais, *Commission on the Future Delivery of Public Services*, Campbell Christie, président (juin 2011).

Chapitre 12 Repenser les rôles et les responsabilités

LEÇONS APPRISES L'intervention des témoins est un moyen efficace de prévenir la violence fondée sur le sexe, la violence entre partenaires intimes et la violence familiale, et les individus de tous âges devraient savoir comment utiliser cette stratégie de façon sécuritaire lorsqu'ils sont informés ou témoins d'une telle situation.

Des facteurs culturels, sociaux, individuels et situationnels entravent l'intervention efficace des témoins.

Recommandation C.17

PROMOUVOIR L'INTERVENTION DES TÉMOINS COMME PRATIQUE COURANTE

La Commission recommande que :

- (a) Le gouvernement fédéral :
 - (i) renouvelle et étend les campagnes de sensibilisation et d'éducation à l'intervention des témoins et soutienne leur mise en œuvre dans un large éventail de milieux, notamment dans l'enseignement et dans les milieux de travail et durant la prestation de services publics.
 - (ii) réalise une évaluation longitudinale de ces campagnes.
- (b) Les gouvernements provinciaux et territoriaux mettent en œuvre un programme scolaire obligatoire de formation à la violence fondée sur le sexe et à l'intervention des témoins, de la maternelle à la 12^e année.
- (c) Les administrations municipales et les gouvernements provinciaux, territoriaux et autochtones mettent en œuvre une formation à l'intervention des témoins en cas de violence fondée sur le sexe, de violence entre partenaires intimes ou de violence familiale, à l'intention de leur milieu de travail et de leur personnel.
- (d) Les collèges, les universités et les autres établissements d'enseignement et de formation, ainsi que les milieux de travail, dans la mesure où ce n'est pas déjà le cas, dispensent une formation pratique à l'appui d'une intervention efficace et sûre des témoins.

POINTS DE MISE EN ŒUVRE

- Ces campagnes et ces programmes devraient être conçus de manière à surmonter efficacement les obstacles culturels à l'intervention des témoins.
- Ces campagnes et ces programmes devraient être conçus pour prévenir efficacement la violence sur le moment et s'attaquer aux facteurs sociaux et culturels qui contribuent à la tolérance de la violence fondée sur le sexe.

- Ces campagnes, programmes et évaluations devraient être élaborés et mis en œuvre en collaboration avec le secteur des services-conseils en matière de violence fondée sur le sexe.
- Ces campagnes, programmes et évaluations devraient être élaborés et mis en œuvre parallèlement à des processus de mobilisation communautaire, touchant en particulier les membres des communautés marginalisées et des collectivités rurales.

LEÇONS APPRISSES Les entreprises ont un rôle et des responsabilités importants à assumer dans le cadre de la réponse pansociétale à la violence fondée sur le sexe, à la violence entre partenaires intimes et à la violence familiale.

Ces responsabilités consistent notamment à faire en sorte que le milieu de travail est sécuritaire et favorise le bien-être des employés, à soutenir les employés qui sont aux prises avec de la violence en dehors du milieu de travail, à participer activement à l'écosystème de sécurité de la collectivité et à contribuer plus généralement à la promotion de l'égalité entre les sexes et de l'inclusion.

Recommandation C.18

LES ENTREPRISES ET LES ASSOCIATIONS SECTORIELLES EN TANT QUE CHAMPIONNES DE LA LUTTE CONTRE LA VIOLENCE FONDÉE SUR LE SEXE

La Commission recommande que :

Les entreprises :

- (a) procèdent à une autoévaluation de l'efficacité de leurs politiques, programmes, culture, leadership et stratégie en matière de lutte contre la violence et le harcèlement et de soutien aux survivants, aux témoins et aux dénonciateurs;
- (b) procèdent à une autoévaluation de l'efficacité de leurs politiques, programmes, culture, leadership et stratégies en matière de lutte contre la violence et le harcèlement commis par leurs employés;

- (c) s'engagent à jouer un rôle de leadership dans la promotion des changements culturels qui s'attaquent à la normalisation de la violence fondée sur le sexe et qu'elles intègrent ces changements dans leurs pratiques d'affaires;
- (d) jouent un rôle actif dans l'élaboration et la mise en œuvre de plans favorisant la sécurité et le bien-être des collectivités.

LEÇONS APPRISES Généralement, les organismes d'agrément professionnel réglementent les individus auxquels ils délivrent un permis au moyen d'un système de plaintes insuffisamment proactif.

La sécurité et le bien-être des collectivités peuvent être favorisés par une surveillance plus proactive des détenteurs de permis.

Les membres des communautés marginalisées risquent particulièrement d'être soumis à un mauvais traitement et à des comportements non éthiques ou illégaux.

Recommandation C.19

SURVEILLANCE PROACTIVE PAR LES ORGANISMES D'AGRÉMENT PROFESSIONNEL

La Commission recommande que :

Tous les organismes d'agrément professionnel :

- (a) surveillent activement leurs membres afin de mieux garantir la sécurité et le bien-être des clients/patients de leurs membres;
- (b) effectuent un suivi et demandent des comptes, au moyen d'une surveillance attentive, lorsque des modèles discernables de comportement non éthique ou illégal sont découverts;
- (c) prennent des mesures pour promouvoir la connaissance de leur mécanisme de dépôt de plainte, notamment en exigeant que les

détenteurs de permis affichent bien en vue leur code de déontologie et la procédure de dépôt de plainte dans leur bureau/clinique et en ligne.

POINTS DE MISE EN ŒUVRE

- Les audits des pratiques et les systèmes de contrôle de la qualité peuvent contribuer à un suivi proactif.
- Les organismes d'agrément professionnel devraient :
 - ◊ reconnaître que les communautés marginalisées se heurtent à des obstacles lorsque vient le temps de signaler un comportement préoccupant;
 - ◊ prendre des mesures pour réduire ces obstacles en s'engageant auprès de ces communautés.

Recommandation C.20

SURVEILLANCE DES SERVICES AUX COMMUNAUTÉS PAUVRES ET MARGINALISÉES FINANCÉS PAR L'ÉTAT

La Commission recommande que :

Tous les ordres de gouvernement surveillent les services publics de santé fournis par des prestataires indépendants aux personnes à faibles moyens économiques et à celles qui sont autrement marginalisées, dans le but de garantir que ces services sont de qualité et sont offerts dans le respect des normes professionnelles, y compris des codes de déontologie.

Les gouvernements devraient travailler en partenariat avec les organismes d'agrément professionnel à cette fin.

PARTIE D : APPLICATION DES LEÇONS APPRISSES

Chapitre 13 Accès aux armes à feu et sécurité des collectivités

LEÇON APPRISE La priorité devrait être accordée à la réduction de l'accès aux armes à feu et aux munitions les plus dangereuses et de grande capacité, compte tenu des risques qu'elles présentent et du fait qu'elles ne sont pas destinées à la chasse ou au sport.

Recommandation C.21

RÉDUIRE LA LÉTALITÉ DES ARMES À FEU

La Commission recommande que :

- (a) Le gouvernement fédéral modifie le *Code criminel* pour interdire toutes les armes de poing semi-automatiques, et tous les fusils et carabines semi-automatiques qui tirent des munitions à percussion centrale et qui sont conçus pour accepter des chargeurs amovibles d'une capacité de plus de cinq cartouches.
- (b) Le gouvernement fédéral modifie le *Code criminel* pour interdire l'utilisation d'un chargeur de plus de cinq cartouches afin de combler les lacunes de la loi actuelle qui permettent l'utilisation de telles armes à feu.
- (c) Le gouvernement fédéral modifie la *Loi sur les armes à feu* pour :
 - (i) exiger un permis pour posséder des munitions;
 - (ii) exiger un permis pour l'achat du chargeur d'une arme à feu;
 - (iii) exiger d'un titulaire de permis qu'il n'achète des munitions que pour l'arme dont il est titulaire d'un permis.
- (d) Le gouvernement fédéral établit des limites sur l'entreposage de munitions par les propriétaires individuels d'armes à feu.

- (e) Le gouvernement fédéral réforme le système de classification des armes à feu et élabore une liste et des définitions normalisées des armes à feu prohibées dans le *Code criminel* du Canada, en mettant l'accent sur la simplicité et la cohérence.
- (f) Le gouvernement fédéral prend des mesures pour réduire rapidement le nombre d'armes à feu semi-automatiques prohibées en circulation au Canada.

LEÇON APPRISE La sécurité des femmes survivantes de la violence de leur partenaire intime est mise en danger par la présence d'armes à feu et de munitions dans le foyer.

Recommandation C.22

RÉVOCATION DES PERMIS D'ARMES À FEU EN CAS DE CONDAMNATION POUR VIOLENCE FONDÉE SUR LE SEXE, VIOLENCE ENTRE PARTENAIRES INTIMES OU VIOLENCE FAMILIALE

La Commission recommande que :

- (a) Le gouvernement fédéral modifie la *Loi sur les armes à feu* afin de révoquer automatiquement les permis d'armes à feu des personnes reconnues coupables de violence familiale ou d'infractions liées à la haine.
- (b) Le gouvernement fédéral modifie la *Loi sur les armes à feu* afin de suspendre les permis d'armes à feu des personnes accusées de telles infractions; lorsque de telles accusations sont détournées, retirées, suspendues ou résolues d'une autre manière sans procès, la suspension devrait rester en place et la charge de la preuve devrait incomber aux titulaires de permis qui devraient alors prouver qu'ils ne sont pas un danger ou ne constituent pas une menace pour autrui.
- (c) Le gouvernement fédéral consulte les groupes autochtones, les représentants du secteur de la défense et des services en matière de

violence fondée sur le sexe des collectivités rurales, les préposés aux armes à feu et les services de police afin d'élaborer des directives pour une application cohérente, efficace et sûre de ces dispositions.

POINT DE MISE EN ŒUVRE

- Nous appuyons la recommandation n° 13 du jury de l'enquête du Bureau du coroner en chef de l'Ontario sur les meurtres de Carol Culleton, Anastasia Kuzyk et Nathalie Warmerdam (l'enquête du comté de Renfrew). Cette recommandation exigerait que tous les services de police informent immédiatement les contrôleurs des armes à feu (CAF) des accusations liées à la violence entre partenaires intimes dès qu'elles sont portées, et qu'ils fournissent tous les dossiers pertinents, y compris les renseignements de police « Personnes d'intérêt relativement aux armes à feu » recueillis pour la base de données de la police et utilisés par les contrôleurs des armes à feu pour sélectionner les demandeurs de permis d'armes à feu.

LEÇON APPRISE Le régime actuel des armes à feu ne protège pas suffisamment contre la cession illégale d'armes à feu au décès du propriétaire.

Recommandation C.23

EMPÊCHER LES CESSIONS ILLÉGALES D'ARMES À FEU PROVENANT DE SUCCESSIONS

La Commission recommande que :

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux adoptent les modifications législatives et réglementaires nécessaires pour empêcher les transferts illégaux d'armes à feu provenant de successions.

POINTS DE MISE EN ŒUVRE

- Création de mécanismes permettant de transférer des informations des bases de données gouvernementales comme les statistiques de l'état civil aux préposés aux armes à feu, ce qui permettrait à ces derniers d'être

immédiatement informés d'un décès ou de l'expiration d'un permis et de prendre des mesures pour trouver, récupérer et sécuriser les armes à feu.

- Sensibiliser les personnes qui administrent une succession à leur responsabilité en matière de neutralisation, de remise ou de destruction légale et en temps voulu des armes à feu de la succession et les tenir responsables.

LEÇON APPRISE Le contrôle efficace des frontières exige une approche collaborative et coordonnée entre les agences frontalières, avec des systèmes interopérables pour la mise en commun des dossiers et des informations.

Recommandation C.24

INTEROPÉRABILITÉ DES ORGANISMES D'APPLICATION DE LA LOI CHARGÉS DU CONTRÔLE DES ARMES À FEU À LA FRONTIÈRE CANADO-AMÉRICAINNE

La Commission recommande que :

- (a) Tous les organismes d'application de la loi ayant pour mandat commun d'arrêter l'entrée illégale d'armes à feu au Canada élaborent des systèmes entièrement interopérables pour la mise en commun des dossiers et des renseignements.
- (b) Tous les organismes chargés de l'application de la loi élaborent un cadre de collaboration pour assurer un contrôle efficace à la frontière.
- (c) Les organismes d'application de la loi canadiens fassent appel aux collectivités frontalières locales pour aider à prévenir le transfert transfrontalier illégal d'armes à feu et que le Canada encourage les organismes d'application de la loi américains à faire la même chose.

LEÇONS APPRISSES La réglementation sur les armes à feu n'est pas appliquée de manière cohérente, efficace et responsable, ce qui entraîne des lacunes et une application inégale au sein des territoires de compétences et entre ceux-ci.

Les approches actuelles sont inefficaces, en partie à cause de la mobilisation inadéquate de la collectivité, surtout avec le secteur de la défense et du soutien relatifs à la violence fondée sur le sexe, et avec les contrôleurs des armes à feu.

Recommandation C.25

APPLICATION EFFICACE, COHÉRENTE ET RESPONSABLE DES RÈGLEMENTS SUR LES ARMES À FEU

La Commission recommande que :

- (a) Le gouvernement fédéral s'engage avec les collectivités, le secteur de la défense et du soutien relatifs à la violence fondée sur le sexe, et les agents de réglementation des armes à feu à élaborer des politiques d'orientation pratiques pour une application efficace, cohérente et responsable de la réglementation.
- (b) Le gouvernement fédéral s'engage avec les collectivités, le secteur de la défense et du soutien relatifs à la violence fondée sur le sexe, et les agents de réglementation des armes à feu à élaborer un cadre pour la collecte de données sur l'application des lois sur les armes à feu.
- (c) Le gouvernement fédéral recueille, analyse et rend publiques les données relatives à l'application de la réglementation sur les armes à feu.
- (d) Le gouvernement fédéral ratifie immédiatement et mette en œuvre la Convention interaméricaine contre la fabrication et le trafic illicites des armes à feu, munitions, explosifs et autres matériels connexes (CIFTA) et le Protocole contre la fabrication et le trafic illicites d'armes à feu, de leurs pièces, éléments et munitions (le Protocole sur les armes à feu).
- (e) Le gouvernement fédéral mette pleinement en œuvre le Programme d'action en vue de prévenir, combattre et éliminer le commerce illicite des armes légères sous tous ses aspects (PoA) et l'instrument international

permettant aux États de procéder à l'identification et au traçage rapides et fiables des armes légères et de petit calibre illicites – également connu sous le nom d'Instrument de traçage international des Nations Unies (ITI).

POINTS DE MISE EN ŒUVRE

- L'enquête du Bureau du coroner en chef de l'Ontario sur les meurtres de Carol Culleton, Anastasia Kuzyk et Nathalie Warmerdam (l'enquête du comté de Renfrew) a formulé un certain nombre de recommandations visant à améliorer l'application de la loi, ce qui constitue un bon point de départ. Nous appuyons les recommandations n° 69-73 du jury de l'enquête.

Le contrôleur des armes à feu (CAF) devrait travailler avec les décideurs appropriés pour :

69. Revoir le mandat et l'approche de la ligne de soutien aux conjoints du CAF pour :

- (a) Changer son nom afin de mieux refléter son objectif. Il devrait être clair qu'elle est largement accessible et qu'elle ne se limite pas à un type de relation particulier.
- (b) Avoir du personnel 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.
- (c) Faire l'objet d'une publicité pour sensibiliser le public et être mieux connue des partenaires de la police, éventuellement par le biais des bulletins de tous les chefs.

70. Créer des lignes directrices à l'intention du personnel pour la prise de décisions concernant la délivrance, la révision, la révocation ou l'ajout de conditions aux PPA (permis de possession et d'acquisition) afin d'assurer la cohérence entre les membres du personnel et au fil du temps. Il convient d'accorder une attention particulière aux signaux d'alarme et aux facteurs de risque liés à la VPI (violence entre partenaires intimes).

71. Exiger que le PPA soit automatiquement révisé lorsqu'une personne est accusée d'une infraction liée à la VPI.

72. Exiger des demandeurs et des détenteurs de PPA qu'ils signalent au CAF en temps opportun toute modification des informations fournies dans les formulaires de demande et de renouvellement soumis au CAF, y compris lorsqu'une personne soumise à des restrictions sur les armes vient résider chez eux.

73. Modifier les formulaires de demande et de renouvellement de PPA pour exiger une identification en garantie.

- Des mesures devraient être prises pour promouvoir des mesures de normalisation et de contrôle de la qualité dans la collecte de données par la police, ainsi que la collecte obligatoire d'informations par la police fédérale, provinciale et locale.
- Ces informations devraient être rendues publiques sur une base annuelle.
- Les informations recueillies pourraient inclure :
 - ◊ des données désagrégées sur les décès, les blessures et les crimes liés aux armes à feu, y compris le sexe, l'âge, la région et d'autres caractéristiques pertinentes;
 - ◊ les types d'armes à feu utilisées (sans restriction, à usage restreint [armes de poing] et autres) et leurs sources (propriétaire légal, détournées du propriétaire légal, contrebande);
 - ◊ la relation entre l'agresseur et la victime (l'agresseur était-il connu ou inconnu d'elle; s'il était connu, quelle était sa relation avec elle);
 - ◊ la possession d'une arme à feu et si la personne qui l'a utilisée était titulaire d'un permis;
 - ◊ le nombre d'enquêtes, d'accusations et de plaintes liées aux armes à feu;
 - ◊ une ventilation des données par sexe du suspect/de la victime; du type d'infraction; du type d'arme à feu; et des indicateurs démographiques comme l'âge, le niveau de scolarité et le revenu;
 - ◊ les étapes et le résultat des étapes entreprises par la police en réponse à une plainte relative à une arme à feu, y compris le nombre d'armes à feu retirées à des particuliers après l'expiration d'un permis; la suspension d'un permis; la révocation d'un permis; la délivrance d'une ordonnance par les tribunaux pénaux interdisant à un particulier de posséder des armes à feu;
 - ◊ le résultat des efforts de traçage dans chaque cas.

LEÇONS APPRISSES La collectivité connaît mal le régime canadien des armes à feu et est influencée par le discours américain axé sur le droit de porter des armes, qui n'existe pas dans notre structure constitutionnelle et juridique.

Ce discours est de plus en plus polarisé et des mesures devraient être prises pour inverser cette tendance par une mobilisation communautaire accrue.

Il y a un manque de connaissances de la part de la collectivité concernant les répercussions des préjudices liés aux armes à feu. Certains membres de la collectivité ne disposent pas de mécanismes accessibles et sûrs pour signaler leurs préoccupations concernant la possession, l'entreposage et l'utilisation d'armes à feu. Des mesures proactives sont nécessaires pour soutenir le respect des règles.

Recommandation C.26

APPROCHE DE LA SANTÉ PUBLIQUE EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ DES ARMES À FEU

La Commission recommande que :

- (a) Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux adoptent des lois affirmant que la possession d'une arme à feu est un privilège conditionnel.
- (b) Le gouvernement fédéral lance une campagne nationale d'éducation du public visant à mieux faire connaître les lois et règlements existants en matière d'armes à feu, les possibilités de déposer des plaintes et de faire part de ses préoccupations, ainsi que les risques associés à la présence d'armes à feu à domicile, y compris les facteurs de risque associés aux blessures accidentelles, au suicide, à la violence familiale, aux crimes haineux et au détournement d'armes à feu détenues légalement.
- (c) Le gouvernement fédéral mette en place une ligne d'assistance nationale sur les armes à feu en consultation avec les collectivités, le secteur de la défense et du soutien relatifs à la violence fondée sur le sexe, les agents chargés de la réglementation des armes à feu et les services de police.
- (d) Le gouvernement fédéral collabore avec le secteur de la défense et du soutien relatifs à la violence fondée sur le sexe et avec les organisations de professionnels de la santé afin d'élaborer un cadre pour l'établissement

d'un devoir de diligence pour signaler les préoccupations concernant la violence potentielle et les armes à feu.

- (e) Le gouvernement fédéral mette en œuvre des mesures qui favorisent le respect des lois sur l'entreposage des armes à feu, notamment en subventionnant les installations d'entreposage dans les collectivités où cela constitue un obstacle au respect de la loi.
- (f) Les gouvernements autochtones mettent en œuvre des mesures visant à favoriser le respect des lois sur l'entreposage des armes à feu.

Chapitre 14 Matériel de police

LEÇONS APPRISSES L'usurpation de l'identité policière constitue un enjeu sérieux pour la sécurité publique, qui l'emporte sur le désir des collectionneurs de posséder des articles de police pouvant être utilisés comme déguisements.

L'utilisation par l'agresseur d'une réplique d'autopatrouille de la GRC et de son déguisement lors des pertes massives d'avril 2020 a entraîné une augmentation significative de la méfiance du public à l'égard de la GRC et, plus généralement, de la police. La méfiance à l'égard de la police est en soi un enjeu de sécurité publique.

