

# Entente de collaboration

Entre

Le Centre intégré universitaire de santé et de services  
sociaux de l'Est-de-l'Île de Montréal (CIUSSS-EMTL)

*Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal*

Québec 

(ci-après l'Établissement) ainsi que ses installations  
Hôpital Maisonneuve-Rosemont,  
Hôpital Santa Cabrini Ospedale et  
l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal

et le

Service de police de la Ville de Montréal (SPVM)



Ci-après appelés collectivement les « Parties »

## Table des matières

<b>1.0</b>	<b>Définitions et acronymes</b>	<b>5</b>
<b>2.0</b>	<b>Objet du contrat</b>	<b>8</b>
<b>3.0</b>	<b>Informations d'ordre général</b>	<b>9</b>
3.1	Présence de policiers armés et en uniforme à l'intérieur de l'IUSMM	9
3.2	Échanges d'informations concernant un usager/patient de l'Établissement	9
3.3	État physique d'une personne amenée par les policiers	9
3.4	Portée de la présente Entente	9
3.5	Signalement d'un comportement ou d'une situation contrevenant à l'Entente des Parties	10
3.5.1	Signalement par l'Établissement	10
3.5.2	Signalement par le SPVM	10
3.5.3	Analyses et rencontres	10
<b>4.0</b>	<b>Intervention auprès d'une personne présentant un état mental perturbé et qui est amenée à l'urgence d'une installation par des policiers</b>	<b>11</b>
4.1	Lorsque le transport est effectué en auto-patrouille	11
i.	Responsabilités du SPVM	11
ii.	Responsabilités de l'Établissement	12
4.2	Échanges d'informations entre l'Établissement et le SPVM	13
<b>5.0</b>	<b>Intervention auprès d'une personne arrêtée et détenue par la police</b>	<b>14</b>
5.1	Avant d'arriver à l'urgence	14
i.	Responsabilités du SPVM	14
5.2	Lors de l'arrivée à l'urgence	15
i.	Responsabilités du SPVM	15
ii.	Responsabilités de l'Établissement	15
5.3	Fin de la garde par les policiers	16
5.3.1	Mise en liberté par promesse	16
i.	Responsabilités du SPVM	16
ii.	Responsabilités de l'Établissement	16
5.3.2	Comparution	16
i.	Responsabilités du SPVM	16
ii.	Responsabilités de l'Établissement	17
<b>6.0</b>	<b>Dénonciation (plainte à la police) de gestes criminels commis par une personne (usager/patient)</b>	<b>17</b>
i.	Responsabilités de l'Établissement	17
6.1	Infraction criminelle commise à l'intérieur des sites principaux et dans ses cliniques externes	18
i.	Responsabilités de l'Établissement	18
ii.	Responsabilités du SPVM	18
6.2	Infraction criminelle commise dans une ressource d'hébergement, un CHSLD, un CLSC ou une clinique externe du CIUSSS-EMTL	18
<b>7.0</b>	<b>Disparition/évasion/liberté illégale d'une personne (usager/patient)</b>	<b>18</b>

i.	Responsabilités de l'Établissement	19
ii.	Responsabilités du SPVM	20
7.1	La personne (usager/patient) disparue/recherchée est retrouvée	20
i.	Responsabilités de l'Établissement	20
ii.	Responsabilités du SPVM	21
<b>8.0</b>	<b>Ordonnances civiles et criminelles</b>	<b>22</b>
8.1	Garde provisoire en vue d'une évaluation psychiatrique	22
i.	Responsabilités du SPVM	22
ii.	Responsabilités de l'Établissement	22
8.2	Ordonnance de soins (traitement et hébergement)	22
i.	Responsabilités de l'Établissement	22
ii.	Responsabilités du SPVM	23
8.2.1	Échanges d'informations entre l'Établissement et le SPVM	23
8.3	Ordonnance criminelle	23
i.	Responsabilités de l'Établissement	24
ii.	Responsabilités du SPVM	25
<b>9.0</b>	<b>Gestion de l'entente</b>	<b>26</b>
9.1	Comité de gouvernance stratégique et comité de suivi	26
9.1.1	Comité de gouvernance stratégique	26
i.	Mandat	26
ii.	Composition du comité de gouvernance	26
9.1.2	Comité de suivi	26
i.	Mandat	26
ii.	Composition du comité de suivi	27
9.2	Durée de l'Entente et suivi	28
9.3	Amendements à l'Entente	28
9.4	Mise à jour de l'Entente	28
<b>ANNEXE 1</b>	<b>– Modèle de lettre de demande d'intervention</b>	<b>29</b>
<b>ANNEXE 2</b>	<b>– Formulaire de demande d'intervention</b>	<b>30</b>
<b>ANNEXE 3</b>	<b>– Liste téléphonique des intervenants</b>	<b>31</b>
<b>ANNEXE 4</b>	<b>– Rapport de non-conformité</b>	<b>32</b>
<b>ANNEXE 5</b>	<b>– Liste des coordonnées des unités de soins, ressources et cliniques externes IUSMM</b>	<b>33</b>
<b>ANNEXE 6</b>	<b>– Liste des coordonnées des postes de quartier du SPVM de l'est de l'Île de Montréal</b>	<b>35</b>
<b>ANNEXE 7</b>	<b>– Formulaire F.627-10</b>	<b>36</b>
<b>RÉFÉRENCES</b>		<b>38</b>

**ATTENDU QUE** le projet de créer un comité de collaboration impliquant le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal et le SPVM a pris naissance en 2010 face aux besoins grandissants d'une clientèle judiciarisée présentant des problèmes de santé mentale;

**ATTENDU QU'**il s'est avéré primordial pour les Parties de se rencontrer afin de comprendre la réalité de chacun et de développer un partenariat visant une prestation de services optimale et cohérente en fonction de leurs rôles et mandats respectifs, dans le respect des besoins et des droits de cette clientèle;

**ATTENDU QU'**une première initiative de l'Hôpital Louis-Hyppolite Lafontaine (dénomination à l'époque) et du poste de quartier 48 a été mise en place et qu'un comité de collaboration a été témoin de plusieurs changements organisationnels à la fois dans le domaine de la santé et de la sécurité publique;

**ATTENDU QUE** la composition du comité s'est accrue au cours des années en y intégrant d'autres collaborateurs issus du SPVM (PDQ 44, 46 et 49) et du CIUSSS-EMTL de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (Hôpital Maisonneuve-Rosemont et Hôpital Santa Cabrini Ospedale).

