

# Améliorer le transfert entre services de police et services hospitaliers: un cadre pour l'Ontario



Canadian Mental  
Health Association  
Ontario

Association canadienne  
pour la santé mentale  
Ontario



HSJCC  
Human Services & Justice  
Coordinating Committee



Ontario  
Hospital  
Association





## Remerciements

Ce cadre a été élaboré en mai 2016 en partenariat avec :

- le ministère de la Santé et des Soins de longue durée;
- le ministère du Solliciteur général;
- le Comité provincial de coordination des services à la personne et des services juridiques;
- l'Association canadienne pour la santé mentale.

## Avis de non-responsabilité

Les renseignements fournis dans ce document visent uniquement à informer le lecteur. Ils ne tiennent pas lieu d'avis juridique ni médical. Si vous avez une question concernant la santé, vous devriez consulter un médecin ou un autre fournisseur de soins de santé compétent. Si vous avez une question d'ordre juridique, il vous convient de consulter un avocat.

Les renseignements fournis dans ce document sont présentés tels quels, sans représentations ni garanties expresses ou implicites. Sa Majesté la Reine du chef de l'Ontario ne fait aucune représentation ni aucune garantie concernant les renseignements fournis dans ce document. Elle ne fournit aucune garantie permettant de présager que les renseignements présentés dans ce document sont complets, exacts ou à jour.

## Groupe de travail sur le transfert entre services de police et services hospitaliers

Nous souhaitons exprimer notre gratitude à tous les membres du Groupe de travail sur le transfert entre services de police et services hospitaliers pour leurs conseils et orientations pendant l'élaboration du présent cadre.

**Katie Almond et Michael Dunn**, Comité provincial de coordination des services à la personne et des services juridiques

**Fuad Abdi**, ministère du Solliciteur général

**Nina Acco Weston et Alexia Jaouich**, Centre de toxicomanie et de santé mentale

**Kashfia Alam**, secrétariat du Comité de coordination des services à la personne et des services juridiques

**Jeffrey Bagg**, Association des hôpitaux de l'Ontario

**Alison Bevington**, Service de police régional de Waterloo

**Amanda Baine**, ministère de la Santé et des Soins de longue durée

**Lisa Beck**, Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay

**Dena Bonnet**, ministère du Procureur général

**Brian Callanan**, Toronto Police Association

**Uppala Chandrasekera**, Association canadienne pour la santé mentale, Ontario

**Raymond Cheng**, Ontario Peer Development Initiative

**Vanessa Ciolfitto**, ministère du Solliciteur général

**Theresa Claxton-Wali**, Ontario Association of Patient Councils

**Marg Connor**, ministère de la Santé et des Soins de longue durée

**Sean Court**, ministère de la Santé et des Soins de longue durée

**Sandra Cunning**, Centre de toxicomanie et de santé mentale

**Alison DeMuy et Rebecca Webb**, Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo-Wellington

**Ryan Fritsch**, Aide juridique Ontario

**Francine Gravelle**, Bureau des services à la jeunesse

**Paul Greenwood**, Hôpital St. Michael

**Lori Hassall**, Association canadienne pour la santé mentale, section de Middlesex

**Jenna Hitchcox**, secrétariat du Comité de coordination des services à la personne et des services juridiques

**Ashley Hogue**, Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

**Doug Lewis**, Association de la Police provinciale de l'Ontario

**Phil Lillie**, Comité provincial de coordination des services à la personne et des services juridiques

**Robyn MacEachern**, Police provinciale de l'Ontario

**Diana McDonnell**, Services de santé mentale du comté de Lanark

**Terry McGurk**, Centre de santé St-Joseph, Hamilton

**John Pare**, Service de police de London et Association des chefs de police de l'Ontario

**Stephen Waldie**, ministère du Solliciteur général

**Margo Warren**, ministère de la Santé et des Soins de longue durée

**Jeremy Watts, Alex Lam et Bryan Laviolette**, Services paramédicaux et services aux personnes âgées de la région de York

**Mike Worster**, Service de police de Hamilton

**Jodi Younger**, Centre de santé St-Joseph, Hamilton

## Sommaire

Le présent cadre a été conçu pour fournir aux services de police et aux services hospitaliers des communautés de l'Ontario les outils nécessaires pour établir des protocoles efficaces concernant le transfert entre les services de police et les services hospitaliers de personnes qui ont été appréhendées par des policiers en vertu de la *Loi sur la santé mentale* et qui sont ensuite accompagnées au service des urgences d'un hôpital afin de faire l'objet d'une évaluation et de recevoir des soins. Ce cadre présente les meilleures pratiques et des recommandations pour l'élaboration de protocoles efficaces qui peuvent être adaptés afin de répondre aux besoins de la communauté locale.