À la suite des pertes massives, certaines personnes, en particulier dans les collectivités les plus touchées, continuent d'éprouver de la peur à la vue des voitures de police, en particulier des autopatrouilles de la GRC. Certains membres de groupes communautaires marginalisés, tels que ceux qui ont été trop contrôlés et pas assez protégés par la police, éprouvent également de la peur et de l'anxiété lorsqu'ils se retrouvent en présence des symboles de la police. Les services de police doivent s'efforcer d'établir des relations de confiance et constructives avec les populations qu'ils servent.

Dans certains cas, les services de police n'assurent pas une gestion adéquate de l'inventaire et de la réforme des véhicules de police et de l'équipement, du matériel et des vêtements qui y sont associés, notamment lors du départ à la retraite des policiers.

Il est difficile de réglementer l'accès à de nombreux articles particuliers du matériel de police. Des approches globales, telles que celle adoptée dans la Police Identity Management Act (Loi sur la gestion de l'identité policière) de la Nouvelle-Écosse, sont nécessaires.

Recommandation C.27

RÉPERTOIRE DES AFFAIRES D'USURPATION DE L'IDENTITÉ POLICIÈRE

La Commission recommande que :

La base de données canadienne de renseignements criminels soit modifiée pour permettre la communication et la conservation des cas d'usurpation de l'identité policière et que ces cas soient répertoriés dans la base de données du Système d'analyse des liens entre les crimes de violence.

Recommandation C.28

GESTION ET RÉFORME DES UNIFORMES DE POLICE ET DES ARTICLES CONNEXES

La Commission recommande que :

- (a) La GRC et les autres services de police revoient leurs politiques sur la gestion et la réforme des uniformes de police et des articles connexes afin de s'assurer qu'elles comprennent des mesures proactives et efficaces pour la gestion de l'inventaire et de la réforme, notamment :
 - (i) un processus de suivi des articles distribués, retournés et détruits;
 - (ii) un processus pour vérifier que la réforme se fait dans le respect de l'environnement.
- (b) La GRC et les services de police procèdent à un examen d'assurance de la qualité de leurs systèmes d'inventaire et de réforme dans l'année qui suit la publication du présent Rapport et tous les trois ans par la suite.

- (c) La GRC met en œuvre les recommandations formulées dans le cadre de la vérification de la procédure de gestion de l'équipement de la GRC, effectuée en juillet 2022.
- (d) La GRC et les autres services de police veillent à ce que, lorsque les policiers prennent leur retraite ou cessent d'exercer leurs fonctions d'agents de la paix, ils restituent tous les articles de l'uniforme et du matériel de police, notamment l'uniforme de cérémonie et les insignes.

POINTS DE MISE EN ŒUVRE

- La pratique consistant à émettre des insignes d'anciens policiers ou de membres à la retraite devrait immédiatement cesser.
 - Les services de police peuvent prendre des dispositions pour rendre les insignes aux membres en règle, après avoir procédé à leur revêtement au moyen d'un morceau de plastique dur d'une taille suffisante pour rendre l'insigne inutilisable.
 - Les services de police devraient remettre aux policiers qui prennent leur retraite ou qui cessent leur service, après une période minimale de service, un blazer d'ancien policier convenable, que l'on peut aisément distinguer de l'uniforme de police (de cérémonie ou de service) remis aux membres qui sont actuellement en service.
- (e) La GRC devrait collaborer avec l'Association des anciens de la GRC pour demander aux membres retraités de restituer les objets en leur possession, y compris les insignes pour lesquels un revêtement plastique n'a pas été appliqué et les uniformes.

POINTS DE MISE EN ŒUVRE

- Il est possible de procéder au revêtement de ces insignes dans un morceau de plastique dur d'une taille suffisante pour rendre l'insigne inutilisable, et de le restituer au membre retraité.
- Les services de police devraient collaborer avec leurs associations d'anciens pour s'assurer que les policiers retraités ayant de bons états de service aient accès à un blazer d'ancien policier convenable, s'ils souhaitent en avoir un.

Recommandation C.29

RÉGLEMENTER LA POSSESSION PERSONNELLE DE MATÉRIEL DE POLICE

La Commission recommande que :

- (a) La province de la Nouvelle-Écosse modifie la Police Identity Management Act (Loi sur la gestion de l'identité policière) afin de supprimer l'exception relative à la possession personnelle d'uniformes de cérémonie.
- (b) Les autres provinces et territoires canadiens adoptent une loi équivalente à la Police Identity Management Act de la Nouvelle-Écosse.

Recommandation C.30

VENTE DE VÉHICULES MIS HORS SERVICE

La Commission recommande que :

- (a) Le ministre de la Sécurité publique maintienne un moratoire sur la vente au public des véhicules mis hors service de la GRC jusqu'à ce qu'un examen par un tiers de la procédure de mise hors service ait été effectué, que toute recommandation découlant de cet examen ait été mise en œuvre et que d'autres possibilités de réforme (telles que le transfert à d'autres organismes gouvernementaux ou à d'autres niveaux de gouvernement) auront été définies.
- (b) Si les ventes au public reprennent, la GRC publie un rapport annuel sur le nombre de véhicules vendus et les recettes nettes générées par ces ventes.

POINTS DE MISE EN ŒUVRE

- Consciente du coût environnemental de la mise à la casse de véhicules en bon état, la Commission encourage le ministre de la Sécurité publique et la GRC à collaborer avec GCSurplus pour rechercher d'autres moyens de conserver des véhicules en état de marche dans les parcs automobiles du

gouvernement, même lorsqu'ils ne peuvent plus servir aux activités de la police.

- Le moratoire sur la vente des véhicules de la GRC au public devrait être maintenu au moins jusqu'à ce qu'un examen par une tierce partie de la procédure de mise hors service soit achevé.

Recommandation C.31

GCSURPLUS : SUIVI, FORMATION ET CONTRÔLE

La Commission recommande que :

- (a) GCSurplus et toute société qui exerce une fonction similaire de réforme de biens de police élaborent et mettent en œuvre une politique d'identification, de suivi et de signalement des activités suspectes des acheteurs et des acheteurs potentiels.
- (b) GCSurplus et toute société exerçant une fonction similaire de réforme de biens de police forment les employés de leurs entrepôts à identifier les comportements suspects et à suivre cette politique, et assurent la supervision de cette tâche par la direction.

Chapitre 15 Cultiver des masculinités saines

LEÇON APPRISE Promouvoir des masculinités plus saines est une stratégie importante pour améliorer la sécurité et le bien-être de la collectivité de deux façons : en prévenant la violence fondée sur le sexe et en améliorant la santé et le bien-être masculins.

Recommandation C.32

PROMOUVOIR ET SOUTENIR DES MASCULINITÉS SAINES

La Commission recommande que :

- (a) Le gouvernement fédéral élabore et mette en œuvre une campagne nationale d'éducation et de sensibilisation axée sur la santé publique afin de promouvoir des masculinités saines.
- (b) Dans le cadre du Plan d'action national pour mettre fin à la violence fondée sur le sexe, le gouvernement fédéral soutienne la recherche, l'évaluation et l'échange de connaissances sur les pratiques prometteuses visant à soutenir des masculinités saines par le biais de la prévention primaire, de stratégies pour intervenir et répondre lors de la perpétration d'actes de violence fondée sur le sexe et d'efforts pour promouvoir le rétablissement et la guérison des agresseurs masculins.
- (c) Tous les conseils de leadership sur la sécurité et le bien-être des collectivités (voir la recommandation C.15) intègrent des initiatives visant à promouvoir et à soutenir des masculinités saines dans les stratégies de prévention primaire, dans les stratégies pour intervenir et répondre lors de la perpétration d'actes de violence fondée sur le sexe et dans les efforts pour promouvoir le rétablissement et la guérison des agresseurs masculins.

POINTS DE MISE EN ŒUVRE

- Toutes les stratégies élaborées pour promouvoir et soutenir des masculinités saines devraient être axées sur les identités diverses et croisées, notamment les cultures et les identités autochtones, et devraient adopter des approches de lutte contre le racisme, la colonisation et l'oppression.
- Après sa nomination, le commissaire chargé de la lutte contre la violence fondée sur le sexe devrait participer à l'élaboration d'initiatives fédérales (recommandation V.17).

Volume 5 : Services de police

PARTIE A : L'INTERVENTION EN CAS D'INCIDENT CRITIQUE

Chapitre 1 Cinq principes pour une intervention efficace en cas d'incident critique

LEÇON APPRISE Il ressort de la littérature sur la préparation aux incidents critiques et les pratiques exemplaires cinq principes forts et cohérents pour une intervention efficace en cas d'incident critique. Lorsque ces principes ne sont pas suivis, l'efficacité de l'intervention en souffre. Un manque d'efficacité lors d'une intervention de ce type peut donner lieu à des pertes plus importantes et saper la confiance de la collectivité envers la police et les autres services d'urgence.

Recommandation P.1

LES PRINCIPES À PRENDRE EN COMPTE POUR UNE INTERVENTION EFFICACE EN CAS D'INCIDENT CRITIQUE

La Commission recommande que :

Tous les services de police du Canada mettent en œuvre cinq principes pour une intervention efficace en cas d'incident critique :

1. Se préparer aux incidents critiques avant qu'ils ne se produisent, en commençant par reconnaître qu'ils peuvent survenir, en formant le personnel et en déterminant clairement les rôles et les responsabilités en matière d'intervention.
2. Reconnaître que chaque incident critique est unique et que, par conséquent, les activités de formation et de préparation doivent donner

aux premiers répondants, aux préposés aux communications (911), aux superviseurs et aux commandants les moyens de prendre des décisions et d'agir dans des conditions de forte incertitude.

3. Veiller à ce que la planification, les politiques et la formation englobent les autres organismes qui participeront à une intervention en cas d'incident critique, en favorisant une culture de l'interopérabilité parmi les intervenants d'urgence.
4. Reconnaître que les membres de la collectivité touchée sont les « véritables premiers répondants » en cas d'incident critique et qu'ils joueront un rôle crucial dans toute intervention, notamment en fournissant des informations à la police et aux préposés aux communications. Les services de police doivent communiquer avec le public rapidement, clairement et avec précision, et fournir des informations qui aideront les membres de la collectivité à se protéger et à protéger les autres lors d'un incident critique.
5. Évaluer chaque intervention critique après coup, qu'elle se soit bien déroulée ou non. Il s'agit de dégager les leçons apprises et de déterminer les aspects à améliorer comme les pratiques qui devraient être imitées. Tout le personnel ayant participé à une intervention critique doit être inclus dans l'évaluation post-incident. Les leçons apprises doivent ensuite être diffusées de manière ciblée et coordonnée afin d'assurer l'apprentissage des institutions et du public.

Chapitre 2 Commandement et prise de décision lors d'un incident critique

PRINCIPALE CONSTATATION Contrairement à ce qu'exigeait la politique nationale de la GRC, en avril 2020, le Détachement de Bible Hill n'avait pas mis en place un plan d'opérations d'urgence et, de même, la Division H n'avait pas de plan d'opérations d'urgence en cas de crime violent en cours. Le plan d'opérations d'urgence de 2011, *Violent Crime in Progress*, ne reflétait pas les politiques ni les formations actuelles et n'était pas en usage à ce moment-là.

PRINCIPALE CONSTATATION La Division H avait bien mis en œuvre la recommandation formulée dans le rapport MacNeil consistant à établir un plan d'opérations d'urgence repérant les voies de transport majeures et les emplacements critiques, afin d'intercepter une menace active ou de l'empêcher de se déplacer au sein de la province. Cependant, les personnes chargées de l'intervention en cas d'incident critique les 18 et 19 avril 2020 n'étaient pas au courant de l'existence de ce plan, et il n'a donc pas été utilisé pendant les pertes massives.

Recommandation P.2

PLANS D'OPÉRATIONS D'URGENCE

La Commission recommande que :

La GRC veille à ce que les plans d'opérations d'urgence soient à jour et utilisés dans toutes les divisions.

PRINCIPALE CONSTATATION Le cap. int. Stuart Beselt n'agissait pas comme commandant sur place. Il a plutôt agi conformément à la politique de la GRC en se dirigeant vers une menace active en tant que chef d'une intervention DRAI.

LEÇON APPRISE Les services de police doivent avoir des règles claires concernant la consommation d'alcool et de drogues récréatives pendant que les policiers sont en service. Compte tenu de la nature du travail de police, on ne saurait tolérer la présence d'alcool ou de drogues récréatives dans l'organisme d'un policier en service.

Recommandation P.3

CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES RÉCRÉATIVES

La Commission recommande que :

Le Code de déontologie de la GRC soit amendé afin d'énoncer clairement que les membres ne doivent pas avoir d'alcool ou de drogues récréatives dans l'organisme lorsqu'ils sont en service, et qu'ils ne doivent pas se présenter

au travail ou se déployer s'ils ont consommé de l'alcool ou des drogues récréatives.

PRINCIPALE CONSTATATION Nous concluons que le s.é.-m. Brian Rehill a agi comme commandant ad hoc des interventions critiques jusqu'à ce que le s.é.-m. Jeff West prenne le contrôle à 1 h 19 le 19 avril 2020. Toutefois, nous constatons qu'il y avait de la confusion au sujet de la structure de commandement et de l'identité des membres de la GRC qui assumaient des rôles et des responsabilités spécifiques au cours de cette période intérimaire. Nous constatons également que cette confusion a nui à l'intervention en cas d'incident critique, surtout en ce qui concerne l'absence d'un superviseur assigné sur les lieux pour exercer le commandement sur place.

LEÇON APPRISE Il est essentiel que les policiers qui interviennent sachent qui commande l'intervention en cas d'incident critique. Les politiques doivent clairement attribuer ce rôle à toutes les étapes de l'intervention. Les informations sur la personne qui commande et les autres informations sur les rôles et responsabilités de supervision doivent être régulièrement communiquées aux membres qui participent à l'intervention. Les autres superviseurs doivent quant à eux s'abstenir de donner des instructions aux membres qui interviennent.

Recommandation P.4

SUPERVISION PENDANT UNE INTERVENTION EN CAS D'INCIDENT CRITIQUE

La Commission recommande que :

- (a) La GRC modifie sa politique afin de désigner le sous-officier qui se rendra sur les lieux d'un incident critique. Cette personne devrait se rendre sur les lieux le plus rapidement possible.
- (b) Lors d'une intervention en cas d'incident critique, le nom et le grade de la personne qui détient le commandement ainsi que le nom et le grade du commandant sur place soient consignés dans le journal des incidents et diffusés fréquemment par radio.

- (c) Les superviseurs qui n'ont pas été chargés de commander l'intervention s'abstiennent de donner des instructions aux membres qui interviennent.

Recommandation P.5

RÔLES ET RESPONSABILITÉS PENDANT UNE INTERVENTION EN CAS D'INCIDENT CRITIQUE

La Commission recommande que :

Les politiques de la GRC soient modifiées afin de rendre plus clairs les rôles et les responsabilités pendant une intervention en cas d'incident critique.

Dans la période précédant la prise de commandement par le commandant des incidents critiques, le commandement ad hoc de l'intervention doit être confié à un superviseur expérimenté, adéquatement formé et disposant des ressources appropriées au sein de la structure de commandement du district.

PRINCIPALE CONSTATATION Les gestionnaires des risques et les superviseurs de district n'étaient pas formés adéquatement et ne s'étaient pas entraînés pour une intervention en cas d'incident critique à grande échelle. L'absence de formation normalisée et l'insuffisance générale de la formation des superviseurs ont contribué aux problèmes lors des premières heures de l'intervention.

PRINCIPALE CONSTATATION La plupart des superviseurs qui ont participé à l'intervention initiale le 18 avril 2020 n'avaient pas suivi le cours en ligne obligatoire intitulé Intervention initiale en cas d'incident critique (IIIC 100). De toute façon, cette formation était insuffisante pour doter les superviseurs de première ligne des compétences requises pour une intervention initiale de grande envergure.

LEÇON APPRISE Les superviseurs de première ligne jouent un rôle essentiel pendant une intervention critique et doivent être bien formés pour assumer leur rôle efficacement.

Recommandation P.6

FORMATION DES SUPERVISEURS DE PREMIÈRE LIGNE

La Commission recommande que :

La GRC commande à un expert externe une évaluation de sa formation Intervention initiale en cas d'incident critique pour les superviseurs de première ligne (cours IIIC 100 et IIIC 200), qui devrait être terminée dans les six mois suivant la publication du présent Rapport final, une telle évaluation devant ensuite être publiée sur le site Web de la GRC.

POINTS DE MISE EN ŒUVRE

Cette évaluation devrait déterminer :

- la mesure dans laquelle la formation obligatoire existante permet aux superviseurs de première ligne d'exercer le commandement initial jusqu'à ce qu'un commandant accrédité des interventions critiques prenne les commandes (en tenant compte du fait que la pratique actuelle de la GRC signifie qu'il peut s'écouler plusieurs heures avant qu'un commandant des interventions critiques ne prenne les commandes);
- le taux de conformité des superviseurs de première ligne aux exigences de formation obligatoire;
- la mesure dans laquelle le cours IIIC 200 actuel rend les superviseurs de première ligne aptes à exercer le commandement initial jusqu'à ce qu'un commandant accrédité des interventions critiques prenne les commandes;
- le taux des superviseurs de première ligne ayant suivi le cours IIIC 200;
- si le cours IIIC 200 devrait être obligatoire pour les superviseurs de première ligne, avec ou sans modifications.

LEÇON APPRISE Les commandants des interventions critiques doivent avoir facilement accès à tout l'équipement dont ils ont besoin pour remplir leur rôle.

Recommandation P.7

ÉQUIPEMENT DE COMMANDEMENT DE BASE

La Commission recommande que :

Chaque commandant des interventions critiques ait un sac de service « prêt à emporter » avec lui en tout temps lorsqu'il est de garde. Ce sac devrait contenir l'équipement nécessaire, notamment une radio de police, un téléphone portable de la GRC, un ordinateur portable avec accès au Système intégré de répartition de l'information et à la technologie de cartographie de la GRC, des câbles de charge, le guide du commandant des interventions critiques et des listes de vérification.

LEÇON APPRISE La prise de décision en cas d'incident critique impose des exigences uniques à la police et aux autres organisations. La prise de décision efficace en cas d'incident critique est une compétence qui peut et doit être enseignée aux personnes susceptibles d'intervenir en pareil cas. Cet aspect revêt une importance toute particulière pour les personnes occupant des postes de supervision.

Recommandation P.8

FORMATION À LA PRISE DE DÉCISION EN CAS D'INCIDENT CRITIQUE

La Commission recommande que :

La GRC et les autres organismes de premiers répondants collaborent avec des experts et des établissements de formation compétents afin d'intégrer l'appréhension des « pires scénarios » et les autres compétences liées à la prise de décision en cas d'incident critique dans la formation de base et avancée des policiers et des préposés aux communications. Cette formation est particulièrement importante pour les commandants des interventions critiques, les gestionnaires des risques et les superviseurs de première ligne. Les compétences devraient être renforcées dans les cours de commandement

des interventions critiques et de gestion des situations d'urgence, et pratiquées régulièrement.

LEÇON APPRISE La priorité absolue lors d'une intervention en cas d'incident critique complexe est de veiller à atteindre le plus rapidement possible le stade où les décisions stratégiques sont prises par un commandant des interventions critiques pleinement formé et expérimenté, avec le soutien tactique de superviseurs de première ligne correctement formés, bien équipés et présents sur les lieux.

Recommandation P.9

DÉPLOIEMENT RAPIDE DU COMMANDEMENT DES INTERVENTIONS CRITIQUES

La Commission recommande que :

La GRC mette en place des politiques et des procédures opérationnelles normalisées de telle sorte qu'un commandant accrédité des interventions critiques ayant accès à tous les systèmes et infrastructures pertinents de la GRC prenne les commandes de l'intervention dès que possible après le début d'un incident critique, même si cela veut dire que le poste de commandement est physiquement éloigné du lieu de l'incident.

POINTS DE MISE EN ŒUVRE

- À la Division H, les commandants des interventions critiques devraient utiliser la salle des opérations en cas d'incident critique du quartier général de Dartmouth lorsque cette installation peut se transformer le plus rapidement possible en poste de commandement.
- Le détachement le plus proche de l'incident critique ou un autre lieu approprié doit être désigné comme centre de coordination local et disposer du personnel nécessaire. Les commandants locaux d'autres services (par exemple, les chefs des pompiers) doivent être dirigés vers le centre de coordination local, et un superviseur du détachement doit être en place pour veiller à ce qu'un commandement intégré et une

connaissance commune de la situation soient maintenus dans tous les services et dans tous les lieux.