Le **CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL)** et le **SPVM** conviennent de ce qui suit :

## 1.0 DÉFINITIONS ET ACRONYMES

CIUSSS-EMTL	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.
CLIENTÈLE	Usager/patient et ses proches qui bénéficient des soins et des services d'une installation.
CLINIQUE EXTERNE	Endroit où sont offerts des soins et des services à une personne en mesure de se déplacer pour les recevoir et qu'elle quittera avant la fin de la journée.
COMMISSION D'EXAMEN DES TROUBLES MENTAUX (CETM)	Commission d'examen sous la responsabilité du tribunal administratif du Québec (TAQ), section des affaires sociales, qui s'occupe des personnes souffrant d'un trouble mental accusées d'avoir commis une infraction criminelle. Son rôle consiste à évaluer, en fonction de son état mental, la dangerosité d'un accusé qui comparait devant elle à la suite d'un verdict d'inaptitude à subir son procès ou d'un verdict de non responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux. La CETM rend ses décisions en prenant en considération la sécurité du public, l'état mental de l'accusé, sa réinsertion sociale et ses autres besoins.
COMPARUTION	Désigne le fait pour une personne (accusé ou témoin) de répondre à une citation à comparaître, promesse, sommation ou à un autre ordre de la cour l'enjoignant de se présenter devant un tribunal à une date et heure déterminée. Le mot s'emploie aussi bien en matière civile que criminelle.
DÉNONCIATION	Déclaration écrite et sous serment menant à une accusation criminelle s'il existe des motifs raisonnables de croire qu'une infraction criminelle a été commise.
DÉTENU	Personne privée de sa liberté en vertu d'une loi ou dans le cadre de l'exécution d'une ordonnance rendue par un tribunal (se référer à l'article 5 de la présente Entente).
DISPARITION	Personne absente, contrairement à ses habitudes, causant ainsi une inquiétude à ses proches et aux gens qui en ont la garde, parce qu'il est raisonnable de craindre pour sa sécurité ou sa santé alors que son état mental présente un danger grave et immédiat pour lui-même ou pour autrui. Elle est introuvable malgré les efforts raisonnables déployés pour la retrouver.  Il est entendu par les Parties que les termes « fugue » ou « absence non autorisée » sont surtout utilisés par le personnel du CIUSSS-EMTL pour référer à la disparition d'un usager/patient et qu'il est donc possible que ces termes soient utilisés dans le cadre de l'application de la présente Entente de collaboration.
CENTRALE 911	Division centrale 911 du SPVM qui reçoit et traite tous les appels d'urgence du public et des intervenants d'urgence.
ÉTABLISSEMENT	CIUSSS-EMTL

ÉVASION	Personne qui s'échappe d'un lieu où elle est en détention, d'une garde légale ou d'un endroit en contravention d'une ordonnance.
ESSS	Établissement de santé et de services sociaux.
GESTIONNAIRE	Personne mandatée par le CIUSSS-EMTL et qui est imputable de la planification, de l'organisation, du contrôle ainsi que de la direction des activités de soins et services sous sa responsabilité.
HMR	Hôpital Maisonneuve-Rosemont.
HSCO	Hôpital Santa Cabrini Ospedale.
INFIRMIER AU TRIAGE	Infirmier responsable de l'évaluation initiale de l'usager/patient à son arrivée à l'urgence.
INFRACTION CRIMINELLE	Infraction prévue au <i>Code criminel</i> , à la <i>Loi réglementant certaines drogues et autres substances</i> , à la <i>Loi sur le cannabis</i> et à la <i>Loi sur les armes à feu</i> .
INSTALLATION	Fait référence aux établissements: HMR, HSCO, IUSMM, tel que prévu à la <i>Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales</i> (RLRQ, c. O-7.2).
IUSMM	Institut universitaire en santé mentale de Montréal.
MISE EN LIBERTÉ PAR PROMESSE	Personne arrêtée qui, avant sa comparution devant un tribunal, se fait imposer des conditions de mise en liberté par un policier parce qu'il les estime nécessaires pour assurer l'intérêt public, compte tenu des circonstances.
LPP	<i>Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui</i> (RLRQ, c. P-38.001), généralement appelée la P-38.
LSSSS	<i>Loi sur les services de santé et les services sociaux</i> (RLRQ, c. S-4.2).
MANDAT	Ordre écrit et exécutoire émanant d'un juge.
MANDAT DE DÉPÔT	Ordre écrit et exécutoire décerné par un tribunal judiciaire ou la CETM, qui rend une décision portant détention de l'accusé dans un hôpital, sous réserve de modalités y indiquées. [art. 672.54c) et 672.57 C.cr.]
PDQ	Poste de quartier du SPVM.
PERSONNE	Mot utilisé pour désigner un utilisateur de services, un usager, un bénéficiaire ou un patient détenu.
PERSONNE ARRÊTÉE	Personne appréhendée par des policiers parce qu'ils ont des motifs raisonnables de croire qu'elle a commis une infraction criminelle ou qu'elle est en train d'en commettre une.
RESSOURCE D'HÉBERGEMENT	Lieu d'hébergement ou milieu de vie susceptible de se trouver n'importe où dans le secteur du CIUSSS-EMTL, notamment à même l'installation de l'IUSMM.
SASC	Service d'aide en situation de crise.

<b>MODULE DÉTENTION</b>	Endroit désigné au SPVM où des personnes sont détenues sous garde parce qu'elles sont en attente de comparaître, ont été accusées ou ont été déclarées coupables d'infractions criminelles.
<b>SPVM</b>	Service de police de la Ville de Montréal.
<b>SUPERVISEUR</b>	Sergent et agent affecté à une fonction supérieure équivalente à ce grade, qui supervise et coordonne le travail des policiers dont il a la charge.
<b>TAQ</b>	Les fonctions de la Commission d'examen des troubles mentaux (CETM) sont exercées par la Section des affaires sociales du Tribunal administratif du Québec (TAQ).
<b>VIDÉOCOMPARUTION</b>	Moyen de télécommunication qui permet à un juge ou au président de la CETM et à tout particulier de se voir, de communiquer et de comparaître simultanément.
<b>UNITÉ DE SOINS</b>	Fait référence à l'Établissement. Il s'agit du lieu où est hospitalisée une personne (HMR, IUSMM ou HSCO).
<b>UNITÉ</b>	Fait référence à une unité de gendarmerie au SPVM (ex. PDQ, métro, aéroportuaire, etc.).

## 2.0 OBJET DU CONTRAT

La présente Entente constitue une Entente de collaboration entre les Parties, dont le but est de clarifier leurs rôles et responsabilités en regard des situations suivantes :

- intervention auprès d'une personne présentant des problèmes de santé mentale et amenée dans une installation par des policiers;
- intervention auprès d'une personne en état d'arrestation qui nécessite des soins;
- dénonciation de gestes criminels;
- disparition/recherche d'une personne disparue;
- ordonnances judiciaires civiles ou criminelles (ex. de soins ou rendues par la CETM);
- gestion de l'Entente.

La collaboration prévue dans l'Entente doit se faire dans le respect de la clientèle, du personnel ainsi que des politiques et procédures pertinentes des Parties. Par ailleurs, il est souhaité que son application puisse favoriser un partenariat dynamique permettant d'améliorer continuellement des pratiques établies et ce, dans le but de répondre à l'évolution des besoins populationnels. Des mises à jour seront donc requises annuellement.

## **3.0 INFORMATIONS D'ORDRE GÉNÉRAL**

### **3.1 Présence de policiers armés et en uniforme à l'intérieur de l'IUSMM**

Les policiers devant se déplacer à l'intérieur de l'IUSMM planifient à l'avance leur rencontre avec les intervenants ou les équipes traitantes (ex. rencontre prévue pour prendre la déposition d'une plainte officielle). À l'occasion d'une telle rencontre, les policiers évitent de se déplacer dans des lieux d'unités de soins en uniforme et armés, à moins que des circonstances exceptionnelles le justifient.

Les Parties conviennent que les policiers pourront demeurer en uniforme et armés lorsque leur déplacement à l'intérieur de l'IUSMM ne pourra pas avoir été prévu à l'avance.

Lorsqu'ils se rendent à l'IUSMM et qu'ils assument la garde d'une personne qui requiert des soins ailleurs que dans sa chambre, ils doivent demeurer à l'extérieur de cette unité de soins (voir l'article 6.0 de la présente Entente).