La première étape essentielle à l'élaboration d'un protocole efficace concernant le transfert entre les services de police et les services des urgences des hôpitaux consiste à établir des liens étroits entre l'hôpital et les services de police, y compris les services de police municipaux et les détachements de la Police provinciale de l'Ontario (OPP). L'établissement de liens étroits favorise une communication claire et cohérente entre les policiers et le personnel des services des urgences.

Le présent cadre définit les principaux éléments qui permettent d'établir des relations efficaces entre les services de police et les services hospitaliers.

1. **Obtenir l'approbation du ou des chefs de police ou du ou des commandants du ou des détachements de l'OPP et du chef de la direction de l'hôpital**, puisque l'engagement clair, le soutien et l'approbation des plus hauts dirigeants des organisations entraînent un effet en cascade et incitent le personnel de tous les niveaux des organisations à établir des relations de travail positives.
2. **Établir un comité des services de police et des services hospitaliers** afin d'assurer le leadership et la coordination nécessaires pour évaluer les pratiques actuelles et concevoir, mettre en œuvre et surveiller régulièrement le protocole et en évaluer l'efficacité.
3. **Élaborer un protocole** et un accord écrit qui énonce chaque étape du transfert entre les services de police et les services hospitaliers (ex. dès qu'un policier appréhende une personne en vertu de la *Loi sur la santé mentale* et jusqu'à ce que la personne sous la garde du policier soit confiée au service des urgences de l'hôpital).
4. **Offrir une formation** sur la mise en œuvre du protocole, y compris une formation à tous les membres du personnel qui jouent un rôle dans le cadre du protocole.
5. **Mettre en œuvre le protocole** en commençant par une étape initiale d'essai durant laquelle les problèmes découlant du protocole sont constatés et les corrections nécessaires sont apportées immédiatement.
6. **Surveiller le protocole** régulièrement afin de veiller à ce que, lorsque des problèmes surviennent durant la mise en œuvre du protocole, des rectifications soient apportées au besoin.

## Table des matières

But .....	4
Groupes visés .....	4
Besoin croissant d'assurer des protocoles efficaces concernant le transfert entre les services de police et les services hospitaliers en Ontario .....	4
Élaborer un protocole efficace concernant le transfert entre les services de police et les services hospitaliers .....	7
<b>Principaux éléments qui permettent d'établir des relations efficaces entre les services de police et les services hospitaliers .....</b>	<b>8</b>
1) Obtenir l'approbation du ou des chefs de police ou du ou des commandants du ou des détachements de l'OPP et du chef de la direction de l'hôpital .....	8
2) Mettre sur pied un comité des services de police et des services hospitaliers .....	9
3) Élaborer un protocole .....	10
4) Offrir une formation .....	13
5) Mettre en œuvre le protocole .....	14
6) Surveiller le protocole .....	15

## But

Le présent cadre a été conçu pour fournir aux services de police et aux services hospitaliers des communautés de l'Ontario les outils nécessaires pour établir des protocoles efficaces concernant le transfert entre les services de police et les services hospitaliers de personnes qui ont été appréhendées par des policiers en vertu de la *Loi sur la santé mentale* et ensuite accompagnées au service des urgences d'un hôpital afin de faire l'objet d'une évaluation et de recevoir des soins.

Le cadre a pour but d'aider les communautés à :

- 1) améliorer les résultats en faveur des personnes qui ont été appréhendées par la police en vertu de la *Loi sur la santé mentale*, tout en respectant les droits individuels, y compris le droit au respect de la vie privée;
- 2) améliorer le transfert entre les services de police et les services hospitaliers;
- 3) améliorer la coordination et la collaboration entre les partenaires qui participent à ce transfert.