- Le passage à un modèle de commandement à distance accentue l'importance de la formation et de la préparation des superviseurs de première ligne au commandement sur place et au commandement local. Les districts doivent s'assurer que les superviseurs affectés dans les détachements sont parfaitement formés pour exercer le commandement sur place, établir des aires de rassemblement, mettre sur pied un centre de coordination local et assurer une liaison efficace avec les autres intervenants d'urgence et le commandant des interventions critiques à distance.
- Pour une intervention en cas d'incident critique prolongée, il peut être judicieux que le commandant des interventions critiques établisse un poste de commandement local. Dans ce cas, un deuxième commandant des interventions critiques doit être dépêché sur place avec tout le matériel et le soutien nécessaires, tandis que le premier commandant des interventions critiques conserve le commandement à distance.
- Les plans de communication avec les médias et le public doivent prévoir la sécurité des représentants des médias, des agents de liaison avec les médias et du personnel chargé des communications avec le public au moment de l'établissement des lieux de commandement locaux, des aires de rassemblement et des périmètres.
- Le Système de commandement des interventions et le Centre des opérations d'urgence, actuellement utilisés pour l'intervention intégrée en cas de catastrophes naturelles et d'urgences similaires, peuvent offrir un modèle approprié pour cette approche.

PRINCIPALE CONSTATATION Différents membres ont réagi de différentes manières à la menace mobile active présentée par l'agresseur lors de l'intervention. Cependant, l'accent général mis sur la poursuite de l'agresseur plutôt que sur la coordination de l'intervention stratégique pour s'assurer que les autres tâches nécessaires étaient également accomplies a entravé l'efficacité globale de l'intervention de la GRC et, parfois, a causé des préjudices additionnels.

Chapitre 3 Gestion de l'information pendant l'intervention en cas d'incident critique

LEÇON APPRISE Les politiques et les procédures des centres d'appels de la sécurité publique doivent veiller à ce que les informations obtenues par les appels au 911 ou par les membres qui interviennent soient saisies, même si leur exactitude ou leur importance ne peut être vérifiée sur le moment. Dans cette perspective, il importe que les préposés aux communications et les superviseurs aient facilement accès aux enregistrements des appels au 911 afin de s'assurer que toutes les informations pertinentes provenant de ces appels peuvent être saisies et transmises aux membres de l'équipe d'intervention.

Recommandation P.10

SAISIE DES INFORMATIONS DES APPELS AU 911

La Commission recommande que :

Tout le personnel du Centre de communications opérationnelles de la GRC et le personnel d'autres centres d'appels de la sécurité publique aient accès aux enregistrements des appels au 911 à leur bureau, et soient formés à la réécoute des appels.

POINT DE MISE EN ŒUVRE

- Les procédures opérationnelles normalisées devraient encourager les préposés aux appels, les superviseurs et les gestionnaires des risques à écouter les appels chaque fois que cela peut les aider à glaner davantage d'informations ou à vérifier l'exhaustivité de leur journal des activités relatives à l'incident.

Recommandation P.11

LOGICIEL DE CONSIGNATION DES INCIDENTS

La Commission recommande que :

La GRC revoie son logiciel de consignation des incidents pour s'assurer qu'il permet aux préposés aux appels et aux répartiteurs de saisir tous les renseignements, et que les procédures opérationnelles normalisées incitent le personnel du Centre de communications opérationnelles à consigner tous les renseignements pertinents, même dans les cas d'incidents complexes. Ces procédures devraient être évolutives, de sorte que lors d'une intervention en cas d'incident critique, le personnel du Centre de communications opérationnelles puisse suivre les mêmes procédures que pour les appels de routine.

Recommandation P.12

FORMATION DES PRÉPOSÉS AUX APPELS ET PROCÉDURES OPÉRATIONNELLES NORMALISÉES

La Commission recommande que :

- (a) La GRC et le Bureau de gestion des urgences de la Nouvelle-Écosse examinent le recrutement et la formation des préposés aux appels afin de s'assurer que ceux-ci sont formés pour consigner toute l'information transmise par les membres de la collectivité de manière la plus exhaustive et précise possible, écouter les bruits en arrière-plan et reconnaître l'information qui pourrait également être importante pour les premiers répondants.
- (b) Les répartiteurs de la GRC soient formés et que les procédures opérationnelles normalisées exigent que l'information obtenue par les préposés aux appels soit transmise en utilisant un langage standard qui indique la source de l'information (p. ex. l'appelant dit qu'il a vu la personne munie d'une arme à feu; le préposé aux appels a entendu des coups de feu possibles en arrière-plan pendant l'appel). Les informations importantes

devraient être communiquées à plusieurs reprises, et les mises à jour ou les informations contradictoires devraient être systématiquement signalées.

LEÇON APPRISE Les préposés aux appels au 911 jouent un rôle important dans notre écosystème de sécurité communautaire. Ils ne se contentent pas de saisir les informations des personnes qui composent le 911 et de les relayer aux premiers répondants, mais jouent également un rôle crucial en aidant les membres de la collectivité à rester en sécurité.

Recommandation P.13

RESPONSABILITÉS ENVERS LES APPELANTS AU 911

La Commission recommande que :

- (a) La formation et les procédures du Centre de communications opérationnelles de la GRC soient modifiées afin de mettre l'accent sur l'éthique de la prise en charge des appelants du 911 et sur le rôle central joué par les préposés aux appels. Ceux-ci doivent en effet obtenir des informations importantes des appelants, aider les membres de la collectivité à rester en sécurité et les amener à transmettre des informations, même lorsqu'ils sont blessés ou terrifiés.
- (b) La consigne donnée par la GRC aux préposés aux appels, à la suite des pertes massives du 20 avril, de mettre fin à la conversation avec les appelants ne pouvant pas voir l'agresseur pendant une intervention critique, soit annulée en faveur d'une politique qui accorde la même importance aux stratégies visant à obtenir des informations pertinentes sur tous les aspects d'un incident critique, comme par exemple l'emplacement des personnes blessées au sein de la collectivité, et à conseiller les appelants sur les mesures à prendre pour assurer leur sécurité.

PRINCIPALE CONSTATATION À 22 h 30 le 18 avril 2020, la GRC avait reçu des informations de nombreuses sources selon lesquelles l'agresseur conduisait une réplique d'autopatrouille que la plupart des observateurs n'auraient pas pu différencier d'un vrai véhicule de la GRC. Ces informations auraient dû influencer les décisions du commandement à partir de ce moment.

Le fait de ne pas avoir reconnu que l'agresseur s'était déguisé de cette façon est le résultat de déficiences dans le processus de la GRC en ce qui a trait à la saisie, à l'échange et à l'analyse des informations reçues lors d'une intervention en cas d'incident critique.

LEÇON APPRISE La technologie de localisation des membres et une formation adéquate à l'utilisation de cette technologie améliorent à la fois l'efficacité d'une intervention en cas d'incident critique de grande ampleur et la sécurité du public comme des membres au cours de l'intervention.

PRINCIPALE CONSTATATION Malgré les avertissements du commissaire adjoint à la retraite Alphonse MacNeil sur l'importance de pouvoir localiser tous les membres pendant un incident critique, la GRC n'a pas mis en œuvre en temps opportun la recommandation relativement à la géolocalisation des membres du Groupe tactique d'intervention. À cet égard, la direction de la GRC a échoué à ses devoirs envers les membres de première ligne et le public, qui auraient été mieux servis en avril 2020 si on avait mis en œuvre cette recommandation formulée en décembre 2014 dans le rapport MacNeil.

PRINCIPALE CONSTATATION Les lacunes survenues dans les efforts de la GRC pour boucler un périmètre à l'est de Portapique, et l'incapacité du groupe de commandement à réaliser que la « blueberry field road » constituait une voie alternative de sortie de Portapique pour un véhicule à moteur, ne sont objectivement pas imputables aux insuffisances de la technologie de cartographie de la GRC. La Division H n'était pas suffisamment préparée à une intervention en cas d'incident critique de grande ampleur dans une zone relativement éloignée de la Nouvelle-Écosse. L'incertitude quant aux rôles et responsabilités de chacun ainsi que le manque de formation et de préparation des superviseurs de première ligne sont les principales raisons des lacunes survenues dans le bouclage.

LEÇON APPRISE L'utilisation efficace de la radio est importante en tout temps et essentielle pendant les interventions en cas d'incident critique. Les services de police doivent insister sur l'importance du respect des protocoles radio et mettre en place des plans de gestion des communications radio en cas d'incidents de grande ampleur.

Recommandation P.14

UTILISATION EFFICACE DES RADIOS DE POLICE

La Commission recommande que :

(a) La GRC :

- (i) commande et dévoile publiquement une évaluation internationale des pratiques exemplaires en matière de transmission radio et intègre les résultats de cette évaluation dans sa formation, ses politiques et ses pratiques;
- (ii) procède à un examen global de la formation radio des membres, superviseurs et répartiteurs, y compris des moyens de communication et de mise en œuvre des changements apportés aux politiques, aux procédures et aux équipements;
- (iii) prépare des plans de gestion des communications radio lors des interventions en cas d'incident critique de grande ampleur;
- (iv) évalue la conception de la radio et des uniformes afin de s'assurer que le bouton de demande de communication d'urgence (ERTT) est accessible dès que nécessaire;
- (v) intègre l'utilisation de la radio et les défis liés à la communication radio dans les formations basées sur des scénarios et les exercices de simulation.

(b) Les dirigeants, les superviseurs et les centres de communications opérationnelles de la GRC :

- (i) insistent sur l'importance d'une utilisation efficace de la radio et sur le respect des protocoles radio appropriés à tout moment afin de s'assurer que les bonnes pratiques sont systématiques;
- (ii) procèdent à une évaluation annuelle à l'échelle de la division en ce qui concerne la conformité en matière de formation et de politiques.

POINTS DE MISE EN ŒUVRE

- Le protocole radio de la GRC devrait :
 - ◊ exiger que le locuteur s'identifie par son nom, son grade et son rôle, le cas échéant;
 - ◊ exiger que le locuteur identifie le destinataire de la transmission, qu'il transmette le message et qu'il attende la confirmation de la réception par le destinataire.
- Toute mise à niveau de la technologie radio devrait s'accompagner d'une formation et d'une pratique pour l'ensemble des membres.

LEÇON APPRISE Les services de police devraient prendre des mesures proactives pour assurer un soutien aérien, notamment en élaborant des plans de rechange. Les fournisseurs de soutien aérien devraient participer à la formation aux incidents critiques.

Recommandation P.15

SOUTIEN AÉRIEN

La Commission recommande que :

- (a) La GRC établisse des partenariats avec d'autres organismes pour assurer la disponibilité du soutien aérien lorsque celui-ci est nécessaire aux fins de l'intervention en cas d'incident critique. Ces organismes devraient être inclus à l'avenir dans la formation et la préparation à l'intervention en cas d'incident critique pour s'assurer qu'ils sont bien en mesure d'apporter le soutien nécessaire.
- (b) La GRC adopte un processus d'activation du soutien aérien en un seul appel pour s'assurer que la recherche d'autres sources de soutien aérien n'accapare pas le temps et l'attention des commandants initiaux des interventions critiques.

LEÇON APPRISE Au cours d'une intervention en cas d'incident critique, de nombreux organismes travaillent ensemble pour faire face à la menace et rétablir la sécurité. Il est essentiel que ces organismes aient une compréhension commune et claire de leurs responsabilités et rôles respectifs, qu'ils se soient entraînés ensemble et qu'ils puissent communiquer efficacement les uns avec les autres.

Recommandation P.16

INTEROPÉRABILITÉ PENDANT UNE INTERVENTION EN CAS D'INCIDENT CRITIQUE

La Commission recommande que :

- (a) Les rôles et responsabilités de chacun et des protocoles clairs pour unifier les postes de commandement soient établis entre tous les organismes participant à l'intervention en cas d'incident critique.
- (b) Tous les organismes d'intervention d'urgence de la Nouvelle-Écosse aient accès aux radios chiffrées au cours d'une intervention en cas d'incident critique, même si ces radios sont prêtées pour la durée de l'intervention. Les intervenants d'urgence doivent avoir la possibilité de s'entraîner régulièrement avec ces radios afin de se familiariser avec leur utilisation, au besoin.
- (c) Des exercices basés sur des scénarios interservices et la simulation soient intégrés dans la mesure du possible à la formation existante des organismes. Si cela n'est pas possible, les organismes devraient régulièrement consacrer du temps à une formation interservices appropriée.

Chapitre 4 La sécurité publique lors des incidents critiques

PRINCIPALE CONSTATATION Le gazouillis envoyé à 23 h 32 le 18 avril 2020 a été la seule information diffusée publiquement par la GRC jusqu'à 8 h 2 le 19 avril 2020. Dans la mesure où le gazouillis de 23 h 32 sous-estimait la gravité de la menace pour le public, la GRC a pris beaucoup trop de temps à rectifier les faits alors qu'elle a eu largement la possibilité de le faire avant.

LEÇON APPRISE Une communication efficace avec le public pendant un incident critique exige des politiques claires, de la planification et de la formation. Lorsque la police ne communique pas efficacement, il est possible que les membres de la collectivité ne soient pas conscients d'une menace active pour leur sécurité et (ou) ne sachent pas comment rester en sécurité.

Recommandation P.17

COMMUNICATION AVEC LE PUBLIC PENDANT UN INCIDENT CRITIQUE

La Commission recommande que :

- (a) La GRC modifie ses politiques, ses procédures et sa formation afin de refléter l'approche recommandée dans le rapport MacNeil de 2014 concernant la réponse de la GRC aux pertes massives de Moncton, c'est-à-dire qu'elle devrait activer les fonctions du personnel des communications publiques dans le cadre du dispositif des interventions critiques.

POINTS DE MISE EN ŒUVRE

- La responsabilité de prioriser et de mobiliser le personnel chargé des communications publiques doit être clairement attribuée.
 - Un poste d'agent des communications publiques doit être intégré au poste de commandement.
 - La mise en œuvre concrète de cette recommandation nécessite bien plus qu'un simple courriel adressé aux employés de la GRC.
- (b) La GRC forme les commandants des interventions critiques et les superviseurs de première ligne en ce qui concerne leur responsabilité de

communiquer avec le public en temps voulu et de manière précise au sujet d'un incident critique. Cette responsabilité devrait être énoncée dans les politiques et les procédures de la GRC.

- (c) La GRC intègre pleinement les communications publiques dans son approche de l'intervention en cas d'incident critique, y compris dans la formation et les scénarios de simulation, et que les agents des communications s'entraînent et s'exercent aux côtés des autres membres du groupe de commandement.

POINTS DE MISE EN ŒUVRE

- Les procédures d'approbation du moment et du contenu des communications publiques doivent être définies dans des procédures opérationnelles normalisées et faire l'objet d'exercices réguliers.
 - Les Groupes des communications stratégiques doivent étendre leur base de données de modèles de communication afin de couvrir un plus large éventail de contenus et de scénarios possibles. Cette base de données doit être constamment mise à jour en fonction des nouveaux incidents et des enseignements tirés de la formation et de la pratique.
- (d) Conformément à leur obligation légale d'avertir le public, les services de police devraient diffuser des informations publiques en utilisant des méthodes de communication qui atteignent rapidement les personnes les plus touchées par un incident. Lorsqu'ils choisissent des stratégies de communication, les services de police devraient tenir compte des questions d'équité et d'égalité réelle, notamment des différences démographiques dans l'utilisation des plateformes de médias sociaux, ainsi que de l'accessibilité à des services Internet et de téléphonie mobile fiables.

POINTS DE MISE EN ŒUVRE

- Des communications publiques efficaces peuvent nécessiter différentes stratégies dans différentes circonstances, ou pour différents secteurs de la collectivité.
- Lorsque le public est informé d'un incident critique ou d'un événement semblable, le Groupe des communications stratégiques devrait procéder,

après l'incident, à un examen de la rapidité, de l'exactitude, de la portée et de l'efficacité des communications publiques.

PRINCIPALE CONSTATATION Les 18 et 19 avril 2020, le personnel clé de la GRC, y compris le groupe de commandement et les gestionnaires des risques, n'a pas envisagé la possibilité d'envoyer une alerte d'urgence au moyen du système En Alerte jusqu'à ce que le Bureau de gestion des urgences de la Nouvelle-Écosse communique directement avec la GRC. Le fait de ne pas avoir envisagé la diffusion d'une alerte d'urgence témoigne d'une incapacité systémique de la part de la Division H de la GRC, et ce, pendant plusieurs années, de reconnaître l'utilité d'En Alerte pour ses communications publiques en cas d'urgence. Cette incapacité systémique a persisté malgré les efforts individuels visant à attirer l'attention des dirigeants de la Division H sur les possibilités offertes par En Alerte.

PRINCIPALE CONSTATATION Les croyances répandues selon lesquelles les membres de la collectivité paniqueront et qu'on ne peut pas leur faire confiance pour réagir de façon appropriée à l'information sur les menaces à leur sécurité sont des mythes. Ces mythes persistent malgré de nombreuses preuves du contraire. Ils n'ont aucune place légitime dans la prise de décision de la police quant à l'opportunité d'émettre une alerte publique concernant une menace active, dans le but de renforcer la sécurité de la collectivité.

Recommandation P.18

DIFFUSION D'ALERTE PUBLIQUES

La Commission recommande que :

- (a) Lorsqu'il existe une menace active pour le public, les services de police communiquent au public les meilleures informations disponibles sur la nature de la menace et sur les mesures à prendre pour rester en sécurité, et ce, dans les meilleurs délais. Les services de police devraient être prêts à corriger ou à mettre à jour les informations au besoin.

- (b) La police et les services d'urgence adaptent les moyens de diffusion des alertes publiques à l'emplacement, à l'ampleur et à la durée de la menace. La police et les organismes de services d'urgence devraient veiller à ce que les alertes publiques atteignent le plus grand nombre possible de membres de la collectivité au sein d'une population à risque.

Recommandation P.19

FORMATION DU PERSONNEL CHARGÉ DE DONNER L'ALERTE AU PUBLIC

La Commission recommande que :

La formation offerte par les services de police aux commandants des interventions critiques et aux gestionnaires des risques mette l'accent sur l'obligation d'émettre des alertes publiques, et que ces personnes soient dotées d'outils leur permettant de déterminer quand une alerte publique est nécessaire, pour ensuite décider de la meilleure façon d'émettre cette alerte.

Recommandation P.20

MYTHES ET STÉRÉOTYPES CONCERNANT LA RÉACTION DES COLLECTIVITÉS AUX ALERTES PUBLIQUES

La Commission recommande que :

La GRC et le Collège canadien de police ajoutent du contenu sur l'identification des mythes et des stéréotypes concernant la réaction des collectivités aux incidents critiques et la lutte contre ces mythes et stéréotypes. Ce contenu devrait être intégré à la formation sur le déploiement rapide et l'action immédiate, à la formation sur l'intervention initiale en cas d'incident critique et à la formation du Collège canadien de police à l'intention des commandants des interventions critiques.

Recommandation P.21

LIGNE D'INFORMATION PUBLIQUE NON URGENTE

La Commission recommande que :

Le Bureau de gestion des urgences de la Nouvelle-Écosse collabore avec les services de police de la Nouvelle-Écosse pour mettre en place une ligne téléphonique et un site Web que les membres de la collectivité pourraient utiliser pour transmettre des informations non urgentes lors d'une intervention critique et pour obtenir des informations supplémentaires sur la façon de réagir à une alerte publique. Les informations relatives à cette ressource devraient figurer systématiquement dans les avertissements au public concernant les incidents critiques.

Recommandation P.22

SENSIBILISATION DU PUBLIC AUX ALERTES PUBLIQUES

La Commission recommande que :

Le Bureau de gestion des urgences de la Nouvelle-Écosse et les services de police de la Nouvelle-Écosse s'engagent dans une campagne d'information publique, y compris dans les écoles, afin de sensibiliser le public aux alertes publiques et de lui faire comprendre comment réagir à ces alertes.

PARTIE B : LA CRISE PERSISTANTE

Chapitre 5 Apprentissage après les pertes massives

LEÇONS APPRISES Les débriefages opérationnels et les rapports post-intervention constituent un moyen inestimable de tirer des leçons d'une intervention en cas d'incident critique. Il est important d'inclure tous les membres répondants dans ces processus.

Recommandation P.23

DÉBREFFAGES OPÉRATIONNELS ET RAPPORTS POST-INTERVENTION

La Commission recommande que :

La GRC mette en œuvre des politiques et des procédures pour exiger un débriefage opérationnel et un rapport post-intervention pour toute intervention en cas d'incident critique ayant nécessité la participation active d'un commandant des interventions critiques.

