Outils pour la mise sur pied d'équipes mobiles d'intervention en cas de crise en Ontario

Un guide complémentaire pour la mise en œuvre de *Création d'équipes mobiles d'intervention en cas de crise — Un cadre pour l'Ontario*

HSJCC Human Services & Justice Coordinating Committee

O.P.P.

Association canadienne pour la santé mentale Ontario

Ontario Association of Chiefs of Police OACP

OHA Ontario Hospital Association

Remerciements

Voici les partenaires qui ont contribué au présent cadre :

- Comité provincial de coordination des services à la personne et des services juridiques
- Police provinciale de l'Ontario
- Association canadienne pour la santé mentale – Ontario
- Association des hôpitaux de l'Ontario
- Association des chefs de police de l'Ontario
- Ministère de la Santé
- Ministère du Solliciteur général

Avis de non-responsabilité

Le présent document est produit à titre informatif seulement. Il ne vise pas à offrir des conseils juridiques ou médicaux. Il est recommandé de consulter un médecin ou un autre fournisseur de soins de santé compétent pour toute question médicale, et un avocat pour les questions juridiques.

L'information est fournie « telle quelle », sans déclarations ni garanties expresses ou implicites. Sa Majesté la Reine du chef de l'Ontario ne fait aucune déclaration et ne donne aucune garantie quant au contenu du présent document et ne garantit pas qu'il soit exhaustif, exact et à jour.

Groupe de travail provincial sur les équipes mobiles d'intervention en cas de crise

Nous tenons à remercier les membres du Groupe de travail provincial sur les équipes mobiles d'intervention en cas de crise pour leurs conseils et leur éclairage durant l'élaboration du présent cadre. Ils se sont réunis aux deux semaines pendant une année pour établir le plan et la structure du cadre, brosser un tableau des ressources et pratiques exemplaires actuelles, et voir à la rédaction et à la révision du document. Tout au long du processus, l'équipe consultative était présente pour les conseiller et leur faire profiter de leur précieuse expertise.

Groupe de travail provincial

Christine Conrad, Association canadienne pour la santé mentale – Ontario (coprésidente)
Lisa Longworth, Police provinciale de l'Ontario (coprésidente)
Sarah Amon, Service de police régional de York
Marla Banning, Centre de toxicomanie et de santé mentale
Chris Boddy, Service de police de Toronto
Bill Chantler, Service de police de London
Brad Davey, ConnexOntario
Leah Dunbar, Toronto East Health Network
Chantal Dupuis, Police provinciale de l'Ontario
Amy Herskowitz, ministère de la Santé
Anjelina Mattai, ministère du Solliciteur général
Jason McIlveen, Service de police régional de York
Chris Palmer, Service de police régional de York
Julie Randall, Police provinciale de l'Ontario
Jenn Ward, Association canadienne pour la santé mentale – Peel Dufferin

Équipe consultative

Ashley Baker, ministère du Solliciteur général
Brandon Boire, Service de police mohawk d'Akwesasne
Dianna Cochrane, ministère de la Santé
Sara Dias, Association canadienne pour la santé mentale – Kenora
Alana Jaquemet, Services de santé d'Akwesasne
David Michaud, Service de police de Cornwall
Cecilia Omole, ministère du Solliciteur général
Angel Quesnel, Hôpital communautaire de Cornwall
Jacqueline Rousseau, L'Hôpital d'Ottawa
Tammi Simcoe, Police provinciale de l'Ontario
Satar Wahidi, Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton
Holly Watson, Service de police d'Ottawa
Brooke Young, Association canadienne pour la santé mentale – Waterloo Wellington

Remerciements

Le Groupe de travail souhaite remercier les personnes suivantes pour leur contribution inestimable au présent document :

Uppala Chandrasekera, Association canadienne pour la santé mentale – Ontario
Nerin Kaur, ConnexOntario
Joe Kim, Association canadienne pour la santé mentale – Ontario
Stephen McCammon, Bureau du commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario
Angie McCollum, Police provinciale de l'Ontario
Tasha Rennie, Secrétariat du Comité provincial de coordination des services à la personne et des services juridiques
Jenna Thomson, Police provinciale de l'Ontario
Matt Tomlin (candidat au doctorat), Université Walden
Ellen Wankiewicz, Bureau du commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario

Le Groupe de travail provincial souligne aussi la contribution du Service de police régional de York, qui a organisé la majorité des réunions en personne, et du Secrétariat du Comité provincial de coordination des services à la personne et des services juridiques, pour son soutien logistique lors des rencontres et des consultations virtuelles. Merci aussi à l'Association canadienne pour la santé mentale – Ontario pour la mise en page du document, et à la Police provinciale de l'Ontario pour la traduction française.

Consultations

Le Groupe de travail remercie aussi les personnes, organismes et comités suivants pour leur disponibilité et leur expertise tout au long de l'élaboration du document :

Association canadienne pour la santé mentale (Elgin-Middlesex; Grey Bruce; Haliburton, Kawartha, Pine Ridge; Kenora; Lambton-Kent; Muskoka-Parry Sound; Niagara; Peel Dufferin; et Thunder Bay)
Association des chefs de police de l'Ontario
Association des hôpitaux de l'Ontario
Association of Black Law Enforcers
Centre de santé communautaire TAIBU
Centre de santé communautaire Women's Health in Women's Hands
Centre for Innovation in Peer Support
Centre multiculturel de North Bay et du district
Comité directeur du programme d'équipe mobile d'intervention en cas de crise de Toronto
Comité directeur mixte du programme d'équipe mobile d'intervention en cas de crise de Thunder Bay
Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario
Community Living Dryden-Sioux Lookout
Council of Consumer/Survivor and Family Initiatives
Dépendances & santé mentale d'Ontario
Fred Victor
Gerstein Crisis Centre
Greater Toronto Area Policing and Mental Health Working Group
Hong Fook Mental Health Association
International Mobile Services Association
Kaitlyn McLachlan, Département de psychologie, Université de Guelph
Lanark Community Programs – Autism Services
Ministère de la Santé
Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires
Ministère du Solliciteur général
Nishnawbe Aski Nation Legal Services
Ontario Peer Development Initiative
Organisme de soutien aux aidants naturels de l'Ontario
Ottawa Community Immigrant Services Organization
Réseaux communautaires de soins spécialisés
Santé mentale pour enfants Ontario
Services de soutien Sound Times
South Asian Legal Clinic of Ontario
Sunbeam Community & Development Services – région de Waterloo
The Centre for Research & Innovation for Black Survivors of Homicide Victims
The Empowerment Council

Présentation

Les outils et ressources suivantes constituent des lignes directrices complémentaires pour la mise en œuvre de *Création d'équipes mobiles d'intervention en cas de crise — Un cadre pour l'Ontario.*

Ils sont fondés sur des pratiques prometteuses déjà employées en Ontario. Leur utilisation n'est pas obligatoire, mais vise plutôt à aider les services de police, les hôpitaux et les organismes communautaires œuvrant dans le domaine de la santé mentale et des dépendances à respecter les exigences légales (découlant des lois de l'Ontario en matière de santé mentale, de droits de la personne, de services de police et de confidentialité) et à suivre les pratiques exemplaires. Ces outils peuvent être adaptés pour répondre aux besoins propres à chaque communauté.

Table des matières

Outil nº 1 : Étapes d'une intervention mobile en cas de crise 9

Étapes de l'intervention d'une équipe mobile d'intervention en cas de crise – Équipes composées d'agents de police et de travailleurs à l'intervention d'urgence

Ce diagramme présente globalement les étapes d'une intervention mobile en cas de crise, du début de la crise jusqu'à l'aiguillage vers les bonnes ressources communautaires, en passant par le déplacement vers le lieu de la crise, l'arrivée des partenaires et le désamorçage.

Outil nº 2 : Étapes d'une transition entre les services de police et l'hôpital 11

Ce diagramme présente globalement les étapes que vit une personne à partir du début de la crise, de l'arrivée d'agents de police sur les lieux, à l'appréhension en vertu de la Loi sur la santé mentale et à son arrivée à l'hôpital, jusqu'à sa réintégration dans la communauté.

Outil nº 3 : Proposition de financement 13

Modèle recommandé pouvant être adapté au besoin.

Outil nº 4 : Protocole d'entente (PE) 14

Modèle recommandé pour les partenaires des équipes mobiles d'intervention en cas de crise. Il peut être adapté au besoin.

Outil nº 5 : Mandat du comité directeur 21

Modèle recommandé pour orienter la supervision générale d'une équipe mobile d'intervention en cas de crise. Il peut être adapté au besoin.

Outil nº 6 : Modèle de budget 24

Modèle recommandé pouvant être adapté au besoin.

Outil nº 7 : Descriptions de poste 25

Exemples de descriptions utilisées actuellement en Ontario.

Outil nº 8 : Considérations liées à la confidentialité pour les équipes mobiles d'intervention en cas de crise 27

Ce document, élaboré par le Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario, donne des conseils sur les questions de confidentialité dont les équipes mobiles d'intervention en cas de crise doivent tenir compte pendant leur travail d'intervention.

Outil nº 9 : Formation et orientation 38

Exemples de sujets d'orientation et liens vers des activités de formation.

Outil nº 10 : Listes de contrôle 42

Ces listes de contrôle indiquent chaque étape qu'un partenaire doit suivre sur les lieux d'une situation de crise.

Outil nº 11 : Modèle de collecte de données 45

Ce modèle recommande des points de données à utiliser pour évaluer les résultats des équipes mobiles d'intervention en cas de crise de façon uniforme partout en Ontario.

Outil nº 12 : Médias et communications 54

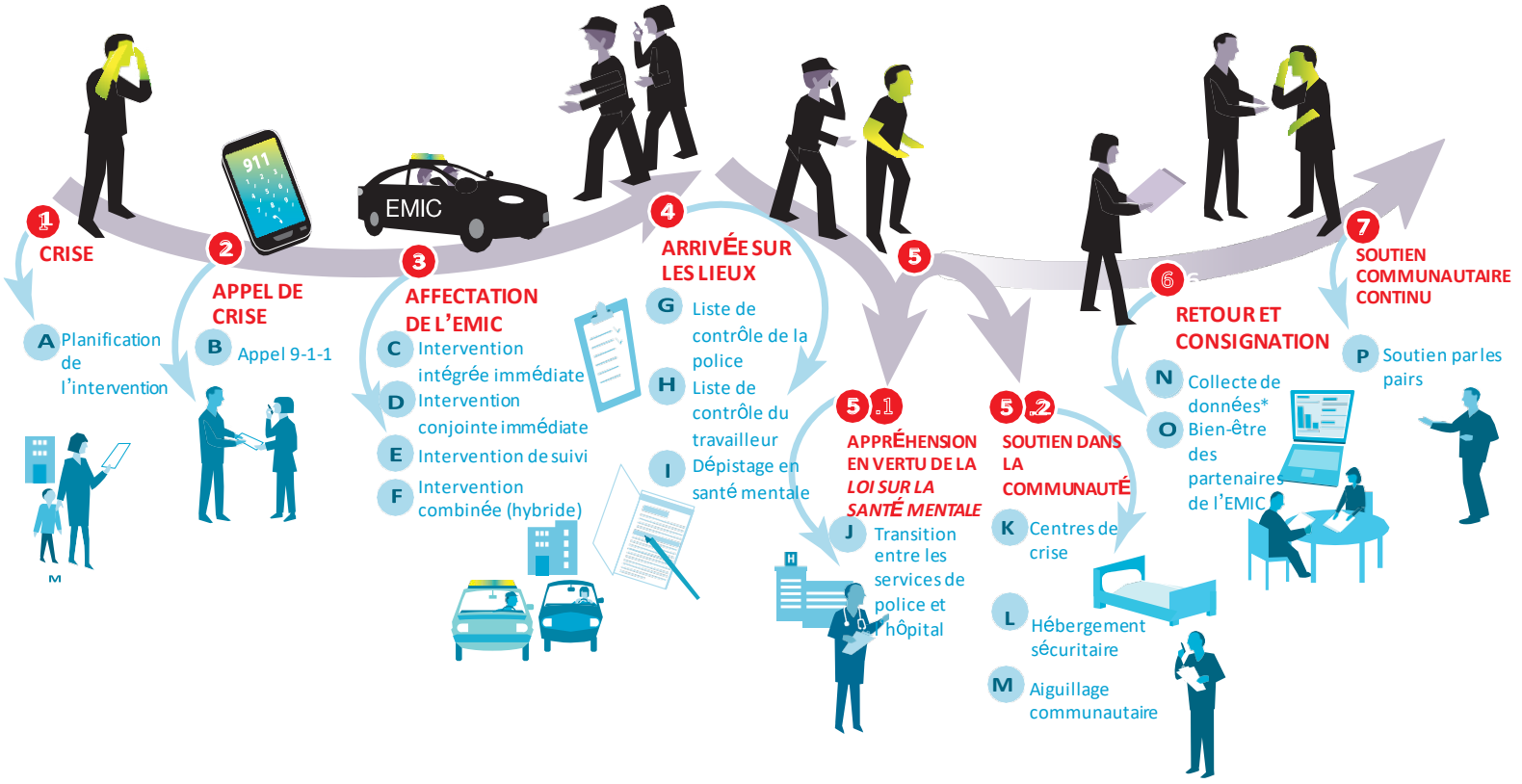
Messages clés, questions et réponses, fiches d'information et cartes pour portefeuille visant à promouvoir le travail des équipes mobiles d'intervention en cas de crise auprès des principaux intervenants, des membres des services de police et de la communauté.

Outil 1

Étapes d'une intervention mobile en cas de crise

ÉTAPES DE L'INTERVENTION D'UNE ÉQUIPE MOBILE D'INTERVENTION EN CAS DE CRISE

Équipes composées d'agents de police et de travailleurs à l'intervention d'urgence



* La collecte des données peut avoir lieu à différents moments (p. ex., sur les lieux ou pendant un appel de suivi).

Pour en savoir plus : www.hsjcc.on.ca
Image : Rose Zgodzinski

Outils pour la mise sur pied d'équipes mobiles d'intervention en cas de crise en Ontario

ÉTAPES DE L'INTERVENTION D'UNE ÉQUIPE MOBILE D'INTERVENTION EN CAS DE CRISE

1 CRISE

Une crise est une situation où le comportement d'une personne l'expose au risque de se blesser ou de blesser d'autres personnes, ou l'empêche de prendre soin d'elle-même ou de fonctionner dans la communauté. La crise peut être associée à un problème de santé mentale, de dépendance ou de démence, à une lésion cérébrale acquise, à un trouble neurodéveloppemental ou à tout autre problème qui influe sur le comportement de la personne. Lorsqu'une crise survient, la personne a besoin de soins qui répondent à ses besoins physiques et psychologiques, et il faut s'assurer que tout le monde est en sécurité, malgré la situation difficile et souvent peu familière. Il se peut que de nombreuses personnes apportent du soutien lors d'une situation de crise, par exemple les membres de la famille et les amis de la personne, un centre de crise, des opérateurs des systèmes de communication de la police, des agents de police, des ambulanciers paramédicaux et les services médicaux d'urgence, du personnel hospitalier, des infirmières et des médecins d'urgence, des organisations communautaires de santé mentale et de toxicomanie et des intervenants en soutien par les pairs.

A. PLANIFICATION DE L'INTERVENTION

La planification de l'intervention aide à offrir des soins axés sur le client et représente une manière d'établir un plan d'action en vue de périodes de maladie. Le plan d'intervention comprend des stratégies éprouvées de désamorçage des situations de crise et des outils pour réduire les déclencheurs, et présente les traitements et les médicaments qui ont soit atténué, soit aggravé de telles situations par le passé. Les clients conservent le droit de décider des soins qu'ils reçoivent même lorsqu'ils sont incapables de communiquer efficacement. Pour en savoir plus, consulter le document du Comité de coordination des services à la personne et des services juridiques intitulé ***Info Guide: Strategies for implementing Effective Police Emergency Department Protocols in Ontario*** (p. 13-15), accessible sur le site ***www.hsjcc.on.ca***.

2 APPEL DE CRISE

Lorsqu'une personne vit une crise, il se peut qu'elle ait besoin d'aide supplémentaire et qu'elle ou les membres de sa famille ne sachent pas vers où se tourner.

B. APPEL 9-1-1*

Si une communauté n'a pas accès à une ligne d'écoute, ou s'il faut une intervention de la police, on peut appeler le 9-1-1 pour obtenir de l'aide. Là où c'est possible, une équipe mobile d'intervention en cas de crise (EMIC) peut être déployée pour venir au secours de la personne vivant une crise.

3. AFFECTATION DE L'EMIC*

Une EMIC est composée d'un agent de police et d'un travailleur à l'intervention d'urgence dont le rôle est d'intervenir lorsqu'une personne vit une crise. L'EMIC arrive généralement sur place lorsque les lieux ont été sécurisés. Elle évalue la personne, puis l'aiguille vers le bon endroit dans la collectivité pour recevoir des soins, comme un hôpital ou un fournisseur de services en santé mentale et en dépendances.

C. INTERVENTION INTÉGRÉE IMMÉDIATE*

Une EMIC est composée d'un agent de police et d'un travailleur à l'intervention d'urgence dont le rôle est d'intervenir lorsqu'une personne vit une crise. L'EMIC arrive généralement sur place lorsque les lieux ont été sécurisés. Elle évalue la personne, puis l'aiguille vers le bon endroit dans la collectivité pour recevoir des soins, comme un hôpital ou un fournisseur de services en santé mentale et en dépendances.
Le travailleur à l'intervention d'urgence et l'agent de police sont colocalisés et répondent aux appels immédiats au 9-1-1 adressés au service de police, à bord du même véhicule.

D. INTERVENTION CONJOINTE IMMÉDIATE*

Un travailleur à l'intervention d'urgence est envoyé sur les lieux de la crise, où il se rend par ses propres moyens, pour rejoindre un agent de police après que ce dernier a jugé qu'il était sécuritaire de le faire.

E. INTERVENTION DE SUIVI*

Un agent de police et un travailleur à l'intervention d'urgence, ou deux travailleurs à l'intervention d'urgence, prêtent un soutien non urgent à une personne suite à une interaction antérieure ou à l'aiguillage d'un autre agent de police, d'un partenaire en santé mentale, d'une ligne d'écoute ou d'une autre source, afin de veiller à ce que la personne soit en sécurité et mise en contact avec des services communautaires.
Généralement, l'agent de police et le travailleur à l'intervention d'urgence voyagent ensemble dans un véhicule policier.
Ce modèle peut être employé seul ou de pair avec le modèle d'intervention intégrée immédiate ou d'intervention conjointe immédiate.