## Groupes visés

Ce cadre a été spécialement conçu pour aider les services de police, le personnel hospitalier et les fournisseurs de services communautaires de santé mentale, de toxicomanie et d'autres services à la personne en Ontario à offrir des soins plus efficaces et mieux coordonnés aux personnes en situation de crise en raison de problèmes de santé mentale ou de toxicomanie qui ont été appréhendées par la police et peuvent avoir besoin de soins dans un service des urgences d'un hôpital.

## Besoin croissant d'assurer des protocoles efficaces concernant le transfert entre les services de police et les services hospitaliers en Ontario

Les données de recherche révèlent des défis complexes liés au transfert entre les services de police et les services hospitaliers et le besoin croissant en Ontario de protocoles efficaces concernant ces transferts. En tant qu'intervenants d'urgence, les policiers viennent souvent en aide à des personnes en crise en raison de problèmes de santé mentale ou de toxicomanie. En vertu de la *Loi sur la santé mentale*, les policiers ont également le pouvoir de conduire les personnes qui présentent un risque pour elles-mêmes ou les autres à un endroit approprié afin de faire l'objet d'un examen par un médecin. Cet endroit est souvent le service des urgences d'un hôpital. Après avoir effectué l'arrestation, le policier reste avec la personne jusqu'à ce que sa garde soit confiée à l'hôpital. Un certain nombre de situations dynamiques liées aux services peuvent se produire durant ce

processus de transfert, ce qui entraîne des questions qui ont des retombées sur les services de police, le personnel de l'hôpital et la personne en crise.

Les recherches menées par le Comité provincial de coordination des services à la personne et des services juridiques<sup>1</sup> soulignent en outre l'importance d'améliorer les transferts entre les services de police et les services hospitaliers.

**Retombées sur les personnes en crise.** Les visites aux urgences accompagnées d'un policier augmentent la stigmatisation associée aux problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Le fait d'être accompagné d'un policier pour une longue période dans un service des urgences bondé, en particulier si des menottes ou des entraves sont utilisées, peut aggraver la situation et contribuer à renforcer les perceptions erronées au sujet des personnes ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie, et cela peut également entraîner une détresse supplémentaire chez la personne concernée. Dans ces situations, la vie privée de la santé est souvent compromise puisque la personne peut se sentir mal à l'aise de communiquer avec le personnel de l'hôpital devant des policiers, ce qui nuit ainsi à ses soins et au traitement.

**Retombées sur les services des urgences.** Les visiteurs accompagnés de policiers présentent souvent des défis supplémentaires pour les hôpitaux qui doivent maintenir un équilibre entre les soins urgents et la nécessité de répondre aux besoins des personnes en crise en raison de problèmes de santé mentale ou de toxicomanie. L'espace restreint dans les urgences signifie que ces personnes peuvent devoir rester dans une salle d'attente générale en garde à vue, ce qui crée une situation désagréable pour elles et les autres personnes qui attendent des soins. Les hôpitaux qui ne disposent pas de pièces de sécurité calmes ou d'agents de sécurité comptent souvent sur les policiers pour maintenir la sécurité et la sûreté de tous dans le service des urgences. Lorsque des agents de sécurité de l'hôpital sont disponibles, leur rôle par rapport aux visiteurs accompagnés de policiers est souvent imprécis.

**Retombées sur les services de police.** Les policiers restent souvent dans le service des urgences avec la personne en crise pendant de longues périodes, jusqu'à ce que la garde de la personne soit confiée à l'hôpital. La présence policière peut également être demandée pour assurer la sécurité et la sûreté du personnel de l'hôpital. La sécurité publique peut être touchée lorsque la présence de policiers est requise aux urgences alors que ceux-ci devraient plutôt fournir des services dans la communauté.

**Augmentation du temps d'attente.** Les services des urgences sont généralement confrontés à un volume élevé de clients. Sans protocoles efficaces en place pour faciliter les transferts, les policiers peuvent attendre dans les services des urgences des hôpitaux pendant plusieurs heures avant que la personne en crise puisse être vue par un médecin. Ces retards peuvent

---

<sup>1</sup> Comité provincial de coordination des services à la personne et des services juridiques. (2013). *Strategies for Implementing Effective Police-Emergency Department Protocols in Ontario*. [www.hsjcc.on.ca](http://www.hsjcc.on.ca)



s'expliquer par le fait que les personnes en situation de crise en raison de problèmes de santé mentale ou de toxicomanie ne sont pas considérées comme des cas prioritaires lors du triage par rapport aux personnes qui souffrent d'un traumatisme physique. Partout en Ontario, le nombre limité de lits dans les unités de soins de santé mentale dans les hôpitaux et la présence limitée de services communautaires de soutiens, 24 heures sur 24, en cas d'intervention d'urgence, devront également contribuer à accroître ces temps d'attente.