POINTS DE MISE EN ŒUVRE

Les politiques et les procédures devraient prévoir ce qui suit :

- Le commandant de la division ordonnera par écrit que le processus de débriefage opérationnel soit enclenché et chargera un officier breveté de superviser la réalisation du débriefage opérationnel et de préparer un rapport post-intervention.
- Le superviseur qui possède les compétences et la formation nécessaires pour réaliser les débriefages opérationnels sera chargé d'animer ces séances. Le débriefage inclura tous les employés ayant joué un rôle dans une intervention en cas d'incident critique.
- Le superviseur désigné pour le débriefage opérationnel devra soumettre un résumé écrit du débriefage opérationnel à l'officier breveté qui a été mandaté pour superviser ce processus et produire le rapport post-intervention.
- Un rapport post-intervention complet devra être produit par l'officier désigné. Ce rapport devra mettre en évidence les éléments de risque nécessitant une action immédiate.
- Le rapport post-intervention devra être soumis au commandant dans les 30 jours suivant l'événement. Si le délai de 30 jours n'est pas respecté, l'approbation écrite du commandant est requise, assortie d'une date d'échéance précise.
- Le commandant s'attardera, dans les meilleurs délais, à tous les éléments de risque identifiés dans le rapport post-intervention pour une action immédiate, y compris toute mise à jour des politiques, des procédures

et des formations pertinentes. Le rapport sur la mise en œuvre de ces éléments devrait être un point permanent des réunions bilatérales mensuelles, afin de suivre les progrès et de surmonter les obstacles.

- Le rapport post-intervention et une réponse écrite du commandant devront être communiqués dans les 60 jours suivant l'incident critique à tous les employés qui ont participé à l'intervention en cas d'incident, au Groupe de la préparation et des interventions opérationnelles de la GRC et au sous-commissaire des Services de police contractuels et autochtones afin de les sensibiliser à la situation et de procéder à un examen institutionnel.
- Lorsque le commandant ou le sous-commissaire des Services de police contractuels et autochtones relève la nécessité d'un examen post-intervention, cet examen devra être commandé dans les 90 jours suivant l'incident critique. Une copie du rapport post-intervention et un résumé écrit du débriefage opérationnel devront être communiqués à l'examineur indépendant.

Recommandation P.24

RAPPORT PUBLIC SUR L'INTERVENTION EN CAS D'INCIDENT CRITIQUE

La Commission recommande que :

La GRC prépare et publie un rapport annuel expliquant les leçons qu'elle a apprises des débriefages opérationnels et les changements qu'elle a apportés en réponse aux rapports post-intervention de l'année précédente. Ce rapport doit fournir une quantité d'informations tactiques et opérationnelles semblables à celles fournies par d'autres organismes, par exemple les rapports du centre ALERRT (Advanced Law Enforcement Rapid Response Training) et les rapports du National Policing Institute (États-Unis) – comme sur celui portant sur la fusillade de la boîte de nuit Pulse à Orlando.

Recommandation P.25

EXAMEN POST-INTERVENTION DES INCIDENTS IMPLIQUANT DES PERTES MASSIVES

La Commission recommande que :

Dans les 90 jours suivant un incident impliquant des pertes massives, la GRC entreprenne un examen post-intervention qui sera cette fois effectué par un examinateur indépendant.

POINTS DE MISE EN ŒUVRE

- Cet examen devrait être commandé par le sous-commissaire des Services de police contractuels et autochtones et devrait compléter, et non remplacer, le processus établi pour les débriefages opérationnels et les rapports post-interventions.
- L'examen post-intervention doit être achevé et publié dans les six mois suivant sa commande. Si ce délai ne peut être respecté, la GRC doit fournir une justification publique détaillée.
- Les examens post-interventions doivent fournir une quantité d'informations tactiques et opérationnelles semblables à celle fournie par les organismes dans d'autres pays, par exemple les rapports du centre ALERRT (Advanced Law Enforcement Rapid Response Training) et les rapports du National Policing Institute (États-Unis) – comme sur celui portant sur la fusillade de la boîte de nuit Pulse à Orlando.

Chapitre 6 Communications publiques et relations internes de la GRC après les pertes massives

PRINCIPALE CONSTATATION Le personnel et les dirigeants des communications de la GRC ne disposaient pas de procédures opérationnelles normalisées ou de politiques efficaces pour les guider dans le cadre de leurs communications publiques ou pour délimiter les rôles respectifs du personnel de la Direction générale et de la division après les pertes massives.

LEÇON APPRISE Les services de police ont l'obligation de fournir au public des informations opportunes, exactes et franches sur leur travail.

Recommandation P.26

COMMUNICATIONS PUBLIQUES APRÈS UN INCIDENT CRITIQUE

La Commission recommande que :

- (a) Les politiques nationales en matière de communications de la GRC soient révisées pour indiquer clairement que l'objectif des communications publiques de la GRC est de fournir des informations exactes sur les opérations de la Gendarmerie, et notamment de répondre aux questions des médias en temps opportun et de façon complète. Ce principe ne peut être limité que par des restrictions légales (p. ex. lois sur la protection de la vie privée) et par la dissimulation minimale nécessaire pour protéger l'intégrité des enquêtes en cours.

POINTS DE MISE EN ŒUVRE

- Les employés de la GRC devraient faire en sorte de diffuser le plus d'informations possible, et le plus rapidement possible.
 - Si des informations sont dissimulées pour protéger l'intégrité d'une enquête en cours, ces informations devraient être diffusées au public dès que les besoins de l'enquête sont satisfaits.
 - Si des informations inexactes sont fournies, une rectification publique doit être faite dès que l'erreur est décelée.
- (b) Les politiques et orientations de la GRC soient modifiées pour exiger du personnel de la Direction générale qu'il aide le personnel des divisions à répondre aux demandes opérationnelles et communicationnelles après un incident critique complexe ou une urgence d'ampleur similaire.

POINTS DE MISE EN ŒUVRE

- Lorsqu'un incident a eu des répercussions importantes sur le personnel divisionnaire ou dépasse le cadre des opérations normales d'une

division, les procédures opérationnelles normalisées devraient prévoir l'affectation immédiate de ressources supplémentaires pour assurer des communications publiques exactes et opportunes, et appuyer le breffage interne.

- Le personnel de la Direction générale devrait respecter les structures hiérarchiques préétablies pour obtenir des renseignements auprès du personnel divisionnaire et lui donner des instructions.

(c) L'ébauche de Guide de référence sur les communications de crise et les procédures opérationnelles normalisées de la GRC soit révisée pour rendre compte des constatations et recommandations de ce Rapport, et le guide revu chaque année par la suite. Ce document devrait constituer la base de la formation obligatoire du personnel des communications de la GRC et des membres qui jouent un rôle public de porte-parole ou d'agent de liaison. Ces personnes devraient être tenues de revoir le guide régulièrement, et leur travail devrait être en partie évalué selon la démonstration de leur conformité aux politiques et principes établis dans ce guide.

Chapitre 7 Gestion des problèmes et conflits interservices après la crise

PRINCIPALE CONSTATATION Plusieurs obstacles ont empêché un examen interservices efficace des lacunes en matière d'échange de renseignements et de coordination en lien avec le bulletin du Service de renseignements criminels Nouvelle-Écosse de 2011 concernant l'agresseur. L'un de ces obstacles est que l'équipe de gestion des enjeux de la GRC chargée d'agir par rapport à ce bulletin n'avait pas pour mission principale de l'analyser dans un but d'apprentissage institutionnel, et qu'aucune autre équipe au sein de la GRC n'a effectué cette tâche. Un deuxième obstacle est le conflit et la méfiance entre les services, qui ont empêché les services de police concernés de réfléchir en coopération aux leçons à tirer du bulletin. Un troisième obstacle est la position adoptée par la GRC, selon laquelle le bulletin ne devait pas être divulgué proactivement au public, ce qui a encore accru la méfiance des chefs des services de police municipale.

L'incapacité de la GRC à saisir les implications du bulletin émanant du Service de renseignements criminels Nouvelle-Écosse de 2011 a constitué une autre occasion manquée d'apprendre des leçons ressortant des pertes massives. La décision de la GRC de ne pas divulguer de manière proactive le contenu du bulletin n'a pourtant pas été prise pour des raisons d'enquête, et cette décision a accru la méfiance du public et des pairs à l'égard de l'organisation. L'incapacité collective des chefs de police de la Nouvelle-Écosse, y compris des officiers de la Division H, à aborder de manière constructive le conflit qui a surgi entre eux à la suite des pertes massives n'a fait qu'exacerber les inquiétudes.

LEÇONS APPRISSES Un incident tel que les pertes massives doit inciter les services de police à collaborer de bonne foi afin de déterminer si des lacunes dans l'échange de renseignements ou la coordination entre les services ont eu une incidence sur les interventions policières antérieures auprès de l'agresseur.

Chapitre 8 Rôle de l'Équipe d'intervention en cas d'incident grave dans la période postérieure à la crise

PRINCIPALE CONSTATATION Dans les circonstances particulières de l'enquête menée au Big Stop d'Enfield, pour laquelle les services spécialisés d'enquête judiciaire de la GRC et de la Police régionale de Halifax étaient disponibles, l'Équipe d'intervention en cas d'incident grave aurait dû prendre des mesures immédiates pour déterminer à quel corps de police appartenaient les agents impliqués dans la fusillade ayant entraîné la mort de l'agresseur, et aurait dû faire appel au service de l'identité judiciaire de l'autre corps de police.

LEÇON APPRISE L'Équipe d'intervention en cas d'incident grave joue un rôle crucial dans la préservation de la confiance du public à l'égard de la police et de l'impartialité globale du système de justice pénale de la Nouvelle-Écosse. Il est impératif que son travail soit indépendant – et soit perçu par le public comme étant indépendant – des services de police dont les membres font l'objet d'une enquête.

Recommandation P.27

ENQUÊTEURS DE L'ÉQUIPE D'INTERVENTION EN CAS D'INCIDENT GRAVE ET SERVICES SPÉCIALISÉS

La Commission recommande que :

Dans la mesure du possible, l'Équipe d'intervention en cas d'incident grave (EIIIG) accomplisse son travail avec des enquêteurs et des services spécialisés fournis par un corps de police distinct de celui qui emploie l'agent visé par l'enquête. Si ce n'est pas possible, la décision d'avoir recours aux enquêteurs ou aux services spécialisés du corps de police qui emploie l'agent sous enquête doit être prise par le directeur civil de l'EIIIG. Celui-ci devrait, au moment où il prend cette décision, expliquer par écrit pourquoi il y a lieu de recourir aux ressources du service de police qui emploie l'agent sous enquête.

LEÇON APPRISE L'Équipe d'intervention en cas d'incident grave doit prendre le contrôle des scènes de crime et des éléments de preuve liés à ses enquêtes. Si un service de police a besoin d'accéder à une scène de crime ou à un élément de preuve contrôlé par l'EIIIG, cet accès doit être géré par l'EIIIG.

Recommandation P.28

CONTRÔLE DES SCÈNES DE CRIME ET DES ÉLÉMENTS DE PREUVE PAR L'ÉQUIPE D'INTERVENTION EN CAS D'INCIDENT GRAVE

La Commission recommande que :

(a) La *Police Act* et le règlement dit *Serious Incident Response Team Regulations* soient modifiés pour préciser que :

- (i) l'EIIIG exerce un contrôle exclusif sur les enquêtes sur les incidents graves impliquant la police;
- (ii) lorsque l'EIIIG se charge d'une enquête, l'EIIIG prendra immédiatement le commandement de toutes les activités liées à la scène de crime, aux pièces à conviction, à l'enquête et à l'affectation des ressources.

- (b) Si un service de police, y compris la GRC, a besoin d'accéder à une scène de crime ou à une pièce à conviction pour mener une enquête criminelle parallèle, que cet accès soit géré conformément aux protocoles établis par l'EIIG.
- (c) Le chapitre 54.1 du Manuel des opérations de la Division H de la GRC soit modifié pour tenir compte de la *Police Act* et du règlement dit *Serious Incident Response Team Regulations* en incorporant les principes ci-dessus.

PRINCIPALE CONSTATATION Après la fusillade à la Caserne de pompiers d'Onslow, la GRC a enfreint ses politiques et le règlement précité en ce qui concerne les procédures à suivre après un incident grave relevant de la compétence de l'EIIG.

LEÇON APPRISE il est important que les policiers et leurs superviseurs sachent ce qu'il faut faire en cas d'incident grave susceptible de relever de la compétence de l'Équipe d'intervention en cas d'incident grave, et il est important que le règlement dit *Serious Incident Response Team Regulations* soit respecté.

Recommandation P.29

SAVOIR QUOI FAIRE LORSQU'UN INCIDENT GRAVE RELÈVE DE LA COMPÉTENCE DE L'ÉQUIPE D'INTERVENTION EN CAS D'INCIDENT GRAVE

La Commission recommande que :

- (a) Les membres de la GRC occupant des postes de supervision connaissent les mesures à prendre lorsqu'un membre décharge une arme à feu ou est impliqué d'une autre façon dans un incident grave relevant de la compétence de l'Équipe d'intervention en cas d'incident grave. Ils devraient notamment :
 - (i) savoir qui est chargé de rapporter un incident grave;
 - (ii) savoir comment établir un tel rapport;

- (iii) connaître les délais à respecter pour établir ce rapport;
 - (iv) savoir quelles informations le membre chargé du rapport doit obtenir et fournir à l'EIIG à propos de l'incident;
 - (v) savoir que les membres impliqués (à la fois les témoins et les membres sous enquête) doivent être séparés immédiatement après un incident grave.
- (b) Tout manquement à ces procédures soit documenté par écrit par la GRC et une copie de ce document, fournie à l'EIIG.
- (c) La GRC s'assure que les membres de la Division H reçoivent une formation sur la législation applicable, sur la politique de la GRC et sur leurs droits et obligations dans le cadre des enquêtes de l'EIIG. Ces enseignements devraient être intégrés à la formation de requalification annuelle sur l'usage de la force/l'intervention en cas d'incident.
- (d) Les formations des superviseurs et le programme annuel sur le recours à la force/l'intervention en cas d'incident incluent des enseignements sur la législation, la politique de la GRC, les droits et obligations des membres, ainsi que les obligations des superviseurs dans le cadre des enquêtes de l'EIIG.

LEÇON APPRISE Les personnes touchées par des incidents graves impliquant la police ont le droit de recevoir des informations sur l'enquête de l'EIIG et peuvent avoir besoin de services d'aide aux victimes.

Recommandation P.30

SOUTENIR LES TÉMOINS DE L'ÉQUIPE D'INTERVENTION EN CAS D'INCIDENT GRAVE

La Commission recommande que :

L'EIIG établisse des procédures ou révise ses procédures existantes pour s'assurer que les témoins et autres personnes touchées par des incidents

graves impliquant la police sont informées des progrès de l'enquête de l'EIIG et orientées vers les services de soutien disponibles.

PRINCIPALE CONSTATATION Les dispositions de l'art. 9 du règlement dit *Serious Incident Response Team Regulations* relatives au contenu minimal des rapports publics de l'EIIG sont insuffisantes pour permettre à l'EIIG de remplir sa fonction de reddition de comptes au public. La dotation en personnel et le budget limitent la capacité de l'EIIG à produire des rapports publics plus détaillés que ceux qu'elle fournit actuellement.

LEÇON APPRISE Les communications entre l'Équipe d'intervention en cas d'incident grave et le service de police qui emploie un agent visé par une enquête de l'EIIG devraient être limitées au minimum et ne devraient être assurées que par un agent de liaison désigné au sein du service de police concerné. Aucun agent visé par une enquête de l'EIIG ne devrait communiquer directement avec l'enquêteur de l'EIIG (hormis pour fournir des éléments de preuve ou des informations à l'EIIG) pendant le déroulement de l'enquête.

Recommandation P.31

AGENT DE LIAISON DE LA GRC POUR LES COMMUNICATIONS AVEC L'ÉQUIPE D'INTERVENTION EN CAS D'INCIDENT GRAVE

La Commission recommande que :

- (a) La politique de la Division H de la GRC soit modifiée de manière à prévoir que l'ensemble des communications et activités de coordination de la GRC avec l'Équipe d'intervention en cas d'incident grave concernant une enquête en cours passent par un agent de liaison de la GRC désigné, qui devrait être un officier breveté et formé aux responsabilités et attentes relatives à ses fonctions. Par ailleurs, l'EIIG devrait mettre en place une politique correspondante exigeant de ses enquêteurs qu'ils ne communiquent pas sur les enquêtes en cours de l'EIIG avec les membres du service de police concerné, à l'exception de l'agent de liaison désigné par ce service.

- (b) La seule raison admise pour qu'un autre membre de la GRC communique directement avec l'EIIG au sujet d'une enquête en cours soit de faire une déclaration ou d'interroger un témoin, et ce, sous la coordination obligatoire de l'agent de liaison de la GRC.

PRINCIPALE CONSTATATION Les représentants de l'Équipe d'intervention en cas d'incident grave et de la GRC se sont réunis pour échanger des informations avant que l'EIIG ne rende sa décision concernant le renvoi au sujet de la fusillade à la Caserne de pompiers d'Onslow. Leur décision de se réunir dénote une méconnaissance aussi bien de la part de l'EIIG que de celle de la GRC de leurs obligations respectives visant à protéger l'indépendance de l'EIIG en tant qu'organisme chargé de l'application des lois et de la reddition de comptes publique.

PRINCIPALE CONSTATATION Les éléments de preuve, qui ont mis en doute la fiabilité du rapport d'expert sur le recours à la force mandaté ici par l'EIIG, soulèvent des questions quant à l'efficacité des pratiques de l'EIIG pour identifier, engager et désigner des experts, et quant au rôle de ces experts dans son processus décisionnel.

Recommandation P.32

PROTOCOLE DE L'ÉQUIPE D'INTERVENTION EN CAS D'INCIDENT GRAVE EN MATIÈRE D'ÉCHANGE D'INFORMATIONS AVEC LES SERVICES DE POLICE

La Commission recommande que :

- (a) L'Équipe d'intervention en cas d'incident grave adopte un protocole lui interdisant de se réunir avec des membres du service de police qui emploie un agent concerné afin d'échanger des informations concernant une enquête en cours.
- (b) L'EIIG adopte également un protocole énonçant les modalités d'échange d'informations lorsque deux organismes participent à des enquêtes criminelles parallèles. Tout échange d'informations de ce type doit être réalisé par écrit.

- (c) Pendant le déroulement d'une enquête de l'EIIG, que cette dernière ne transmette aucune information au service qui emploie le ou les agents de police concernés pour les besoins d'une enquête interne menée par ledit service, y compris pour des enquêtes internes disciplinaires ou en milieu de travail.

LEÇON APPRISE Il est important que l'Équipe d'intervention en cas d'incident grave retienne les services d'experts indépendants et capables de fournir un avis d'expert conforme aux normes juridiques canadiennes applicables aux témoins experts.

Recommandation P.33

TÉMOINS EXPERTS RETENUS PAR L'ÉQUIPE D'INTERVENTION EN CAS D'INCIDENT GRAVE

La Commission recommande que :

L'Équipe d'intervention en cas d'incident grave adopte des protocoles écrits pour régir l'identification et le recrutement d'experts dans ses enquêtes. Ces protocoles devraient s'appuyer sur les principes juridiques canadiens en ce qui concerne la fiabilité et l'indépendance des témoins experts.

PRINCIPALE CONSTATATION Des préoccupations quant à l'incidence qu'une enquête pourrait avoir sur les relations interservices ne doivent en aucun cas constituer un motif de refus de la part de l'Équipe d'intervention en cas d'incident grave d'exercer ses pouvoirs d'application de la loi.

LEÇON APPRISE Les organismes qui enquêtent sur les allégations d'actes criminels répréhensibles commis par des policiers assurent une fonction essentielle en matière d'application de la loi et de reddition de comptes au public. Ces organismes doivent disposer de ressources et d'une formation suffisantes pour leur permettre d'effectuer leur travail de façon approfondie et efficace.

Recommandation P.34

RESSOURCES DE L'ÉQUIPE D'INTERVENTION EN CAS D'INCIDENT GRAVE

La Commission recommande que :

La province de la Nouvelle-Écosse entreprenne un examen du budget et des effectifs de l'Équipe d'intervention en cas d'incident grave pour s'assurer qu'elle peut pleinement s'acquitter de ses responsabilités d'enquête et accomplir sa fonction de reddition de comptes publique, et contribuer ainsi davantage à accroître la confiance dans les services de police en Nouvelle-Écosse.

Recommandation P.35

RAPPORTS DE L'ÉQUIPE D'INTERVENTION EN CAS D'INCIDENT GRAVE

La Commission recommande que :

- (a) L'article 9 du règlement dit *Serious Incident Response Team Regulations* soit modifié pour reprendre la formulation de l'art. 34 de la *Loi sur l'Unité des enquêtes spéciales* de l'Ontario. Cette modification garantira que les rapports publics de l'EIIG fournissent, dans les cas où aucune accusation n'est portée, suffisamment d'informations pour permettre au public de comprendre pourquoi l'EIIG est parvenu à sa conclusion et d'évaluer une telle issue.
- (b) Dès à présent, tous les rapports de l'EIIG qui ne portent aucune accusation criminelle à l'encontre de l'agent de police concerné soient rédigés avec suffisamment de détail et la transparence analytique nécessaire pour permettre au public de comprendre et d'évaluer le raisonnement comme les conclusions du directeur.