F. INTERVENTION COMBINÉE (HYBRIDE)*

Les modèles décrits ci-dessus peuvent être combinés en modèles hybrides uniques, qui sont adaptés aux besoins des collectivités et des personnes desservies et peuvent changer selon l'évolution de ces besoins.

4. ARRIVÉE SUR LES LIEUX*

L'agent de police arrive sur les lieux en premier et vérifie si l'endroit est sécuritaire avant que le travailleur à l'intervention d'urgence ne le rejoigne. Les deux partenaires travaillent ensuite à désamorcer la situation de crise et à définir les mesures à prendre.

G. LISTE DE CONTRÔLE DE LA POLICE

Voir l'exemple de liste de contrôle que peut suivre un agent de police sur les lieux d'une crise, dans ***Outils pour la mise sur pied d'équipes mobiles d'intervention en cas de crise en Ontario***, accessible sur le site ***www.hsjcc.on.ca***.

H. LISTE DE CONTRÔLE DU TRAVAILLEUR À L'INTERVENTION D'URGENCE

Voir l'exemple de liste de contrôle que peut suivre un travailleur à l'intervention d'urgence sur les lieux d'une crise, dans ***Outils pour la mise sur pied d'équipes mobiles d'intervention en cas de crise en Ontario***, accessible sur le site ***www.hsjcc.on.ca***.

I. DÉPISTAGE EN SANTÉ MENTALE POUR LES AGENTS DE POLICE

Fournir aux agents de police un outil qui les aidera à déterminer si une personne vit une crise liée à la santé mentale ou à une dépendance. Cet outil permet aux agents de police de consigner leurs observations et de les communiquer aux professionnels de la santé.

5.1 APPRÉHENSION EN VERTU DE LA LOI SUR LA SANTÉ MENTALE*

Conformément à la Loi sur la santé mentale, les agents de police ont la responsabilité d'emmener les personnes à risque de se blesser ou de blesser autrui dans un endroit approprié – souvent le service d'urgence d'un hôpital – pour qu'elles soient examinées par un médecin. L'agent de police reste auprès de la personne jusqu'à ce que la garde de celle-ci soit confiée à l'hôpital.

J. TRANSITION ENTRE LES SERVICES DE POLICE ET L'HÔPITAL

En 2019, le ministère du Solliciteur général et le ministère de la Santé ont conjointement approuvé le document ***Améliorer le transfert entre services de police et services hospitaliers : un cadre pour l'Ontario***, qui fournit aux services de police et aux hôpitaux de partout dans la province une feuille de route visant l'établissement de protocoles de transition efficaces. Pour en savoir plus à ce sujet, y compris sur les considérations en matière de confidentialité, consulter le document ***Outils pour l'élaboration de protocoles de transfert entre services de police et services hospitaliers en Ontario***, accessible au https://hsjcc.on.ca/our-work/projects/police-hospital-transition-framework/.

OU

5.2 SOUTIEN DANS LA COLLECTIVITÉ*

L'un des objectifs des EMIC est d'éviter les visites inutiles à l'urgence et de réduire la pression sur le système de santé. Si, d'après l'évaluation de l'agent de police et du travailleur à l'intervention d'urgence, la personne ne semble pas représenter de danger ou de menace pour elle-même ou autrui, elle n'est pas admissible à l'hôpital en vertu de la Loi sur la santé mentale; il convient plutôt de la soutenir de manière sécuritaire et efficace dans la collectivité. Le but du soutien communautaire est de veiller à ce que l'état des clients soit stable et qu'ils soient mis en relation avec les services dont ils ont besoin, d'atténuer les facteurs de risque ayant mené à la situation de crise et de prévenir de futurs appels de service ou visites à l'hôpital, dans la mesure du possible.

K. CENTRES DE CRISE

Les centres de crise fournissent dans la collectivité des soins et des traitements à court terme, volontaires et intensifs, sans rendez-vous. Composés d'une équipe multidisciplinaire de professionnels de la santé mentale et des dépendances, ils offrent plusieurs services et programmes.

L. HÉBERGEMENT SÉCURITAIRE

Les programmes d'hébergement sécuritaire offrent un logement à court terme dans la communauté aux personnes vivant une crise liée à la santé mentale ou à la dépendance. Certains sont réservés aux personnes aiguillées par la police ou une EMIC. Tant l'hébergement sécuritaire que les centres de crise donnent un endroit où être stabilisé et soutenu de manière sécuritaire.

M. AIGUILLAGE COMMUNAUTAIRE*

Les partenaires de l'EMIC effectuent un aiguillage adapté vers des organisations communautaires de santé mentale et de traitement des dépendances qui offrent des services cliniques, un soutien thérapeutique et des services de gestion des cas. Ils peuvent notamment recourir à des intervenants tiers, fixer des rendez-vous et faciliter le suivi. ConnexOntario peut aussi fournir aux personnes en crise (jeunes comme adultes), à leur famille et à leurs amis ainsi qu'aux professionnels des renseignements sur les différents types de services et de programmes et estimer le temps d'attente pour l'obtention de soutien dans leur communauté. Pour en savoir plus, appeler au **1 866 531-2600** ou consulter le **www.connexontario.ca/fr.**

6. RETOUR ET CONSIGNATION*

À la fin de leur quart, les partenaires de l'EMIC sont invités à discuter de l'approche employée, des leçons apprises et de leur mise en pratique, ainsi qu'à vérifier s'ils ont besoin de soins de soutien. Ils remplissent des documents sur l'évaluation de la crise, le consentement de la personne, les risques, etc., ce qui implique la collecte de données anonymisées ou agrégées.

N. COLLECTE DE DONNÉES

Les données peuvent aider la police et les professionnels de la santé à améliorer la prestation des services, à démontrer l'efficacité d'une EMIC, à déterminer où les services ou ressources sont requis dans la communauté et à orienter la planification des services dans son ensemble. Seuls les **renseignements non identificatoires**, c'est-à-dire anonymisés ou agrégés, doivent être utilisés à ces fins.

O. BIEN-ÊTRE DES PARTENAIRES DE L'EMIC*

Régulièrement ou après une interaction notable, les partenaires de l'EMIC peuvent se réunir pour discuter de l'approche adoptée pendant l'appel, des leçons apprises et de leur mise en pratique. Par ce processus, on veille à ce que les agents de police et les travailleurs à l'intervention d'urgence prennent soin proactivement de leur santé mentale, surtout lors d'appels difficiles. Les partenaires doivent être informés des ressources telles que les avantages sociaux des employés et les réseaux professionnels de soutien par les pairs, et être encouragés à les utiliser..

7. SOUTIEN COMMUNAUTAIRE CONTINU*

Chacun vit différemment son rétablissement après une crise. Pour beaucoup, il est important que les bons soutiens communautaires soient disponibles et qu'un aiguillage vers des programmes communautaires soit effectué. Le soutien de la famille et de la communauté et l'accès aux déterminants sociaux de la santé (p. ex., logement et nourriture) sont essentiels pour favoriser le bien-être et éviter l'intervention de la police ou des visites imprévues à l'urgence.

P. SOUTIEN PAR LES PAIRS*

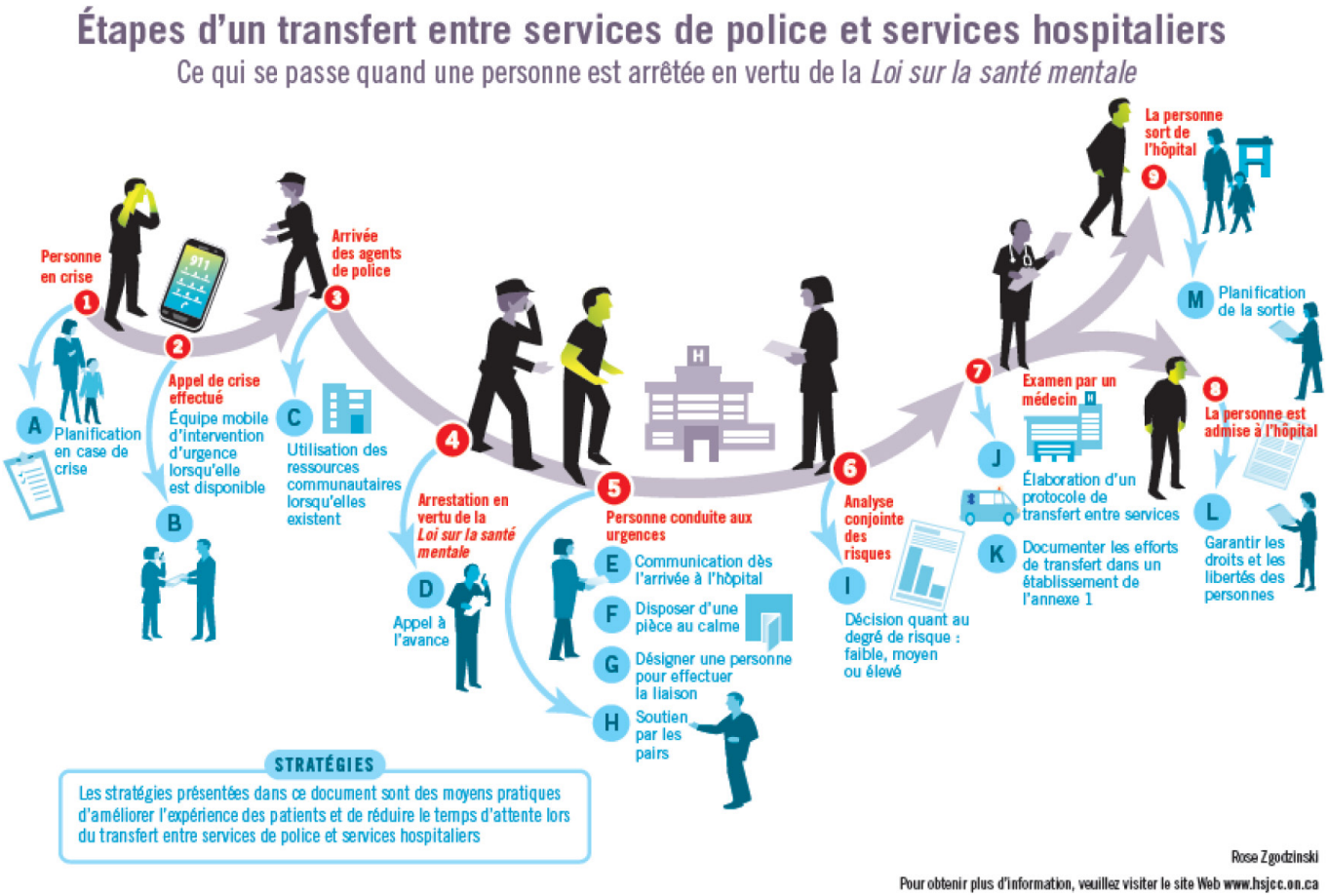
Certains hôpitaux et certaines organisations communautaires de santé mentale et de traitement des dépendances ont des pairs travailleurs de soutien qui peuvent grandement aider les personnes ayant vécu une crise. Le soutien par les pairs peut aider ces personnes, leur famille ou le personnel de soutien, en offrant la possibilité de parler à quelqu'un connaissant leur situation et pouvant les assister dans la planification des prochaines situations de crise qui pourraient survenir.

* Consulter les **« Considérations liées à la confidentialité pour les équipes mobiles d'intervention en cas de crise »** dans ***Outils pour la mise sur pied d'équipes mobiles d'intervention en cas de crise en Ontario***, accessible sur le site www.hsjcc.on.ca.

Outil 2

Étapes d'une transition entre les services de police et l'hôpital

Ce diagramme fait partie des documents Améliorer le transfert entre services de police et services hospitaliers : un cadre pour l'Ontario et Outils pour l'élaboration de protocoles de transfert entre services de police et services hospitaliers en Ontario. Il présente les étapes qui suivent l'appréhension d'une personne en vertu de la Loi sur la santé mentale. À l'étape 2, il est recommandé qu'une équipe mobile d'intervention en cas de crise réponde aux appels de crise, lorsque c'est possible. Pour en savoir plus, consulter le https://hsjcc.on.ca/our-work/projects/police-hospital-transition-framework/.



HSJCC Human Services & Justice Coordinating Committee · O.P.P. · OHA Ontario Hospital Association · OACP · Canadian Mental Health Association Ontario · Association canadienne pour la santé mentale Ontario

Services de santé mentale, de lutte contre les dépendances et de traitement du jeu problématique
Accessibles 24 h sur 24 : 1 866 531-2600
www.connexontario.ca/fr

1. CRISE
Lorsqu'une personne vit une crise liée à la santé mentale ou à la dépendance, elle a besoin de soins qui répondent à ses besoins physiques et psychologiques, et il faut s'assurer que tout le monde est en sécurité, malgré la situation difficile et souvent peu familière. La crise peut être associée à un problème de santé mentale ou de dépendance immédiat et grave, à une situation particulière, à une psychose, à un risque de se blesser ou de blesser autrui, à un traumatisme émotionnel, à une agitation ou à une incapacité à dormir qui en découle, à une dépression ou à une anxiété grave, à des symptômes de sevrage modéré nécessitant du soutien, ou à des pensées suicidaires.

Il se peut que de nombreuses personnes apportent du soutien lors d'une situation de crise, par exemple les membres de la famille et les amis de la personne, un centre de crise, l'équipe de répartition, des agents de police, des ambulanciers paramédicaux et les services médicaux d'urgence, du personnel hospitalier, des infirmières et des médecins d'urgence, des organisations communautaires œuvrant en santé mentale et dépendances et des intervenants en soutien par les pairs. On trouve dans de nombreuses collectivités des services de crise auxquels on peut recourir avant le 9-1-1. Le site ConnexOntario comprend une liste des ressources en santé mentale et dépendances de chaque collectivité ainsi qu'une ligne d'écoute gratuite 24 h sur 24 pour les problèmes de santé mentale et de dépendance. Pour en savoir plus, consulter le **www.connexontario.ca/fr**.

2. APPEL DE CRISE :
Lorsqu'une personne vit une crise liée à la santé mentale ou à la dépendance, il se peut qu'elle ait besoin d'aide supplémentaire et qu'elle ou les membres de sa famille ne sachent pas vers où se tourner. Dans ce cas, la personne ou ses proches peuvent appeler une ligne d'écoute pour obtenir de l'aide, par exemple celle de ConnexOntario, gratuite et ouverte en tout temps, au 1 866 531-2600. Si une collectivité n'a pas accès à une ligne d'écoute, on peut appeler le 9-1-1 pour obtenir de l'aide.

3. ARRIVÉE DE L'AGENT DE POLICE :
Lorsque la police reçoit un appel ou qu'elle entre en contact avec une personne en situation de crise, elle a le rôle important de déterminer les meilleures mesures à prendre pour aider la personne et assurer la sécurité publique. Si l'agent de police juge que la personne a besoin de soins pour des problèmes de santé mentale ou de dépendance, il peut l'appréhender en vertu de la Loi sur la santé mentale.

4. APPRÉHENSION EN VERTU DE LA LOI SUR LA SANTÉ MENTALE :
Conformément à la Loi sur la santé mentale, les agents de police ont la responsabilité d'emmener les personnes à risque de se blesser ou de blesser autrui dans un endroit approprié – souvent le service d'urgence d'un hôpital – pour qu'elles soient examinées par un médecin. L'agent de police reste auprès de la personne jusqu'à ce que la garde de celle-ci soit confiée à l'hôpital. À cette étape, il peut utiliser un formulaire de dépistage de la santé mentale et de la dépendance (comme le Bref outil de dépistage en santé mentale d'interRAI) pour consigner ses observations. Celle-ci peut également être soumise à une fouille de sécurité par un agent de police.

5. DÉPLACEMENT DE LA PERSONNE VERS UN SERVICE D'URGENCE :
Un agent de police ayant appréhendé une personne en vertu de la Loi sur la santé mentale doit la conduire à un établissement de soins psychiatriques ou de santé. Souvent, la meilleure option pour lui fournir des soins immédiats est de se rendre au service d'urgence d'un hôpital. À son arrivée à l'établissement, elle peut être soumise à une fouille de sécurité, dans le cadre du processus de prise en charge.

6. ANALYSE CONJOINTE DU RISQUE :
Après l'arrivée à l'hôpital, l'agent de police et le personnel hospitalier devraient effectuer une analyse conjointe du niveau de risque que pose la personne envers elle-même et les autres gens présents dans l'établissement. Selon l'issue de cette évaluation, l'agent de police reste sur place ou laisse la personne aux soins de l'hôpital. Si la présence de l'agent de police n'est plus requise, la personne a le choix de rester à l'hôpital pour se faire examiner par un médecin, afin que celui-ci détermine ses besoins en santé mentale, ou de partir.

7. EXAMEN DU MÉDECIN :
Après l'examen, le médecin détermine si une Formule 1 est nécessaire. Si c'est le cas, la personne doit être transférée dans un établissement psychiatrique sans délai, où elle est détenue pour au plus 72 heures afin que soit effectuée une évaluation psychiatrique. Sinon, la personne peut soit rester volontairement à l'hôpital pour recevoir des soins supplémentaires, soit partir. Après cette évaluation, le médecin ou un membre du personnel de l'hôpital peut demander à la personne si elle consent à ce que les résultats soient communiqués à l'agent de police qui l'a appréhendée en vertu de la Loi sur la santé mentale.

8. ADMISSION :
Une fois examinée par un médecin, la personne peut être admise dans un établissement psychiatrique, volontairement ou non. Si une Formule 1 est requise et que la personne est admise involontairement, l'hôpital a le droit de la placer sous sa garde pendant un maximum de 72 heures. Dans ce cas, le patient a le droit de connaître les résultats de son évaluation et d'être informé de sa détention, le cas échéant, et de son droit à un avocat.

9. CONGÉ :
Pour les personnes ayant vécu une crise de santé mentale ou de dépendance qui quittent un établissement de soins actifs, la planification de la remise en liberté doit être rigoureuse et favoriser une bonne réintégration dans la communauté. Chacun vit différemment son rétablissement après une crise. Pour beaucoup, il est important d'avoir accès aux bons soutiens communautaires et d'être aiguillé vers des programmes communautaires. Pour que les personnes puissent rester en santé dans leur communauté, il importe que le personnel hospitalier détermine les besoins qui leur sont propres avant de leur donner congé de l'hôpital.