Le présent cadre est une stratégie visant à résoudre ces multiples problèmes croisés liés à la présence de personnes qui visitent les services des urgences des hôpitaux accompagnées de policiers. Ce cadre présente les meilleures pratiques et des recommandations pour l'élaboration de protocoles efficaces concernant les transferts entre les services de police et les services hospitaliers.

## Élaborer un protocole efficace concernant le transfert entre les services de police et les services hospitaliers

L'établissement de liens étroits entre l'hôpital et les services de police est l'aspect le plus important d'un protocole efficace concernant le transfert entre les services de police et les services hospitaliers d'urgence.

Les résultats des recherches indiquent que la première étape essentielle de l'élaboration d'un protocole efficace concernant le transfert entre les services de police et les services hospitaliers d'urgence consiste à établir des liens étroits entre l'hôpital et les services de police, y compris les services de police municipaux et les détachements de la Police provinciale de l'Ontario.<sup>2</sup>

L'établissement de liens étroits favorise une communication claire et cohérente entre les policiers et le personnel du service des urgences. Il est important que des liens soient établis à divers niveaux des organisations, du personnel de première ligne jusqu'aux dirigeants principaux.

Établissement d'un comité mixte des services de police et des services hospitaliers est recommandée afin d'assurer le leadership et la coordination nécessaires pour évaluer les pratiques actuelles et concevoir, mettre en œuvre et surveiller régulièrement le protocole et en évaluer l'efficacité.

Les principaux éléments qui permettent d'établir des relations efficaces entre les services de police et les services hospitaliers sont décrits dans les pages qui suivent.

---

<sup>2</sup> Comité provincial de coordination des services à la personne et des services juridiques. (2013). *Strategies for Implementing Effective Police-Emergency Department Protocols in Ontario*. [www.hsjcc.on.ca](http://www.hsjcc.on.ca)

## Principaux éléments qui permettent d'établir des relations efficaces entre les services de police et les services hospitaliers

### 1) Obtenir l'approbation du ou des chefs de police ou du ou des commandants du ou des détachements de l'OPP et du chef de la direction de l'hôpital

Pour élaborer un protocole efficace concernant le transfert entre les services de police et les services hospitaliers d'urgence, il est nécessaire de compter sur l'engagement, le soutien et l'approbation du chef de police ou du commandant du détachement de l'OPP et du chef de la direction de l'hôpital.

L'engagement clair, le soutien et l'approbation des plus hauts dirigeants des organisations entraînent un effet en cascade et incitent le personnel de tous les niveaux des organisations à établir des relations de travail positives.

La communication à tous les niveaux de l'organisation facilitera un transfert transparent des personnes appréhendées en vertu de la *Loi sur la santé mentale*.

Les relations décrites ci-dessous sont essentielles à la réussite du protocole concernant le transfert entre les services de police et les services hospitaliers :

- a. le chef de police ou le commandant du détachement de l'OPP et le Président-directeur général de l'hôpital sont les cadres responsables du protocole;
- b. le policier désigné ayant un pouvoir décisionnel et le directeur du service des urgences (c'est-à-dire la personne qui occupe le poste hiérarchique le plus élevé du service des urgences, comme le chef du service, le vice-président, le directeur de programme, etc.) fournissent des conseils au personnel au sujet de la mise en œuvre réussie du protocole et règlent tous les différends qui peuvent survenir entre les organisations;
- c. les policiers de première ligne et le personnel du service des urgences de l'hôpital se conforment aux attentes liées à l'accord écrit intervenu entre l'hôpital et le service de police.

## Principaux éléments qui permettent d'établir des relations efficaces entre les services de police et les services hospitaliers

### 2) Mettre sur pied un comité des services de police et des services hospitaliers

Il est recommandé que les organisations établissent un comité des services de police et des services hospitaliers, qui se réunit régulièrement, dans le but d'évaluer les pratiques actuelles et de concevoir, de mettre en œuvre et de surveiller régulièrement le protocole concernant le transfert entre les services de police et les services hospitaliers d'urgence et en évaluer l'efficacité.