PARTIE C : RÉIMAGINER LES SERVICES DE POLICE AU CANADA

Chapitre 9 À quoi sert la police?

LEÇON APPRISE Les services de police devraient être démocratiquement responsables, attentifs aux données probantes concernant les pratiques efficaces et orientés vers l'expression et le service du bien commun. Ils devraient associer à leurs missions d'application de la loi un travail collaboratif afin de prévenir les dommages et de promouvoir et maintenir la sécurité communautaire. Ils devraient se tenir à l'écoute des besoins de tous les citoyens, tout en orientant les ressources de façon à répondre aux besoins des membres les plus marginalisés de nos collectivités. Ils devraient se soumettre à des formes très strictes de surveillance et de responsabilité gouvernementales et citoyennes.

Recommandation P.36

PRINCIPES DE MAINTIEN DE L'ORDRE

La Commission recommande que :

Tous les ordres de gouvernement et tous les services de police canadiens adoptent les principes de maintien de l'ordre suivants, tels qu'ils ont été formulés par Ian Loader dans « In Search of Civic Policing: Recasting the 'Peelian' Principles » (2016) :

1. La mission fondamentale de la police est d'améliorer la sécurité et le mieux-être du public en promouvant des mesures visant à prévenir la criminalité, les préjudices et le désordre.
2. La police doit remplir sa mission fondamentale avec l'approbation et en collaboration avec le public et d'autres organismes.
3. La police doit s'efforcer d'accomplir ses tâches de sorte à contribuer à la cohésion sociale et à la solidarité.
4. La police doit traiter tous ceux et celles avec qui elle entre en contact avec équité et respect.

5. La police doit être responsable devant la loi et réagir démocratiquement face à la population qu'elle sert.
6. La police doit être organisée de sorte à atteindre un équilibre optimal entre efficacité, rentabilité, responsabilité et réactivité.
7. Tout le travail de la police doit s'appuyer sur les meilleures preuves disponibles.
8. Le maintien de l'ordre est assuré par de multiples prestataires, mais il doit rester un bien public.

Ces principes devraient déterminer la manière dont les services de police accomplissent leur travail et dont ils en portent la responsabilité.

Chapitre 10 Un avenir pour la GRC

LEÇON APPRISE Les services de police et les policiers doivent être capables de reconnaître et d'assumer la responsabilité des erreurs qu'ils commettent.

Recommandation P.37

ASSUMER SA RESPONSABILITÉ

La Commission recommande que :

- (a) La GRC adopte une politique consistant à admettre ses erreurs, à en assumer la responsabilité et à veiller à ce que des mécanismes de reddition de comptes soient mis en place pour remédier aux erreurs commises. Cette politique devrait être appliquée à tous les niveaux de l'institution.
- (b) La capacité d'une personne à accepter la responsabilité de ses propres erreurs fasse partie des critères de promotion au sein de la GRC.

LEÇON APPRISE Le ministre responsable de la GRC remplit une fonction importante en matière de reddition de comptes démocratique. Il peut et doit donner par écrit des orientations à la GRC sur certaines questions politiques, y compris des orientations sur la politique en matière d'opérations. Par ailleurs, il est nécessaire que le ministre et le commissaire de la GRC échangent des renseignements, y compris de l'information sur certaines enquêtes ou opérations policières précises, afin de permettre au ministre d'exercer son rôle démocratique. En revanche, le ministre ne doit pas donner d'indications à la GRC quant à la manière dont elle doit mener certaines enquêtes. Aussi bien le ministre que la GRC doivent rendre compte auprès du public de la façon dont ils s'acquittent de leurs responsabilités.

Recommandation P.38

DIRECTIVES MINISTÉRIELLES À L'ATTENTION DU COMMISSAIRE DE LA GRC

La Commission recommande que :

- (a) Le Parlement fédéral modifie la section 5(1) de la *Loi sur la GRC* pour stipuler que :

Le gouverneur en conseil peut nommer, à titre amovible, un officier appelé commissaire de la Gendarmerie royale du Canada, **afin qu'il se charge du contrôle et de l'administration de ce service de police, en vertu de la présente loi et d'éventuelles directives écrites du ministre.**

- (b) La *Loi sur la GRC* soit également modifiée pour inclure les dispositions suivantes :

- (a) Le ministre doit faire en sorte qu'une copie de la directive écrite donnée au commissaire soit :

(i) publiée dans la Gazette du Canada moins de huit jours après son émission;

(ii) présentée au Sénat et à la Chambre des communes moins de six jours de séance après son émission si le Parlement tient séance, sinon moins de six jours de séance suivant le début de la séance suivante du Parlement.

- (b) Aucune directive ministérielle ne peut être donnée au commissaire en ce qui concerne la nomination, le transfert, la rémunération, la situation disciplinaire ou le licenciement d'une personne en particulier.

Recommandation P.39

POLITIQUES RÉGISSANT LES RÔLES ET LES RESPONSABILITÉS DE LA GRC ET DU MINISTRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

La Commission recommande que :

- (a) La GRC et le ministre de la Sécurité publique adoptent des politiques écrites complémentaires stipulant leurs rôles respectifs, leurs responsabilités et leurs attentes mutuelles en ce qui concerne les relations entre la police et le gouvernement. Ces politiques devraient prendre en compte les principes et les constatations sur les relations entre la police et le gouvernement qui figurent au chapitre 10 du volume 5, Services de police, de ce Rapport, y compris les dispositions particulières sur les questions suivantes :
 - (i) responsabilités opérationnelles de la police;
 - (ii) responsabilités politiques du gouvernement;
 - (iii) politique en matière d'opérations;
 - (iv) échanges de renseignements entre la GRC et le gouvernement.
- (b) Ces politiques soient publiées sur les sites Web de la GRC et de Sécurité publique Canada.

Recommandation P.40

PROTECTION DES OPÉRATIONS POLICIÈRES

La Commission recommande que :

La GRC établit des politiques et des procédures afin de protéger les commandants des interventions critiques, les enquêteurs et les membres de première ligne de toute exposition aux conseils ou aux interventions directs du gouvernement.

LEÇON APPRISE Le Conseil consultatif de gestion de la GRC devrait accomplir son travail en veillant à respecter les principes de transparence et de responsabilité démocratique qui s'appliquent par ailleurs à la police.

Recommandation P.41

CONSEILS DONNÉS PAR LE CONSEIL CONSULTATIF DE GESTION

La Commission recommande que :

- (a) Le Parlement fédéral modifie l'article 45.18(3) de la *Loi sur la GRC* pour stipuler que :

Le Conseil consultatif de gestion doit remettre au ministre une copie ou un résumé de tout conseil, toute information ou tout rapport qu'il donne au commissaire moins de huit jours après avoir donné ledit conseil.

- (b) Le Parlement fédéral ajoute un nouveau paragraphe 45.18(4) à la *Loi sur la GRC* pour établir que :

Le ministre doit faire en sorte qu'une copie de la directive écrite donnée au commissaire soit :

- (a) publiée dans la Gazette du Canada moins de huit jours après son émission;

- (b) présentée au Sénat et à la Chambre des communes moins de six jours de séance après son émission si le Parlement tient séance, sinon moins de six jours de séance suivant le début de la séance suivante du Parlement.

LEÇON APPRISE La réalisation d'enquêtes sur les plaintes du public à l'encontre de policiers constitue une compétence spécialisée. Les services de police devraient veiller à ce que les enquêtes de ce type soient menées par des membres du personnel correctement formés à la réalisation de telles enquêtes et dégagés de tout conflit d'intérêts présumé ou réel.

Recommandation P.42

ENQUÊTE INTERNE SUR LES PLAINTES DU PUBLIC

La Commission recommande que :

- (a) La GRC alloue des ressources suffisantes au Groupe de la responsabilité professionnelle de la GRC pour veiller à ce qu'il soit en capacité de mener des enquêtes au sujet des plaintes du public.
- (b) Le GRC n'assigne plus les plaintes du public au superviseur direct d'un membre qui fait l'objet d'une plainte du public ou à des enquêteurs rattachés au même programme qu'un membre visé par une plainte.

Recommandation P.43

PROCESSUS DE LA COMMISSION CIVILE D'EXAMEN ET DE TRAITEMENT DES PLAINTES

La Commission recommande que :

- (a) Le Parlement fédéral modifie la *Loi sur la GRC* pour préciser :

- (i) les échéanciers fixés au commissaire de la GRC pour mener une enquête initiale et tenter de régler les plaintes du public, ainsi que pour répondre aux rapports provisoires de la CCETP;
 - (ii) l'obligation pour la GRC d'établir un rapport public annuel sur la mise en œuvre des recommandations de la CCETP.
- (b) Le ministre fédéral de la Sécurité publique émette une orientation écrite à l'attention du commissaire de la GRC dès le début du processus de la CCETP, afin de définir des priorités pour la réalisation de l'enquête sur les plaintes du public et de s'efforcer de régler ces plaintes rapidement, dans la mesure du possible.

LEÇON APPRISE Les services chargés d'enquêter sur les plaintes du public à l'encontre des services de police doivent recevoir des financements suffisants pour accomplir leur travail de façon complète et efficace. Si le financement alloué est insuffisant, il existe un risque d'atteinte à l'indépendance de ces services.

Recommandation P.44

FINANCEMENT ET POUVOIRS DE LA COMMISSION CIVILE D'EXAMEN ET DE TRAITEMENT DES PLAINTES

La Commission recommande que :

- (a) Le gouvernement du Canada veille à ce que la Commission civile d'examen et de traitement des plaintes reçoive un financement stable et suffisant pour remplir son mandat. En plus de l'examen des plaintes du public, la Commission civile d'examen et de traitement des plaintes doit notamment pouvoir mener les enquêtes systémiques et les enquêtes d'intérêt public qu'elle estime nécessaires, ainsi qu'étudier des mécanismes alternatifs de résolution des plaintes, telles que les approches juridiques autochtones pour la résolution des conflits.
- (b) Le ministre de la Sécurité publique émette une orientation écrite à l'attention du commissaire de la GRC afin que les employés de la GRC soutiennent les efforts de la Commission civile d'examen et de traitement

des plaintes en matière de recherche de mécanismes alternatifs de résolution des plaintes.

LEÇON APPRISE Les dirigeants provinciaux et municipaux ont l'autorité de veiller à une plus grande participation communautaire dans les décisions relatives à la dotation en personnel de la GRC.

Recommandation P.45

PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE DANS LE RECRUTEMENT DES DIRIGEANTS

La Commission recommande que :

- (a) Les ministres provinciaux et les chefs de l'administration municipale s'acquittent de leurs responsabilités en vertu de l'entente sur les services de police provinciaux et de l'entente sur les services de police municipaux en veillant à ce que ces services et la collectivité soient consultés lors de la sélection des commandants de détachement.
- (b) (La GRC facilite cette consultation en informant le ministre provincial ou le chef de l'administration municipale (selon les cas) en temps utile de tout changement de commandant de détachement à venir.

LEÇON APPRISE Les enquêtes et examens conduits par le passé ont mis en évidence des problèmes structurels concernant les services de police contractuels de la GRC, notamment un manque de clarté des rôles et responsabilités respectifs des partenaires contractuels, de la Direction générale de la GRC et des divisions contractantes de la GRC. Les recommandations qui ont été formulées n'ont pas été pleinement mises en œuvre et les problèmes identifiés dans les processus antérieurs persistent encore aujourd'hui.

Recommandation P.46

MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS DU GROUPE DE TRAVAIL BROWN DE 2007

La Commission recommande que :

La GRC mette en œuvre les recommandations suivantes, formulées par le Groupe de travail Brown en 2007 :

Recommandation 41 – Délégation de la prise de décision en matière de services de police contractuels : La GRC devrait examiner et réviser ses pouvoirs d’approbation afin de s’assurer que les personnes les plus proches de l’activité policière opérationnelle disposent de l’autorité nécessaire pour prendre des décisions en temps opportun.

Recommandation 42 – Participation des partenaires contractuels : La Direction générale devrait attacher plus d’importance aux opinions et aux priorités des autorités contractantes et devrait les faire participer de manière plus significative aux décisions qui ont une incidence sur leurs territoires de compétence.

Recommandation 44 – Rôles et responsabilités de la Direction générale : La GRC devrait établir par écrit un mandat définissant les rôles et responsabilités de la Direction générale et ses relations avec les divisions.

LEÇON APPRISE Il existe depuis longtemps des problèmes de vacances de poste et des difficultés de recrutement, qui ne permettent pas aux provinces et aux territoires contractants de bénéficier du service actif du nombre de membres de la GRC prévu par le contrat.

Recommandation P.47

RÉPONDRE AUX PRÉOCCUPATIONS CONCERNANT LES VACANCES DE POSTE

La Commission recommande que :

La GRC adopte un système garantissant que les provinces et les territoires contractants bénéficient bien du service actif du nombre de membres de la GRC pour lequel ils ont signé un contrat. La GRC devrait faire en sorte de pourvoir les postes temporairement vacants, afin d'assurer une couverture appropriée dans les territoires de compétence qui font l'objet d'un contrat.

LEÇON APPRISE Les superviseurs de première ligne jouent un rôle crucial dans le maintien de l'ordre. Il est important de veiller à ce que des superviseurs de première ligne soient disponibles pour encadrer les membres affectés aux services généraux sur le terrain et pour assurer le commandement sur place si besoin.

Recommandation P.48

ASSURER UNE SUPERVISION ADÉQUATE SUR LE TERRAIN

La Commission recommande que :

La GRC s'assure que les membres affectés aux services généraux dans les zones rurales disposent d'une supervision adéquate sur le terrain et que des superviseurs formés soient disponibles pour assurer le commandement sur place si besoin. Dans les petits districts ou détachements, cette supervision peut être assurée par des quarts rotatifs de garde des caporaux et des sergents. Les gestionnaires des risques, qui sont chargés d'assurer une supervision à distance, ne remplissent pas cette exigence.

LEÇON APPRISE Les enquêtes et examens conduits par le passé appelaient à un examen complet de la GRC. Ces recommandations n'ont pas été mises en œuvre.

Recommandation P.49

UN EXAMEN EXTERNE COMPLET DE LA GRC

La Commission recommande que :

Le ministre fédéral de la Sécurité publique demande la réalisation de l'examen approfondi, externe et indépendant de la GRC recommandé par M. Bastarache dans son rapport *Rêves brisés, vies brisées*, publié en 2020. Au-delà des questions soulevées par M. Bastarache, cet examen devrait porter de façon précise sur l'approche de la GRC en matière de services de police contractuels et de collaboration avec ses partenaires contractuels, ainsi que sur son approche des relations avec les collectivités.

Recommandation P.50

RESTRUCTURATION DE LA GRC

La Commission recommande que :

Après s'être procuré l'examen externe recommandé ici, Sécurité publique Canada et le ministre fédéral de la Sécurité publique fixent des priorités claires pour la GRC, en conservant les tâches relevant d'un service de police fédéral et en identifiant les responsabilités qu'il serait préférable de réaffecter à d'autres organismes (y compris, éventuellement, à de nouveaux services de police). Cela pourrait impliquer une reconfiguration des services de police au Canada et la mise en œuvre d'une nouvelle approche pour ce qui est du soutien financier fédéral alloué aux services de police provinciaux et municipaux.

PRINCIPALE CONSTATATION Depuis longtemps, des efforts sont menés afin de réformer le modèle des services de police contractuels de la GRC, dans le but de mieux répondre aux besoins des partenaires contractuels et des collectivités qu'ils représentent. Ces efforts n'ont pas suffi à éteindre les critiques émises de longue date quant à la manière dont la GRC traite les besoins et priorités particuliers des partenaires contractuels ou répond aux préoccupations qu'ils expriment.

LEÇON APPRISE Les politiques et les procédures fournissent des orientations essentielles à la police sur la manière de faire son travail. Elles doivent être claires, concises et faciles à utiliser. Les politiques de la police devraient être publiques et facilement accessibles au public, selon un principe de responsabilité démocratique et pour permettre au public de savoir à quoi s'attendre lors d'interactions avec la police.

Recommandation P.51

RÉÉCRIRE ET PUBLIER LES POLITIQUES DE LA GRC

La Commission recommande que :

- (a) La GRC adopte une approche systématique quant aux politiques, aux procédures, aux plans et aux autres documents d'orientation pour ses Services de police contractuels et autochtones :
 - (i) Les politiques existantes devraient être réécrites afin de donner aux membres et aux employés de la GRC des orientations concises, fondées sur des données probantes et pertinentes en ce qui concerne les principales fonctions.
 - (ii) Les politiques et les autres documents d'orientation devraient reprendre et renvoyer aux principes juridiques canadiens qui guident l'exercice des pouvoirs de la police. Il faudrait remédier aux lacunes et aux redondances dans les politiques.
 - (iii) Il faudrait intégrer dans la routine un processus institutionnel de révision des politiques et des documents d'orientation lorsque les pratiques de formation ou les pratiques institutionnelles changent.
- (b) La GRC publie sur son site Web public, dès que possible et de façon régulière, des versions mises à jour des politiques et des procédures opérationnelles normalisées qui régissent les interactions de la police avec le public, la manière dont les services de police sont fournis au public, et les communications publiques.

- (c) Si une politique ou une procédure est jugée confidentielle, en partie ou en totalité, la GRC publie une description publique de chaque article soustrait à la communication et indique pourquoi il a été jugé confidentiel.

Recommandation P.52

RÔLE DES PARTENAIRES CONTRACTUELS ET DES DIVISIONS DE LA GRC AU NIVEAU DES POLITIQUES

La Commission recommande que :

- (a) La GRC consulte ses partenaires contractuels avant et pendant la modification ou l'adoption de politiques qui auront des conséquences sur la prestation des services de police dans les territoires de compétence qui font l'objet d'un contrat.
- (b) Dans le cadre de ces politiques, les divisions et les détachements de la GRC disposent de ressources et d'un pouvoir discrétionnaire suffisants :
- (i) pour consulter les partenaires contractuels et les représentants des collectivités sur la façon dont la politique de la GRC sera interprétée;
 - (ii) pour, après consultation des partenaires contractuels, créer des plans opérationnels, des procédures opérationnelles normalisées et d'autres documents d'orientation qui correspondent aux ressources de la communauté, aux objectifs des services de police locaux et aux priorités fixées.

LEÇON APPRISE Les collectivités canadiennes doivent pouvoir compter sur une intervention rapide en cas d'appel à l'aide de la police. Bien que la possibilité d'une intervention immédiate et la nature de l'intervention puissent varier selon le contexte géographique et la nature de la plainte, il est nécessaire de fournir des services de police adéquats dans les collectivités rurales et éloignées pour assurer les responsabilités uniques de la police dans le cadre de l'État de droit.

Recommandation P.53

SERVICES DE POLICE ADÉQUATS DANS LES COLLECTIVITÉS RURALES ET ÉLOIGNÉES

La Commission recommande que :

Si nécessaire, les gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral apportent un soutien financier aux municipalités et aux collectivités locales, y compris les communautés autochtones, afin que des services de police adéquats soient offerts dans les collectivités rurales et éloignées.

LEÇON APPRISE La prestation de services de police ruraux est un travail difficile, qui nécessite un ensemble de compétences particulières. Ces compétences devraient être reconnues, cultivées et récompensées, et les policiers ruraux devraient avoir de bonnes perspectives de progression professionnelle au sein des services de police ruraux.

Recommandation P.54

REDYNAMISER LES SERVICES DE POLICE RURAUX

La Commission recommande que :

- (a) La GRC établisse un parcours de carrière attrayant pour les membres qui souhaitent se spécialiser dans les services de police en milieu rural ou éloigné :
 - (i) les membres devraient avoir la possibilité de rester dans les collectivités où ils interviennent de manière efficace et où la collectivité souhaite leur maintien, tout en progressant dans leur carrière;
 - (ii) les dirigeants potentiels devraient aussi avoir la possibilité de suivre une formation complémentaire, y compris des études supérieures, dans des domaines particulièrement intéressants pour les services de police ruraux.

- (b) La GRC veille à ce que ses membres disposant d'une expertise et d'une expérience opérationnelle récente dans les collectivités rurales et éloignées soient représentés à tous les niveaux de prise de décision au sein des Services de police contractuels et autochtones de la GRC.

Recommandation P.55

ORIENTATION COMMUNAUTAIRE POUR LES NOUVEAUX MEMBRES

La Commission recommande que :

- (a) Chaque détachement rural ou éloigné collabore avec la collectivité locale à laquelle il est affecté pour préparer un programme d'orientation destiné aux membres qui viennent d'arriver dans le district.