A. PLANIFICATION DE L'INTERVENTION :
La planification de l'intervention aide à offrir des soins axés sur le client et représente une manière d'établir un plan d'action en vue de périodes de maladie. Le plan d'intervention comprend des stratégies éprouvées de désamorçage des situations de crise et des outils pour réduire les déclencheurs, et présente les traitements et les médicaments qui ont soit atténué, soit aggravé de telles situations par le passé. Les clients conservent le droit de décider des soins qu'ils reçoivent même lorsqu'ils sont incapables de communiquer efficacement. Pour en savoir plus, consulter le document du Comité de coordination des services à la personne et des services juridiques intitulé *Info Guide: Strategies for implementing Effective Police Emergency Department Protocols in Ontario* (p. 13-15), accessible au www.hsjcc.on.ca

B. ÉQUIPES MOBILE D'INTERVENTION EN CAS DE CRISE (EMIC) :

Les services d'intervention mobile en cas de crise peuvent comprendre l'intervention de professionnels de la santé, ou l'intervention conjointe des services de police et d'organisations de soins de santé. Les équipes conjointes sont généralement composées d'un agent de police et d'un professionnel de la santé mentale. Ces équipes, là où elles sont disponibles, peuvent être dépêchées sur les lieux pour aider la personne en état de crise, généralement après que l'endroit a été sécurisé. L'EMIC évalue la personne, puis l'aiguille vers le bon endroit dans la collectivité pour recevoir des soins, comme un hôpital ou un fournisseur de services en santé mentale et en dépendances.

C. RESSOURCES COMMUNAUTAIRES :
S'il n'y a pas appréhension en vertu de la Loi sur la santé mentale, l'agent de police peut aiguiller la personne vers des ressources communautaires de sa région. ConnexOntario peut aussi fournir aux personnes en crise (jeunes comme adultes), à leur famille et à leurs amis ainsi qu'aux professionnels des renseignements sur les différents types de services et de programmes et estimer le temps d'attente pour l'obtention de soutien dans leur communauté. Les services de lignes d'écoute sont assurés par des agents des services d'information et d'orientation formés en prévention du suicide et, pour la plupart, ayant travaillé dans des services de première ligne en santé mentale ou en traitement des dépendances. Ils écoutent activement les appelants pour s'assurer que les personnes ayant besoin d'aide sont mises en contact avec les bons services dans leur communauté. Pour en savoir plus, consulter le www.connexontario.ca/fr.

D. APPELER À L'AVANCE :
Lorsque la police est en route vers l'hôpital, il est préférable qu'un agent ou le centre de communication du service de police (répartition) appelle à l'avance pour aviser le personnel de l'urgence qu'une appréhension en vertu de la Loi sur la santé mentale a eu lieu et qu'un agent de police arrivera bientôt avec la personne. Ainsi, le personnel de l'urgence a plus de temps pour se préparer adéquatement.

E. COMMUNICATION À L'ARRIVÉE :
Le fait d'établir la communication entre l'agent de police et le personnel hospitalier dès l'arrivée à l'urgence et de transmettre tous les renseignements pertinents à ce dernier peut accélérer le processus et aider le personnel hospitalier à fournir les meilleurs soins possible. En outre, l'établissement d'une bonne communication aide à déterminer combien de temps l'agent de police devra rester à l'hôpital.

F. ESPACE CALME :
Un espace calme pour les personnes en état de crise peut réduire la stigmatisation associée aux problèmes de santé mentale ou de dépendance. Il leur offre l'intimité et les protège du regard des autres personnes présentes dans la salle d'urgence. C'est également un espace sûr et sécuritaire.

G. AGENT DE LIAISON :
Un coordonnateur de crise désigné dans le service d'urgence peut représenter un atout pour le personnel hospitalier et les agents de police pour ce qui est d'établir une communication claire. Ce coordonnateur peut également fournir des services et un soutien à la personne en matière de santé mentale ou de dépendance, comme un examen initial de la santé mentale, des services de counseling et l'aiguillage vers des ressources dans la collectivité.

H. SOUTIEN PAR LES PAIRS :
Certains hôpitaux ont des pairs travailleurs de soutien qui peuvent grandement aider les personnes en situation de crise liée à la santé mentale ou à la dépendance. Le soutien par les pairs peut aider ces personnes, leur famille ou le personnel de soutien, en offrant la possibilité de parler à quelqu'un connaissant leur situation et pouvant les assister pour la planification des prochaines situations de crise qui pourraient survenir.

I. DÉCISION À RISQUE FAIBLE, MODÉRÉ OU ÉLEVÉ :
Une personne en situation de crise de santé mentale ou de dépendance peut être à risque faible, modéré ou élevé de se blesser ou de blesser autrui, ou de s'enfuir de l'hôpital. Les agents de police et le personnel hospitalier doivent communiquer entre eux pour déterminer ensemble le niveau de risque de la personne.

J. PROTOCOLE DE TRANSPORT :
Les établissements ne faisant pas partie de l'annexe 1 et comprenant un service d'urgence doivent avoir un protocole pour le transport des personnes qui ont besoin d'une évaluation psychiatrique vers un établissement de l'annexe 1. Il est préférable que le médecin remplissant la Formule 1 fournisse aussi une évaluation clinique indiquant comment transférer la personne de manière sécuritaire dans le nouvel établissement. Le médecin doit consigner la méthode de transfert et la raison de ce choix. Si les services d'ambulanciers paramédicaux sont requis pour le transport, il faut consulter le Centre provincial d'autorisation du transfert des patients pendant l'élaboration du protocole.

K. CONSIGNATION DU TRANSFERT VERS L'ÉTABLISSEMENT DE L'ANNEXE 1 :
La Loi sur la santé mentale indique que le transfert d'une personne dans un établissement psychiatrique de l'annexe 1 aux fins d'évaluation doit être effectué « sans délai ». On recommande que le personnel hospitalier consigne le transfert, les soins prodigués dans l'attente de celui-ci et la surveillance et l'évaluation continues de la personne, afin de s'assurer que les critères justifiant une évaluation psychiatrique selon la Formule 1 soient respectés.

L. RESPECT DES DROITS ET LIBERTÉS INDIVIDUELS :
Le personnel hospitalier et les agents de police intervenant lors d'une crise doivent prendre les mesures nécessaires pour protéger les droits et les libertés individuels de la personne en tout temps.

- Pour en savoir plus sur les droits individuels entourant la Formule 1, voir la ressource Are you in hospital for a psychiatric assessment? d'**Éducation juridique communautaire Ontario** : http://www.cleo.on.ca/sites/default/files/book_pdfs/form1.pdf.
- Pour en savoir plus sur les droits des personnes prises en charge par un hôpital de l'Ontario pour un problème de santé mentale ou de dépendance, appeler le **Bureau de l'intervention en faveur des patients des établissements psychiatriques au 1 800 578-2343.**
- Pour en savoir plus sur les pouvoirs légaux des hôpitaux concernant la détention des personnes à risque de se blesser ou de blesser autrui, voir le Practical Guide to Mental Health and the Law in Ontario de l'**Association des hôpitaux de l'Ontario**, sur le site www.oha.com.

M. PLANIFICATION DU CONGÉ :
Le soutien de la famille et de la communauté et l'accès aux déterminants sociaux de la santé (p. ex., logement et nourriture) sont essentiels pour favoriser le bien-être et éviter l'intervention de la police ou des visites imprévues à l'urgence. On recommande que la planification du congé des personnes souvent appréhendées en vertu de la *Loi sur la santé mentale* soit examinée par le personnel hospitalier pour repérer toute lacune ou tout problème et ainsi mettre la personne en contact avec des services communautaires plus adaptés tout en respectant son droit au traitement, au choix et à la confidentialité.

Outil 3

Proposition de financement

Voici un modèle d'analyse de rentabilisation qui peut démontrer aux bailleurs de fonds les bénéfices pour la communauté d'un investissement dans l'intervention en cas de crise. Des données locales qui illustrent la nécessité de cet investissement contribueront à renforcer toute analyse de rentabilité[1].

But

<<But général de l'équipe mobile d'intervention en cas de crise. Il peut s'agir des objectifs du partenariat ou du programme, ou du type de modèle proposé (intervention intégrée immédiate, intervention conjointe immédiate, intervention de suivi ou intervention combinée).>>

<<Indiquer la nécessité d'axer l'investissement continu sur l'amélioration des soins dans certains domaines. Possibilité de présenter brièvement les priorités locales et régionales en matière de santé et de sécurité communautaires.>>

Partenaires

<<Principaux intervenants qui travailleront ensemble à la mise en œuvre de l'EMIC.>>

<<Processus de consultation communautaire et partenaires ayant participé aux discussions, aux consultations ou à l'évaluation des besoins préliminaires.>>

Situation antérieure

<<Cette section ne doit être remplie que s'il y a déjà une EMIC dans la collectivité. Décrire l'EMIC actuelle et souligner ses résultats positifs. N'utiliser que des renseignements anonymisés ou agrégés. Ne pas inclure de renseignements personnels, y compris sur la santé.>>

Situation actuelle et démonstration du besoin

<<S'il y a déjà une EMIC, présenter dans cette section les changements nécessaires pour améliorer la situation antérieure. Sinon, décrire les lacunes dans les services.>>

<<Données qui justifient le besoin d'améliorer une équipe existante ou d'en créer une autre. N'utiliser que des renseignements anonymisés ou agrégés. Ne pas inclure de renseignements personnels, y compris sur la santé.>>

<<Indiquer le financement supplémentaire requis pour répondre au besoin défini.>>

Modèle

<<Décrire le modèle et inclure des images pour montrer son fonctionnement.>>

Portée du service

<<Il est recommandé de fournir un tableau des services « dans la portée » et « hors de la portée » de l'équipe.>>

Ce modèle de proposition de financement est fondé sur un modèle du ministère de la Santé et adapté par la Police provinciale de l'Ontario (2020).

1 Pour savoir comment recueillir des données et évaluer des programmes en respectant les exigences et les pratiques exemplaires en matière de confidentialité, consulter le « Modèle de collecte de données » (outil no 11).

Outil 4

Protocole d'entente (PE)

Cet outil est un modèle que les collectivités ontariennes peuvent utiliser pour former une équipe mobile d'intervention en cas de crise composée de partenaires d'un service de police et d'une organisation œuvrant en santé mentale et dépendances. Les collectivités peuvent le modifier en fonction de leurs besoins à l'aide des ressources à leur disposition. On recommande que ce document soit examiné par l'avocat du service ou de l'organisme. Le but du protocole d'entente (PE) est de présenter clairement le rôle et le champ d'action de l'équipe mobile d'intervention en cas de crise, y compris ses objectifs et ses coordonnées pour les questions la concernant. Un PE n'a pas préséance sur les obligations et exigences légales dictées par les lois applicables en matière de confidentialité.

PROTOCOLE D'ENTENTE DE L'ÉQUIPE MOBILE D'INTERVENTION EN CAS DE CRISE DE <<nom de la collectivité>>

ENTRE

<<Service de police>>
(ci-après appelé le « service de police »)

ET

<<Nom du partenaire en santé mentale et dépendance>>
(ci-après appelé le « partenaire en santé »)

(Individuellement, la « partie »; collectivement, les « parties »)

PRÉAMBULE

Le présent protocole d'entente (PE) a été rédigé pour encadrer le partenariat entre le service de police et le partenaire en santé dans l'équipe mobile d'intervention en cas de crise. Ce document définira les conditions et procédures à respecter dans l'exécution du programme ainsi que les responsabilités des services partenaires, et servira à régir l'échange de renseignements entre eux.

ATTENDU QUE...

ATTENDU QUE...

ATTENDU QUE...

Ce modèle a été créé par la Police provinciale de l'Ontario et la Direction des services juridiques du ministère du Solliciteur général, puis adapté pour que les services de police et leurs partenaires puissent l'utiliser

Par conséquent, les parties conviennent de ce qui suit :

1. Définitions

Définitions courantes :

ACSM [ou autre partenaire communautaire], crise, consentement [au sens de l'article 18 de la *LPRPS*], EMIC, renseignements personnels sur la santé [au sens de l'article 4 de la *LPRPS*], renseignements personnels [au sens de la *LAIMPVP* et de la LAIPVP], agent de police, médecin qualifié, etc.

2. Pouvoirs, fonctions et responsabilités légaux

- *Loi sur les services policiers (LSP);*
- *Loi sur la santé mentale;*
- *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé (LPRPS);*
- *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (LAIPVP);*
- *Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée (LAIMPVP);*
- *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui; etc.*

3. Buts et objectifs

3.1 *Quel est le but du PE? Quels sont les objectifs du partenariat ou du programme? Quel type de modèle sera créé (p. ex., intervention intégrée immédiate, intervention conjointe immédiate, intervention de suivi ou intervention combinée)?*

3.2 Les parties doivent élaborer et mettre en œuvre toutes les politiques, procédures et pratiques nécessaires au respect du PE.

4. Administration et gestion

Qui supervise le programme? Le service de police désignera-t-il un agent pour faire partie d'une équipe? Le travailleur à l'intervention d'urgence est-il affecté au service de police ou au détachement, ou est-ce l'agent de police qui est affecté à l'organisation du travailleur? La collectivité est-elle une grande ville qui pourrait nécessiter un comité directeur et un comité de gestion des activités? L'administration conjointe de l'équipe est recommandée.

S'il faut tenir des réunions régulièrement (recommandé), le préciser ici.

5. Fonctions du service de police

Présenter les fonctions et les responsabilités des agents de police d'après les recommandations du document Création d'équipes mobiles d'intervention en cas de crise — Un cadre pour l'Ontario.

Utiliser cette section comme une annexe comprenant le lieu de travail, les rôles, les limites, l'orientation et la formation des partenaires policiers ainsi que les attentes à leur égard.

6. Fonctions du partenaire en santé

Présenter les fonctions et les responsabilités des travailleurs à l'intervention d'urgence d'après les recommandations du document Création d'équipes mobiles d'intervention en cas de crise — Un cadre pour l'Ontario.

Utiliser cette section comme une annexe comprenant l'emplacement, les rôles, les limites, l'orientation et la

7. Formation

Décrire toute orientation et toute formation que doit suivre chaque agent de police et travailleur à l'intervention d'urgence, y compris les formations conjointes. Préciser également les prérequis des formations et les attentes de formation continue.

Par exemple : formation sur l'intervention d'urgence, premiers soins en santé mentale – police, formation sur la confidentialité, orientation pour les travailleurs à l'intervention d'urgence, débreffage pour les agents de police. Pour en savoir plus, voir l'outil no 9, « Formation et orientation », du présent document.

8. Entrepreneur indépendant

8.1 Le présent PE ne doit pas servir à créer un partenariat, une association, une coentreprise ou une relation employeur-employé ou mandant-mandataire entre les parties.

9. Ententes financières

9.1 L'agent de police demeure un employé du service de police pendant la durée du présent PE; il recevra son salaire et bénéficiera des avantages sociaux versés par le service de police. Celui-ci maintient tous les autres avantages en matière d'emploi, y compris tous les programmes d'assurance liés au travail, pendant la durée du présent PE.

9.2 Le travailleur à l'intervention d'urgence demeure un employé du partenaire en santé pendant la durée du présent PE; il recevra son salaire et bénéficiera des avantages sociaux versés par le partenaire en santé. Celui-ci maintient tous les autres avantages en matière d'emploi, y compris tous les programmes d'assurance liés au travail, pendant la durée du présent PE.

10. Durée

Préciser la durée du PE et s'il est possible de le renouveler.

11. Confidentialité et collecte, utilisation, conservation et communication des renseignements

11.1 Le service de police et le partenaire en santé doivent en tout temps assurer la confidentialité des renseignements ou documents recueillis, conservés, utilisés ou communiqués pendant la durée du PE, y compris les renseignements personnels et les renseignements personnels sur la santé (collectivement, « renseignements ou documents »).

11.2 Le service de police et le partenaire en santé doivent prendre les mesures raisonnables et nécessaires pour conserver, stocker et éliminer les renseignements ou documents conformément aux exigences de confidentialité et aux pratiques exemplaires qui s'appliquent.

11.3 Le service de police et le partenaire en santé doivent recueillir, conserver, utiliser et communiquer les renseignements ou documents uniquement pour atteindre les objectifs du PE, conformément aux lois sur la protection de la vie privée applicables.

11.4 Les parties reconnaissent que si la communication des renseignements ou documents n'est pas requise par la loi, chacune peut, à sa discrétion, refuser de procéder à la communication pour quelque raison que ce soit, notamment :

a. protéger les renseignements personnels d'un client ou patient, y compris sur sa santé;

b. préserver la confidentialité des renseignements ou des informateurs d'une tierce partie;

c. empêcher l'interférence avec les renseignements, enquêtes ou techniques relatifs à l'application de la loi, ou la divulgation de ces éléments;

d. respecter autrement les lois de l'Ontario.

11.5 Le partenaire en santé ne doit pas communiquer aux agents de police des renseignements personnels, y compris sur la santé, à propos des clients de l'EMIC sans le consentement exprès de ceux-ci, sauf lorsque la communication de ces renseignements est permise ou requise par la loi.

11.6 Chaque partie doit prendre des mesures raisonnables pour que seuls les travailleurs à l'intervention d'urgence et les agents de police désignés ayant des tâches et responsabilités dans le cadre de l'EMIC et les personnes autorisées par la loi aient accès aux renseignements ou documents communiqués pendant la durée de l'administration de l'EMIC, et pour que l'accès soit accordé uniquement lorsque nécessaire à ces tâches et responsabilités et lorsque permis ou requis par la loi (notamment la *LPRPS*, la *LAIMPVP* et la *LAIPVP*).

11.7 Les parties doivent appliquer leurs propres normes, politiques et procédures pour l'administration et la protection technique et physique des renseignements ou documents échangés dans le cadre de l'administration de l'EMIC et de l'exécution du présent PE, tant qu'elles respectent la *LPRPS*, la *LAIMPVP*, la *LAIPVP*, la *LSP* et les autres lois pertinentes.

11.8 En cas de perte ou de vol de renseignements personnels, y compris sur la santé, ou encore de leur utilisation, communication ou accès non autorisés dont prend connaissance le personnel du service de police ou du partenaire en santé, chaque partie doit immédiatement en aviser l'autre.

11.9 Les parties doivent voir à ce que leurs employés, mandataires ou sous-traitants, le cas échéant, à qui on pourrait communiquer des renseignements personnels ou des renseignements personnels sur la santé soient soumis aux mêmes restrictions et conditions qu'elles aux termes du présent PE.

11.10 Toutes les parties reconnaissent que pour la durée du PE, chacune d'elles peut accéder aux renseignements de nature confidentielle ou exclusive d'une autre partie qui lui sont fournis aux fins du présent PE (sauf les renseignements personnels et renseignements personnels sur la santé), qui seront appelés les « renseignements opérationnels ». Il est essentiel à la poursuite des activités de chaque partie que les renseignements opérationnels demeurent confidentiels.