Les policiers ne participent à aucun moment à l'administration des soins (ex. leur aide ne doit pas être sollicitée pour maîtriser un individu afin que le personnel infirmier ou médical puisse lui administrer un médicament ou le mettre sous contention). Par contre, les policiers seront justifiés d'intervenir dans le but d'assurer la sécurité de personnes et de biens ou s'ils ont des motifs raisonnables de croire qu'une infraction criminelle a été ou est en train d'être commise.

### **3.2 Échanges d'informations concernant un usager/patient de l'Établissement**

La présente Entente précise la nature des renseignements personnels d'un usager/patient de l'Établissement qu'il est permis d'échanger avec le SPVM et ce, conformément aux obligations prévues par la loi. Ces informations pourront être communiquées à un policier si elles lui sont nécessaires à l'exercice de ses fonctions dans le cadre de l'application de la présente Entente (ex. pour localiser et ramener à l'hôpital un usager/patient disparu).

### **3.3 État physique d'une personne amenée par les policiers**

Peu importe la raison pour laquelle les policiers sont autorisés à amener une personne dans une des installations de l'Établissement (ex. que ce soit pour l'exécution d'une ordonnance de soins, une personne disparue et retrouvée, l'exécution d'une délégation de pouvoirs ou parce qu'une personne présente un état mental perturbé), les policiers doivent avant tout l'amener dans un établissement de soins physiques si son état le requiert, notamment dans un contexte où une personne paraît intoxiquée. Le cas échéant, les policiers doivent aviser l'équipe traitante ou les intervenants qui attendaient leur arrivée en compagnie de cette personne.

### **3.4 Portée de la présente Entente**

Les modalités de la présente Entente ne s'appliquent pas aux ressources d'hébergement, cliniques externes, CHSLD et CLSC qui possèdent leurs propres règles de fonctionnement. Elle s'applique toutefois sur les sites principaux du CIUSSS-EMTL que sont l'HMR, l'IUSMM et l'HSCO.

### **3.5 Signalement d'un comportement ou d'une situation contrevenant à l'Entente des Parties**

Chaque Partie à la présente Entente s'engage à remplir un rapport de non-conformité (annexe 4) si l'employé d'une ou l'autre des Parties se comporte de manière à nuire à l'accord qu'elles ont convenu. Lorsqu'il en est informé, le superviseur ou le chef de service de l'employé concerné entreprend, dans les meilleurs délais possibles, les démarches nécessaires afin de remédier à la situation et s'assurer qu'elle ne se reproduise plus. Les Parties acceptent de collaborer ensemble afin de trouver une solution pour régler l'incident survenu.

#### **3.5.1 Signalement par l'Établissement**

Dans l'installation, le gestionnaire concerné communique avec le superviseur de l'unité en charge des policiers du SPVM impliqués dans l'évènement faisant l'objet d'un signalement. Ce superviseur entreprend, dans les meilleurs délais possibles, les démarches nécessaires afin de remédier à la situation.

Si nécessaire, le gestionnaire de l'installation concernée transmet un rapport de non-conformité rempli (annexe 4) au superviseur de l'unité en charge des policiers du SPVM qui sont en cause. Ce superviseur vérifiera l'état du dossier et les démarches entreprises pour corriger la situation et verra à assurer un suivi au gestionnaire qui a fait le signalement.

#### **3.5.2 Signalement par le SPVM**

Si un problème est rencontré par des policiers chargés d'une intervention, ceux-ci doivent en informer leur superviseur qui communiquera avec le gestionnaire de l'installation concernée. Ce superviseur entreprendra, dans les meilleurs délais possibles, les démarches nécessaires afin de remédier à la situation.

Si nécessaire, le superviseur des policiers impliqués transmet un rapport de non-conformité rempli (annexe 4) au gestionnaire concerné et, si la gravité de la situation le justifie, il doit également en remettre une copie au Directeur des services professionnels. Le gestionnaire qui a fait le signalement vérifiera l'état du dossier et les démarches entreprises pour remédier à la situation et verra à assurer un suivi auprès du superviseur du SPVM et du personnel hospitalier concerné.

#### **3.5.3 Analyses et rencontres**

Les Parties conviennent de discuter des rapports de non-conformité remplis par les Parties lors des réunions périodiques à être fixées par le comité de suivi et ce, afin d'éviter que des situations survenues et irrégulières deviennent récurrentes (voir l'article 9.1.2 de la présente Entente).

## 4.0 INTERVENTION AUPRÈS D'UNE PERSONNE PRÉSENTANT UN ÉTAT MENTAL PERTURBÉ ET QUI EST AMENÉE À L'URGENCE D'UNE INSTALLATION PAR DES POLICIERS

Les policiers peuvent transporter une personne présentant un état mental perturbé dans une installation de l'Établissement, sans l'autorisation du tribunal et contre son gré, à la demande d'un intervenant d'un SASC qui estime que l'état mental de cette personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui, d'un médecin, d'un membre de l'équipe traitante ou d'un proche, lorsqu'aucun intervenant d'un SASC n'est pas disponible pour évaluer la situation en temps utile. Les policiers peuvent aussi le faire, de leur propre initiative, lorsqu'ils considèrent que l'état mental de la personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui (en vertu de leurs pouvoirs de *common law* et de leur mission première qui est de protéger la vie (art. 48 de la *Loi sur la police*, (RLRQ, c. P-13.1)).

Si l'état de santé de la personne est précaire ou nécessite des soins urgents et immédiats, le policier fait appel à Urgences-santé pour son transport vers un l'établissement hospitalier. Dans les autres cas, le policier doit apprécier la situation de danger et confirmer l'existence de motifs sérieux de croire que l'état mental de la personne présente un danger grave et immédiat avant de conclure à la nécessité d'un transport contre son gré en auto-patrouille.

Le policier qui transporte ou fait transporter une telle personne est responsable de sa garde jusqu'à ce que le personnel soignant de l'installation soit en mesure d'en effectuer une surveillance réelle et entière.

### 4.1 Lorsque le transport est effectué en auto-patrouille

#### i. Responsabilités du SPVM

Avant d'effectuer le transport en auto-patrouille d'une personne présentant un état mental perturbé vers l'urgence d'une installation, et si la situation s'y prête, les policiers la fouillent par palpation sommaire et sécuritaire et avisent leur superviseur en devoir afin que celui-ci communique avec le service d'urgence de l'installation concernée. À cet effet, voir la liste téléphonique des intervenants à l'annexe 3 pour :

- valider avec l'infirmier au triage de l'urgence de l'installation concernée la capacité d'accueillir cette personne de façon sécuritaire;
- l'informer de l'arrivée imminente de cette personne et des policiers;
- lui fournir les renseignements sur l'état et les conditions particulières de cette personne (ex. comportements agressifs, niveau de désorganisation physique et psychologique, risque de fuite, contexte et déroulement de l'intervention, etc.) et toute autre information jugée pertinente à l'accueil et aux soins de cette personne.