Le comité devrait être composé de représentants du personnel de première ligne ainsi que de la direction, notamment :

- du service des urgences de l'hôpital (y compris des médecins et du personnel infirmière) et du bureau de protection de la vie privée de la santé;
- de tous les services de police de la zone desservie par l'hôpital : le cas échéant, les protocoles locaux peuvent s'appliquer à une zone desservie différente qui est raisonnable selon les circonstances locales (ex. en fonction de la zone desservie par les services de police dans laquelle se trouvent plusieurs hôpitaux);
- les services ambulanciers paramédicaux locaux;
- les personnes et leurs familles ayant vécu un transfert entre les services de police et les services hospitaliers;
- d'autres parties prenantes importantes dans la communauté, au besoin, comme les organismes communautaires de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, les organisations de soutien des pairs et des familles, les organismes de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants, les jeunes, les services juridiques, les réseaux locaux d'intégration des services de santé, et autres.

Il est recommandé que le comité des services de police et des services hospitaliers prépare un document énonçant les modalités de son mandat, ainsi que le but et les objectifs du comité et la fréquence des réunions.

## Principaux éléments qui permettent d'établir des relations efficaces entre les services de police et les services hospitaliers

### 3) Élaborer un protocole

Il est recommandé de conclure un accord écrit qui énonce chaque étape du transfert entre les services de police et les services hospitaliers d'urgence (ex. dès qu'un policier appréhende une personne en vertu de la *Loi sur la santé mentale* et jusqu'à ce que la personne sous la garde du policier soit confiée au service des urgences de l'hôpital).

L'accord écrit devrait être élaboré sous la direction du comité des services de police et des services hospitaliers et les signataires qui sont membres de la direction de chaque organisation devraient participer à la mise en œuvre du protocole.

Lorsque cela est possible, des personnes ayant vécu un transfert entre les services de police et les services hospitaliers devraient participer à l'élaboration du protocole.

L'accord écrit devrait comprendre les éléments suivants :

- a. des dispositions décrivant la marche à suivre pour le transfert entre les services de police et les services hospitaliers d'urgence d'une personne qui a été appréhendée en vertu de la *Loi sur la santé mentale*;
- b. un formulaire de dépistage des problèmes de santé mentale et de toxicomanie devant être utilisé par les policiers de première ligne afin de documenter les observations concernant la personne appréhendée en vertu de la *Loi sur la santé mentale*;
- c. un formulaire de transfert de la garde que le personnel de l'hôpital pourra utiliser afin de documenter les décisions relatives à une analyse commune des risques effectuée par le personnel de l'hôpital et le policier. L'analyse commune des risques peut être effectuée par le personnel désigné de l'hôpital (pas nécessairement un médecin) et le policier. Toutefois, le cas échéant, la décision relative à la délivrance de la formule 1 (Demande d'évaluation psychiatrique faite par un médecin) en vertu de la *Loi sur la santé mentale* doit être prise par un médecin;
- d. les rôles et les responsabilités de chacune des organisations et des membres de leur personnel respectif à chaque étape du transfert;
- e. la signature des hauts dirigeants de chaque organisation qui participent au protocole.

## Questions importantes à prendre en compte afin d'élaborer un protocole efficace concernant le transfert entre les services de police et les services hospitaliers d'urgence

- Quels sont les processus, les politiques et les procédures existantes concernant le transfert entre les services de police et les services hospitaliers? Comment les pratiques existantes seront-elles touchées par l'élaboration d'un protocole? Est-il possible d'améliorer les protocoles existants?
- Quels devraient être les objectifs et les cibles clés du protocole?
- Quels sont les rôles et les responsabilités de chacune des organisations partenaires et des membres du personnel respectifs qui participent au protocole?
- Comment les personnes et les familles ayant vécu un transfert entre services de police et services hospitaliers peuvent-elles siéger au comité et participer à l'élaboration du protocole?
- Un avis juridique est-il nécessaire afin de préciser les modalités du transfert de la garde des personnes qui ont été appréhendées en vertu de la *Loi sur la santé mentale*?
- Un avis juridique est-il nécessaire afin de préciser les exigences en vertu de diverses lois (ex. *Loi sur la santé mentale*, *Loi sur les services policiers*, *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, *Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée*, *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, etc.)?