11.11 Tous ces renseignements opérationnels sont considérés comme la propriété exclusive de la partie qui les a produits, et le restent. Aucune partie, pendant la durée du présent PE et en tout temps par la suite, ne doit utiliser ni communiquer directement ou indirectement les renseignements opérationnels, à moins d'obtenir l'autorisation écrite préalable de la partie à qui ils appartiennent ou que la loi le permette.

12. Déontologie et conflits d'intérêts

12.1 Il est entendu que le présent PE sera mis en œuvre conformément aux règles d'éthique et à la déontologie, et en tenant compte des conflits d'intérêts pertinents.

13. Propriété intellectuelle

Si des ressources ou des documents doivent être créés et devenir la propriété du service de police, du partenaire en santé ou de l'EMIC par le présent PE, ajouter le paragraphe suivant :

13.1 Tous les éléments de propriété intellectuelle produits conformément au présent PE appartiennent aux parties qui y sont nommées.

14. Equipment

Si de l'équipement doit être acheté, loué, prêté ou fourni, préciser les détails ici.

*Un budget financé complet, comprenant l'équipement, doit être joint en annexe (à titre d'exemple, voir l'outil no 6, « **Modèle de budget** », du présent document).*

14.1 L'ensemble de l'équipement de sécurité du travailleur à l'intervention d'urgence sera défini dans le PE. Les coûts demeureront la responsabilité du partenaire en santé, qui assurera la sécurité de son employé.

14.2 Tout service ou équipement d'information ou de communication choisi par les membres de l'EMIC doit comprendre des éléments qui protègent la confidentialité et la sécurité des renseignements ou documents recueillis, consultés, utilisés, communiqués, conservés ou transférés par le service ou équipement, même si les données sont chiffrées ou protégées par un mot de passe.

15. Représentants

Indiquer le nom et les coordonnées des représentants de chaque partie aux fins du PE.

16. Assurance et indemnisation

16.1 Chaque partie est responsable de tout dommage causé à l'équipement ou aux installations de l'autre partie.

16.2 Chaque partie doit produire un avis écrit immédiat dans le cas d'une instance juridique ou de tribunal, soit, sans préjudice de la portée générale de ce qui précède :

a. une instance en droit pénal;
b. une instance civile;
c. une enquête sur un décès ou une enquête du coroner qui pourrait toucher l'une ou l'autre des parties.

16.3 Le partenaire en santé s'engage à indemniser le service de police et le dégage de toute responsabilité à l'égard de toute obligation et de tous dommages-intérêts, frais ou perte (y compris les honoraires d'avocat, d'expert et de consultant) et de toute cause d'action, action, réclamation, revendication, poursuite ou autre procédure (appelées collectivement « réclamations ») dirigées contre elles par qui que ce soit, y compris pour un préjudice corporel (y compris le décès) ou un dommage matériel subi par un tiers, résultant d'une façon quelconque d'un acte ou d'une omission de la part du fournisseur, de ses sous-traitants ou de leurs administrateurs, dirigeants, mandataires, employés ou agents contractuels indépendants dans l'exécution des obligations du fournisseur aux termes ou dans le cadre du PE. Le partenaire en santé convient également d'indemniser le service de police pour tout dommage accessoire, indirect, spécial ou consécutif ou pour toute perte de jouissance, de recette ou de profit, quelle que soit l'origine de l'action (personne, entité, organisme, y compris le service de police), revendiqués dans le cadre d'une demande d'indemnisation ou découlant d'une telle demande. Les obligations prévues au présent paragraphe demeurent applicables malgré la résiliation ou l'expiration du PE.

17. Évaluation

Inclure des renseignements pour la collecte de données et la mesure des résultats.

*Voir l'outil no 12, « **Modèle de collecte de données** », dans le présent document.*

18. Règlement des différends

18.1 Les parties doivent favoriser le règlement des différends découlant de l'interprétation ou de l'application du présent PE dans un esprit de conciliation, de coopération et d'harmonie.

Un plan ou processus de règlement des différends peut être joint en annexe.

18.2 En cas de différend quant à l'interprétation ou à l'exécution du présent PE, le différend est communiqué aux représentants susmentionnés, qui doivent tenter de le régler.

Si les négociations échouent, les parties acceptent de confier le différend au service de police (nom de la personne compétente) et au partenaire en santé (nom de la personne compétente).

19. Résiliation

19.1 Le présent PE peut être résilié :

a. par l'une ou l'autre des parties, au moyen d'un avis écrit au moins 30 jours à l'avance, lorsque les tentatives de règlement (article 18 ci-dessus) échouent; ou

b. en tout temps, par l'une ou l'autre des parties, au moyen d'un avis écrit au moins 90 jours à l'avance, même s'il n'y a aucun manquement de la part de l'autre partie.

19.2 La résiliation ne soustrait pas les parties des obligations qui se seraient ajoutées pendant la durée du PE.

20. Modifications

20.1 Le présent PE peut être modifié par un accord mutuel des parties. Pour être valide, toute modification doit être faite par écrit et datée et signée par les parties.

21. Généralités

21.1 Le présent PE est régi par les lois de la province de l'Ontario, qui en gouverne l'interprétation.

21.2 Si une disposition du présent PE venait à être déclarée nulle, sans effet ou inapplicable par un tribunal compétent, toutes les autres qui n'y sont pas liées demeureront pleinement en vigueur. En outre, les parties acceptent de corriger la disposition nulle, sans effet ou inapplicable le plus rapidement possible pour ne pas nuire à l'atteinte des objectifs du PE.

22. Avis

22.1 Les avis, demandes, renseignements ou autres documents requis relativement au présent PE sont réputés signifiés s'ils sont envoyés par la poste, par télécopieur ou par courriel. Les avis envoyés ou transmis par télécopieur sont réputés reçus le jour ouvrable suivant leur envoi. Ce délai passe à cinq (5) jours ouvrables pour ceux envoyés par la poste.

22.2 Toute la correspondance doit être envoyée aux personnes suivantes :

Pour le service de police :	Pour le partenaire en santé :
À l'attention de :	À l'attention de :

22.3 Chaque partie doit aviser l'autre par écrit de tout changement d'adresse ou de numéro de téléphone.

Outil 5

Mandat du comité directeur

Cet outil est un modèle que les collectivités ontariennes peuvent utiliser pour mettre sur pied un comité directeur pour superviser la création d'une équipe mobile d'intervention en cas de crise. Il est possible de le modifier en fonction de ses besoins à l'aide des ressources à sa disposition. Un soutien supplémentaire en plus des partenaires opérationnels peut bénéficier aux grandes collectivités, tandis qu'il n'est pas nécessaire pour les plus petites. Le but du mandat du comité directeur est de définir clairement le rôle et le champ d'action de ce dernier, en précisant notamment ses objectifs, sa composition, la fréquence de ses réunions et ses coordonnées.

Ce modèle est fondé sur le mandat élaboré par le comité directeur des équipes mobiles d'intervention en cas de crise de Toronto (2019).

Comité directeur du programme d'équipe mobile d'intervention en cas de crise de <<nom de la collectivité>>

Mandat

Renseignements généraux

L'équipe mobile d'intervention en cas de crise (EMIC) est un partenariat entre <<partenaire(s) en santé, service(s) de police et bailleurs de fonds [ancien réseau local d'intégration des services de santé (RLISS), région de Santé Ontario ou subvention]>>. Le programme réunit un travailleur à l'intervention d'urgence et un agent de police spécialement formé qui sont appelés à intervenir dans des situations où des personnes vivent une crise de santé mentale ou reliée à une dépendance.

Mandat

Le comité directeur de l'EMIC a été mis sur pied pour donner des occasions aux partenaires en santé, aux services de police, aux bailleurs de fonds, aux représentants des clients et des familles et aux fournisseurs de services communautaires de travailler ensemble à soutenir les personnes en situation de crise de santé mentale ou de dépendance ainsi que leur famille. Il est reconnu que ce soutien bénéficie à la personne, à sa famille et à ses proches, et à la communauté dans son ensemble, tout en favorisant l'utilisation efficace des ressources juridiques et des systèmes de santé.

Le comité directeur a pour but de :

- Ensure the MCRT remains responsive to the needs of clients experiencing a crisis and their families and contributes to system planning for health care
- s'assurer que l'EMIC continue de s'adapter aux besoins des clients en situation de crise et de leur famille, et qu'elle contribue à la planification des soins de santé du système;
- superviser la prestation coordonnée et normalisée du programme dans tous les secteurs de la communauté;
- veiller à ce que l'EMIC protège la confidentialité et la sécurité des renseignements personnels, y compris sur la santé de ses clients et de leur famille;
- orienter les décisions stratégiques et opérationnelles à la lumière d'un examen d'analyses

et de rapports rigoureux et rapides sur des données anonymisées et agrégées axées sur les résultats.

Les bailleurs de fonds, le service de police et le partenaire en santé reconnaissent fondamentalement que chacun respectera ses propres priorités et processus opérationnels. Bien que leurs priorités respectives soient établies séparément et de manière indépendante, le comité directeur les harmonisera stratégiquement pour que l'EMIC puisse bien fonctionner en tant que programme touchant plusieurs sites (le cas échéant) et que des synergies soient exploitées pour améliorer la stabilité et les résultats des services.

Terminologie

Inclure les définitions de *Création d'équipes mobiles d'intervention en cas de crise — Un cadre pour l'Ontario.*

Membres

Le comité directeur peut être composé de membres qui représentent les groupes d'intervenants clés suivants :

- Partenaire en santé
  - Direction générale
  - Direction du programme de santé mentale et dépendances ou du service de crise
  - Gestionnaire de projet de l'équipe mobile d'intervention en cas de crise
  - Bailleur de fonds
  - Bureau de la protection de la vie privée
- Anciens RLISS/régions de Santé Ontario, etc.
- Service de police
  - Commandement ou haute direction, ou leur représentant
  - Champions de l'EMIC (p. ex., agent des services communautaires)
  - Bureau de la protection de la vie privée
- Personnes ayant une expérience vécue
- Autres partenaires communautaires (organisations du domaine de la santé mentale et des dépendances, hôpitaux, services de soutien au logement, refuges, programmes d'hébergement sécuritaire, programmes pour l'enfance et la jeunesse, programmes pour personnes âgées, organisations servant des clients autochtones, noirs ou racisés ou ayant des troubles neurodéveloppementaux ou autres, programmes de soutien par les pairs, centres de crise, services d'accueil, etc.)
- Membres de comités des services de police et des services hospitaliers
- Membres de comités consultatifs de planification de la sécurité et du bien-être dans les collectivités

Coprésidence

Le comité directeur sera coprésidé par les cadres supérieurs du partenaire en santé et du service de police.

Réunions

Des réunions seront tenues selon les besoins, mais il y en aura au moins une par trimestre. Elles auront lieu en personne ou par vidéoconférence, lorsqu'il le faut. En règle générale, les discussions tenues lors des réunions ne doivent pas permettre d'identifier les clients de l'équipe mobile d'intervention en cas de crise, à moins qu'un client ait donné son consentement exprès ou que la divulgation des renseignements soit permise ou exigée par la loi.

Procès-verbaux

Le procès-verbal de chaque réunion sera distribué par le gestionnaire de projet de l'EMIC aux fins de consultation seulement. Il ne doit comprendre aucun renseignement personnel ni renseignement personnel sur la santé.

Responsabilisation

Le comité directeur rend des comptes aux bailleurs de fonds. Il consultera la communauté (les fournisseurs et le public) conformément à leurs lignes directrices en matière de participation communautaire.

Livrables

Le comité directeur de l'EMIC travaillera à trouver des initiatives et des occasions pour adapter les services aux besoins des personnes en situation de crise. Il repérera les problèmes stratégiques et opérationnels qui ont une incidence sur les services de l'EMIC et formera des sous-groupes pour régler ces problèmes, au besoin.

Le comité directeur veillera à ce que l'EMIC protège la confidentialité et la sécurité des renseignements personnels de ses clients, y compris sur la santé. Ses membres échangeront régulièrement des renseignements anonymisés et agrégés, notamment à propos de populations dont la priorité est commune. Aucun renseignement personnel ou renseignement personnel sur la santé ne sera communiqué dans le cadre de ces échanges.

Le comité directeur de l'EMIC établira un partenariat stratégique durable entre le service de police, le partenaire en santé, les bailleurs de fonds, les hôpitaux, les fournisseurs de services en santé mentale ou en dépendances et les clients ou personnes ayant une expérience vécue.

Date de révision

Le mandat sera révisé [préciser la fréquence ici].

Évaluation

Aucun renseignement personnel ni renseignement personnel sur la santé ne sera communiqué à cette fin. Le comité directeur évaluera chaque année l'efficacité de l'EMIC en fonction des livrables et résultats attendus et déterminera les ajustements ou les améliorations nécessaires au besoin. Le processus d'évaluation ne se fondera que sur des données anonymisées ou agrégées. Aucun renseignement personnel ou renseignement personnel sur la santé ne sera utilisé ni divulgué.

Outil 6

Modèle de budget

Coûts pour le partenaire en santé	Type	Montant
Salaires, avantages sociaux et dépenses pour 2,0 EPT : • Travailleurs à l'intervention d'urgence (2.0 EPT) payés $ chacun	Permanent	
Technologies de l'information et de la communication (ordinateurs portables, téléphones, imprimante, logiciels, etc.)	Ponctuel	
Technologies de l'information et de la communication (ordinateurs portables, téléphones, imprimante, logiciels, etc.)	Permanent	
Administration (loyer, services administratifs accessoires, fournitures, etc.)	Permanent	
Uniforme, gilets et autre équipement de sécurité pour le partenaire en santé mentale et en dépendances	Ponctuel	
Formation	Permanent	
Coûts pour le partenaire de la police	**Type**	**Montant**
Salaires, avantages sociaux et dépenses pour 2,0 EPT : • Agents de police (2.0 EPT) payés $ chacun	Permanent	
Technologies de l'information et de la communication (ordinateurs portables, téléphones, imprimante, logiciels, radios)	Ponctuel	
Technologies de l'information et de la communication (ordinateur, Internet, forfait de téléphone, etc.)	Permanent	
Administration (loyer, services administratifs accessoires, fournitures, etc.)	Permanent	
Véhicule	Ponctuel	
Véhicule (essence, entretien, assurance)	Permanent	
Uniforme et gilets pour le partenaire de la police	Ponctuel	
Autre équipement	Ponctuel	
Formation	Permanent	
	TOTAL – PONCTUEL	
	TOTAL – PERMANENT	

Outil 7

Descriptions de poste

Les descriptions de poste suivantes sont des exemples qui peuvent être adaptés aux besoins des équipes mobiles d'intervention en cas de crise qui embauchent du nouveau

Les deux descriptions d'emploi ont été créées par la police régionale de York (2019).

Compétences requises pour l'agent d'une EMIC

Outre les fonctions normales d'un agent de police de première ligne, l'agent d'une équipe mobile d'intervention en cas de crise doit également avoir les compétences et qualifications nécessaires pour répondre aux appels de service et aider les personnes en situation de crise de santé mentale ou de dépendance.

Exigences du poste

- En coopération avec un travailleur à l'intervention d'urgence, aider les agents de première ligne à gérer les situations de crise liées à la santé mentale ou à la dépendance lors d'appels de service.
- Avec un travailleur à l'intervention d'urgence, examiner les appels aux fins de suivi pour fournir des ressources et effectuer la planification de la gestion des crises (selon le modèle).
- Assurer la sûreté et la sécurité du travailleur à l'intervention d'urgence en tout temps.
- Avoir réussi une formation d'intervention d'urgence ou l'équivalent.
- Connaître les signes et symptômes des maladies mentales, de la dépendance, de la consommation de substances et des troubles neurodéveloppementaux.
- Avoir de bonnes aptitudes interpersonnelles et de communication verbale, et maîtriser les techniques de désamorçage.

Atouts

- Capacité à travailler de manière autonome.
- Capacité à effectuer plusieurs tâches à la fois et à travailler dans un environnement exigeant au rythme soutenu.
- Capacité éprouvée à favoriser le travail d'équipe et la communication bidirectionnelle.
- Excellentes aptitudes interpersonnelles et organisationnelles.
- Capacité à établir et à maintenir une relation de travail efficace entre les unités de police internes, les organismes gouvernementaux et les partenaires communautaires.
- Connaissance des problèmes de santé mentale et de dépendance, des troubles neurodéveloppementaux, de la démence et des déterminants sociaux de la santé.
- Connaissance des principes de la confidentialité.

Compétences requises pour le travailleur à l'intervention d'urgence

Le travailleur à l'intervention d'urgence, en tant que membre d'une équipe au service de la communauté, fournit un soutien communautaire à des personnes vivant peut-être une crise liée à la santé mentale ou à une dépendance, ainsi qu'à leur famille. Il effectue l'évaluation des crises, intervient lors de celles-ci et stabilise l'état des personnes qui vivent des crises graves de santé mentale ou de dépendance, ou liées à d'autres problèmes. Selon les besoins, il met également ces personnes en contact avec des services de santé mentale, de traitement des dépendances ou autres.

Exigences

- Avoir une formation pertinente et être membre d'un organisme de réglementation, s'il y a lieu.
- Avoir au moins trois ans d'expérience pertinente.
- Expérience et mise en pratique d'interventions urgentes à court terme, d'approches de réadaptation psychosociale et de compétences cliniques, en situation de crise et d'évaluation (essentiel).
- Expérience de travail auprès de personnes ayant une maladie mentale grave, un problème de consommation de substances, une dépendance, un trouble neurodéveloppemental ou autre, ou atteintes de démence (essentiel).
- Capacité éprouvée à désamorcer des situations de crise à l'aide de techniques tenant compte des traumatismes et adaptées à la culture.
- Expérience et connaissances relatives aux déterminants sociaux de la santé.
- Expérience de travail avec la police ou d'autres intervenants d'urgence pour évaluer et gérer des interventions appropriées (atout).
- Expérience et connaissance du système de justice pénale (atout).
- Connaissance des fournisseurs locaux de services sociaux, en santé mentale et en dépendances ainsi que des systèmes de santé mentale, de dépendance et de services sociaux provinciaux (essentiel).
- Connaissance des principes de la confidentialité.

Outil 8

Considérations liées à la confidentialité pour les équipes mobiles d'intervention en cas de crise

Le présent document, élaboré par le Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario en collaboration avec le Comité provincial de coordination des services à la personne et des services juridiques, fournit des conseils sur les considérations liées à la confidentialité à différentes étapes des interactions d'une équipe mobile d'intervention en cas de crise composée d'un agent de police et d'un travailleur à l'intervention d'urgence. Le présent document est produit à titre informatif seulement. Il ne vise pas à offrir des conseils juridiques ou médicaux.