Lors de l'arrivée aux urgences, les policiers responsables de la garde de la personne rencontrent l'infirmier au triage afin :

- de l'informer de leur arrivée;
- de donner leur nom et leur numéro de matricule;
- de lui confirmer les renseignements qu'ils ont recueillis dans le formulaire F.627-10 du SPVM « *Intervention auprès d'une personne dont l'état mental est perturbé – Transport contre son gré* » (annexe 7) et lui en remet une copie;
- de compléter tout renseignement qui peut y être manquant concernant la personne prise en charge par l'installation (adresse, téléphone, motif d'intervention);

- d'informer le personnel soignant du niveau de dangerosité que représente la personne en contexte de situation d'urgence;
- de lui remettre (ou de lui faire parvenir dans les meilleurs délais) une copie du rapport de police de l'événement ayant justifié l'intervention policière et ce, à la demande de l'équipe traitante de l'installation où la personne a été amenée;
- advenant que la personne amenée par les policiers/ambulanciers présente un état d'agitation ayant requis des moyens de contention et/ou l'utilisation de menottes, les policiers aviseront le personnel soignant des raisons ayant menées à cette prise de décision. Les Parties devront convenir de la nécessité, ou non, de maintenir ces mesures de contrôle pour faciliter la prise en charge par l'Établissement.

## ii. Responsabilités de l'Établissement

L'infirmier au triage s'assure que l'accueil de la personne et des policiers se fasse avec diligence. Avant même d'interagir avec les policiers, l'infirmier au triage doit tout d'abord s'adresser à la personne amenée par les policiers contre son gré pour connaître son point de vue<sup>1</sup>. L'infirmier au triage rencontre ensuite le policier responsable de la garde de la personne afin:

- de confirmer les renseignements recueillis par les policiers dans le formulaire F.627-10 du SPVM « *Intervention auprès d'une personne dont l'état mental est perturbé – Transport contre son gré* » (annexe 7), d'en recevoir une copie et d'obtenir toute autre information jugée pertinente à l'accueil et aux soins de cette personne;
- d'évaluer la nécessité d'appliquer le protocole de la mise en place d'une mesure de contrôle;
- de procéder à l'inscription de la personne selon la **priorité 1**, tel que prévu au cadre de référence de mise sous garde en établissement<sup>2</sup>;
- d'inscrire les noms et les numéros de matricule des policiers sur la feuille de triage;
- de prendre en charge la personne amenée par les policiers pour la faire examiner dans un court délai, soit d'au plus trente (30) minutes suivant son arrivée. Ce délai est prévu sous réserve de l'occupation des urgences au moment où les policiers s'y présentent.

---

<sup>1</sup> Le protocole de mise en application des gardes en établissement en vigueur au CIUSSS-EMTL (adopté par le Conseil d'administration du CIUSSS-EMTL le 18 avril 2019) et requis par le Ministère de la Santé et des Services sociaux prévoit cette obligation (p. 39 de 122).

<sup>2</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui – Garde en établissement de santé et de services sociaux, Gouvernement du Québec, mars 2018, 88 p., voir <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002036/>

## 4.2 Échanges d'informations entre l'Établissement et le SPVM

Les policiers devant localiser une personne dont l'état mental est perturbé pour l'amener dans une installation de l'Établissement (ex. à la demande d'un membre de l'équipe traitante ou d'un médecin) se référeront à l'annexe 2 (formulaire de demande d'intervention) qui aura été rempli par un membre de l'équipe traitante ou le médecin qui a requis leur assistance.

Le membre de l'équipe traitante ou le médecin qui a rempli le formulaire de demande doit alors demeurer disponible si les policiers ont besoin d'informations supplémentaires pour effectuer leur intervention. Avant de communiquer ces renseignements, le membre de l'unité de soins concernée doit s'assurer d'être autorisé à les divulguer conformément aux articles 19.0.1 de la LSSSS ou 60.4 du *Code des professions*, le cas échéant.

Lorsque la personne est prise en charge par l'Établissement, le SPVM ne peut requérir aucune autre information particulière concernant l'état de cette personne, à moins qu'un policier, agissant dans le cadre d'une enquête, ait obtenu une autorisation judiciaire à cette fin.

## 5.0 INTERVENTION AUPRÈS D'UNE PERSONNE ARRÊTÉE ET DÉTENUE PAR LA POLICE

Lorsque l'état de santé d'une personne en état d'arrestation nécessite l'assistance des services ambulanciers, le policier fait appel à Urgences-santé pour le transport de cette personne vers une des installations de l'Établissement. Une escorte policière accompagne l'ambulance qui transporte la personne arrêtée et détenue en tout temps. Dans les situations ne nécessitant pas des services ambulanciers, le transport d'une telle personne peut, le cas échéant, se faire directement par les policiers avec leur auto-patrouille.

Les policiers sont responsables de la garde de la personne détenue à l'intérieur de l'installation et doivent l'accompagner en tout temps lors de ses déplacements et examens requis par sa condition clinique sauf au moment de sa rencontre avec le médecin. Le personnel hospitalier doit préalablement informer les policiers des déplacements prévus pour effectuer de tels examens.

La garde de la personne détenue est assurée par deux policiers en tout temps, mais si la durée se prolonge et que les circonstances l'exigent, les policiers coordonnent leur remplacement afin d'assurer une présence continue auprès de la personne détenue. Les policiers doivent se présenter à l'infirmier responsable lorsqu'ils prennent la relève.

### 5.1 Avant d'arriver à l'urgence

#### i. Responsabilités du SPVM

- Valider avec l'infirmier au triage de l'urgence de l'installation concernée la capacité d'accueillir cette personne de façon sécuritaire;
- Les policiers effectuent une fouille par palpation et sécuritaire;
- Si le transport se fait en auto-patrouille<sup>3</sup>, les policiers qui ont procédé à l'arrestation communiquent avec leur superviseur en devoir afin que celui-ci communique avec le service des urgences de l'installation concernée. À cet effet, voir la liste téléphonique des intervenants à l'annexe 3 pour :
  - l'informer de l'arrivée imminente de cette personne détenue et des policiers;
  - lui fournir les renseignements sur l'état et les conditions particulières de cette personne (ex. comportements agressifs, niveau de désorganisation physique et psychologique, risque d'évasion, contexte et déroulement de l'arrestation) et toute autre information jugée pertinente à l'accueil et aux soins de cette personne détenue.

---

<sup>3</sup> Si le transport se fait par ambulance, la répartition d'Urgences-santé avise le service des urgences de l'installation concernée de l'arrivée imminente d'une personne détenue et accompagnée des policiers et fournit les renseignements pertinents.

## 5.2 Lors de l'arrivée à l'urgence

### i. Responsabilités du SPVM

Les policiers responsables de la garde de la personne arrêtée et détenue rencontrent l'infirmier au triage afin de l'informer de leur arrivée et :

- lui donnent leur nom, leur numéro de matricule et procèdent à l'inscription de la personne;
- lui confirme les renseignements qu'ils ont recueillis dans le formulaire F.627-10 du SPVM « *Intervention auprès d'une personne dont l'état mental est perturbé – Transport contre son gré* » (annexe 7), lui en remet une copie et toute autre information jugée pertinente à l'accueil et aux soins de cette personne détenue;

Les policiers assurent la garde de la personne détenue et évaluent la nécessité qu'elle demeure, ou non, menottée.