POINTS DE MISE EN ŒUVRE

- Tous les membres transférés dans un nouveau district ou un nouveau détachement devraient suivre ce programme d'orientation dans les six mois qui suivent leur affectation.
 - Dans la mesure du possible, ce programme d'orientation devrait inclure une présentation des autres prestataires de services de sécurité communautaire, comme les fournisseurs de soins de santé et les refuges pour femmes.
 - Indépendamment de la possibilité d'organiser de telles réunions, les nouveaux membres devraient recevoir un ensemble de renseignements au sujet des prestataires de services locaux, des services qu'ils offrent et de la façon de les contacter en cas de besoin.
- (b) La GRC instaure aussi des normes nationales en ce qui concerne l'orientation de l'institution, normes qui devront être communiquées à tout membre qui change de division ou de district.

POINTS DE MISE EN ŒUVRE

Ces normes nationales devraient traiter des points suivants :

- compléter le programme d'orientation local;
- étudier les politiques et les procédures opérationnelles normalisées applicables au secteur de responsabilité du membre;
- comprendre la structure de commandement, les rôles et les responsabilités au niveau local;
- compléter une formation aux ressources locales ou divisionnaires (telles que les systèmes de radiocommunications) et à la culture et l'histoire locales (p. ex. les programmes de formation spécialement associés aux communautés locales autochtones ou aux communautés afro-néo-écossaises);
- étudier la législation et les règlements applicables, par exemple les règles relatives aux biens matrimoniaux dans les réserves autochtones;
- acquérir des connaissances sur la géographie locale, par exemple en intervenant lors d'appels et en participant à des événements communautaires dans la région du détachement.

PRINCIPALE CONSTATATION Le modèle de formation de la police à la Division Dépôt ne prépare pas les membres de la GRC aux exigences complexes des services de police contemporains. Le fait que la GRC ne suive pas une approche fondée sur la recherche pour l'élaboration des programmes et la formation de la police, mais aussi qu'elle ne se montre pas ouverte à la recherche indépendante, nuit à son efficacité opérationnelle.

LEÇON APPRISE La norme canadienne existante en matière de formation de la police en dehors du Québec n'est pas adéquate pour fournir aux policiers les outils dont ils ont besoin pour le travail important qu'ils accomplissent et pour l'environnement social, juridique et technologique de plus en plus complexe dans lequel ils travaillent. Les lacunes qui découlent de cette approche ont une incidence négative disproportionnée sur les personnes qui ont été historiquement mal desservies par la police.

Recommandation P.56

MODERNISER LA RECHERCHE ET LA FORMATION DE LA POLICE

La Commission recommande que :

- (a) La GRC abandonne le modèle de formation de la GRC à la Division Dépôt de manière progressive d'ici 2032 et consulte les Métis et la Fédération des nations autochtones souveraines de la Saskatchewan pour déterminer comment le terrain et les installations devraient être utilisés à l'avenir.
- (b) Sécurité publique Canada travaille avec les provinces et les territoires pour créer un modèle de formation diplômante de la police sur trois ans, pour tous les services de police au Canada.

POINTS DE MISE EN ŒUVRE

- La mise en œuvre de programmes de formation de la police pourrait passer par l'instauration d'un partenariat avec des établissements d'enseignement supérieur déjà opérationnels, et nécessiter une collaboration entre les ministères de l'Enseignement supérieur et de la Recherche et les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux en charge du maintien de l'ordre.
- Le nouveau modèle de formation de la police devrait être fondé sur la recherche, donner aux étudiants la possibilité de participer à la recherche et diriger les candidats vers un programme de trois ans menant à un baccalauréat en services de police.
- Il faudrait veiller à ce que ce nouveau modèle soit accessible et adapté à la culture des femmes, des étudiants autochtones et d'autres groupes historiquement sous-représentés et mal desservis par la police au Canada. Le fait d'offrir un soutien financier aux candidats qualifiés issus de ces groupes pourrait contribuer à attirer un groupe plus diversifié d'élèves policiers. Le nouveau modèle de formation de la police devrait respecter les normes nationales, tout en étant proposé sur plusieurs campus dans différentes régions du Canada. Ces campus seront probablement affiliés à des établissements d'enseignement postsecondaire existants.

- Dans l'idéal, il faudrait qu'au moins un campus se situe dans la région de l'Atlantique et un autre dans le nord du Canada.
 - Sécurité publique Canada devrait consulter le Collège universitaire de la police finlandaise et la police finlandaise en vue de la conception de ce programme.
- (c) Sécurité publique Canada et la GRC intègrent le Collège canadien de police dans le nouveau système universitaire de formation de la police, avec la même gouvernance que les autres établissements de ce système.
- (d) Les ministres responsables et les commissions de police fournissent des instructions écrites aux services de police pour qu'ils collaborent avec les universités en ce qui concerne la recherche et la programmation, ainsi que pour l'élaboration de politiques et de procédures fondées sur des données probantes.

Recommandation P.57

RECOURS À LA FORCE

La Commission recommande que :

Le gouvernement du Canada et la GRC remplacent la disposition actuelle du *Code de conduite* de la GRC concernant le recours à la force par les principes énoncés aux articles 2 à 9 de la *Loi finlandaise sur la police*.

LEÇON APPRISE La gestion des conflits est une compétence essentielle pour tous les policiers, en particulier pour les superviseurs et les gestionnaires.

Recommandation P.58

COMPÉTENCES EN MATIÈRE DE RÉOLUTION DE CONFLITS

La Commission recommande que :

- (a) La GRC instaure une formation en présentiel sur la résolution de conflits obligatoire pour tous ses membres, avant toute promotion au grade de sergent d'état-major ou à un grade supérieur, et avant toute promotion à un poste civil équivalent.

POINT DE MISE EN ŒUVRE

- La GRC devrait conclure un contrat avec un prestataire de formation externe ayant fait ses preuves dans le domaine de la formation à la résolution des conflits et ce, jusqu'à ce qu'une culture de la résolution des conflits soit solidement enracinée au sein de la GRC et que la capacité interne de la GRC à dispenser une formation efficace à la résolution des conflits soit établie.
- (b) La GRC considère les compétences éprouvées en matière de résolution de conflits comme un critère de promotion pour tous les postes de direction de la GRC.

PRINCIPALE CONSTATATION Certains aspects de la culture de gestion de la GRC nuisent à son efficacité opérationnelle et constituent une entrave à l'apprentissage institutionnel et à la responsabilisation. Parmi ces schémas, on peut citer :

- la réticence à reconnaître les erreurs et à prendre des mesures pour y remédier;
- le manque de ressources culturelles pour réagir de façon constructive aux conflits et aux critiques;
- l'aversion envers la responsabilité de transmettre de mauvaises nouvelles ou de prendre des décisions pouvant faire l'objet de critiques;
- la tendance à qualifier de façon désobligeante les personnes avec lesquelles on est en conflit;

- la réticence à admettre et à affronter sincèrement des vérités institutionnelles difficiles, y compris la présence de sexisme et de racisme systémique au sein de la GRC.

LEÇON APPRISE Les efforts menés afin de réformer la police peuvent aboutir à des résultats complexes si on les considère sous le prisme des normes et des valeurs informelles des organisations policières. La culture de gestion est un facteur important pour la réussite des efforts de réforme de la police.

Recommandation P.59

CULTURE DE GESTION DE LA GRC

La Commission recommande que :

- (a) Dans un délai de six mois après la publication du présent Rapport, le commissaire de la GRC fournisse au ministre responsable et au Conseil consultatif de gestion et qu'il publie sur le site Web de la GRC un document expliquant les critères actuellement retenus par la GRC pour sélectionner, développer, reconnaître et récompenser ses officiers brevetés et les personnes remplissant des fonctions civiles équivalentes. Ce document doit fournir une explication détaillée au sujet des points suivants :
 - (i) comment la GRC compte modifier ces critères pour remédier aux aspects malsains de la culture de gestion de la GRC;
 - (ii) quelles autres mesures la GRC prend pour remédier aux aspects malsains de la culture de gestion de la GRC identifiés dans le présent Rapport, dans le rapport Bastarache et par le Groupe de travail Brown.
- (b) Dans un délai d'un an après la publication du présent Rapport, le commissaire fournisse deux fois par année des mises à jour écrites au ministre responsable et au Conseil consultatif de gestion sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre des recommandations formulées dans le présent Rapport. Ces mises à jour devraient inclure des échéances pour la réalisation de chaque étape et devraient également être publiées sur le site Web de la GRC.

Chapitre 11 Le futur des services de police en Nouvelle-Écosse

LEÇON APPRISE La sécurité et le bien-être communautaires doivent refléter les particularités des collectivités. Compte tenu de l'ampleur des préjudices du colonialisme et du racisme, il est impératif que la réponse policière aux problèmes endémiques qui résultent de ces préjudices subis dans les communautés des Premières Nations, inuites et métisses soit élaborée dans le cadre d'un processus sincère de participation communautaire qui garantisse le respect des lois autochtones et un financement équitable en faveur du bien-être et de la sécurité des communautés autochtones.

LEÇON APPRISE En l'absence de services complets de soins de santé mentale, la police consacre beaucoup de temps à intervenir auprès de Néo-Écossais(es) en situation de crise de santé mentale. Or, la police n'est pas bien placée pour fournir de tels services. Les interventions en cas de crise de santé mentale devraient, autant que possible, être réaffectées à des fournisseurs de soins de santé mentale qualifiés, et ces fournisseurs devraient recevoir des financements suffisants pour remplir ce rôle.

Recommandation P.60

FOURNITURE DE SOINS DE SANTÉ MENTALE AUX NÉO-ÉCOSSAIS(ES)

La Commission recommande que :

- (a) La province de la Nouvelle-Écosse mette en place un modèle complet et doté de financements suffisants pour offrir des services de soins de santé mentale aux Néo-Écossais(es) vivant aussi bien dans des zones urbaines que dans des zones rurales. Ce modèle doit prévoir la mise en œuvre des premières interventions auprès des personnes vivant une crise de santé mentale ainsi que des services continus de soutien communautaire afin d'éviter l'apparition ou la résurgence de ces problèmes.
- (b) Le gouvernement fédéral prenne en charge le coût de ces services au moins à hauteur du financement accordé aux services de police de la GRC.

POINTS DE MISE EN ŒUVRE

- Nous ne formulons aucune recommandation quant au modèle précis de soins de santé mentale, mais invitons le gouvernement provincial à consulter les parties prenantes communautaires et à favoriser leur participation concernant le choix du modèle approprié, et à prendre des décisions fondées sur des données probantes et sur les conseils de personnes reflétant la diversité des membres de la collectivité.
- Quel que soit le modèle retenu, ces choix devraient prioriser la dignité et la prise en charge au sein d'un cadre de soins de santé mentale plutôt qu'une réponse judiciaire pénale.

(c) Un spécialiste qualifié en santé mentale soit intégré aux centres provinciaux de prise d'appels au 911 pour la sécurité du public et disponible 24 h/24 et 7 j/7, afin d'aider à évaluer et à trier les appels liés à la santé mentale.

POINTS DE MISE EN ŒUVRE

- Ce spécialiste pourrait à la fois veiller à ce que les membres de la collectivité soient mis en contact avec l'organisme allié et non policier de sécurité communautaire approprié, et conseiller les intervenants policiers susceptibles de répondre directement aux appels.
- Cette ressource est particulièrement essentielle dans les zones rurales dans lesquelles les équipes de santé mentale ne peuvent pas être disponibles sur le terrain dans un délai d'intervention raisonnable.
- Le modèle complet devrait prévoir la manière d'adapter les procédures opérationnelles normalisées concernant les appels au 911 pour prendre en compte le fait que les prestataires de services de santé mentale représentent généralement les premiers répondants les plus à même de prendre en charge les appels liés à la santé mentale, tandis que la police serait affectée à ces appels lorsque le prestataire en indiquerait le besoin.

LEÇON APPRISE Une gouvernance efficace de la police est essentielle pour veiller à ce que le maintien de l'ordre soit assuré de manière démocratique. Tous les participants à la gouvernance de la police, y compris les membres des conseils, les dirigeants policiers et les représentants du gouvernement, doivent

être correctement formés et conscients du rôle et des responsabilités des conseils chargés de la gouvernance.

Recommandation P.61

GOVERNANCE DE LA POLICE EN NOUVELLE-ÉCOSSE

La Commission recommande que :

- (a) Le ministère provincial de la Justice crée et assure une formation standard obligatoire à la gouvernance de la police.

POINTS DE MISE EN ŒUVRE

Cette formation devrait être obligatoire pour :

- chaque chef de police municipal, chaque commandant divisionnaire et commandant de détachement de la Division H de la GRC;
- chaque fonctionnaire provincial et municipal dont le travail comprend l'administration de la police;
- chaque membre des commissions de police et membre des conseils consultatifs des services de police.

Cette formation devrait :

- traiter des fonctions de gouvernance, de surveillance et de reddition de comptes démocratique des commissions de police et des conseils consultatifs des services de police;
- intégrer les huit principes du maintien de l'ordre;
- prendre en compte les constatations, les leçons apprises et les recommandations qui figurent dans le présent Rapport, dans le rapport Marshall, dans le rapport Ipperwash, dans le rapport Morden, dans le rapport des services de police de Thunder Bay, dans le rapport Epstein, dans le rapport Wortley et dans le rapport de la Commission sur l'état d'urgence;
- expliquer les rôles et responsabilités respectifs des membres des commissions et conseils, des dirigeants policiers et des fonctionnaires.

- (b) Le ministère de la Justice de la Nouvelle-Écosse prépare un manuel des commissions de police et un manuel des conseils consultatifs des services de police.

POINTS DE MISE EN ŒUVRE

Ce manuel devrait :

- être publié sur le site Web du ministère de la Justice de la Nouvelle-Écosse;
 - traiter des fonctions de gouvernance, de surveillance et de reddition de comptes démocratique des commissions de police et des conseils consultatifs des services de police;
 - définir les rôles et responsabilités des membres des commissions et conseils, des dirigeants policiers et des fonctionnaires.
- (c) Les municipalités allouent un financement adéquat aux commissions de police pour leur permettre de mener des recherches indépendantes, de solliciter des conseils juridiques, de tenir des dossiers et de remplir de toute autre manière leur fonction de gouvernance.
- (d) Les municipalités et la province de la Nouvelle-Écosse veillent à ce que les commissions de police et les conseils consultatifs des services de police disposent d'un personnel complet et remplissent leur fonction de gouvernance.

POINTS DE MISE EN ŒUVRE

- Tous les postes des conseils de police et des conseils consultatifs des services de police devraient être pourvus par l'entremise de campagnes de recrutement solides afin d'obtenir des candidats qualifiés et diversifiés, capables de s'engager à consacrer le temps nécessaire à leur travail;
- Les municipalités et la province devraient veiller à ce que les conseils se réunissent au moins tous les trois mois, conformément à la Police Act (*Loi sur la police*);
- Si une commission ou un conseil ne se réunit pas, ou si un membre d'une commission ou d'un conseil n'assiste pas à une réunion, ce manquement doit être abordé au plus tard lors de l'une des deux réunions suivantes.

- (e) La province de la Nouvelle-Écosse aide les commissions de police et les conseils consultatifs des services de police à créer un site Web indépendant et des coordonnées publiques pour faciliter la communication directe avec les collectivités qu'ils représentent et pour améliorer l'échange de bonnes pratiques avec d'autres conseils de police.

POINTS DE MISE EN ŒUVRE

- Ce site Web devrait présenter les politiques de gouvernance de la commission ou du conseil, les procédures, les instructions écrites aux dirigeants principaux et les registres des décisions clés adoptées par la commission ou le conseil;
 - Si les instructions écrites ou les registres des décisions clés ne peuvent pas être rendus publics en raison de leur importance opérationnelle ou pour d'autres motifs, un résumé de la nature des instructions doit être publié à titre provisoire et les instructions ou la décision à proprement parler doivent être publiées lorsque le motif de rétention de ces informations devient caduc.
- (f) Les commissions de police et les conseils consultatifs des services de police organisent leurs réunions dans un lieu habituellement ouvert au public. L'heure, le lieu, l'ordre du jour et les intervenants prévus devront être précisés à l'avance sur le site Web de la commission ou du conseil.
- (g) Les membres des commissions de police et des conseils consultatifs des services de police se montrent proactifs pour établir des relations avec d'autres prestataires de services de sécurité communautaire et avec les membres des communautés qui ont été historiquement mal desservies et soumises à une surveillance excessive de la part de la police.
- (h) Les municipalités et la province de la Nouvelle-Écosse veillent à ce que les membres des commissions de police et des conseils consultatifs des services de police soient rémunérés de manière équitable pour le travail accompli, s'ils n'occupent pas un autre poste rémunéré (p. ex. en tant qu'employés municipaux). L'absence de rémunération est un obstacle à la participation de nombreux membres de communautés dont la voix devrait être représentée dans la gouvernance de la police.

Recommandation P.62

PUBLIER LES POLITIQUES DE LA POLICE

La Commission recommande que :

- (a) Le ministre de la Justice de la Nouvelle-Écosse émette une norme de police imposant aux corps policiers qui fournissent des services de police en Nouvelle-Écosse de publier en ligne, sous une forme et à un endroit accessibles, les politiques et les procédures opérationnelles normalisées qui régissent les interactions de la police avec le public, la manière dont les services de police sont fournis au public, et les communications publiques.
- (b) Lorsqu'une politique ou procédure est jugée en tout ou en partie confidentielle, cette norme impose au service de police de fournir une description publique de chaque section soustraite à la communication, ainsi que la raison pour laquelle elle est jugée confidentielle.
- (c) Le ministre fédéral de la Sécurité publique donne des instructions écrites au commissaire de la GRC, lui enjoignant de respecter cette norme provinciale.

LEÇON APPRISE Les services de police spécialisés font partie intégrante de la police moderne. Ces services devraient être organisés de façon à répondre équitablement aux besoins qui existent dans toute la province de la Nouvelle-Écosse.

Recommandation P.63

SERVICES DE POLICE SPÉCIALISÉS

La Commission recommande que :

La province de la Nouvelle-Écosse s'assure que les services de police spécialisés sont adéquats, efficaces et bien organisés pour répondre à la demande dans toute la Nouvelle-Écosse, par le biais d'un contrat conclu avec la GRC ou par d'autres moyens :

- (a) Des directives claires et équitables devraient être rédigées sur la façon dont tous les corps policiers peuvent accéder à ces services spécialisés.
- (b) Ces directives devraient également s'appliquer au corps policier qui fournit ces services.
- (c) La priorité d'accès devrait être définie par des directives prospectives et non en fonction de l'identité du corps policier demandeur ou des relations personnelles.
- (d) Un corps policier qui remplit les critères pour accéder à ces services devrait les recevoir, et des accords devraient être conclus pour s'assurer que les différends entre les corps provincial et municipal sur la répartition des coûts ne constituent pas un obstacle à l'accès à ces services en cas de besoin.

Recommandation P.64

ÉQUIPES INTÉGRÉES

La Commission recommande que :

Les services de police qui créent des équipes intégrées ou interopérables avec d'autres services de police établissent des protocoles d'entente, des politiques et des procédures pour régir le fonctionnement et la gestion de ces équipes.

LEÇON APPRISE Le travail effectué par les employés des centres de prise d'appels pour la sécurité du public est fortement généré, extrêmement stressant et dévalorisé au sein de notre écosystème de sécurité communautaire.

Recommandation P.65

RENFORCER LE SERVICE 911 DE LA NOUVELLE-ÉCOSSE

La Commission recommande que :

Le Bureau de gestion des urgences de la Nouvelle-Écosse et la Division de la sécurité publique du ministère de la Justice de la Nouvelle-Écosse étudient le meilleur moyen de faire en sorte que le recrutement, la formation, la rémunération, le soutien aux employés, les politiques et les procédures des centres de prise d'appels pour la sécurité du public sont d'une qualité et d'un niveau qui reflètent pleinement l'importance du rôle joué par les préposés du 911 dans notre écosystème de sécurité et de bien-être communautaires.

LEÇON APPRISE Lorsqu'on ne met pas un terme aux conflits qui apparaissent entre les services de police, cela porte atteinte à la confiance du public et à l'efficacité opérationnelle.

Recommandation P.66

RÉSOLUDRE LES CONFLITS ENTRE LES SERVICES DE POLICE EN NOUVELLE-ÉCOSSE

La Commission recommande que :

- (a) La province de la Nouvelle-Écosse consulte les dirigeants des services de police municipaux et les dirigeants de la Division H de la GRC pour identifier les problèmes qui persistent et mettre en place un processus dirigé de résolution de ces problèmes. Les engagements et les résolutions pris à l'issue de ce processus devraient être mis par écrit et la province de la Nouvelle-Écosse devrait tenir les dirigeants policiers responsables de leur mise en œuvre.
- (b) La province de la Nouvelle-Écosse instaure une formation en présentiel sur la résolution des conflits qui soit obligatoire pour tous les chefs et chefs adjoints actuels de la Nouvelle-Écosse et pour tout candidat qui postule à l'un de ces postes.