Glossaire

- **Travailleur à l'intervention d'urgence** – Tous les partenaires des soins de santé qui font partie d'une équipe mobile d'intervention en cas de crise. *Création d'équipes mobiles d'intervention en cas de crise — Un cadre pour l'Ontario* encourage l'intégration de professionnels des soins de santé réglementés à l'équipe : travailleurs sociaux, infirmiers, ergothérapeutes, etc. Or, certains professionnels non réglementés – aînés de la communauté, conseillers en matière de dépendances ou travailleurs auprès des enfants et des jeunes – ayant une formation en santé mentale pourraient déjà avoir tissé des liens de confiance dans la collectivité, et s'avérer la meilleure option possible en région éloignée.

  Tous les travailleurs à l'intervention d'urgence doivent se conformer aux exigences en matière de protection de la vie privée. Ils doivent aussi posséder une certaine expérience en santé mentale et en dépendances, ainsi qu'en intervention en situation de crise pour pouvoir déterminer, dans leurs interventions, si les personnes ont besoin de soins psychiatriques ou médicaux d'urgence ou peuvent être stabilisées en toute sécurité dans la collectivité. La plupart du temps, le travailleur à l'intervention d'urgence est un dépositaire de renseignements sur la santé ou le représentant d'un dépositaire, selon les définitions de la *LPRPS*. Bien que le présent document mette l'accent sur les EMIC comprenant des travailleurs à l'intervention d'urgence assujettis à la *LPRPS*, il décrit des pratiques de confidentialité qui seront utiles à tous les travailleurs à l'intervention d'urgence, qu'ils soient assujettis aux lois provinciales sur la confidentialité ou non. Cela comprend ceux qui sont affectés à une équipe mobile communautaire (non policière).
- **Intervention intégrée immédiate** – Modèle d'équipe mobile d'intervention en cas de crise selon lequel le travailleur à l'intervention d'urgence et l'agent de police partent du même endroit et se rendent dans le même véhicule sur les lieux d'une situation de crise afin d'intervenir.
- ***LAIPVP*** – La *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée.*
- **Intervention de suivi** – Un agent de police et un ou deux travailleurs à l'intervention d'urgence offrent un soutien non urgent à une personne à la suite d'une interaction avec elle ou à la demande d'un autre agent, d'un partenaire en santé mentale, d'une ligne d'écoute ou d'une autre source, s'assurant ainsi qu'elle est en sécurité et en communication avec des services communautaires. Dans le modèle de l'EMIC, l'agent de police et le travailleur

à l'intervention d'urgence visitent une personne ensemble, dans la même voiture de patrouille, pour faire un suivi ou une vérification de l'état de santé, selon les aiguillages. Ce modèle peut être employé seul ou de pair avec le modèle d'intervention intégrée immédiate ou d'intervention conjointe immédiate.

- **Intervention conjointe immédiate** – Modèle d'équipe mobile d'intervention en cas de crise selon lequel un travailleur à l'intervention d'urgence est déployé pour se rendre, par ses propres moyens, sur les lieux d'une situation de crise, une fois que l'agent de police sur place a déterminé qu'il pouvait le faire en toute sécurité.
- **EMIC** – Une équipe mobile d'intervention en cas de crise composée d'agents de police et de travailleurs à l'intervention d'urgence.
- **Partenaires de l'EMIC** – Il s'agit généralement d'un agent de police et d'un travailleur à l'intervention d'urgence.
- ***LAIMPVP*** – La *Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée.*
- **LPRPS** – La *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé.*
- **Agent de police** – Un agent de police, ou un autre membre d'un service de police municipal, provincial ou des Premières Nations, qui fait partie de l'EMIC avec un travailleur à l'intervention d'urgence et fournit des services policiers. Lorsqu'il est question de l'« agent de police », on parle du partenaire policier de l'EMIC.
- **Lois provinciales sur la confidentialité** – Il s'agit de la *LPRPS*, de la *LAIPVP* et de la *LAIMPVP*.

Considérations en matière de confidentialité pertinentes à chaque étape pour les deux partenaires de l'EMIC

Communication de renseignements personnels et de renseignements personnels sur la santé

Renseignements personnels et renseignements personnels sur la santé : L'information que s'échangent les partenaires d'une EMIC à propos d'une personne en situation de crise présumée comporte à la fois des renseignements personnels et des renseignements personnels sur la santé. Par exemple, les observations de l'agent de police sur la personne sont des renseignements personnels. On parle de renseignements personnels sur la santé lorsque le travailleur à l'intervention d'urgence recueille et utilise des renseignements afin de prodiguer des soins de santé à la personne.

Cadre législatif pour la communication de renseignements : Lorsqu'ils communiquent des renseignements, l'agent de police et le travailleur à l'intervention d'urgence doivent connaître leurs obligations en matière de confidentialité en vertu des lois provinciales. Ainsi, un partenaire de l'EMIC doit avoir le pouvoir de divulguer des renseignements, et l'autre, de recueillir et d'utiliser les renseignements personnels ou renseignements personnels sur la santé concernés. Généralement, ces obligations s'appliquent à tous les renseignements recueillis, utilisés ou divulgués, qu'ils soient sous forme orale ou écrite.

De manière générale, dans le cadre du travail de l'EMIC, les renseignements personnels et renseignements personnels sur la santé doivent être recueillis, utilisés ou divulgués uniquement aux fins des services de l'équipe. En outre, même en ayant signé une entente de confidentialité, les partenaires de l'EMIC doivent toujours respecter les lois provinciales sur la confidentialité

lorsqu'ils échangent des renseignements identificatoires.

Communication de renseignements nécessitant un consentement : Les partenaires de l'EMIC sont encouragés, lorsque c'est possible, à demander le consentement exprès de la personne avant de communiquer ses renseignements personnels ou renseignements personnels sur la santé. Bien que les lois provinciales permettent aux partenaires de l'EMIC de communiquer ces renseignements sans consentement, afin de réduire ou d'éliminer les risques importants de dommages corporels graves, les partenaires peuvent quand même demander le consentement de la personne, par respect, et sont encouragés à le faire dès que c'est possible.

Communication de renseignements sans consentement : Les principales dispositions de confidentialité qui permettent aux agents de police et aux travailleurs à l'intervention d'urgence de communiquer sans consentement des renseignements identificatoires aux fins de prestation des services d'une EMIC sont celles qui visent la prévention ou la réduction d'un risque de préjudice. Conformément à l'article 40 de la *LPRPS* et aux dispositions semblables à propos de « situations d'urgence » dans la *LAIPVP* et la *LAIMPVP*[2], les partenaires d'une EMIC peuvent divulguer des renseignements personnels, y compris ceux sur la santé, s'il existe des motifs raisonnables de croire que c'est nécessaire afin de réduire ou d'éliminer un risque important de dommages corporels graves envers une ou plusieurs personnes.

L'agent de police est également autorisé à divulguer au travailleur à l'intervention d'urgence des renseignements personnels sur une personne en situation de crise, à condition que ce soit dans le cadre d'une intervention de visée identique ou semblable à celle dans laquelle l'agent de police avait recueilli ou obtenu ces renseignements à l'origine. La divulgation « à des fins compatibles » est permise seulement si la personne touchée peut l'avoir raisonnablement prévue. Si le travailleur à l'intervention d'urgence est un employé ou un agent d'un fournisseur de soins de santé qui est également une institution au sens de la LAIPVP ou de la LAIMPVP (comme un hôpital ou un conseil de santé), il peut être autorisé à divulguer des renseignements « à des fins compatibles » à son partenaire de la police.

La collecte, l'utilisation ou la communication de renseignements à d'autres fins nécessitent généralement le consentement exprès de la personne que les renseignements concernent, à moins qu'elles soient permises ou exigées par la loi.

L'intervention en cas de crise est un processus dynamique et fluide : Le risque de préjudices pour la personne qui vit une crise peut changer d'une situation à l'autre. Une fois ce risque réduit ou éliminé, le consentement de la personne à communiquer davantage de renseignements personnels, y compris sur la santé, est généralement requis. Par conséquent, si les partenaires jugent qu'il est sans danger de le faire, ils doivent évaluer la pertinence pour l'agent de police d'assister aux discussions avec la personne, alors qu'il est question de ses

---

2 Conformément aux alinéas 42 (1) h) de la LAIPVP et 32 h) de la LAIMPVP, un agent de police peut divulguer des renseignements personnels au travailleur à l'intervention d'urgence « lors d'une situation d'urgence ayant une incidence sur la santé ou la sécurité d'un particulier ». Avant de divulguer des renseignements personnels pour des raisons de santé ou de sécurité, l'agent doit s'assurer :

- que la santé ou la sécurité d'une personne est en jeu, en tenant compte :
  - de la probabilité des préjudices;
  - de la gravité des préjudices;
  - de l'imminence des préjudices;
- que la divulgation est raisonnablement susceptible de réduire le risque de préjudices.

L'agent de police doit divulguer uniquement les renseignements aidant à réduire le risque. Nota : Après avoir divulgué des renseignements personnels en vertu des alinéas 42 (1) h) de la LAIPVP ou 32 h) de la LAIMPVP, l'agent de police doit faire des efforts raisonnables pour fournir un avis écrit à la personne touchée (en main propre ou par la poste, à sa dernière adresse connue).

renseignements personnels sur la santé, et déterminer s'il est possible pour le travailleur à l'intervention d'urgence de poursuivre seul la discussion. Dans ce cas, l'agent de police doit, s'il peut le faire en toute sécurité, s'éloigner suffisamment pour garantir la confidentialité, à moins que la personne consente expressément à ce qu'il assiste à la discussion. Sinon, le travailleur à l'intervention d'urgence doit cesser toute discussion portant sur des renseignements personnels sur la santé.

Exigences universelles de minimisation des données : Les travailleurs à l'intervention d'urgence doivent généralement respecter les limites imposées dans l'article 30 de la LPRPS. Celui-ci exige généralement que la collecte, l'utilisation et la divulgation de renseignements personnels sur la santé soient interdites si d'autres renseignements permettent d'arriver au même résultat; il est aussi interdit de recueillir, d'utiliser ou de divulguer plus de renseignements qu'il n'est raisonnablement nécessaire pour la fin visée. Des limites similaires s'appliquent à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de renseignements personnels par les agents de police en vertu de la LAIPVP et de la LAIMPVP. En outre, l'agent de police et le travailleur à l'intervention d'urgence doivent veiller raisonnablement à ce que l'échange de renseignements se limite à des renseignements exacts, complets et aussi à jour que possible.

Protection des renseignements personnels et des renseignements personnels sur la santé après leur collecte

Les lois provinciales de confidentialité requièrent des EMIC qu'elles prennent des mesures raisonnables pour protéger les renseignements personnels, y compris sur la santé, et toute information confidentielle dont il a la garde ou le contrôle contre le vol ou la perte ainsi que contre toute collecte, utilisation ou divulgation non autorisées, et pour protéger les dossiers qui les contiennent contre toute reproduction, modification ou destruction non autorisées. Les EMIC doivent également veiller à ce que les dossiers contenant des renseignements personnels ou renseignements personnels sur la santé soient conservés, transférés et détruits de manière sécuritaire.

La manipulation de dossiers papier et électroniques doit être conforme aux normes ou politiques respectives des partenaires et aux lois applicables qui concernent la protection administrative, technique et physique des renseignements stockés ou transmis dans ces formats.

Utilisation d'appareils mobiles : Les appareils mobiles, tels que les téléphones intelligents, les tablettes, les ordinateurs portables et les clés USB, complexifient la tâche. Leur plus grand avantage, c'est-à-dire le fait qu'ils sont portatifs, est également leur plus grande vulnérabilité, car il accroît le risque de perte ou de vol.

C'est pourquoi les renseignements personnels et renseignements personnels sur la santé devraient être stockés dans des appareils mobiles seulement si c'est nécessaire, et même dans ces situations, les partenaires de l'EMIC doivent prendre des mesures pour limiter les menaces à la confidentialité. Ils doivent se demander si les renseignements doivent vraiment être stockés dans l'appareil et s'il existe d'autres solutions (par exemple, conserver les renseignements sous une forme anonymisée). S'il faut absolument les stocker dans l'appareil, il faut s'assurer qu'ils sont chiffrés et protégés par un mot de passe. Les partenaires de l'EMIC doivent stocker le moins de renseignements possible, et le moins longtemps possible.

Atteintes à la vie privée : Toute atteinte avérée ou présumée à la vie privée, lorsqu'elle concerne des renseignements personnels ou des renseignements personnels sur la santé, doit

être signalée à l'employeur du partenaire le plus rapidement possible. L'organisme doit aussi la signaler l'autre partenaire dans les plus brefs délais conformément au protocole d'entente applicable. Par « atteinte à la vie privée », on entend le vol ou la perte, ou la collecte, l'utilisation ou la divulgation non autorisées de renseignements personnels ou de renseignements personnels sur la santé ainsi que leur reproduction, modification ou élimination non autorisées.

Considérations en matière de confidentialité à chaque étape de l'intervention d'une EMIC

Voir l'outil no 1, « Étapes de l'interaction d'une équipe mobile d'intervention en cas de crise – Équipes composées d'agents de police et de travailleurs à l'intervention d'urgence ».

Avant l'appel de crise

Dans certains modèles intégrés d'EMIC, les travailleurs à l'intervention d'urgence et les agents de police peuvent entendre ou lire des communications comprenant des renseignements personnels ou des renseignements personnels sur la santé de personnes qui ne sont pas liées à une intervention de l'équipe. Même lorsqu'un appel concerne l'EMIC, il peut arriver que le travailleur à l'intervention d'urgence prenne connaissance de renseignements qui ne sont pas nécessaires à l'intervention (p. ex., arrestations antérieures, mandats, etc. qui ne sont pas pertinents dans le cadre de l'appel de crise). De la même manière, l'agent de police peut prendre connaissance de renseignements lorsque le travailleur à l'intervention d'urgence doit discuter avec son organisme de dossiers de l'EMIC ou autres pendant qu'il partage un espace de bureau avec l'agent.

CONSIDÉRATIONS EN MATIÈRE DE CONFIDENTIALITÉ AVANT L'APPEL DE CRISE

Les partenaires de l'EMIC ne doit pas divulguer à l'autre de renseignements personnels ou de renseignements personnels sur la santé non pertinents ou non nécessaires dans le cadre de l'intervention. En outre, les partenaires ne doivent ni recueillir ni utiliser de tels renseignements, et doivent prendre des mesures raisonnables pour éviter d'en entendre ou d'en lire.

Appel de crise (étape 2)

Intervention intégrée immédiate

L'agent de police et le travailleur à l'intervention d'urgence peuvent entendre l'appel de crise, discuter de la situation et de la personne en état de crise, et commencer à planifier et à préparer leur intervention commune ensemble, dans le même véhicule. Même lorsqu'un appel concerne l'EMIC, il peut arriver que le travailleur à l'intervention d'urgence prenne connaissance de renseignements qui ne sont pas nécessaires à l'intervention (p. ex., arrestations antérieures, mandats, etc. qui ne sont pas pertinents dans le cadre de l'appel de crise). De la même manière, l'agent de police peut prendre connaissance de renseignements lorsque le travailleur à l'intervention d'urgence doit discuter avec son organisme de dossiers de l'EMIC ou autres pendant qu'il partage un espace de bureau avec l'agent.

Intervention conjointe immédiate

Seul l'agent de police entend l'appel de répartition. Il communique ensuite au travailleur à l'intervention d'urgence les renseignements nécessaires sur la situation et la personne en état de crise.

Suivi

Soit l'agent de police, soit le travailleur à l'intervention d'urgence reçoit une demande de suivi ou de vérification de l'état de santé non urgents auprès de la personne, de la part d'un autre agent de police ou travailleur à l'intervention d'urgence. La demande peut être transmise oralement, par courriel chiffré, par téléphone ou à l'aide d'une application sécurisée approuvée par les deux partenaires (comme RMS Task dans NicheRMS, Health IM ou interRAI).

Les demandes de suivi ou de vérification de l'état de santé non urgents peuvent également provenir d'autres sources, comme un membre de sa famille ou de la communauté (au téléphone), ou d'un courriel d'un autre travailleur à l'intervention d'urgence ou fournisseur de services. Les vérifications de l'état de santé peuvent aussi être effectuées de manière proactive, par exemple le jour de l'anniversaire connu d'un événement déclencheur.

CONSIDÉRATIONS EN MATIÈRE DE CONFIDENTIALITÉ À L'ÉTAPE 2

Intervention intégrée immédiate et conjointe immédiate

En l'absence du consentement de la personne que concernent les renseignements ou d'un autre pouvoir légal, l'agent de police ne doit pas divulguer au travailleur à l'intervention d'urgence de renseignements personnels non pertinents ou non nécessaires dans le cadre de l'intervention, et le travailleur à l'intervention d'urgence ne doit ni recueillir ni utiliser ces renseignements, et vice-versa. Les partenaires de l'EMIC doivent prendre des mesures raisonnables pour éviter d'entendre ou de lire par inadvertance des renseignements personnels non pertinents ou non nécessaires dans le cadre de l'intervention.

Suivi

Comme les suivis et les vérifications de l'état de santé ne sont pas des situations de crise, il est probable que les dispositions des lois provinciales sur la confidentialité qui permettent la communication de renseignements personnels, y compris sur la santé, lors de situations présentant un risque important de dommages corporels graves ne s'appliquent pas. Par conséquent, avant le suivi, l'agent de police et le travailleur à l'intervention d'urgence devraient généralement obtenir le consentement exprès de la personne pour communiquer à leur partenaire ses renseignements personnels et les renseignements personnels sur la santé. Par exemple, lorsqu'un travailleur à l'intervention d'urgence reçoit une demande de suivi ou de vérification de l'état de santé, il doit en parler à la personne et demander son consentement pour communiquer tout renseignement personnel sur la santé à l'agent de police.

Affectation de l'équipe (étape 3)

Intervention intégrée immédiate

Lorsqu'il se déplace dans le même véhicule que l'agent de police, le travailleur à l'intervention d'urgence peut entendre ou lire des communications radio ou par le système de répartition assistée par ordinateur.

Intervention conjointe immédiate

Pendant le trajet vers le lieu de la crise, le travailleur à l'intervention d'urgence peut, lorsqu'il voyage seul, contacter son organisme ou l'agent de police pour demander des renseignements supplémentaires en lien avec la personne en état de crise, afin de se préparer à l'interaction.

Suivi

Généralement, lorsque c'est nécessaire et en l'absence de ressources adéquates, les deux partenaires de l'EMIC peuvent mener ensemble un suivi ou une vérification de l'état de santé, en voyageant dans le même véhicule. Cependant, lorsque c'est approprié et sécuritaire selon les politiques et procédures de l'organisme du travailleur à l'intervention d'urgence, celui-ci peut effectuer la visite sans la police.