### ii. Responsabilités de l'Établissement

- L'infirmier au triage s'assure que l'accueil de la personne arrêtée et détenue ainsi que des policiers se fasse avec diligence et rencontre les policiers qui seront responsables de la garde de cette personne afin :
  - d'évaluer la condition clinique de la personne détenue;
  - de confirmer les renseignements recueillis par les policiers dans le formulaire F.627-10 « *Intervention auprès d'une personne dont l'état mental est perturbé – Transport contre son gré* », d'en recevoir une copie et d'obtenir toute autre information jugée pertinente à l'accueil et aux soins de cette personne détenue;
  - d'évaluer la nécessité d'appliquer le protocole d'utilisation des mesures de contrôle isolement-contentions;
  - de diriger les policiers et la personne détenue vers un endroit approprié afin qu'elle y soit gardée en attente qu'elle reçoive les soins nécessaires à son état, à moins que l'installation où elle se trouve ne le permette pas;
  - de s'assurer que le nom et matricule des policiers accompagnant la personne détenue soient inscrits sur la feuille du triage.

Dès qu'il est en mesure de se prononcer, un membre de l'équipe traitante informe les policiers de la durée approximative des soins qui seront prodigués à la personne détenue afin qu'elle puisse comparaitre par vidéo comparution dans un délai maximal de vingt-quatre heures après son arrestation.

## 5.3 Fin de la garde par les policiers

### 5.3.1 Mise en liberté par promesse

#### i. Responsabilités du SPVM

- Lorsque la nature du dossier et l'intérêt public ne justifient plus qu'une personne soit détenue avant sa comparution, le policier consulte son superviseur afin de faire valider ses motifs et les conditions de mise en liberté par promesse qu'il entend lui imposer, s'il y a lieu.
- La personne détenue à qui des conditions de mise en liberté ont été imposées, reçoit sa promesse d'un policier qui l'informe des conditions qu'elle doit respecter ainsi que de la date et heure auxquelles elle doit comparaître à la cour et pour l'application de la *Loi sur l'identification des criminels*, s'il y a lieu.
- Les policiers responsables de la garde de la personne détenue avisent l'infirmier de l'urgence que cette personne sera bientôt mise en liberté et qu'ils entendent quitter les lieux.

Exceptionnellement, et si les circonstances le justifient, la personne détenue pourra être mise en liberté sans condition. Elle recevra alors une citation à comparaître d'un policier ou une sommation (par la poste ou autrement) qui l'informera de la date et l'heure auxquelles elle doit comparaître à la cour et pour l'application de la *Loi sur l'identification des criminels*, s'il y a lieu.

#### ii. Responsabilités de l'Établissement

- Indépendamment du fait que les policiers aient, ou non, quitté l'installation après avoir remis à la personne concernée une promesse ou une citation à comparaître :
  - L'utilisateur/patient peut consentir à rester hospitalisé pour recevoir des soins auxquels il consent;
  - L'utilisateur/patient qui représente un danger grave et immédiat pour lui-même ou pour autrui en raison de son état mental et qui ne consent pas à rester hospitalisé sera mis sous garde préventive conformément à la loi.

### 5.3.2 Comparution

#### i. Responsabilités du SPVM

- Après évaluation de l'état clinique de la personne arrêtée et détenue, cette dernière et les policiers qui l'accompagnent seront dirigés vers l'endroit qui leur sera désigné en attente qu'elle puisse comparaître<sup>4</sup>:
  - À l'IUSMM:
    - Si la personne doit rester aux urgences, les policiers demeurent devant la chambre prévue à cet effet;
    - Si la personne doit être dirigée vers une unité de soins, les policiers sont exceptionnellement autorisés à l'accompagner jusqu'à cette unité et demeurent à l'extérieur des portes de cette unité jusqu'à la fin du traitement;
  - À l'HMR : les policiers demeurent à l'extérieur, devant la chambre de la personne détenue;
  - À l'HSCO : les policiers demeurent à l'extérieur, devant la chambre de la personne détenue.

---

<sup>4</sup> Nous référons au terme « comparaître » pour également désigner la « vidéocomparution ».

- Les policiers demeurent responsables de la garde de la personne détenue jusqu'à sa mise en liberté ou sa comparution.
- Advenant que la personne détenue ne soit pas apte à comparaître dans un délai maximal de vingt-quatre (24) heures<sup>5</sup> après son arrestation, l'Établissement et le SPVM devront convenir ensemble des démarches appropriées à effectuer compte tenu de son état médical.
- Les policiers devront s'assurer que la personne détenue soit représentée par un avocat pour comparaître.
- Dans le cas où un juge devait décider que la personne doit demeurer détenue, les policiers doivent s'assurer que les services correctionnels puissent effectuer une surveillance entière et réelle de cette personne avant de quitter les lieux.

#### ii. Responsabilités de l'Établissement

- L'Établissement doit fournir un endroit confidentiel pour que la comparution puisse avoir lieu.
- Le personnel soignant de l'installation doit rapidement aviser les policiers si la personne détenue est inapte à comparaître en raison de son état mental.
- Lorsque la personne détenue a comparu, les policiers peuvent quitter les lieux, l'Établissement aura alors les mêmes responsabilités que celles prévues à l'article 5.3.1 (ii).
- Dans le cas où un juge devait décider que la personne doive demeurer détenue, l'Établissement doit alors fournir des locaux appropriés afin que les agents des services correctionnels puissent assurer sa garde de façon sécuritaire.

### 6.0 Dénonciation (plainte à la police) de gestes criminels commis par une personne (usager/patient)

Un acte jugé répréhensible dans la société l'est tout autant lorsqu'il se produit à l'intérieur du CIUSSS-EMTL. Ainsi, les policiers appelés à intervenir auprès d'une personne (en observation, inscrite ou hospitalisée) qui a commis ou qui commet une infraction criminelle à l'intérieur de l'Établissement mèneront leur enquête comme ils le font habituellement.

#### i. Responsabilités de l'Établissement

- Dans les cas où une intervention d'urgence est requise, le personnel de l'Établissement loge immédiatement un appel à la centrale 911 de la façon suivante :
  - Pour l'IUSMM: l'appel d'urgence doit se faire au service de sécurité (poste 2221) et c'est le service de sécurité qui aura la responsabilité d'appeler la centrale 911.
  - Pour l'HMR et l'HSCO: après qu'un membre du personnel ait logé un appel à la centrale 911, un autre appel devra être fait à l'interne (en composant le 5555) afin d'aviser que des policiers ont été appelés sur les lieux.
- Lorsque la situation est sous contrôle, le plaignant peut se déplacer au poste de quartier (PDQ) qui dessert le territoire où se trouve l'installation concernée ou loger un appel à la centrale 911 pour demander que des policiers se déplacent sur les lieux pour prendre sa déclaration.

---

<sup>5</sup> Ce délai de vingt-quatre (24) heures en est un de rigueur. Il existe toutefois des cas d'exception lorsqu'un médecin est d'avis que la personne est inapte à comparaître.

## **6.1 Infraction criminelle commise à l'intérieur des sites principaux et dans ses cliniques externes**

### **i. Responsabilités de l'Établissement**

- Lorsque des gestes de nature criminelle sont posés par une personne recevant des soins ou services dans une des installations visées par la présente Entente, le gestionnaire ou son remplaçant, après avoir sécurisé et mis en place les mesures de surveillance requises, réunit l'équipe de travail pour supporter la victime relativement à sa décision de dénoncer ou non la situation. La décision de porter plainte relève de la victime, à moins que son état mental ou physique ne lui permette pas d'exprimer sa volonté. Si tel est le cas, et selon les circonstances, c'est son gestionnaire, ou son remplaçant, qui pourra prendre l'initiative de dénoncer la situation et loger un appel à la centrale 911.
- Compte tenu de son état, de son dossier et des soins que doit recevoir l'usager/patient visé par les allégations, le médecin informe les policiers (qui doivent avoir des motifs raisonnables de croire qu'une infraction criminelle a été, ou est commise) s'il est préférable que la personne demeure hospitalisée et détenue ou si elle doit être conduite dans un module détention du SPVM.
- Le gestionnaire responsable, ou son remplaçant, s'assure que les membres de son personnel qui ont été impliqués dans l'événement dénoncé, et autres témoins, soient tous disponibles pour rencontrer les policiers afin de donner leur version des faits.