POINT DE MISE EN ŒUVRE

Pour dispenser cette formation, la province de la Nouvelle-Écosse devrait recourir aux services d'un organisme reconnu en matière de formations efficaces sur la résolution des conflits.

- (c) La province de la Nouvelle-Écosse crée un mécanisme de résolution des différends par lequel un tiers impartial et compétent peut résoudre les litiges entre les corps policiers, ou entre les corps policiers et la province de la Nouvelle-Écosse.
- (d) La province de la Nouvelle-Écosse établit une norme de police imposant aux corps policiers de faire appel aux autres services de police pour demander un soutien ou une assistance en cas de besoin, et imposant aux services de police ainsi sollicités de fournir ce soutien ou cette assistance dans la mesure de leurs capacités.

LEÇON APPRISE Pour transformer la structure des services de police, il est nécessaire que les membres de la collectivité, les experts en sécurité communautaire, le gouvernement et la police travaillent en collaboration.

Recommandation P.67

LA FUTURE STRUCTURE DES SERVICES DE POLICE EN NOUVELLE-ÉCOSSE

La Commission recommande que :

La province de la Nouvelle-Écosse établit, dans un délai de six mois à compter de la publication de ce Rapport, un conseil multisectoriel composé de représentants des services de police municipaux et de la GRC, d'experts de la sécurité communautaire et de divers représentants de la collectivité pour consulter les membres de la collectivité et les experts et examiner la structure des services de police en Nouvelle-Écosse. Ce conseil devrait formuler des recommandations qui peuvent être mises en œuvre avant l'expiration de l'Entente sur les services de police provinciaux en 2032.

PARTIE D : PRATIQUES POLICIÈRES AU QUOTIDIEN

Chapitre 12 Discrétion de la police

LEÇON APPRISE Les auteurs d'actes de violence ne restent pas nécessairement dans un seul territoire de compétence de la police. Un échange efficace de renseignements entre les services de police est essentiel pour que les schémas comportementaux des auteurs de violence puissent être reconnus.

Recommandation P.68

ÉCHANGE DE RENSEIGNEMENTS

La Commission recommande que :

- (a) Les services de police de la Nouvelle-Écosse travaillent en collaboration avec le ministère de la Justice de la province pour établir des normes communes aux fins de la collecte, de la conservation et de l'échange de renseignements par les services de police.
- (b) Les services de police de la Nouvelle-Écosse travaillent en collaboration avec le ministère de la Justice de la province pour établir des politiques et des procédures permettant à un membre d'un service de police de faire part de ses préoccupations lorsqu'il croit qu'un membre d'un autre service de police n'a peut-être pas donné suite à des renseignements évoquant un risque d'importance pour la sécurité de la population ou de la police.

Chapitre 13 Cinq stratégies pour l'amélioration des services de police au quotidien

LEÇONS APPRISES Il existe des approches fondées sur la recherche pour les pratiques exemplaires en matière de recrutement de la police; elles ont été mises en œuvre avec succès dans d'autres pays.

Les stratégies de recrutement conçues pour augmenter le nombre de policiers provenant de milieux sous-représentés échoueront si elles ne sont pas accompagnées de changements sur le plan de la formation et de la culture dans les services de police canadiens.

Recommandation P.69

RECRUTEMENT

La Commission recommande que :

- (a) Les programmes de formation de la police canadienne adoptent des approches fondées sur la recherche pour l'admission des étudiants, en s'appuyant sur une compréhension claire des caractéristiques individuelles qui sont fondamentales à un maintien de l'ordre démocratique et efficace.
- (b) Les services de police canadiens adoptent des approches fondées sur la recherche pour le recrutement au sein de la police, en s'appuyant sur une compréhension claire des caractéristiques individuelles qui sont fondamentales à un maintien de l'ordre démocratique et efficace.
- (c) Les services de police canadiens élaborent une stratégie exhaustive pour le recrutement et le maintien en poste des employés qui sont actuellement sous-représentés dans les forces policières.

POINTS DE MISE EN ŒUVRE

- Cette stratégie devrait comprendre des mesures conçues pour soutenir de telles recrues et leur permettre de tirer avantage des atouts pour lesquels on les recrute.
- Les services de police devraient apporter des changements aux pratiques et aux procédures existantes lorsque nécessaire pour créer un environnement de travail sûr et accueillant pour les recrues issues de milieux historiquement sous-représentés.

LEÇON APPRISE En dehors du Québec, la norme canadienne existante en matière de formation de la police n'est pas adéquate pour fournir aux policiers les outils dont ils ont besoin, au vu du travail important qu'ils accomplissent dans l'environnement social, juridique et technologique de plus en plus complexe où ils opèrent. Les lacunes qui découlent de cette approche ont une incidence négative disproportionnée sur les personnes qui sont historiquement mal desservies par la police. Un programme de formation de trois ans dans le cadre duquel un curriculum fondé sur la recherche précède et sous-tend la formation pratique est nécessaire pour donner aux policiers de première ligne les moyens d'exercer leur pouvoir discrétionnaire de façon légitime.

Recommandation P.70

FORMATION DE LA POLICE CANADIENNE

La Commission recommande que :

- (a) D'ici 2032, tous les gouvernements et les services de police canadiens décrètent qu'un programme de trois ans constitue la norme minimale en matière de formation de la police.
- (b) Les programmes de formation de la police fassent appel à des experts qui emploient des approches fondées sur la recherche pour concevoir et mettre en œuvre les curriculums, en particulier dans les domaines où les services de police performant actuellement moins bien.
- (c) Les programmes de formation de la police offrent un soutien financier aux étudiants autochtones et racisés ainsi qu'aux autres étudiants dont les milieux d'origine ou les identités sont historiquement sous-représentés au sein des services de police canadiens. Les moyens financiers ne devraient pas constituer une barrière pour suivre un programme de formation de la police.

PRINCIPALE CONSTATATION La politique et les pratiques au quotidien de la GRC concernant la prise de notes des membres et la supervision des notes des membres présentent des lacunes. La politique nationale en matière de prise

de notes n'est pas respectée, notamment en ce qui touche la conservation des carnets de notes, et il n'existe pas de pratique de supervision uniforme pour contrôler la qualité et le contenu des notes des membres. De plus, il n'existe pas de pratique quotidienne pour mettre en sécurité les carnets de notes aux détachements.

Pour cette raison, les cours, les tribunaux et le public doivent être conscients que, même si une chose ne figure pas dans les notes d'un policier, cela ne signifie pas que cette chose ne s'est pas passée. Les notes d'un policier ne peuvent servir à documenter que ce que le policier a choisi d'inclure, et la façon dont il a enregistré l'information. Il ne faut donc pas considérer ces notes comme étant exhaustives. Les cours, les tribunaux et le public doivent faire preuve de prudence lorsqu'ils tirent des déductions s'appuyant sur l'absence de notes de la part des membres de la GRC ou sur des omissions dans les notes prises.

LEÇONS APPRISES Les carnets de notes des membres sont le principal registre des activités et des décisions quotidiennes des policiers.

La prise de notes est un moyen essentiel par lequel les décisions à faible visibilité peuvent être supervisées et les principes du maintien de l'ordre démocratique, protégés. La supervision appropriée de la prise de notes – un aspect fondamental du travail de la police – constitue également un mécanisme interne important pour la reddition de comptes. Cette supervision comprend l'examen des dossiers et le suivi lorsque des lacunes sont repérées dans les notes prises et les enquêtes. Cette supervision n'est pas employée à des fins punitives : elle vise à faciliter l'apprentissage des policiers et à s'assurer que les membres de première ligne répondent aux besoins des collectivités qu'ils servent. Des examens réguliers permettent également aux superviseurs de se faire une idée du jugement des membres, de cerner les points à améliorer et de prendre des mesures en conséquence.

Recommandation P.71

PRISE DE NOTES

La Commission recommande que :

- (a) La GRC, suivant la recommandation de la Commission civile d'examen et de traitement des plaintes, mette en œuvre des stratégies de formation et de surveillance pour s'assurer que tous les membres prennent des notes exactes et exhaustives.
- (b) La GRC élabore un procédé de gestion efficace des actifs afin de pouvoir conserver, identifier, entreposer et récupérer les carnets de notes remplis de ses membres.
- (c) Les services de police canadiens évaluent la surveillance exercée par les superviseurs de première ligne concernant la prise de notes des membres de première ligne et en fassent l'un des critères pour l'évaluation de leur rendement.
- (d) Les programmes de formation de la police canadienne intègrent des pratiques de prise de notes efficace dans tous les aspects de leur curriculum; par exemple, en faisant des compétences en matière de prise de notes et de l'évaluation de la prise de notes des tâches importantes à maîtriser.

POINTS DE MISE EN ŒUVRE

- Tous les services de police canadiens devraient adopter la pratique consistant à exiger que les membres de première ligne remettent leur carnet de notes à leur superviseur à la fin de chaque quart de travail aux fins d'examen et de contresignature.
- Au besoin, des solutions électroniques pourraient être adoptées pour remplacer les tâches manuelles de supervision (p. ex. numérisation des pages des carnets de notes aux fins d'examen et d'approbation par un superviseur travaillant à distance).

- La qualité des pratiques de prise de notes d'un service devrait être évaluée en fonction du respect des politiques en matière d'examen des carnets de notes et de la qualité de la prise de notes des membres.
- Les carnets de notes des policiers devraient être conservés aux détachements entre les quarts de travail.
- Lorsqu'un membre est muté, démissionne ou part à la retraite, ses carnets de notes devraient demeurer à son détachement.
- Les services de police canadiens devraient envisager la possibilité de passer à la prise de notes par voie électronique étant donné les technologies disponibles, comme la fonction de prise de notes par reconnaissance vocale sur les téléphones cellulaires et l'utilisation croissante des caméras corporelles. Indépendamment de la plateforme, les principes fondamentaux d'une prise de notes adéquate devraient être respectés, notamment la nécessité primordiale de pouvoir garantir l'intégrité des comptes rendus enregistrés au moment des événements.

PRINCIPALE CONSTATATION La GRC ne dispose pas d'un système efficace de supervision de première ligne pour les membres affectés aux services généraux dans la Division H. Cette lacune prive les membres affectés aux services généraux d'une rétroaction quotidienne sur leur rendement, notamment sur la façon dont ils exercent leur pouvoir discrétionnaire.

LEÇON APPRISE La supervision de première ligne et la fourniture d'une rétroaction régulière aux membres de première ligne sont des composantes essentielles des pratiques quotidiennes efficaces de maintien de l'ordre et permettent de promouvoir une culture de bon jugement, de reddition de comptes et de responsabilité institutionnelle en ce qui concerne l'apprentissage des membres.

Recommandation P.72

SUPERVISION

La Commission recommande que :

- (a) La GRC examine la structure des services de police contractuels au sein de la Division H pour s'assurer que tous les membres affectés aux services généraux font l'objet d'une supervision assidue et efficace, et notamment qu'ils reçoivent une rétroaction régulière sur la qualité de leurs décisions à faible visibilité.
- (b) Les réunions de quart deviennent une pratique standard au début de chaque quart de travail pour les membres des services de police contractuels de la GRC affectés aux services généraux. Les superviseurs devraient recevoir une formation sur la façon de tenir une réunion de quart efficace.

POINT DE MISE EN ŒUVRE

Si les structures que nous avons reconnues comme étant problématiques au sein de la Division H existent aussi dans d'autres divisions de la GRC, cette recommandation devrait également être mise en œuvre dans ces divisions.

LEÇONS APPRISSES Les policiers prennent de meilleures décisions lorsqu'ils reconnaissent et exploitent l'expertise des leaders communautaires et des autres intervenants de la sécurité communautaire pour les aider à comprendre leur travail.

Afin de restaurer la légitimité de la police, les policiers doivent interagir auprès de chaque membre de la collectivité d'une manière indiquant qu'ils respectent fondamentalement les gens qu'ils servent et doivent agir de façon constructive au profit des relations entre la police et les membres de la collectivité.

Recommandation P.73

MAINTIEN DE L'ORDRE AVEC ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

La Commission recommande que :

- (a) Les services de police adoptent des politiques et des pratiques qui encouragent les policiers de première ligne à consulter des experts communautaires au sujet des questions qui les aideront à mieux comprendre et servir leurs collectivités. Ces politiques et pratiques devraient permettre la tenue de consultations sur des questions opérationnelles.
- (b) Les experts communautaires soient rémunérés équitablement pour leur travail, et que les services de police prévoient un budget à cette fin.

Chapitre 14 La police au quotidien : égalité et sécurité

LEÇON APPRISE L'identification et le combat de la misogynie, du racisme, de l'homophobie et des autres attitudes inégalitaires au sein des services de police doivent figurer au cœur des stratégies visant à améliorer le maintien de l'ordre au quotidien. Si la police continue de ne pas croire les femmes, d'opérer dans l'ignorance quant à la façon dont la violence et les traumatismes s'expriment, et de travailler de façon cloisonnée plutôt que de faire partie d'un système coordonné contribuant à la sécurité communautaire, les problèmes que nous avons documentés dans le présent Rapport persisteront.

Recommandation P.74

LUTTER CONTRE LES PRÉJUGÉS SYSTÉMIQUES

La Commission recommande que :

Le gouvernement, les services de police et les programmes de formation de la police placent l'objectif consistant à identifier et à combattre la misogynie,

le racisme, l'homophobie et les autres attitudes inégalitaires au cœur de toutes les stratégies d'amélioration de la qualité du maintien de l'ordre au quotidien au Canada.

LEÇONS APPRISSES Chaque plainte reçue par la police ne peut pas ou ne devrait pas forcément aboutir à des accusations ou à un mandat. Cependant, chaque fois qu'un membre de la collectivité signale à la police un acte de violence ou une crainte fondée de subir des actes de violence, la police devrait considérer que sa responsabilité première est de collaborer avec d'autres organismes pour prévenir l'escalade des comportements violents, d'enquêter et de protéger les personnes en danger.

Le recrutement de policiers et leur formation dans le but de créer une culture de respect envers les droits à l'égalité et de renforcer l'engagement dans la lutte contre la violence fondée sur le sexe sont des aspects essentiels du maintien de l'ordre communautaire.

La documentation des schémas de violence grâce à une prise de notes et à une supervision appropriées, l'échange de renseignements et l'interopérabilité sont fondamentaux pour aider la police et les autres membres du secteur de la défense et du soutien contre la violence fondée sur le sexe à repérer les signaux d'alarme et à prendre des mesures au sein des collectivités.

Recommandation P.75

PRÉVENIR LA VIOLENCE ET ASSURER LA SÉCURITÉ

La Commission recommande que :

Le gouvernement, les services de police et les programmes de formation de la police mettent l'accent sur le fait que le principal objectif de chaque intervention de la police en réponse à une plainte pour violence ou à l'expression d'une crainte de subir des actes de violence est de prévenir une escalade de la situation posant problème; en même temps, il est tout aussi prioritaire d'assurer la sécurité des personnes qui ont subi des actes de violence, notamment par le biais de la collaboration avec les autres membres du secteur de la défense et du soutien contre la violence fondée sur le sexe.

Volume 6 : Mise en œuvre – Une responsabilité partagée d’agir

Chapitre 3 Clé de voûte : favoriser la collaboration et garantir la reddition de comptes

LEÇONS APPRISES Aucune personne ou organisation n’a l’autorité ou la responsabilité officielle de mettre en œuvre toutes les recommandations formulées dans le présent Rapport final.

Les recommandations formulées dans certains rapports d’enquête publique ne sont pas pleinement mises en œuvre en raison d’obstacles à la réforme et de zones floues en matière de reddition de comptes.

La mise en œuvre des recommandations formulées dans le rapport « Redresser la barre ensemble » est une responsabilité partagée parmi de nombreux organismes des systèmes de sécurité publique canadiens et néo-écossais et un grand nombre d’autres acteurs et organismes, y compris des groupes communautaires et des membres du public.

Le partage des responsabilités n’est efficace que lorsqu’il est mené par des champions; défendu par les parties prenantes, les collectivités et les individus; et soutenu par des mécanismes de suivi et de reddition de comptes.

Une reddition de comptes mutuelle, des rapports publics clairs et un engagement public continu sont essentiels pour surmonter les obstacles et favoriser le changement institutionnel, les changements de culture et autres changements substantiels à court, moyen et long terme.

Recommandation I.1

ORGANE DE MISE EN ŒUVRE ET DE REDDITION DE COMPTES MUTUELLE DE « REDRESSER LA BARRE ENSEMBLE »

La Commission recommande que :

- (a) Le 31 mai 2023, les gouvernements du Canada et de la Nouvelle-Écosse mettent sur pied et financent un organe de mise en œuvre et de reddition de comptes mutuelle, dont le mandat serait le suivant :
 - (i) assurer la reddition comptes mutuelle, l'échange de connaissances et le soutien entre tous les organismes et tous les acteurs impliqués dans le processus de mise en œuvre;
 - (ii) consulter les membres de la collectivité sur les domaines d'action prioritaires et les stratégies de mise en œuvre;
 - (iii) élaborer un cadre de suivi et assurer un suivi permanent, ce qui comprend le pouvoir de demander des informations aux autorités publiques fédérales, néo-écossaises et municipales;
 - (iv) prendre des mesures actives pour encourager les membres du public à participer à la mobilisation pansociétale recommandée dans le présent Rapport;
 - (v) diffuser des informations publiques sur le processus de mise en œuvre des recommandations;
 - (vi) fournir des mises à jour publiques sur l'état d'avancement du plan de mise en œuvre tous les trois mois et publier un rapport annuel sur l'état d'avancement de la mise en œuvre de chaque recommandation;
 - (vii) assurer la liaison avec les parties chargées des efforts de mise en œuvre dans d'autres provinces et territoires.
- (b) D'ici le 31 mai 2023, les gouvernements du Canada et de la Nouvelle-Écosse nomment le président fondateur et le champion de l'organe de mise en œuvre et de reddition de comptes mutuelle après consultation de tous les Participant(e)s de la Commission et des représentants des collectivités les plus touchées par les pertes massives d'avril 2020,

y compris les communautés micmaques les plus affectées, et les représentants des communautés afro-néo-écossaises.

- (c) D'ici le 31 juillet 2023, le président fondateur – en consultation avec les représentants des organismes mandatés en vertu des recommandations du présent Rapport et d'autres personnes et organismes intéressés – présente aux gouvernements du Canada et de la Nouvelle-Écosse une proposition de liste de membres et de budget pour l'organe de mise en œuvre et de reddition de comptes mutuelle.
- (d) D'ici le 1^{er} septembre 2023, les gouvernements du Canada et de la Nouvelle-Écosse nomment conjointement les membres de l'organe de mise en œuvre et de reddition de comptes mutuelle.
- (e) Aussitôt que faisable, l'organe de mise en œuvre et de reddition de comptes mutuelle élabore un plan de suivi de la mise en œuvre et établit des mécanismes de rapport et de reddition de comptes; l'organe devrait fournir ce plan au Parlement du Canada et à l'Assemblée législative de la Nouvelle-Écosse, et prendre d'autres mesures pour le mettre à la disposition du public, notamment en créant un site Web dédié permettant de suivre les mises à jour et les progrès réalisés.
- (f) L'organe de mise en œuvre et de reddition de comptes mutuelle fournisse tous les trois mois des mises à jour publiques sur l'état d'avancement du plan de mise en œuvre et qu'il publie un rapport annuel sur l'état d'avancement de chaque recommandation.

POINTS DE MISE EN ŒUVRE

Composition : L'organe de mise en œuvre et de reddition de comptes mutuelle devrait comprendre les membres suivants :

- au moins deux représentants des personnes les plus touchées par les pertes massives (notamment les familles des personnes décédées et (ou) les survivants);
- un représentant civil de l'une des municipalités touchées;
- un haut représentant de la Direction générale de la GRC habilité à agir au nom du commissaire;

- le sous-commissaire de la GRC chargé des Services de police contractuels et autochtones;
- le commissaire adjoint de la Division H de la GRC;
- un représentant du Conseil consultatif de gestion de la GRC;
- un haut représentant de Sécurité publique Canada;
- un haut représentant de la Division de la sécurité publique du ministère de la Justice de la Nouvelle-Écosse;
- au moins un représentant communautaire du secteur de la défense et du soutien contre la violence fondée sur le sexe;
- au moins un représentant des organismes communautaires autochtones participant à la réforme des services de police;
- au moins un représentant des organismes communautaires afro-canadiens participant à la réforme des services de police;
- dès son entrée en fonction, l'organe de mise en œuvre et de reddition de comptes mutuelle devrait comprendre les délégués d'autres organes créés en vertu des recommandations du Rapport :
 - ◊ les conseils fédéraux et néo-écossais de leadership sur la sécurité et de bien-être communautaires (recommandation C.17);
 - ◊ le commissaire à la violence fondée sur le sexe (recommandation V.17) ou la personne qu'il a désignée.