CONSIDÉRATIONS EN MATIÈRE DE CONFIDENTIALITÉ À L'ÉTAPE 3

Intervention intégrée immédiate et conjointe immédiate

Comme il est parfois inévitable d'entendre des renseignements non pertinents ou non nécessaires (par exemple, lorsque les partenaires se trouvent dans le même véhicule pendant une intervention intégrée immédiate), il est essentiel que les membres de l'EMIC fassent preuve de la plus grande discrétion, conformément aux exigences des ententes de confidentialité et protocoles d'entente applicables. Il s'agit entre autres de respecter l'obligation légale de ne pas consigner par écrit, utiliser ou divulguer de renseignements personnels ou de renseignements personnels sur la santé que les partenaires de l'EMIC ne sont pas autorisés à recueillir.

Suivi

De manière générale, l'agent de police et le travailleur à l'intervention d'urgence doivent obtenir le consentement exprès de la personne avant de communiquer ses renseignements personnels ou renseignements personnels sur la santé à leur partenaire. S'il y a consentement exprès, la divulgation est aussi visée par l'exigence de minimisation des données; il faut divulguer le minimum de renseignements personnels sur la santé requis pour le but visé, et s'abstenir de les communiquer lorsque d'autres renseignements peuvent faire l'affaire. L'agent de police doit suivre la même démarche lorsqu'il reçoit une demande de suivi ou de vérification de l'état de santé.

Arrivée sur les lieux (étape 4)

Intervention intégrée immédiate

Les partenaires de l'EMIC évaluent ensemble la situation, discutent entre eux puis communiquent avec la personne et d'autres gens présents ou non sur place (comme les responsables de la répartition de la police, d'autres agents de police, des pompiers, des ambulanciers paramédicaux, d'autres gens connaissant la personne, ou des résidents).

Intervention conjointe immédiate

À l'arrivée du travailleur à l'intervention d'urgence, les partenaires de l'EMIC évaluent la situation plus en profondeur, discutent entre eux puis communiquent avec la personne et d'autres gens présents ou non sur place (comme les responsables de la répartition de la police, d'autres agents de police, des pompiers, des ambulanciers paramédicaux, d'autres gens connaissant la personne, ou des résidents).

Tous les modèles

Le travail et la prise de décisions de l'EMIC (évaluation du risque, désamorçage de la situation et planification d'une résolution efficace de l'appel de crise) sont généralement faits conjointement, sauf lorsque la situation ou la nature du travail effectué exigent le contraire.

CONSIDÉRATIONS EN MATIÈRE DE CONFIDENTIALITÉ À L'ÉTAPE 4

Le travailleur à l'intervention d'urgence et l'agent de police doivent être conscients du risque que des témoins ou d'autres tiers présents sur les lieux entendent des discussions de l'EMIC comprenant des renseignements personnels ou des renseignements personnels sur la santé. Les partenaires doivent prendre des mesures raisonnables pour protéger la vie privée de la personne, par exemple en demandant aux témoins de s'éloigner ou de partir. Cependant, si l'agent de police ou le travailleur à l'intervention d'urgence croit que la divulgation de tels renseignements est nécessaire pour réduire ou prévenir un risque important de dommages corporels graves, les lois provinciales sur la confidentialité permettent la divulgation de renseignements à toute personne qu'il serait raisonnablement nécessaire d'informer sur la situation, comme un membre de la famille, un ami ou une autre personne.

Il est essentiel que le travailleur à l'intervention d'urgence et l'agent de police sachent qu'une fois le risque de préjudices réduit ou écarté, le consentement de la personne est généralement requis pour divulguer ses renseignements personnels ou renseignements personnels sur la santé. Par conséquent, si les partenaires jugent que la situation est sécuritaire, ils doivent évaluer la pertinence pour l'agent de police d'assister aux discussions avec la personne, et déterminer s'il est possible pour le travailleur à l'intervention d'urgence de poursuivre seul la discussion. Dans ce cas, l'agent de police doit, s'il peut le faire en toute sécurité, s'éloigner suffisamment pour garantir la confidentialité, à moins que la personne consente expressément à ce qu'il assiste à la discussion. Sinon, le travailleur à l'intervention d'urgence doit cesser toute discussion portant sur des renseignements personnels sur la santé.

Appréhension en vertu de la Loi sur la santé mentale (étape 5.1)

En vertu de la *Loi sur la santé mentale*, les agents de police ont le pouvoir d'emmener des personnes à risque de se blesser ou de blesser autrui à un endroit approprié (souvent le service d'urgence d'un hôpital) où elles seront examinées par un médecin.

Intervention intégrée immédiate ou suivi

Généralement, lorsqu'une appréhension en vertu de la *Loi sur la santé mentale* a lieu, la personne en état de crise est transportée par ambulance ou par l'agent de police seulement. Toutefois, en fonction de la région ou de la situation, l'agent de police, le travailleur à l'intervention d'urgence et la personne en état de crise peuvent se rendre ensemble, dans le même véhicule, à l'établissement de santé.

Intervention conjointe immédiate

L'agent de police et le travailleur à l'intervention d'urgence voyagent dans des véhicules différents. Dans le cas d'une appréhension, la personne en état de crise est transportée par ambulance ou par véhicule policier. Selon la situation, il se peut qu'on demande au travailleur à l'intervention d'urgence de rejoindre le véhicule à l'établissement de santé. Si ce n'est pas le cas, le travailleur peut quitter les lieux et voir à d'autres dossiers.

Tous les modèles

En chemin vers l'établissement de santé ou à l'arrivée, un partenaire de l'EMIC ou les deux communiquent les renseignements pertinents au personnel. Par exemple, l'agent de police peut participer au transfert de connaissances à l'hôpital ou au soutien communautaire, ou défendre les intérêts de la personne appréhendée pour qu'elle reçoive un traitement médical.

CONSIDÉRATIONS EN MATIÈRE DE CONFIDENTIALITÉ À L'ÉTAPE 5.1

Pendant le transport d'une personne appréhendée en vertu de la Loi sur la santé mentale vers un établissement de santé et la prise en charge de cette personne par l'établissement, l'agent de police peut communiquer des renseignements pertinents sur le comportement et la situation de la personne aux membres du personnel concernés. Pour plus d'information et de conseils sur les questions de confidentialité liées aux transitions de la police à l'hôpital lors d'appréhensions faites en vertu de la Loi sur la santé mentale, voir le cadre et les outils provinciaux à ce sujet.

Dans ce même contexte, le travailleur à l'intervention d'urgence peut communiquer des renseignements personnels sur la santé pertinents aux équipes de soins actifs de l'établissement de santé ou apporter son aide à l'établissement si une appréhension a lieu. La LPRPS le permet s'il demeure nécessaire de réduire ou d'éliminer un risque important de préjudices corporels graves pour une ou plusieurs personnes.

Dans l'absence d'un tel risque, la *LPRPS* permet aux fournisseurs de soins de santé de divulguer des renseignements personnels sur la santé à certains autres fournisseurs, si la divulgation est raisonnablement nécessaire à la prestation de soins et s'il n'est pas possible d'obtenir rapidement le consentement de la personne. Dans ce cas, toutefois, toute divulgation est soumise aux directives de verrouillage applicables[3].

En outre, lorsque la personne est transportée vers un établissement psychiatrique au sens de la Loi sur la santé mentale, la *LPRPS* permet au travailleur à l'intervention d'urgence de transmettre des renseignements personnels sur la santé à l'agent de police responsable pour l'aider à prendre certaines décisions, par exemple au sujet d'ententes pour la prestation de soins de santé.

Soutien dans la communauté (étape 5.2)

Le travailleur à l'intervention d'urgence effectue un aiguillage adapté vers des organisations communautaires de santé mentale et de toxicomanie, telles que des centres de crise, des programmes d'hébergement sécuritaire et des services de gestion des cas. Il peut notamment recourir à des intervenants tiers, fixer des rendez-vous et faciliter le suivi. Il peut également transmettre des renseignements avec un fournisseur de soins primaires ou d'autres spécialistes.

CONSIDÉRATIONS EN MATIÈRE DE CONFIDENTIALITÉ À L'ÉTAPE 5.2

De manière générale, le travailleur à l'intervention d'urgence et l'agent de police peuvent communiquer les renseignements personnels ou les renseignements personnels sur la santé de la personne à d'autres (pairs aidants, membres de la famille et organisations communautaires pour protéger la sécurité et le bien-être de la personne, employeur, propriétaire, etc.) uniquement s'ils obtiennent le consentement exprès de la personne.

3 Le « verrouillage » n'est pas un terme défini dans la *LPRPS*; il est couramment utilisé pour décrire le droit d'une personne de refuser ou de retirer son consentement à la collecte, à l'utilisation ou à la divulgation de ses renseignements personnels sur la santé à des fins de soins de santé. Une personne peut demander expressément aux dépositaires, ou à leurs représentants, de ne pas utiliser ou divulguer ses renseignements personnels sur la santé à des fins de soins de santé sans son consentement, là où la *LPRPS* le permettrait. Les directives de verrouillage ne s'appliquent toutefois pas dans certaines situations.

Retour et consignation (étape 6)

Dans tous les modèles d'EMIC, l'agent de police et le travailleur à l'intervention d'urgence sont encouragés à discuter ensemble au début ou à la fin de leur quart, afin de vérifier comment chacun se sent, parler de la préparation au travail à venir (sur les plans émotionnel, physique, tactique, etc.), et voir s'ils ont besoin de soutien supplémentaire. En faisant ainsi le point, les agents de police et les travailleurs à l'intervention d'urgence prennent proactivement le pouls de leur propre santé mentale, surtout après un appel de service difficile.

Régulièrement ou après une interaction notable, l'équipe peut se réunir pour discuter de l'approche adoptée pendant l'appel, des leçons apprises et de leur mise en pratique. De telles discussions peuvent avoir lieu entre les partenaires de l'EMIC ou entre un partenaire et son supérieur. En outre, il peut arriver que le travailleur à l'intervention d'urgence soit exposé à un incident critique qui nécessite qu'il soit autorisé à participer à un « compte rendu officiel de la police » (un compte rendu impliquant des agents de police autres que le partenaire de l'EMIC).

CONSIDÉRATIONS EN MATIÈRE DE CONFIDENTIALITÉ À L'ÉTAPE 6

Les lois provinciales sur la confidentialité permettent généralement aux partenaires de l'EMIC et à leurs organisations respectives d'utiliser des renseignements personnels, y compris sur la santé, recueillis pendant l'intervention, afin d'évaluer un programme, la gestion du programme ou la gestion des risques et d'améliorer la qualité des soins. Ainsi, l'agent de police et le travailleur à l'intervention d'urgence peuvent tous deux transmettre des renseignements à leur organisation respective à ces fins. Les partenaires de l'équipe peuvent également discuter des appels de crise auxquels ils ont répondu ensemble, dans la mesure où ils limitent leur discussion aux renseignements identificatoires qu'ils se sont déjà communiqués. Toutefois, un travailleur à l'intervention d'urgence n'est généralement pas autorisé à divulguer des renseignements personnels sur la santé lors d'un « compte rendu officiel de la police » sans le consentement exprès de la personne sur qui portent les renseignements.

COLLECTE ET ANALYSE DES DONNÉES

Pour savoir comment recueillir des données et évaluer des programmes en respectant les exigences et les pratiques exemplaires en matière de confidentialité, consulter le **« Modèle de collecte de données »** (outil no 11).Formation et orientation

Outil 9

Formation et orientation

Ce guide d'orientation pour les agents de police et les travailleurs à l'intervention d'urgence est présenté à titre d'exemple seulement. Chaque collectivité devrait définir des sujets supplémentaires d'orientation et de formation en fonction du modèle qu'elle utilise et des caractéristiques de sa région, comme la géographie, les groupes particuliers et les considérations culturelles. Les liens et les ressources fournis peuvent être utilisés pour des formations officielles ou la certification, ou à des fins d'information et d'éducation permanente sur des questions pertinentes pour les équipes mobiles d'intervention en cas de crise.

Il est fortement recommandé de tenir des formations conjointes et continues (p. ex., annuelles) auxquelles participent tous les partenaires de l'EMIC. La formation doit être éclairée, et idéalement avalisée, par des personnes ayant une expérience concrète des problèmes de santé mentale ou de dépendance, ou qui ont eu affaire avec le système de justice pénale.

Sujet	Principaux éléments
Visite du bâtiment du service de police et orientation (pour le travailleur à l'intervention d'urgence)	• Discussions sur la confidentialité et la divulgation de renseignements • Présentation des endroits auxquels l'accès est permis ou interdit au travailleur à l'intervention d'urgence (salle de conservation des biens saisis, salle de tir, etc.) • Présentation des entrées et des sorties et de l'accès au bâtiment • Observation d'une équipe mobile d'intervention en cas de crise établie
Visite de l'hôpital ou de l'organisation communautaire et orientation (pour l'agent de police)	• Discussions sur la confidentialité et la divulgation de renseignements • Présentation des endroits auxquels l'accès est permis ou interdit à l'agent de police (bureaux privés, salles de counseling, etc.) • Présentation des entrées et des sorties et de l'accès au bâtiment
Présentation des agents de police (pour le travailleur à l'intervention d'urgence)	• Rencontre de tous les agents de police, opérateurs des communications et membres du personnel de répartition, membres civils et membres du personnel d'entretien (autant que possible) • Le but est d'établir une relation de confiance et de faire connaître le travailleur à l'intervention d'urgence aux membres de la police
Présentation du personnel de l'hôpital ou de l'organisation communautaire (pour l'agent de police)	• Rencontre des membres du personnel pertinents de l'hôpital ou de l'organisation communautaire (autant que possible) • Le but est d'établir une relation de confiance et de faire connaître l'agent de police aux partenaires

Sujet	Principaux éléments
Protocole d'entente (PE) (pour les deux partenaires)	• Présentation du modèle choisi et des activités • Présentation du PE et de ses répercussions sur les deux partenaires • Discussion sur les éléments pertinents et généraux qui touchent l'équipe mobile d'intervention en cas de crise (gestion des risques, confidentialité, etc.)
Activités du service de police (pour le travailleur à l'intervention d'urgence)	• Hiérarchie • Quarts et pelotons • Familiarisation avec les véhicules policiers (si l'équipe suit le modèle intégré) • Bref outil de dépistage en santé mentale interRAI ou autres formulaires ou demandes connexes (selon le service de police) • Culture • Modèle d'utilisation de la force
Activités de l'hôpital ou de l'organisation communautaire (pour l'agent de police)	• Services et unités, directeurs et superviseurs • Quarts de travail et rôle de chaque service ou unité
Confidentialité et divulgation de renseignements (pour les deux partenaires)	• *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 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* • *Lois connexes (p. ex., Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui).* • Présentation de toutes les lois pertinentes. • Présentation des enjeux de confidentialité de toutes les bases de données liées à la police (comme le Centre d'information de la police canadienne et NicheRMS) pour ce qui est du serment de confidentialité • Présentation des restrictions en matière de confidentialité sur les renseignements personnels et les renseignements personnels sur la santé • Normes, politiques et pratiques en matière de protection des renseignements personnels et des renseignements personnels sur la santé en format physique et électronique (protections techniques, physiques et administratives) et de prévention des atteintes à la vie privée • Formation sur la divulgation appropriée et légale de renseignements personnels et de renseignements personnels sur la santé pour ce qui est des fonctions de l'EMIC, y compris dans le contexte des interventions en cas de crise présenté dans l'outil no 8, « **Considérations liées à la confidentialité pour les équipes mobiles d'intervention en cas de crise** »

Sujet	Principaux éléments
Communication et correspondance (pour les deux partenaires)	• Processus d'aiguillage • Communication d'équipe • Communication positive entre la police et le travailleur à l'intervention d'urgence
Limites et relations (pour les deux partenaires)	• Confiance et entente • Présentation des services de bien-être pour la police • Présentation des ressources de bien-être pour les travailleurs à l'intervention d'urgence • Établissement et maintien de limites saines • Gestion des difficultés liées à des limites saines
Gestion des risques (pour les deux partenaires)	• Équipement utilisé (p. ex., radio) • Urgences (bouton d'urgence dans la voiture de patrouille et à l'hôpital ou l'organisation communautaire) • Gestion des renseignements • Modifications lors de situations particulières
Collecte de données et évaluation (pour les deux partenaires)	• Respect des exigences de confidentialité lors de la collecte, de l'utilisation et de la divulgation de données, indiquées dans l'outil no 11, **« Modèle de collecte de données »** • Responsabilisation et calendrier des rapports • Processus d'évaluation
Transitions des services policiers à l'hôpital (pour les deux partenaires)	• Familiarisation avec l'entente du service de police avec l'hôpital • Présentation de la Loi sur la santé mentale et de ses implications pour la police (appréhensions en vertu de l'article 17, etc.) • Familiarisation avec les étapes des transitions des services policiers à l'hôpital
Formation continue (pour les deux partenaires)	• La formation continue change d'une collectivité à l'autre selon les ressources. • Occasions de formation officielles et informelles • Présentation de la formation de la police sur la santé mentale et les dépendances • Occasions d'apprentissage communes
Soutien de l'équipe et santé et sécurité au travail (pour les deux partenaires)	• Compréhension claire des questions de santé et de sécurité au travail lorsqu'on travaille avec la police • Communication claire sur la santé et la sécurité au travail et la résolution des conflits • Soutien accessible au travailleur à l'intervention d'urgence de l'équipe mobile d'intervention en cas de crise en raison de l'exposition à des traumatismes et des différents styles de prestation des services de crise

Ressources de formation et d'information

Intervention en cas de crise

Nonviolent Crisis Intervention Training (NVCIT) (formation sur l'intervention non violente en cas de crise)

Crisis Intervention Team (CIT) International
Comprend des formations pour les modèles policiers d'intervention en cas de crise et promeut les partenariats, l'appropriation communautaire, la formation en répartition, les centres de crise, l'évaluation et la recherche ainsi que la sensibilisation.

Réseau canadien du savoir policier (RCSP)
Cours en ligne pour le perfectionnement professionnel dans les services policiers. Porte sur des sujets comme sur l'intervention d'urgence et le désamorçage, la santé mentale, les dépendances, les préjugés raciaux, les questions 2SLGBTQ+, l'itinérance, et plus encore.