### **ii. Responsabilités du SPVM**

- Les policiers répondant à un appel pour une infraction criminelle commise par une personne présente dans l'une des installations de l'Établissement mèneront leur enquête comme ils le font habituellement (protection de la scène de crime, rencontre de témoins, prise de déclarations et rédaction d'un rapport d'incident, notamment).
- Après discussion avec le médecin et le gestionnaire responsable, ou son remplaçant, quant à la dangerosité d'un usager/patient, la gravité de l'infraction qu'il aurait commise et l'intérêt public, les policiers évaluent les circonstances et décident de le détenir ou de le mettre en liberté. La mise en liberté pourra être faite par la remise d'une promesse avec conditions (après que les policiers en aient discuté avec leur superviseur) ou, exceptionnellement, par citation à comparaître ou sommation.
- L'enquêteur du SPVM au dossier, informe, sur demande, le plaignant, la victime ou le témoin de l'évolution de son enquête criminelle en lien avec une plainte qui les concerne et qui a été déposée suite à des faits survenus dans une unité de soins d'une installation de l'Établissement.

## **6.2 Infraction criminelle commise dans une ressource d'hébergement, un CHSLD, un CLSC ou une clinique externe du CIUSSS-EMTL**

Un acte jugé répréhensible dans la société l'est tout autant lorsqu'il se produit à l'intérieur d'une ressource d'hébergement, un CHSLD, un CLSC ou une clinique externe du CIUSSS-EMTL. Ainsi, les policiers appelés à intervenir auprès d'une personne qui a commis ou qui commet une infraction criminelle à l'intérieur d'un de ces endroits mèneront leur enquête comme ils le font habituellement.

## 7.0 DISPARITION/ÉVASION/LIBERTÉ ILLÉGALE D'UNE PERSONNE (USAGER/PATIENT)

Aux fins de la présente Entente, est considéré « disparue » et « recherchée » notamment mais non limitativement, toute personne sous la responsabilité de l'Établissement qui :

- est introuvable, malgré les efforts raisonnables déployés pour la retrouver;
- s'absente, contrairement à ses habitudes, causant ainsi une inquiétude à ses proches et aux gens qui en ont la garde, parce qu'il est raisonnable de craindre pour sa sécurité ou sa santé alors :
  - que son état mental présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui;
  - qu'elle est sous garde préventive, garde provisoire ou gardée en établissement;
  - qu'elle quitte une installation alors qu'elle n'était pas sous garde préventive et qu'elle continue de présenter un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui. (Le policier qui la localise réestime sa dangerosité pour déterminer si elle présente toujours un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui et communique avec un intervenant du SASC désigné tenu de lui prêter assistance afin de valider son transport vers l'urgence).
  - qu'elle s'absente ou s'évade d'une garde légale (ex. détenue en vertu d'un mandat de dépôt décerné par un tribunal judiciaire ou la CETM, d'une ordonnance de soins);
  - qu'elle fait défaut de se présenter à ses rendez-vous ou à ses audiences devant la CETM.

### i. Responsabilités de l'Établissement

- Avant de déclarer une personne « disparue » ou « recherchée », l'assistant-infirmier-chef de l'unité concernée, ou son remplaçant, effectue des recherches dans son service. À défaut de retrouver la personne, il signale la disparition au service de sécurité de son installation.
- Le service de sécurité lance un code jaune (usager/patient manquant dans un service ou une unité) afin que des recherches soient effectuées dans toute l'installation. Si ces démarches s'avèrent infructueuses, la procédure qui suit doit être respectée :
  - À l'IUSMM : le service de sécurité signale la disparition au SPVM en logeant un appel à la centrale 911. Lorsque le service de sécurité ou l'intervenant de l'unité de soins connaît le numéro d'événement du SPVM, il doit l'inscrire au dossier de l'usager/patient;
  - À l'HMR et l'HSCO : l'assistant-infirmier-chef de l'unité concernée, ou son remplaçant, signale la disparition au SPVM en appelant la centrale 911. Lorsque le personnel de l'HMR ou l'HSCO connaît le numéro d'événement du SPVM, il doit l'inscrire au dossier de l'usager/patient;
  - Le formulaire de demande d'intervention (annexe 2) doit être rempli par l'assistant-infirmier-chef de l'unité concernée, ou son remplaçant. Il doit ensuite être transmis au SPVM, par télécopieur, avec les ordonnances exécutoires (ex. décision de la CETM, ordonnance de soins).

- Lors du signalement d'une personne disparue au SPVM, l'assistant-infirmier-chef de l'unité concernée, ou son remplaçant, en collaboration avec l'infirmier de l'utilisateur/patient, révisé l'état médical de cette personne dans les heures précédant sa disparition et consulte son dossier (ex. conditions physique et de santé mentale, comportement pouvant mettre à risque sa sécurité ou celle d'autrui, statut légal, plan de traitement, risque de se suicider ou qu'elle puisse causer la mort) ainsi que les considérations externes auxquelles elle peut être exposée (ex. météo, etc.) afin d'évaluer s'il existe réellement un risque pour cette personne, ses proches ou des tiers. L'assistant-infirmier-chef de l'unité, ou son remplaçant, avise sans délai son gestionnaire de cette disparition.
- L'infirmier de l'utilisateur/patient disparu en avise sans délai, par téléphone ou autrement, le représentant légal de cette personne (s'il en existe un). L'infirmier ne doit pas communiquer avec la famille ou les proches de l'utilisateur/patient si ce dernier a refusé que l'équipe traitante leur fournisse des informations à son sujet.
- Le service de sécurité de l'installation signale la disparition au SPVM en logeant un appel à la centrale 911 et donne les informations inscrites dans le formulaire de demande d'intervention (annexe 2). Le service de sécurité de l'installation concernée transmet ensuite ce formulaire rempli avec les ordonnances exécutoires, par télécopieur, au PDQ qui dessert le territoire où l'installation se trouve.

## ii. Responsabilités du SPVM

- Le superviseur du PDQ concerné s'assure que l'avis de disparition soit traité rapidement. Le policier répondant à l'appel doit, dès réception du formulaire de demande d'intervention (annexe 2), confirmer l'avis de signalement de disparition en lui attribuant un numéro d'événement.
- Il communique ce numéro d'événement au gestionnaire de l'installation concernée, ou à son remplaçant, afin qu'il puisse l'inscrire au dossier de l'utilisateur/patient.
- Le superviseur du PDQ concerné s'assure que les démarches appropriées sont effectuées conformément aux modes de fonctionnement et procédures en vigueur au SPVM.
- Au cours des recherches, les policiers, ou l'enquêteur, assure(nt) un suivi auprès de l'assistant-infirmier chef de l'unité concernée, ou de son remplaçant, pour l'informer des démarches entreprises et de l'état du dossier.