### Objectifs recommandés d'un protocole concernant le transfert entre les services de police et les services hospitaliers

- ✓ Obtenir de meilleurs résultats pour les personnes en crise en raison de problèmes de santé mentale ou de toxicomanie qui sont accompagnées au service des urgences par un policier, tout en respectant les droits individuels, y compris le droit au respect de la vie privée de la santé.
- ✓ Réduire le temps d'attente du policier avant de transférer la garde de la personne appréhendée au service des urgences de l'hôpital.
- ✓ Améliorer la collaboration et la coordination entre les services de police et les services hospitaliers dans les communautés de l'Ontario
- ✓ Assurer la sécurité et la sûreté du personnel du secteur de la santé, grâce à des améliorations du système.
- ✓ Favoriser la sécurité publique.

### Questions importantes à prendre en compte afin d'élaborer un protocole efficace concernant le transfert entre les services de police et les services hospitaliers d'urgence (suite)

- Existe-t-il d'autres obstacles à la mise en œuvre qui doivent être pris en considération? Peut-on tirer parti de soutiens existants afin d'aider à l'élaboration et à la mise en œuvre du protocole?
- De quelle façon la décision de transférer la garde de la police à l'hôpital sera-t-elle déterminée?
- Quelles sont les procédures relatives à l'analyse des risques visant à déterminer dans quelle circonstance le policier doit rester à l'hôpital pour maintenir la sécurité et la sûreté de tous au service des urgences?
- De quelle façon les différends entre les policiers de première ligne et le personnel de l'hôpital sont-ils résolus? (Quel sera le processus de règlement des différends si un policier et un membre du personnel de l'hôpital sont en désaccord au sujet du niveau de risque qu'une personne en crise représente pour elle-même ou les autres personnes au service des urgences?)
- Si l'hôpital n'est pas un établissement psychiatrique désigné en vertu de l'annexe 1, quelle organisation sera responsable du transport de la personne vers l'établissement désigné en vertu de l'annexe 1 le plus proche?
- Dans quelle circonstance et de quelle façon les renseignements personnels sur la santé liés à la transition concernant un patient ou une patiente seront-ils recueillis, divulgués, conservés et protégés? Qui sera responsable des décisions relatives aux renseignements à partager et de quelle façon ces décisions seront-elles documentées?
- De quelle façon le partage de l'information sera-t-il géré?
- De quelle façon l'information sur les soins de santé sera-t-elle stockée et sécurisée?
- Quelles considérations particulières sont nécessaires pour les enfants, les jeunes et les personnes âgées?
- Quelles considérations particulières sont nécessaires pour les communautés autochtones ou ethniques?
- Quelles considérations particulières sont nécessaires pour les autres populations marginalisées dans la communauté?
- De quelle façon les obstacles linguistiques seront-ils réglés, en particulier en ce qui concerne les exigences relatives à la langue française?
- Quels autres éléments le protocole devrait-il contenir afin d'être inclusif à l'égard des populations particulières et vulnérables (ex. les enfants et les jeunes, les personnes âgées, les populations autochtones et ethniques, les personnes ayant une déficience intellectuelle, etc.)?

## Principaux éléments qui permettent d'établir des relations efficaces entre les services de police et les services hospitaliers

### 4) Offrir une formation

Chaque organisation doit déterminer localement la façon d'offrir une formation sur la mise en œuvre du protocole concernant le transfert entre les services de police et les services hospitaliers d'urgence, y compris la prestation d'une formation à tous les membres du personnel qui jouent un rôle dans le cadre du protocole.

Dans la mesure du possible, il est recommandé que les séances de formation conjointes soient tenues afin de favoriser l'établissement de relations entre les organisations concernées par le protocole et une expérience éducative fondée sur la collaboration.

La formation relative au protocole devrait comprendre les éléments suivants :

- les rôles et les responsabilités de chacune des organisations et des membres de leur personnel respectif;
- une formation sur le formulaire de dépistage des problèmes de santé mentale et de toxicomanie;
- une formation sur le formulaire de transfert de la garde;
- des directives sur la façon de se conformer à chaque étape du protocole.