Santé mentale et dépendances

LivingWorks
Formation appliquée en techniques d'intervention face au suicide (FATIS)
safeTALK (suicide prevention training)
Commission de la santé mentale du Canada
Premiers soins en santé mentale
L'Esprit au travail

Antiracisme et équité

San'yas : formation en sécurisation culturelle autochtone
Commission ontarienne des droits de la personne : Dénoncez-le! (cours en ligne interactif sur le racisme et la discrimination)
Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers : trousse sur l'équité et l'inclusion

Troubles neurodéveloppementaux

Réseaux communautaires de soins spécialisés : trousse d'outils en matière de justice
FASD Ontario : formation continue sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale
Canadian FASD Research Network : formation en ligne sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale

Démence

Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario
Formation pour les agents de police et les autres intervenants travaillant auprès de personnes âgées et d'adultes ayant des troubles liés à l'âge.

Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario

Questions fréquentes : Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé
Fiche d'information – La protection de la vie privée et les appareils mobiles
Les atteintes à la vie privée : lignes directrices pour les organismes du secteur public
Lignes directrices sur les interventions en cas d'atteinte à la vie privée dans le secteur de la santé
De-identification Guidelines for Structured Data (lignes directrices d'anonymisation des données structurées)
Oui, vous pouvez : réfutation des mythes liés au partage d'information avec les sociétés d'aide à l'enfance

Réseau du Comité provincial de coordination des services à la personne et des services juridiques (Comité CSPSJ)

Transfert entre services policiers et services hospitaliers
Conférences et événements
sur les services à la personne et la justice
Webinaires à venir et archivés sur les services à la personne et la justice

Outil 10

Listes de contrôle

Les listes de contrôle suivantes sont recommandées pour l'orientation des agents de police et des travailleurs à l'intervention d'urgence qui interviennent auprès d'une personne en état de crise.

Liste de contrôle pour les agents de police sur les lieux de la crise

- ☐ Consulter les bases de données de la police (système de documentation du service de police, dossiers d'un service de police avoisinant si possible, Centre d'information de la police canadienne [CIPC], casiers judiciaires, registres canadiens des armes à feu, etc.) pour obtenir le plus de renseignements possible sur la personne en état de crise ou sur la résidence ou l'adresse. Cerner tous les dangers possibles et planifier, avec le travailleur à l'intervention d'urgence, une résolution efficace de l'appel ou du suivi.
- ☐ Évaluer la situation d'un point de vue policier.
- ☐ Arriver sur les lieux en premier, évaluer le risque de danger pour soi, la personne en état de crise et le travailleur à l'intervention d'urgence afin de permettre au travailleur d'interagir avec la personne.
- ☐ Si nécessaire, administrer les premiers soins si cela convient (y compris s'il faut administrer de la naloxone) ou appeler les services médicaux d'urgence (ambulanciers paramédicaux).
- ☐ Aviser le centre de communications de la police si la présence de tout autre service (pompiers, ambulanciers paramédicaux, renforts policiers, contrôle animal, services aux victimes, etc.) est requise.
- ☐ Collaborer avec le travailleur à l'intervention d'urgence dès que le désamorçage de la situation est possible et indiqué, et déterminer si la personne en état de crise doit être appréhendée et emmenée pour un examen en vertu de la *Loi sur la santé mentale*.
- ☐ Lorsque le risque de préjudices a été réduit ou écarté, éviter d'écouter les discussions entre le travailleur à l'intervention d'urgence et la personne, sauf si celle-ci donne son consentement exprès à ce que l'agent de police connaisse ses renseignements personnels sur la santé.
- ☐ Au besoin, faire appel à d'autres fournisseurs de services appropriés (p. ex., services de protection de l'enfance ou services aux victimes).
- ☐ Aider au transfert de connaissances au personnel de l'hôpital ou de l'organisation communautaire et défendre les intérêts de la personne appréhendée pour qu'elle reçoive un traitement médical (s'il y a lieu).

Liste de contrôle pour les travailleurs à l'intervention d'urgence sur les lieux de la crise

La présente liste vise à aider les travailleurs à l'intervention d'urgence qui font partie d'une équipe mobile d'intervention en cas de crise avec un agent de police.

☐ Utiliser l'outil d'évaluation du risque lors d'interventions mobiles :

	Oui, non ou inconnu	Détails
Résultat de l'échelle Columbia d'évaluation de la gravité du risque suicidaire (C-SSRS)		
Antécédents criminels		
Antécédents de comportement agressif		
Armes au domicile		
Déclencheurs (bruits forts, police, etc.)		
Animaux au domicile		
Milieu de vie (vermine, accumulation, désordre, etc.)		
Problèmes de santé physique		
Maladie transmissible		
Autres		
Le client est au courant de la visite.		
Le client est au courant de la présence policière (le cas échéant).		

☐ Consulter les bases de données sur la santé pertinentes (dossier médical électronique, etc.) pour recueillir des renseignements sur la personne en état de crise, notamment sur sa situation démographique, ses problèmes présentés, son utilisation antérieure du programme, les facteurs de risques, les ressources de soutien disponibles et les objectifs de la visite mobile.

- [ ] Élaborer un plan de soins en collaboration avec l'équipe, la personne ou des membres de sa famille, d'autres soutiens communautaires ou la police, selon les besoins*.
- [ ] Appeler la personne ou un membre de sa famille pour organiser une visite mobile ou virtuelle, selon le plan.
- [ ] Vous présenter à tout agent de police de première ligne et à la personne comme membre de votre organisme de soins de santé et travailleur à l'intervention d'urgence.
- [ ] Effectuer un examen de la santé physique et mentale de la personne, en vérifiant la présence de troubles neurologiques, de consommation de substances ou de risque de surdose aux opioïdes, et évaluer le risque que la personne se blesse ou blesse autrui.
- [ ] Aider les agents de police présents en prêtant son expertise pour déterminer les critères d'appréhension ou des stratégies de résolution par des techniques de désamorçage.
- [ ] Lorsque le risque de préjudices a été réduit ou écarté, éviter de discuter des renseignements personnels sur la santé de la personne avec l'agent de police ou tout autre intervenant présent, à moins que la personne donne son consentement exprès à la tierce partie qui reçoit ses renseignements personnels sur la santé.
- [ ] Élaborer des plans de gestion de crise ou de sécurité en collaboration avec la personne et sa famille*.
- [ ] Fournir des ressources et des soutiens pertinents à la personne et à sa famille ou ses proches*.
- [ ] Obtenir le consentement de la personne pour l'aiguiller vers d'autres services, fixer des rendez-vous, etc., et, ainsi, faciliter le suivi ultérieur avec les ressources communautaires.
- [ ] Avec le consentement de la personne sur laquelle portent les renseignements, communiquer ceux-ci avec le fournisseur de soins primaires ou le spécialiste approprié.
- [ ] Apporter son aide à l'hôpital si une appréhension a lieu.
- [ ] Remplir les documents liés à l'évaluation de la crise, au consentement, aux risques, à la collecte de données, etc.

* La divulgation de renseignements doit respecter les exigences de confidentialité, y compris en matière de consentement et de la minimisation des données.Modèle de collecte de données

Outil 11

Modèle de collecte de données

Collecte de données sociodémographiques et de renseignements connexes

La collecte et l'analyse de renseignements, y compris de données sociodémographiques, peuvent aider la police et les professionnels de la santé à évaluer l'efficacité d'une équipe mobile d'intervention en cas de crise, à améliorer la prestation des services, à déterminer où des services ou ressources précis sont requis dans la communauté et à orienter une planification plus large des services (par exemple, la planification pour la sécurité et le bien-être dans les collectivités et la consultation continue d'organisations communautaires). Ces renseignements peuvent également donner de l'information sur les personnes servies par le programme des équipes mobiles d'intervention en cas de crise, les types de problèmes de santé mentale et de dépendance en question et le déroulement et le résultat de l'intervention d'urgence de l'équipe. Cette information peut servir à déterminer si les partenaires de l'équipe, et le programme dans son ensemble, obtiennent les résultats prévus.

Collecte de données, quasi-identifiants et confidentialité

Lorsqu'ils sont recueillis avec le nom ou l'adresse de la personne ou tout autre identifiant direct, les renseignements tels que ceux figurant dans le modèle de collecte de données (pages 48-51) sont des renseignements personnels et, dans les contextes associés à la santé mentale, des renseignements personnels sur la santé. En outre, lorsqu'elles sont recueillies sans identifiants directs, les données telles que les problèmes de santé présentés, le genre, l'âge, la race, le statut d'immigration et l'orientation sexuelle d'une personne peuvent représenter des « quasi-identifiants » qui, seuls ou combinés à d'autres renseignements, pourraient suffire à identifier une personne et, donc, constituer des renseignements personnels ou renseignements personnels sur la santé. Il convient aussi de noter que le risque prévisible d'utilisation de quasi-identifiants pour identifier une personne est plus élevé dans les petites communautés (p. ex., collecte de données sur un petit échantillon).

La collecte des renseignements détaillés énumérés dans le modèle de collecte de données présenté plus loin crée une description de facto des personnes desservies par une équipe mobile d'intervention en cas de crise. Par conséquent, même lorsque ces données sont stockées sans identifiants directs (p. ex., nom ou numéro de dossier), elles doivent être caractérisées comme renseignements personnels ou renseignements personnels sur la santé et protégées en tant que tels.

Contexte de collecte des renseignements et fonction du consentement exprès

De manière générale, les renseignements personnels et renseignements personnels sur la santé recueillis pendant une intervention d'urgence dans le but de fournir les services peuvent aussi être utilisés par les travailleurs à l'intervention d'urgence en santé mentale pour mesurer

et évaluer l'efficacité du programme. Cependant, lorsqu'on envisage de recueillir davantage de renseignements aux seules fins d'évaluation du programme (p. ex., renseignements sur la race, le statut d'immigration, le revenu, la religion, etc.), il faut le faire directement auprès de la personne en question (ou de son mandataire spécial) après avoir obtenu son consentement exprès (ou celui de son mandataire spécial). Il est possible de recueillir des renseignements personnels, y compris sur la santé, de manière indirecte, auprès d'une autre source, uniquement lorsque c'est permis ou exigé par la loi. En outre, le consentement exprès est requis pour divulguer des renseignements personnels ou des renseignements personnels sur la santé aux fins d'évaluation du programme. Cela comprend toute communication de ces renseignements entre les partenaires de l'équipe mobile d'intervention en cas de crise. Pour que le consentement soit valide, il doit provenir de la personne ou de son mandataire spécial, être éclairé, porter sur les renseignements et n'être **obtenu ni par supercherie ni par coercition**[4].

Il convient de noter que les renseignements recueillis aux seules fins d'évaluation ne doivent être utilisés que pour mesurer et évaluer l'efficacité du programme, pour veiller à ce que celui-ci soit administré de manière équitable et non discriminatoire, pour éliminer la discrimination systémique, et pour promouvoir l'équité dans la prestation des services. De plus, la personne, ou son mandataire spécial, doit être au courant des visées de la collecte de renseignements et de l'utilisation et la divulgation subséquentes de ceux-ci, et du fait qu'il est possible de refuser ou de retirer son consentement sans craindre les répercussions sur le soutien reçu dans le cadre d'un programme, d'un service ou autre, ou la perte de ce soutien. Il faut aussi lui fournir les coordonnées nécessaires pour obtenir davantage d'information à propos des pratiques de collecte de données des organisations.

Enfin, pour ce qui est de la collecte ou de l'utilisation de renseignements aux fins d'évaluation, les partenaires de l'équipe mobile d'intervention en cas de crise pourraient devoir déterminer le moment le plus approprié pour rencontrer la personne (ou son mandataire spécial) afin de lui présenter les visées de la collecte de données sociodémographiques et demander son consentement exprès. Par exemple, ils peuvent demander le consentement une fois la sécurité et les besoins en matière de bien-être de la personne évalués et assurés, ou bien lors d'un appel de suivi après l'intervention.

4 Voir le paragraphe 18 (1) de la Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé (LPRPS), qui présente les critères de validité du consentement d'une personne à la collecte, à l'utilisation ou à la divulgation de renseignements personnels sur la santé par un dépositaire de ce type de renseignements sur la santé. Pour être valide, le consentement doit provenir du particulier; doit être éclairé; doit porter sur les renseignements; et ne doit être obtenu ni par supercherie ni par coercition. Il est recommandé que la police veille aussi à ce que tous les consentements applicables (au moins ceux obtenus dans le cadre de la collecte de renseignements aux fins d'évaluation du programme des équipes mobiles d'intervention en cas de crise) satisfassent à ces conditions.

Protection de la confidentialité lors de la collecte de données sociodémographiques et de renseignements connexes

En raison de la nature et de la sensibilité des renseignements en question, les organisations partenaires de l'équipe mobile d'intervention en cas de crise sont fortement encouragées à consulter les lois en matière de confidentialité pertinentes (p. ex., la *LAIPVP*, la *LAIMPVP* ou la *LPRPS*) pour s'assurer qu'elles remplissent leurs responsabilités légales en ce qui a trait à la collecte, à la conservation, à l'utilisation et à la divulgation de renseignements personnels et de renseignements personnels sur la santé.

Bien que la police et les travailleurs à l'intervention d'urgence ne soient pas assujettis à la *Loi de 2017 contre le racisme*, les organisations partenaires de l'équipe mobile d'intervention en cas de crise qui envisagent de recueillir des données relatives à la race, ou qui le font déjà, doivent élaborer et adopter des politiques et des procédures conformes aux règles de protection de la confidentialité présentées dans les articles 6 à 9 de la Loi ainsi qu'à toutes les normes et orientations des Normes relatives aux données contre le racisme de l'Ontario[5].

Ces obligations légales, normes relatives aux données et documents d'orientation en matière de confidentialité et d'équité forment un ensemble complet de règles pour la collecte, la conservation, l'utilisation et la divulgation de renseignements relatifs à la race. En outre, les Normes relatives aux données contre le racisme comprennent des directives qui traitent expressément des principaux enjeux en matière de confidentialité et de droits de la personne, par exemple dans les sections « Évaluer, planifier et préparer », « Recueillir des renseignements personnels », « Gérer et protéger les renseignements personnels » (cette section porte notamment sur la protection et l'anonymisation des renseignements), « Analyser les renseignements recueillis », « Diffuser les données et les résultats d'analyse à l'intention du public », et « Normes s'appliquant aux renseignements sur la race donnés par des observateurs participants ». Les Normes préconisent également la consultation continue des secteurs de la communauté pertinents.

Exemples clés de responsabilités liées à la protection de la confidentialité et à l'équité

En ce qui concerne l'évaluation et la gestion du programme des équipes mobiles d'intervention en cas de crise, plusieurs mesures de protection de la confidentialité et d'équité sont essentielles pour garantir le respect des exigences de confidentialité et des pratiques exemplaires. Voici les responsabilités clés des partenaires de l'équipe mobile d'intervention en cas de crise qui participent à la collecte de données et à l'analyse :

- Se limiter aux seules données requises pour mesurer et évaluer l'efficacité du programme, pour cerner, surveiller et éliminer la discrimination systémique, et pour promouvoir l'équité

5 Nota : Cette approche est conforme aux directives fournies par la Direction générale de l'action contre le racisme de l'Ontario :

Les organisations qui ne sont pas autorisées à recueillir des renseignements personnels, ou tenues de le faire, sous le régime de règlements pris en application de la Loi peuvent par ailleurs être autorisées à recueillir, à utiliser et à divulguer des renseignements personnels afin de repérer et de surveiller les manifestations de racisme systémique et les disparités raciales sous le régime d'autres lois, notamment le *Code des droits de la personne* de l'Ontario. En pareil cas, elles doivent observer les exigences des lois pertinentes, notamment la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (LAIPVP)* ou la *Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée (LAIMPVP)*. Les organisations peuvent tenir compte des normes et des lignes directrices pour élaborer et mettre en œuvre des programmes visant à repérer, surveiller et éliminer les manifestations de racisme systémique et à faire progresser l'équité raciale.

dans la prestation des services.

- Dans le cas des renseignements recueillis uniquement pour les motifs ci-dessus, les collecter seulement auprès de la personne visée et avec son consentement exprès (ou celui de son mandataire spécial).
- Consigner ces renseignements en lieu sûr et en limiter l'accès au personnel qui en a besoin aux fins définies précédemment;
- Dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, éliminer les identifiants directs et dépersonnaliser[6] les données, tout en permettant les analyses nécessaires[7];
- Voir à ce que les processus de divulgation, y compris les rapports publics et ceux destinés au comité directeur et aux bailleurs de fonds, ne contiennent aucun renseignement personnel (les données doivent être entièrement dépersonnalisées).
- Faire preuve de transparence avec le public et les personnes sur qui portent les renseignements en ce qui a trait à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de renseignements.
- Produire des rapports publics réguliers (annuels ou semestriels) concernant les progrès des organismes partenaires du programme d'EMIC en matière de lutte contre la discrimination systémique et de promotion de l'équité dans la prestation des services.

Éléments de la collecte de données

Le modèle suivant présente les éléments de données qu'il est recommandé à toutes les équipes mobiles d'intervention en cas de crise de l'Ontario de recueillir tout en respectant les exigences de confidentialité décrites précédemment. Une collecte de données uniforme permettra aux équipes d'évaluer leur programme et de surveiller les changements au fil du temps. Certaines de ces données sont déjà recueillies par les équipes, tandis que la collecte des autres données est recommandée en fonction des pratiques décrites dans les Normes relatives aux données contre le racisme et de consultations auprès de la communauté. Il est possible d'imprimer ce modèle pour que les équipes le remplissent en chemin, ou bien de créer des menus déroulants pour chaque élément dans un logiciel. Il est recommandé que ce soit le partenaire en santé mentale, plutôt que l'agent de police, qui recueille les renseignements.

Outre de veiller à ce que les renseignements consignés dans les formulaires et les documents soient recueillis de manière légale, sécurisés et protégés de toute atteinte à la vie privée, il faut limiter la consignation de renseignements à ce qui est nécessaire, et ce, que l'on utilise des documents imprimés, des logiciels, des champs de texte libres, etc. Enfin, les renseignements personnels et les renseignements personnels sur la santé recueillis afin de mesurer et d'évaluer l'efficacité du programme devraient être stockés séparément des autres, et soumis à un contrôle d'accès basé sur les rôles.

---

6 Pour en savoir plus sur l'anonymisation et la collecte, la conservation et la manipulation sécuritaires de renseignements identificatoires, consulter le document *De-identification Guidelines for Structured Data* du Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario.

7 Lorsqu'une analyse comprend des renseignements qui ne sont pas entièrement anonymisés, ceux-ci doivent être traités comme des renseignements personnels ou des renseignements personnels sur la santé, selon le cas, et il faut avoir l'autorisation légale de collecter, d'utiliser et de divulguer ces renseignements.