## 7.1 La personne (utilisateur/patient) disparue/recherchée est retrouvée

### i. Responsabilités de l'Établissement

Tout membre du personnel de l'installation concernée qui constate que la personne retrouvée démontre des signes possibles de mauvais traitements doit en aviser sans délai l'infirmier responsable, ou son remplaçant, afin qu'il en informe rapidement les policiers, si l'utilisateur/patient y consent et qu'il souhaite porter plainte.

- Lorsque l'utilisateur/patient disparu revient par lui-même ou qu'il est trouvé par un employé de l'installation qui avait signalé sa disparition, ou par une autre installation, l'infirmier en chef de l'urgence remplit la section N du formulaire de demande d'intervention (annexe 2) et avise le service de sécurité de son installation.
- Le service de sécurité de l'installation concernée informe immédiatement les policiers du PDQ qui dessert le territoire où elle se trouve et leur transmet, par télécopieur, la section N remplie du formulaire de demande d'intervention (annexe 2).
- L'assistant-infirmier-chef, ou son remplaçant, avise sans délai, par téléphone ou autrement, le représentant légal de l'utilisateur/patient qui avait été porté disparu (s'il en existe un). L'infirmier ne doit pas communiquer avec la famille ou les proches de l'utilisateur/patient si ce dernier a refusé que l'équipe traitante leur fournisse des informations à son sujet.

## ii. Responsabilités du SPVM

- Lorsque la personne disparue est retrouvée par les policiers, ceux-ci doivent l'amener à l'urgence de l'installation<sup>6</sup> concernée.
- Les policiers s'assurent que l'état de la personne (qu'elle soit ou non intoxiquée) ne requiert pas de soins de santé physiques. En cas de doute, les policiers se conforment à l'article 3.3 de la présente Entente.
- Si la personne n'est pas ramenée à l'installation qui a signalé sa disparition, le superviseur du PDQ qui l'a retrouvée en informe le service de sécurité de cette installation ainsi que celui de l'installation qui doit l'accueillir, le cas échéant.

---

<sup>6</sup> En dehors des heures d'ouverture de l'urgence de l'IUSMM, les policiers doivent amener la personne retrouvée soit à l'urgence de l'HMR ou de l'HSCO.

## **8.0 ORDONNANCES CIVILES ET CRIMINELLES**

### **8.1 Garde provisoire en vue d'une évaluation psychiatrique**

La demande d'une ordonnance judiciaire de garde provisoire en vue d'une évaluation psychiatrique peut être présentée à un juge de la Cour du Québec, chambre civile, par le titulaire de l'autorité parentale, tuteur, mandataire, curateur, conjoint, proche parent ou une personne qui démontre un intérêt particulier pour la personne majeure comme, par exemple, le psychiatre, le médecin ou un membre de l'équipe traitante.

#### **i. Responsabilités du SPVM**

- Sur réception de l'ordonnance par télécopieur, les policiers s'assurent qu'elle est toujours en vigueur et procède à l'évaluation du risque que représente la personne concernée en s'informant, notamment, de ses conditions particulières et de son état (âge, prise de médicaments, personne violente, armée, etc.). Pour les responsabilités du SPVM quant au transport de cet usager/patient, se référer au chapitre 4 de la présente Entente (Interventions auprès d'une personne présentant un état mental perturbé et qui est amenée à l'urgence d'une installation par des policiers).

#### **ii. Responsabilités de l'Établissement**

- Puisque la personne n'est pas déjà prise en charge par l'Établissement au moment où l'ordonnance est rendue, sa prise en charge débute lorsque les policiers l'amènent à l'urgence de l'Établissement et que le personnel soignant est en mesure d'en effectuer une surveillance réelle et entière. Pour les responsabilités de l'Établissement, se référer au chapitre 4 de la présente Entente (Interventions auprès d'une personne présentant un état mental perturbé et qui est amenée à l'urgence d'une installation par des policiers).

### **8.2 Ordonnance de soins (traitement et hébergement)**

Dans les cas où la personne sous ordonnance de soins ne la respecte pas (ex. la personne refuse de collaborer avec son équipe traitante, refuse de recevoir le traitement ordonné, rechute, etc.), l'équipe traitante peut demander à un policier de la conduire à l'urgence d'un ESSS, à la clinique externe d'un ESSS ou à la ressource d'hébergement de la personne qui fait l'objet de l'ordonnance.

#### **i. Responsabilités de l'Établissement**

- Avant de communiquer avec le SPVM, l'équipe traitante doit par différentes stratégies d'intervention, tenter de susciter la collaboration de la personne qui fait l'objet d'une ordonnance de soins.
- Si cette personne refuse de collaborer lors d'un entretien clinique avec un membre de l'équipe traitante, un appel est logé à la centrale 911 et une demande est formulée auprès du SPVM afin qu'elle soit amenée à l'urgence de l'installation désignée par l'ordonnance. Le formulaire de demande d'intervention (annexe 2) doit être rempli et transmis, avec une copie de l'ordonnance de soins, au PDQ qui dessert le territoire de l'installation concernée (par télécopieur<sup>7</sup>).

---

<sup>7</sup> Les numéros de télécopieur des PDQ du SPVM débutent tous par 514-280-06XX et les deux derniers chiffres correspondent au numéro du PDQ. Par exemple, le numéro de télécopieur du PDQ 49 est le (514) 280-0649.

- L'intervenant qui demande l'assistance de policiers du SPVM doit être en mesure de leur transmettre toute l'information nécessaire à la localisation de l'utilisateur/patient, conformément à l'article 8.2.1 ci-dessous.

## ii. Responsabilités du SPVM

- Sur réception de l'ordonnance de soins par télécopieur, le policier s'assure qu'elle est toujours en vigueur et se réfère à la procédure du SPVM applicable en pareil cas.
- Lorsque la personne recherchée a été retrouvée, le SPVM en demeure responsable jusqu'à ce que l'Établissement soit en mesure d'en effectuer une surveillance réelle et entière.
- Dès son arrivée à l'établissement de santé, transmet à l'infirmier au triage toutes les informations pertinentes et lui remet le formulaire rempli « *Intervention auprès d'une personne dont l'état mental est perturbé – Transport contre son gré* » (F. 627-10). L'Établissement est considéré être en mesure d'effectuer une surveillance réelle et entière de la personne concernée lorsque l'échange de l'information pertinente et nécessaire entre le policier et le personnel infirmier affecté au triage est terminé et que l'évaluation de la personne concernée a été accomplie au triage.
- Le policier peut alors quitter les lieux de l'Établissement, à moins que son assistance soit nécessaire en appui aux mesures de sécurité mises en place.

### 8.2.1 Échanges d'informations entre l'Établissement et le SPVM

Les policiers devant localiser et amener une personne en vertu d'une ordonnance de soins (ex. à la demande d'un membre de l'équipe traitante ou d'un médecin) se référeront à l'annexe 2 (formulaire de demande d'intervention) qui aura été rempli par un membre de l'équipe traitante ou le médecin qui a requis leur assistance.

Le membre de l'équipe traitante ou le médecin qui a rempli le formulaire de demande doit alors demeurer disponible si les policiers ont besoin d'informations supplémentaires pour effectuer leur intervention. Avant de communiquer ces renseignements, le membre de l'unité de soins concernée doit s'assurer d'être autorisé à les divulguer conformément aux articles 19.0.1 de la LSSSS ou 60.4 du *Code des professions*, le cas échéant.