Groupe consultatif : L'organe de mise en œuvre et de reddition de comptes mutuelle devrait envisager la création d'un groupe consultatif composé d'autres organismes engagés dans les systèmes de sécurité publique du Canada et de la Nouvelle-Écosse, d'organisations policières, d'organismes du secteur de la santé et d'organismes de défense des droits des victimes.

Faciliter la mise en œuvre : L'organe de mise en œuvre et de reddition de comptes mutuelle devrait :

- diffuser le Rapport de la Commission et les recommandations auprès des communautés d'intervenants, ainsi que consulter les membres de la collectivité sur les domaines d'action prioritaires comme sur les stratégies de mise en œuvre;

- transmettre le Rapport de la Commission au Vérificateur général du Canada et au Vérificateur général de la Nouvelle-Écosse afin qu'ils puissent s'enquérir de l'état d'avancement de la mise en œuvre des présentes recommandations.

Rapports d'avancement : Les mises à jour doivent comprendre une analyse de l'information afin d'identifier les tendances, les obstacles, les retards, les problèmes, les questions et les pratiques exemplaires.

Justification de la non-mise en œuvre : Pour encourager la transparence, lorsqu'une organisation a décidé de ne pas mettre en œuvre une recommandation ou une partie d'une recommandation, l'organe de mise en œuvre et de reddition de comptes mutuelle demandera une explication écrite de cette décision et la publiera dans les rapports au titre du plan de mise en œuvre.

Volume 7 : Processus

Chapitre 5 Recommandations relatives aux futures enquêtes publiques

Recommandation Pr.1

PHASE PRÉALABLE À L'ENQUÊTE

La Commission recommande que :

Il y ait une phase de consultation avant la mise sur pied d'une enquête.

Au cours de cette phase, les gouvernements devraient proposer le(s) commissaire(s) et, conformément à une entente de confidentialité appropriée, les faire participer à une discussion sur le projet de mandat afin de s'assurer que celui-ci est réaliste*. En particulier, la portée du mandat doit être réalisable dans le délai imparti.

* Il existe un précédent pour de telles discussions. Par exemple, dans le cadre de l'enquête Arar, le commissaire Dennis O'Connor et son avocat Paul Cavalluzzo ont négocié les termes du mandat (voir Bessner et Lightstone, *Public Inquiries in Canada: Law and Practice* [Toronto: Thomson Reuters, 2017], p. 28-29 et 77-78).

Recommandation Pr.2

PHASE PRÉPARATOIRE

La Commission recommande que :

Après une brève phase préalable à l'enquête, les décrets prévoient une phase préparatoire de trois mois pour donner aux commissaires le temps :

- (a) de mettre en place une infrastructure convenable comprenant par exemple bureaux, ordinateurs et téléphones;
- (b) de créer un site Web;
- (c) d'embaucher du personnel de soutien pour le démarrage.

Ce n'est qu'alors que le compte à rebours du mandat se déclencherait jusqu'à la date d'échéance du rapport final.

Recommandation Pr.3

VÉRIFICATION INDÉPENDANTE EXTERNE

La Commission recommande que :

Une vérification indépendante externe des processus de gestion et de production de documents de la GRC et du procureur général du Canada soit effectuée, et que ses résultats soient rendus publics.

Recommandation Pr.4

ORGANE DÉSIGNÉ POUR LA DIVULGATION DE DOCUMENTS

La Commission recommande que :

Le gouvernement fédéral crée un organe désigné pour aider le procureur général du Canada dans la divulgation de documents de façon générale.

Recommandation Pr.5

FORME DE PRODUCTION DES DOCUMENTS

La Commission recommande que :

Les commissions d'enquête publique aient la possibilité de donner des instructions sur la façon dont leurs participant(e)s doivent produire les documents en leur possession.

Partie F : Prochaines étapes

Partie F : Prochaines étapes

La sécurité communautaire est une responsabilité et une occasion partagées. Nous devons tous nous faire les champions du changement, en adoptant les recommandations de ce rapport et en les mettant en œuvre dans nos collectivités, nos milieux de travail, nos organisations et nos politiques.

Certaines recommandations peuvent être mises en œuvre relativement rapidement et facilement, tandis que d'autres nécessiteront plus de temps et de collaboration, tant au sein des différents groupes et institutions qu'entre eux. Afin de créer et de maintenir, au cours des mois et des années à venir, la dynamique nécessaire à la réalisation des changements à long terme, des personnes issues de différents milieux et jouant différents rôles dans la société devront continuer à prendre des mesures, à défendre des causes et à se tenir mutuellement responsables de manière positive et constructive.

Organe de mise en œuvre et de responsabilité mutuelle

Bon nombre des recommandations que nous formulons nécessiteront une action de la part des dirigeants et des équipes du gouvernement et des institutions publiques comme la GRC. Dans le rapport final, nous formulons un certain nombre de recommandations visant à renforcer les mécanismes de responsabilité existants ou à en créer. Plus important encore, nous demandons aux gouvernements fédéral et de la Nouvelle-Écosse de former conjointement un organe de mise en œuvre et de responsabilité mutuelle qui comprendra des représentants des gouvernements, de la GRC, des personnes les plus touchées et des principaux groupes

communautaires. Cet organe sera chargé d'élaborer un plan de mise en œuvre et de fournir des mises à jour régulières aux gouvernements et au public.

La Commission a été créée pour servir l'intérêt public. Nous avons travaillé en toute transparence et pris des mesures pour faire participer un large éventail de personnes et d'organisations. L'organe de mise en œuvre et de responsabilité mutuelle, qui nous succédera, devrait reprendre ce rôle et l'étendre. Nous avons recommandé que cet organisme soit créé en urgence : son cadre, son financement et son président fondateur d'ici le 31 mai 2023, et la nomination des membres, après consultation des personnes et organisations intéressées, d'ici le 1^{er} septembre 2023. L'organe devrait entrer en fonction ce mois-là et publier son premier rapport avant la fin de l'année 2023.

Nous invitons les lecteurs à prendre connaissance de notre recommandation concernant l'organe de mise en œuvre et de responsabilité mutuelle dans le volume 6, intitulé Mise en œuvre.

Des moyens de rester engagés pour la collectivité élargie

Le rapport final contient une série de recommandations sur la manière d'atteindre notre objectif commun de rendre nos collectivités plus sûres. Nous avons formulé de nombreuses recommandations qui devront être prises en compte par les dirigeants politiques, les décideurs et la GRC, ainsi que par d'autres institutions publiques et fournisseurs de services. Comme nous l'avons vu, il est essentiel que ces recommandations soient prises au sérieux et avec le degré d'urgence requis par les dirigeants et les institutions concernés.

À la fin du volume 6 intitulé Mise en œuvre, nous allons au-delà des dirigeants et des institutions publiques, en nous concentrant plutôt sur les prochaines étapes et mesures que les personnes et les groupes au sein de nos collectivités peuvent prendre pour rendre les lieux où nous vivons plus sûrs pour tout le monde. Ces mesures peuvent également concerner les dirigeants politiques, les premiers intervenants et d'autres représentants institutionnels agissant en leur qualité de membres de la famille, de voisins et de membres de la collectivité.

Nous savons que l'ampleur de la tâche à accomplir peut sembler insurmontable et qu'il peut être difficile de savoir par où commencer, sans parler de la manière de rester mobilisés et de maintenir l'élan. Nous présentons ici quelques réflexions sur les forces et les capacités potentielles que différentes personnes et différents groupes pourraient exploiter, sur la base de ce que nous avons observé au cours de notre travail et de ce que nous avons appris dans d'autres cas de violence de masse et de préjudices.

De nombreuses personnes nous ont demandé ce qu'elles pouvaient faire. Bien que nous ayons fait des suggestions pour différents groupes, nous savons qu'il existe des chevauchements et que de nombreux groupes et personnes peuvent avoir commencé ce travail et auront d'autres suggestions applicables et efficaces. Les suggestions incluent certaines choses essentielles que nous pouvons tous faire chaque jour et qui contribueront à rendre nos collectivités plus fortes, comme tendre la main pour nouer des relations, prendre des nouvelles et écouter les autres régulièrement, et se soutenir mutuellement pour prendre la parole et demander de l'aide chaque fois que c'est nécessaire.

Groupe	Mesures potentielles
<p>Les personnes les plus touchées</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Restez en contact les un(e)s avec les autres, en vous apportant un soutien mutuel sur la base de vos expériences communes. • Continuez à trouver des moyens de commémorer les personnes dont la vie a été enlevée, à la fois pour honorer leur mémoire et pour que d'autres puissent apprendre ce qui s'est passé et être incités à agir. • Continuez à exhorter les représentants élus aux niveaux municipal, provincial et fédéral à prendre des mesures fondées sur les recommandations de ce rapport. Vous pourriez écrire des lettres et demander des réunions pour parler des mesures, de la responsabilité et des progrès. • Formez un groupe de défense permanent pour coordonner et organiser les efforts. Des groupes similaires ont été constitués par des personnes touchées par d'autres pertes massives. Par exemple, les membres des familles des enfants qui ont perdu la vie lors de la fusillade de l'école primaire Sandy Hook en 2012 ont créé Sandy Hook Promise. Cette organisation nationale à but non lucratif promeut l'éducation à la prévention de la violence armée auprès des jeunes et des adultes aux États-Unis. • Rejoignez une organisation communautaire locale ou un conseil d'administration, afin de raconter votre expérience et de fournir votre point de vue unique. • Continuez à demander de l'aide si vous ou quelqu'un que vous connaissez en avez besoin. Faites appel à la famille, aux amis ou à un organisme de soutien spécialisé dans votre collectivité.

Groupe	Mesures potentielles
Organisations communautaires et groupes de défense d'intérêts	<ul style="list-style-type: none"> • Établissez, dans le cadre de discussions, en quoi les constatations et les recommandations contenues dans ce rapport sont pertinentes pour votre collectivité et discutez des moyens de les intégrer dans vos activités en cours. • Informez votre collectivité des facteurs qui peuvent conduire à des pertes massives, y compris la violence fondée sur le sexe, la violence entre partenaires intimes et la violence familiale, et contribuez à créer une culture dans laquelle il n'y a pas de mal à ce que les personnes qui subissent des violences parlent et obtiennent de l'aide. • Appuyez-vous sur les réseaux et les coalitions qui ont été établis ou renforcés entre votre groupe et d'autres organisations. Cette approche collaborative rendra tout le monde plus fort. • Continuez à exhorter vos représentants élus et les institutions publiques à prêter attention et à agir. • Utilisez ce rapport, ainsi que les rapports commandés (figurant à l'annexe B) et d'autres documents, comme ressource pour alimenter vos discussions et vos travaux. Ces documents s'appuient sur les contributions de nombreuses personnes, y compris celles qui ont vécu les pertes massives et les questions qui y sont liées, ainsi que des experts de la violence de masse, du contrôle des armes à feu, du maintien de l'ordre, de la résilience de la collectivité et d'autres questions pertinentes.
Spécialistes des politiques et chercheurs	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisez ce rapport, les rapports commandés (figurant à l'annexe B) et les nombreux autres documents créés au cours de l'enquête comme une ressource pour les discussions en cours, la recherche et l'élaboration de politiques. Nous avons entendu de nombreux experts et appris grâce à eux, et nous vous encourageons à continuer à puiser dans cette mine d'informations pour vos travaux également. • Envisagez de concevoir des projets de recherche qui permettront de suivre les progrès réalisés dans la mise en œuvre des recommandations du présent rapport et de traiter les problèmes sous-jacents qui contribuent aux pertes massives. Ce travail pourrait contribuer à élargir la reddition de comptes, en visant à assurer des réponses soutenues et communes pour construire des collectivités plus sûres. • Continuez à favoriser et à construire des réseaux avec vos pairs dans le domaine des politiques et de la recherche, ici au Canada et dans le monde entier. Cette enquête a bénéficié de la contribution de nombreux collaborateurs universitaires et nous croyons que la collaboration future jouera un rôle important dans la construction de notre compréhension commune des défis collectifs et des progrès réalisés pour les surmonter.
Membres du public	<ul style="list-style-type: none"> • Soyez de bons voisins, tendez la main aux membres de votre collectivité et aidez-les à trouver de l'aide s'ils en ont besoin. • Soyez les champions du changement dans votre famille, votre collectivité et votre milieu de travail en vous exprimant sur les problèmes qui contribuent aux pertes massives et sur les mesures que nous pouvons prendre pour améliorer la sécurité des collectivités. • Faites du bénévolat en rejoignant un groupe ou un conseil d'administration qui s'attache à renforcer votre collectivité. • Continuez à exhorter vos représentants élus et les institutions publiques à prêter attention et à agir. • Demandez de l'aide si vous ou quelqu'un que vous connaissez en avez besoin. Faites appel à la famille, aux amis ou à un organisme de soutien spécialisé dans votre collectivité.

Groupe	Mesures potentielles
Média	<ul style="list-style-type: none"> • Continuez à demander des comptes aux dirigeants et aux institutions publiques en rendant compte de leurs réponses aux recommandations du présent rapport, ainsi que de leurs plans de mise en œuvre, de leurs progrès et de leurs résultats. • Contribuez à informer le public sur les problèmes généraux et systémiques décrits dans le présent rapport qui contribuent aux pertes massives, y compris la violence fondée sur le sexe et la violence entre partenaires intimes. • Contribuez à l'instauration d'une culture où chaque personne se sent en sécurité pour s'exprimer et demander de l'aide si elle en a besoin.
Entreprises	<ul style="list-style-type: none"> • Veillez à ce que toutes les personnes travaillant dans votre organisation se sentent soutenues et puissent s'exprimer si elles ont besoin d'une aide quelconque, y compris si elles sont victimes de violence fondée sur le sexe, de violence entre partenaires intimes ou de violence familiale. Ce soutien pourrait faire partie des engagements et des programmes de votre organisation en matière de sécurité et de diversité, d'équité et d'inclusion (DEI). • Orientez une partie des dons de votre entreprise et des efforts de bénévolat de vos employés vers des organisations communautaires et des organisations à but non lucratif qui se concentrent sur la sécurité de la collectivité. • Organisez des forums qui encouragent la discussion sur le rôle que jouent les entreprises en contribuant à rendre les collectivités plus sûres pour tout le monde. Ces événements peuvent être organisés en collaboration avec d'autres entreprises, des organisations communautaires ou la chambre de commerce de votre collectivité.
Enseignants	<ul style="list-style-type: none"> • Veillez à ce que votre école ou votre classe soit un environnement respectueux et inclusif où les élèves se sentent encouragés à s'exprimer. • Parlez avec vos élèves des pertes massives, de la Commission et de ce rapport en encourageant la discussion sur les recommandations et les réponses collectives à des événements terribles et à des défis communs. • Aidez vos élèves à se familiariser avec le genre, les masculinités saines et le pouvoir, en les encourageant à réfléchir à des façons d'être qui soient inclusives et sûres pour tous et toutes. Parlez de l'importance de l'intervention des témoins. • Menez des projets de recherche dans les établissements d'enseignement postsecondaire afin de combler les lacunes précisées dans le volume 3, intitulé Violence.
Enfants et jeunes	<ul style="list-style-type: none"> • Parlez avec vos parents, votre famille, vos amis et vos enseignants de vos idées pour rendre votre collectivité plus sûre. • Demandez l'aide d'une personne de confiance ou d'un organisme de soutien spécialisé si vous ou une personne que vous connaissez êtes victimes de violence, avez des problèmes de santé mentale ou avez simplement besoin d'aide.

Redresser la barre : demande et encouragement en conclusion

Personne ne peut défaire les agissements de l'agresseur ni les actions entreprises par d'autres en réponse à ceux-ci : ils sont l'épicentre de cercles concentriques d'impact causés par les pertes massives d'avril 2020, ainsi que ses précurseurs et ses conséquences. L'effet de vague des pertes massives ne peut être effacé. Des mesures peuvent toutefois être prises pour empêcher que sa trajectoire ne s'étende de plus en plus vers l'extérieur et ne devienne plus globale. Collectivement, les individus, les collectivités, la Nouvelle-Écosse et le Canada peuvent tirer des leçons de cet incident et travailler ensemble pour améliorer la sécurité et le bien-être à l'avenir. L'appréciation de la profondeur et de l'ampleur de cet effet de vague est une composante essentielle des efforts efficaces, concertés et tournés vers l'avenir. Les recommandations de cette Commission peuvent créer une gamme de changements qui aplaniront ces vagues au fil du temps et ouvriront des perspectives, marquant ainsi un tournant vers l'avenir. Il est temps de redresser la barre ensemble.

Dans le présent rapport, nous avons ajouté une deuxième image et une deuxième dimension à notre cadre pour compléter celle de l'effet de vague et marquer un tournant vers l'avenir : redresser la barre ensemble. Cette métaphore marque également la transition entre la Commission et les personnes chargées de la mise en œuvre : les institutions et agences gouvernementales, les organisations communautaires, les collectivités et les personnes, tant dans leur rôle professionnel qu'en tant que citoyens. Notre travail s'achève avec ce rapport, mais il reste des tâches encore plus difficiles à accomplir. Bien que certaines réformes aient été entreprises depuis les pertes massives, de nombreuses leçons à tirer des défaillances systémiques n'ont pas encore été prises en compte et, surtout, n'ont pas été mises en œuvre. Dans ces conditions, certaines recommandations formulées dans le présent rapport nécessitent de profonds changements à l'échelle des institutions et de la manière dont les agences et les collectivités travaillent ensemble pour créer un système de sécurité publique efficace. Les recommandations comprennent également des mesures visant à encourager les changements culturels – des mesures qui nécessitent des changements sur les plans individuel, relationnel, communautaire et sociétal. En bref, nos recommandations appellent à une réponse et à une mobilisation de l'ensemble de la société.

L'expression « redresser la barre » est utilisée pour décrire un changement important de direction, notamment en allant à l'encontre d'un courant ou d'un modèle existant au sein de la société. Pour redresser la barre, il faut que les dirigeants communautaires, politiques et institutionnels contribuent à créer un contre-courant et une dynamique permettant d'établir et de soutenir de nouveaux modèles. Les courants les plus puissants sont provoqués par de nombreuses personnes travaillant ensemble en tant que communauté. Nous espérons que ce rapport suscitera l'indignation et la compassion nécessaires pour créer une source de mobilisation en faveur des changements substantiels requis pour restaurer la confiance et améliorer la sécurité et le bien-être de la collectivité, suivies des actions nécessaires pour mettre en œuvre ces changements. Il est inimaginable de se détourner de la responsabilité de voir, de ressentir et d'agir en réponse aux pertes massives et à leurs antécédents. Compte tenu des pertes traumatisantes et des répercussions persistantes des pertes massives, la seule voie acceptable est de redresser la barre et de s'orienter dans une nouvelle direction. Nous espérons également que nos recommandations, dont beaucoup ont été formulées par les Participant(e)s et le public, auront deux résultats essentiels : contribuer à donner l'élan nécessaire pour faire reculer la violence; renforcer notre détermination à ne pas accepter les réponses réactives actuelles.

Nous avons parlé d'effet de vague en partie en reconnaissance de la baie de Cobequid, un bras de mer de la baie de Fundy. Le nom de la baie est dérivé de l'orthographe acadienne du mot mi'kmaw We'kopekwitk, qui désignait la région. Les rives de la baie de Cobequid sont importantes pour de nombreux habitants des comtés de Colchester, Cumberland et Hants – en Mi'kma'ki. Les pertes massives d'avril 2020 sont les plus meurtrières de l'histoire du Canada. Elles se sont produites dans une série de collectivités rurales et ont commencé sur la rive nord de la baie de Cobequid. Le moment est venu d'agir collectivement pour changer le cours du raz-de-marée de violence qui a été déclenché il y a de nombreuses années, qui a atteint un point critique les 18 et 19 avril 2020 et qui se poursuit au-delà de ce moment et de ce lieu. Pour redresser la barre, il faut à la fois assumer ce passé et accepter la responsabilité de contribuer à un avenir plus sûr.

Chacun a un rôle à jouer, individuellement et collectivement, pour atteindre cet objectif commun et partagé. La première étape consiste à résister au courant : ne pas tirer de conclusions prématurées ou ne pas s'appuyer sur des jugements préexistants concernant les pertes massives et l'intervention en réponse à celles-ci, mais de lire ce rapport avec un esprit ouvert. Dans l'idéal, ce premier acte débouchera sur un engagement plus important : réfléchir au contenu et aux

recommandations et, surtout, en parler avec sa famille, ses amis et ses collègues. Ensuite, de nombreuses voies s'ouvriront : avec ou contre la marée, dans le courant central du changement ou sur ses bords. Ce sont des décisions que nous prendrons tous et, par conséquent, chacun d'entre nous, à sa manière, fera partie de la réponse finale aux pertes massives et à leurs conséquences.