Élément de données	Case et remarques	
Appel suivi d'une intervention immédiate par l'EMIC	☐	
Suivi ou vérification de l'état de santé par l'EMIC	☐	
Mises en contact ou aiguillage effectués, y compris le suivi avec un fournisseur de soins ou l'équipe de soins primaires (avec le consentement de la personne)	☐	
Recours au service d'urgence d'un hôpital évité	☐	
Appréhension en vertu de la *Loi sur la santé mentale*	☐	
Temps d'attente à l'hôpital	☐	
Données démographiques		
Âge		
Enfant (0 - 14 ans)	☐	
Jeune (15 - 24 ans)	☐	
Adulte (25 - 64 ans)	☐	
Personne âgée (65 ans et plus)	☐	
Gender†		
Femme	☐	
Personne intersexuée, non binaire ou de genre non conforme	☐	
Homme	☐	
Homme trans	☐	
Femme trans	☐	
Personne bispirituelle	☐	
Autre (préciser) :	☐	
Race*		
Noir (ascendance africaine, caribéenne, afro-canadienne)	☐	
Asiatique de l'Est ou du Sud-Est (ascendance chinoise, coréenne, japonaise, taïwanaise, philippine, vietnamienne, cambodgienne, thaïlandaise, indonésienne ou autre)	☐	
Autochtone (membre des Premières Nations, Métis, Inuit)	☐	
Latino (ascendance latino-américaine, hispanique)	☐	
Moyen-oriental (ascendance arabe, perse, asiatique de l'Ouest, afghane, égyptienne, iranienne, libanaise, turque, etc.)	☐	
Asiatique du Sud (p. ex. d'ascendance indienne, pakistanaise, bangladaise, sri-lankaise, indo-caribéenne ou autre)	☐	
Blanc (ascendance européenne)	☐	
Religion ou appartenance spirituelle*		
Bouddhisme	☐	

Élément de données	Case et remarques	
Christianisme	☐	
Hindouisme	☐	
Spiritualité autochtone	☐	
Judaïsme	☐	
Islam	☐	
Sikhisme	☐	
Statut d'immigration†		
Né au Canada	☐	
Immigrant	☐	
Année d'arrivée (si connue) :	☐	
Orientation sexuelle†		
Asexuel, non sexuel	☐	
Bisexuel	☐	
Homme homosexuel	☐	
Hétérosexuel	☐	
Femme homosexuelle	☐	
Queer, pansexuel	☐	
Bispirituel	☐	
Autre (préciser)	☐	
Revenu annuel†		
0 - 19 999 $	☐	
20 000 $ - 29 999 $	☐	
30 000 - 39 999 $	☐	
40 000 - 59 999 $	☐	
$60,000 or more	☐	
Problèmes présentés (cocher plus d'une réponse au besoin)[x]		
Démence ou trouble lié à l'âge	☐	
Trouble de l'alimentation	☐	
Sans-abri, personne de la rue, situation de logement précaire	☐	
Violence conjugale, violence familiale, violence fondée sur le genre	☐	
Problèmes de santé mentale et symptômes	☐	
Anxiété	☐	
Trouble bipolaire	☐	

Élément de données	Case et remarques
Dépression	☐
Comportement excentrique (décrire) :	☐
Trouble obsessionnel-compulsif (TOC)	☐
Crises de panique	☐
Trouble stress post-traumatique	☐
Psychose	☐
Schizophrénie	☐
Autre (préciser)	☐
Trouble neurodéveloppemental	
Lésion cérébrale acquise ou liée à un traumatisme	☐
Trouble du spectre de l'autisme	☐
Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale	☐
Trouble d'apprentissage	☐
Autres	☐
Trouble de la personnalité	☐
Handicap physique (préciser) :	
Consommation de substances	
Alcohol	☐
Barbiturique	☐
Benzodiazépine	☐
Cannabis	☐
Inhalant (aérosol, peinture, essence)	☐
Hallucinogène	
Ecstasy, MDMA	☐
LSD	☐
Champignons magiques, psilocybine	☐
Narcotique	
Codéine	☐
Fentanyl	☐
Héroïne	☐
Morphine	☐
Oxycodone	☐
Stimulant	
Amphétamine	☐
Crack	☐

Élément de données	Case et remarques
Cocaïne	☐
Méthamphétamine	☐
Autre (préciser) :	☐
Suicide	
Tentative (moyen employé)	☐
Automutilation (décrire)	☐
Pensées suicidaires	☐
Other (please specify):	☐

** Ces catégories démographiques sont inspirées des Normes relatives aux données contre le racisme de l'Ontario pour aider les organisations à recueillir, analyser et consigner les données fondées sur la race conformément aux exigences et pratiques exemplaires décrites dans la Loi de 2017 contre le racisme et les Normes relatives aux données contre le racisme.*

† *Ces catégories démographiques sont tirées du document Measuring Health Equity Participant Manual (2018) du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto.*

x *Ces catégories démographiques ont été élaborées en consultation avec des personnes ayant une expérience vécue et des organisations communautaires servant des clients qui ont déjà interagi avec les systèmes de justice pénale et de santé mentale.*

La feuille de calcul complète ci-dessous a été conçue par la Police provinciale de l'Ontario (2020).

MCRT Data Collection

REQUESTS FOR SERVICE / SOURCE OF REQUEST

DATE	Live Calls with Police (# of urgent police calls where MCRT attended)	Follow-up Calls (# of non-urgent calls/referrals)	Individuals Served (# of unique individuals served)	MONTHLY TOTALS	A Platoon/ Division /Team	B Platoon/ Division/Team	C Platoon/ Division/Team	D Platoon/ Division/Team	Mental Health Partner	Community Crisis Line	Other (desribe)
January				0							
February				0							
March				0							
April				0							
May				0							
June				0							
July				0							
August				0							
September				0							
October				0							
November				0							
December				0							
TOTALS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

SERVICE PROVISION / POLICE MEMBER SUPPORT

DATE	Community Activities	Consulation/ Collaboration	Documentation and Planning	Operations (including travel)	Staff support, training, supervision	Visits (face to face)	Visits (non-face to face)	Member Support Visits (# of police member support/resource visits)	Hours of Member Support (# ofhoursMCRT spent providing member support resources)
January									
February									
March									
April									
May									
June									
July									
August									
September									
October									
November									
December									
TOTALS	0	0	0	0	0	0	0	0	0

HOSPITAL CONTACT

DATE	Calls Diverted from Hospital (# of live calls that did not result in a visist to hospital)	Calls Resulting in Hospital Visit (# of live calls that resulted in a visit to hospital)	Voluntary Transports* (# of individuals that were voluntarily transported to hospital)	Mental Health Apprehensions (# of individuals that were apprehended under the MHA)	Hospital Visits Resulting in a Form 1 (# of hospital visits that resulted in a Form 1)
January					
February					
March					
April					
May					
June					
July					
August					

TOP ISSUES IDENTIFIED

DATE	Suicidal ideation	Relationship conflict	Depression	Anxiety	Agitation	Alcohol use/abuse	Drug Use/abuse	Impairment insight/ judgement	Delusions/ hallucinations	Angry/hostile	Risk of self-harm behaviour	Suicidal behaviour	Impulsive actions	Living environments	Paranoid/ suspicious	Caregiver burden	Concentration/ attention difficulty	Trauma	Risk of harm towards others	Grief/loss	*Other: (additional issues may be listed as per model preference)
January																					
February																					
March																					
April																					
May																					
June																					
July																					
August																					
September																					
October																					
November																					
December																					
TOTALS																					

Outil 12

Médias et communications

Lorsqu'une équipe mobile d'intervention en cas de crise est mise sur pied, il est important de la faire connaître aux principaux intervenants et à la communauté. Il est donc utile d'élaborer une stratégie de communication, comprenant un communiqué, des publications pour les médias sociaux et des messages clés, pour la promouvoir. Au fur et à mesure des avancées et de la croissance du programme, une telle stratégie contribuera à informer les intervenants et le public sur les réussites du programme, ce qui favorisera la création et le développement de partenariats communautaires solides.

La fiche d'information et les cartes pour portefeuille peuvent être distribuées dans le service de police pour promouvoir la collaboration avec l'équipe mobile d'intervention en cas de crise lorsque c'est indiqué.

Il faut veiller à ce que les communications et autres documents publics ne contiennent aucune information permettant d'identifier des clients servis par une EMIC. Tout renseignement qui pourrait servir, seul ou combiné à d'autres, à identifier un client doit en être retiré. Seuls les renseignements anonymisés ou agrégés peuvent être utilisés dans ce type de documents. Il est souvent plus difficile d'anonymiser ou d'agréger des renseignements dans les petites communautés ou en milieu rural, de même que dans le cadre d'interventions vastement connues. Dans ces cas, il pourrait être nécessaire d'anonymiser ou d'agréger davantage les données pour réduire le risque que l'identité d'un client soit déduite à partir de renseignements autrement non identificatoires.

Les messages clés sont inspirés de ceux qu'utilisent la Police provinciale de l'Ontario et l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) (2020).

La fiche d'information et les cartes pour portefeuille sont inspirées de celles d'Horizon Santé-Nord, en partenariat avec la Police provinciale de l'Ontario (2020).

Équipe mobile d'intervention en cas de crise (EMIC)

Date : à déterminer

Messages clés

- <<Partenaire en santé>> et <<service de police>> ont formé un partenariat dans le cadre d'une nouvelle initiative qui améliorera les interventions et les soins pour les personnes vivant une crise liée à la santé mentale ou à une dépendance à <<communauté>>.
- L'équipe mobile d'intervention en cas de crise (EMIC), qui sera lancée le <<date>>, est un nouveau programme mobile d'intervention d'urgence réunissant des partenaires de la police et des travailleurs à l'intervention d'urgence de <<partenaire en santé>>, qui travailleront ensemble à aider les personnes qui vivent une crise liée à la santé mentale ou à une dépendance lors d'interventions faisant appel à la police. L'EMIC fournira des services d'intervention d'urgence rapides et appropriés à ces personnes et à leur famille.
- Dans le cadre de ce nouveau programme, les travailleurs à l'intervention d'urgence peuvent aider la police à désamorcer des situations de crise, à déterminer s'il faut appréhender quelqu'un en vertu de la Loi sur la santé mentale ou à aiguiller une personne vers des soutiens communautaires en santé mentale et en traitement des dépendances. Par leur rôle dans les EMIC, ils seront en mesure d'examiner les personnes sur les lieux, de leur offrir leur aide, de les aiguiller vers des services et même de les accompagner à l'hôpital, si c'est nécessaire.
- Outre d'aider les personnes en état de crise à trouver le bon soutien rapidement, le partenariat entre des travailleurs à l'intervention d'urgence et des agents de police pourrait réduire le nombre de visites à l'urgence.
- À chaque étape des interventions des EMIC, tant les agents de police que les travailleurs à l'intervention d'urgence protégeront la vie privée ainsi que la confidentialité et la sécurité des renseignements des personnes vivant une crise liée à la santé mentale ou à une dépendance.

Citations

« Le programme des EMIC représente un énorme pas en avant pour notre communauté : il permet à <<partenaire en santé >> comme au <<service de police>> d'intervenir de la meilleure manière possible lors d'une crise. Notre travailleur à l'intervention d'urgence pourra évaluer la crise sur les lieux et aiguiller immédiatement la personne vers le soutien approprié. »

- Direction générale, <<partenaire en santé>>

« Le soutien empathique et respectueux des personnes vivant une crise de santé mentale ou de dépendance est une priorité absolue pour le <<service de police>>. Ce partenariat avec <<partenaire en santé>> permettra aux personnes en état de crise et à leur famille de vivre une expérience plus saine et réduira le nombre d'appréhensions et le recours aux services hospitaliers et aux ressources policières. En donnant un accès plus efficient et efficace aux services de soutien communautaires, nous offrirons des soins liés à la santé mentale ou à la toxicomanie au moment et à l'endroit où les gens en auront besoin. »

- Chef de police, <<service de police>>

Questions-réponses

Q : Combien de services de police ont une équipe mobile d'intervention en cas de crise (EMIC) en Ontario?

R: Bien que ce ne soient pas le cas de tous les services de police de l'Ontario, de nombreux services de police provinciaux, municipaux et des Premières Nations sont dotés d'une forme d'EMIC. Dans certaines collectivités, les services de police travaillent en collaboration avec des partenaires locaux œuvrant en santé mentale et dépendances pour intervenir lors des situations d'urgence. Chaque EMIC est adaptée à la géographie, aux ressources, aux partenariats et aux besoins de la communauté qu'elle sert.

Q: Quels types d'appels nécessitent une EMIC?

R: Les EMIC répondent aux appels qui mettent en cause des personnes pouvant vivre une crise liée à la santé mentale ou à une dépendance. Il peut s'agir de personnes montrant des symptômes de maladie mentale, d'abus de substances ou de troubles du comportement, ou en état de crise aiguë.

Q: Quels sont les avantages d'une EMIC?

R: L'EMIC est un partenariat entre un agent de police et un travailleur à l'intervention de crise qualifié visant à désamorcer les situations et à aider les personnes. Elle vise à simplifier l'accès aux services de soutien en cas de crise liée à la santé mentale dans les situations d'urgence, afin que le bon niveau de soins soit fourni. L'intervention des EMIC contribue aussi à réduire le nombre de visites inutiles à l'urgence.

Q : Où et quand les membres de l'équipe sont-ils formés?

R: Le type de formation dépend du service de police et du partenaire en santé. Il est recommandé que les agents de police et les travailleurs à l'intervention d'urgence faisant partie d'une EMIC participent à une formation continue conjointe créée ou dirigée en partenariat avec des personnes ayant une expérience vécue ou des membres de leur famille, lorsque possible. Les deux partenaires seront également formés sur la confidentialité et la divulgation de renseignements afin d'assurer la protection de la vie privée des personnes pendant les interventions de l'équipe.

Q: Y a-t-il des procédures opérationnelles normalisées pour les EMIC?

R: Il n'y a pas de modèle universel; il existe de nombreux modèles différents en Ontario. Il peut s'agir de modèles d'intervention conjointe immédiate ou d'intervention intégrée immédiate, intégrés ou non à un service de police. Plusieurs services peuvent y prendre part, comme des services de police provinciaux, municipaux ou des Premières Nations, et d'autres partenaires peuvent être mis à contribution outre le partenaire en santé mentale principal (p. ex., un organisme en santé mentale des enfants ou un hôpital).

Q: D'où est venue l'idée des EMIC?

R: Les EMIC ont changé depuis le début des partenariats collaboratifs, il y a une vingtaine d'années. Depuis 2013 environ, ces collaborations ont évolué et se sont améliorées, pour maintenant comprendre des spécialistes en santé mentale qui accompagnent la police ou interviennent avec elle.

Q: Les hôpitaux et les organisations œuvrant en santé mentale et dépendances appuient-ils la création d'EMIC dans d'autres collectivités?

R: Ces dernières années, le gouvernement provincial a annoncé du financement pour appuyer la création d'EMIC en Ontario, ce qui a aidé et encouragé les services de police, les hôpitaux et les organisations communautaires œuvrant en santé mentale et dépendances à collaborer ensemble à la création d'EMIC locales.

Q: Les EMIC deviendront-elles la norme partout en Ontario?

R: En raison des réactions positives et des résultats observés dans des équipes déjà établies, le gouvernement provincial encourage la poursuite du développement des EMIC et offre un certain financement à cet égard. En 2020, le Comité provincial de coordination des services à la personne et des services juridiques, en partenariat avec la Police provinciale de l'Ontario, la division ontarienne de l'Association canadienne pour la santé mentale, l'Association des hôpitaux de l'Ontario et l'Association des chefs de police de l'Ontario, a créé la ressource *Création d'équipes mobiles d'intervention en cas de crise — Un cadre pour l'Ontario* pour aider les collectivités à mettre sur pied des équipes ayant les mêmes éléments essentiels et des méthodes communes de prestation des services.

Q: Comment les hôpitaux locaux et le personnel de leur service d'urgence sont-ils informés de cette initiative?

R: Dans les communautés où des partenaires mettent sur pied une EMIC, on encourage l'hôpital à participer à l'étape de création. Les EMIC qui se rendent à l'urgence avec un client connaissent bien le processus de transition des services de police aux services hospitaliers. Les hôpitaux ont la possibilité de participer à l'élaboration, à la mise en œuvre, à l'évaluation et au soutien des EMIC. Dans certaines équipes, l'hôpital peut être un partenaire de premier plan pour la prestation des services.

Mobile Crisis Response Team (MCRT)

Assistance for police managing a crisis response

N° de téléphone	Travailleur à l'intervention d'urgence
N° de télécopieur	Télécopieur ou courriel pour aiguillage, s'il y a lieu
Heures d'activité	Heures d'activité

INFORMATION SHEET

How to Refer

Le chef d'équipe ou son représentant, ou l'agent de police sur les lieux, détermine si une intervention de l'EMIC est justifiée pour l'appel.

Une décision est prise quant à la meilleure intervention à effectuer :

- Intervention conjointe de la police et d'un professionnel de la santé mentale pour évaluer la crise et les risques, planifier la sécurité ou effectuer une brève intervention
- Se retrouver au service d'urgence le plus proche pour effectuer une évaluation, fournir du soutien et faire un suivi
- Consultation téléphonique avec le client
- Aiguillage retardé (plus tard la journée même ou le lendemain) par le travailleur à l'intervention d'urgence
- Consultation téléphonique avec la police

Who to Refer

Une personne de _____ ans vivant à _____, qui ne montre ni violence ni agressivité et dont l'état de santé est stable, est en situation de crise de santé mentale ou liée à une dépendance, par exemple :

- Sentiment intense de désespoir ou d'impuissance
- Inquiétude excessive, peurs écrasantes
- Pensées suicidaires ou envie de blesser quelqu'un
- Changements d'humeur nuisant à la vie quotidienne
- Dépression post-partum, psychose
- Anxiété élevée
- Perception altérée de la réalité (symptôme de psychose)
- Dépendance, y compris le jeu problématique et l'abus de substances, d'alcool ou de médicaments sur ordonnance (mais la personne est capable de se soumettre à un processus d'examen)
- Réaction à des événements traumatisants, deuil
- Déclin du fonctionnement, y compris s'il s'agit d'une personne âgée, causé par un problème de santé mentale ou de dépendance

Personne qui bénéficierait d'un suivi et d'un aiguillage

Persons who may be deferred from hospital with MCRT support

Persons who are repeatedly experiencing crises and may require additional supports or services to stabilize

Si la police intervient lors d'une crise en dehors des heures d'activité de l'EMIC, vous pouvez faire une demande à celle-ci par téléphone, télécopieur ou courriel aux coordonnées ci-dessus.

Logo de la police

Logo du partenaire en santé

HSJCC
Human Services & Justice Coordinating Committee

O.P.P.

Association canadienne pour la santé mentale
Ontario

OACP

OHA Ontario Hospital Association