Le contenu supplémentaire visant à répondre aux besoins de formation du personnel peut comprendre : des renseignements généraux sur les exigences juridiques concernant les transferts entre les services de police et les services hospitaliers en Ontario (ex. la *Loi sur la santé mentale*, la *Loi sur les services de police*, *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, *Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée*, *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, etc.); des renseignements généraux sur la santé mentale, la toxicomanie et les circonstances qui peuvent mener une personne à vivre une crise de santé mentale ou de toxicomanie; des renseignements sur les obligations en matière de partage de l'information et de confidentialité; et des renseignements sur les services et les soutiens dans les domaines de la santé mentale et de la toxicomanie qui sont disponibles dans la communauté locale.

Lorsque cela est possible, les personnes et les familles peuvent être invitées à partager leurs expériences vécues concernant les crises liées à la santé mentale ou à la toxicomanie et l'impact des transferts entre les services de police et les services hospitaliers.



## Principaux éléments qui permettent d'établir des relations efficaces entre les services de police et les services hospitaliers

### 5) Mettre en œuvre le protocole

Les policiers et le personnel hospitalier de première ligne du service des urgences devraient être responsables de la gestion quotidienne de la mise en œuvre du protocole, sous la direction du policier désigné ayant un pouvoir décisionnel et du chef du service des urgences de l'hôpital (c'est-à-dire la personne qui occupe le poste hiérarchique le plus élevé du service des urgences, comme le chef du service, le vice-président, le directeur de programme, etc.).

La mise en œuvre devrait comprendre une étape initiale de mise en œuvre ou d'essai suivie d'une étape de mise en œuvre complète.

- a. Pendant l'étape initiale de mise en œuvre, les problèmes découlant du protocole devraient être constatés et les corrections nécessaires devraient être apportées immédiatement.
- b. Pendant l'étape initiale de mise en œuvre, un membre désigné du personnel des services de police et des services hospitaliers devrait être disponible pour répondre à toute question liée au protocole ou résoudre en temps réel tout problème qui en découle. Cette responsabilité peut incomber au chef d'équipe du service de police et à un membre désigné du personnel de l'hôpital qui est disponible sur appel.
- c. Lorsque la période d'essai est terminée et que l'étape de la mise en œuvre complète est commencée, le policier désigné ayant un pouvoir décisionnel et le chef du service des urgences de l'hôpital (c'est-à-dire la personne qui occupe le poste hiérarchique le plus élevé du service des urgences, comme le chef du service, le vice-président, le directeur de programme, etc.) devraient continuer à fournir des conseils au personnel sur la mise en œuvre réussie du protocole et à résoudre les différends qui peuvent survenir entre les organisations.
- d. À titre de cadres responsables du protocole, le chef de police ou le commandant du détachement de l'OPP et le chef de la direction de l'hôpital devraient continuer d'assumer la responsabilité ultime du protocole lors de toutes les étapes de la mise en œuvre.

## Principaux éléments qui permettent d'établir des relations efficaces entre les services de police et les services hospitaliers

### 6) Surveiller le protocole

Sous la direction du comité mixte des services de police et des services hospitaliers, le protocole concernant le transfert entre les services de police et les services hospitaliers d'urgence doit être régulièrement surveillé et évalué. Au fil du temps, alors qu'apparaissent des questions sur la mise en œuvre du protocole, le comité mixte des services de police et des services hospitaliers doit mettre à jour le protocole et apporter les ajustements nécessaires.

Le processus de surveillance et d'évaluation devrait comprendre les éléments suivants :

- les principaux indicateurs de réussite qui doivent être atteints;
- des évaluations préalables et postérieurs afin de déterminer les progrès réalisés dans l'atteinte des principaux indicateurs de réussite;
- la fréquence à laquelle les données devraient être recueillies;
- les rapports périodiques qui doivent être présentés au policier désigné ayant un pouvoir décisionnel et au chef du service des urgences de l'hôpital (c'est-à-dire la personne qui occupe le poste hiérarchique le plus élevé du service des urgences, comme le chef du service, le vice-président, le directeur de programme, etc.);
- une révision annuelle du protocole et les mises à jour nécessaires.

Des ressources supplémentaires et des exemples d'outils pouvant aider à l'élaboration du protocole, un guide complémentaire intitulé *Outils servant à l'élaboration des protocoles concernant le transfert entre les services de police et les services hospitaliers en Ontario* sera publié.