Lorsque la personne est prise en charge par l'Établissement, le SPVM ne peut requérir aucune autre information particulière concernant l'état de cette personne, à moins qu'un policier, agissant dans le cadre d'une enquête, ait obtenu une autorisation judiciaire à cette fin.

### 8.3 Ordonnance criminelle

La Commission d'examen des troubles mentaux (CETM) est un tribunal administratif créé en vertu du *Code criminel*<sup>8</sup>. Son rôle consiste à évaluer, en fonction de leur état mental, la dangerosité des accusés qui comparaissent devant elle à la suite :

- d'un verdict d'inaptitude à subir son procès;
- d'un verdict de non responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux;

---

<sup>8</sup> Les articles 2, 16 et 672.1 à 672.95 du *Code criminel* prévoient les règles particulières en droit criminel pour les personnes qui souffrent d'un problème de santé mentale.

La CETM rend ses décisions en prenant en considération la sécurité du public, l'état mental de l'accusé, sa réinsertion sociale et ses autres besoins.

Selon les circonstances, la CETM peut donc rendre une décision de :

- libération inconditionnelle (si verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux);
- détention stricte (sans condition);
- détention avec conditions (ex. sorties, essais d'intégration);
- libération conditionnelle avec ou sans **délégation de pouvoir**.

Par une délégation de pouvoir, la CETM peut déléguer au responsable d'une installation une partie de ses pouvoirs d'assouplir ou de restreindre la liberté d'un accusé. Les policiers peuvent être amenés à intervenir auprès de cette personne faisant l'objet d'une libération conditionnelle avec délégation de pouvoir à un médecin traitant. Dans un tel cas, l'équipe de soins et l'établissement doivent justifier un contexte de dangerosité pour le public pour pouvoir invoquer la délégation de pouvoir et demander aux policiers qu'un usager/patient soit ramené à l'hôpital (ex. échec d'intégration dans sa ressource et refus de revenir à l'hôpital, usager/patient en évasion alors qu'il fait l'objet d'une détention suite à l'application d'une délégation de pouvoir). La présente section 8.3 concerne notamment la demande d'intervention policière en vertu d'une délégation de pouvoir.

La délégation de pouvoir (art. 672.56 C.cr) permet au responsable d'une installation de resserrer les privations de liberté de la personne contre son gré, si sa conduite aggrave, de façon importante, le risque qu'elle représente pour la sécurité du public.

Lorsqu'un usager/patient est détenu dans une installation suite à une décision de la CETM et que le policier a des motifs raisonnables de croire qu'il a contrevenu ou qu'il a fait volontairement défaut de se conformer aux conditions prévues dans cette décision ou à une ordonnance d'évaluation ou qu'il est sur le point de le faire, le policier peut l'arrêter sans mandat et le ramener à l'installation désignée dans la décision ou l'ordonnance d'évaluation (art. 672.91 et 672.92 C.cr.).

#### i. Responsabilités de l'Établissement

- Avant de communiquer avec le SPVM, l'équipe traitante doit par différentes stratégies d'intervention, tenter de susciter la collaboration de la personne qui fait l'objet d'une décision de la CETM.
- Si cette personne refuse de collaborer lors d'un entretien clinique avec un membre de l'équipe traitante, un appel est logé à la centrale 911 et une demande est formulée auprès du SPVM afin qu'elle soit amenée à l'urgence de l'installation désignée par la décision de la CETM.
- La lettre de demande d'intervention (annexe 1) ainsi que le formulaire de demande d'intervention (annexe 2) doivent être remplis par l'équipe traitante afin de fournir les informations nécessaires et requises par les policiers appelés à intervenir pour faire respecter la décision de la CETM.
- Un membre de l'équipe traitante doit transmettre par télécopieur, au PDQ qui dessert le territoire où se trouve l'installation concernée, une copie desdites annexes 1 et 2 remplies auxquelles doivent être jointes une copie du procès-verbal d'audience et de la décision du TAQ (CETM).
- Le membre de l'unité de soins qui demande l'assistance de policiers du SPVM doit demeurer disponible afin de fournir des informations additionnelles nécessaires à l'intervention des policiers.

- Lorsque les policiers ont localisé la personne et qu'ils en ont avisé l'équipe traitante, un membre de cette équipe doit rapidement contacter l'infirmier en chef de l'urgence de l'IUSMM afin de l'informer de l'arrivée probable de la personne sous escorte policière.

## ii. Responsabilités du SPVM

- Suite à l'appel logé à la centrale 911 et sur réception, par télécopieur, de la lettre de demande d'intervention (annexe 1) ainsi que du formulaire de demande d'intervention (annexe 2), les policiers sont mandatés pour localiser et amener la personne qui est sous la juridiction de la CETM à l'urgence de l'IUSMM sous réserve que son état de santé physique le permette sinon, elle devra être transportée vers un établissement de soins physiques. Le cas échéant, les policiers se réfèrent à leurs responsabilités définies à l'article 3.3 de la présente Entente.
- Les policiers qui ont localisé la personne concernée doivent aviser l'IUSMM de leur arrivée imminente (notamment par l'intermédiaire d'Urgence-Santé), conformément à l'article 5.1 de la présente Entente.
- Advenant le cas où les policiers localisent la personne recherchée alors que l'urgence de l'IUSMM est fermée, le superviseur en devoir avisera le service des urgences de l'HMR ou de l'HSCO pour y conduire cette personne.
- À leur arrivée à l'urgence, les policiers doivent donner leur nom et numéro de matricule à l'infirmier au triage et informer le personnel soignant du niveau de dangerosité de la personne localisée ainsi que les particularités de l'intervention policière effectuée.
- Les policiers doivent remettre une copie du rapport de police à l'équipe traitante dans les meilleurs délais suivant leur intervention.

## 9.0 GESTION DE L'ENTENTE

### 9.1 Comité de gouvernance stratégique et comité de suivi

#### 9.1.1 Comité de gouvernance stratégique

##### i. Mandat

Les membres du comité de gouvernance stratégique se rencontrent une fois par année pour évaluer l'efficacité de la présente Entente suite aux recommandations et observations faites par le comité de suivi. Suite à l'analyse du bilan annuel du comité de suivi, le comité de gouvernance stratégique détermine les orientations que le comité de suivi devra prendre au cours de l'année suivante et les modifications qu'il demande d'apporter à la présente Entente, le cas échéant. S'il est justifié que des modifications y soient apportées, un comité *ad hoc* de révision et rédaction sera mis en place et nommé par le comité de gouvernance stratégique dans les meilleurs délais.

Le comité *ad hoc* est présidé par la personne désignée par l'Établissement et le/la conseiller(ère) au dossier santé mentale au SPVM.

##### ii. Composition du comité de gouvernance stratégique

- Agents de liaison (santé mentale) du SPVM représentant les PDQ 44 et 48;
- Représentants de l'Établissement suivants:
  - Un représentant de la sécurité;
  - Un médecin psychiatre ou la personne qu'il/elle désigne;
  - L'avocat rattaché aux services des affaires juridiques du CIUSSS;
  - Un représentant de la direction de la santé mentale;
  - Un représentant de la direction des services professionnels;
  - Un représentant de chacune des urgences (en santé physique et santé mentale);
  - Tout autre membre invité au besoin.

#### 9.1.2 Comité de suivi

##### i. Mandat

Un comité est créé afin d'assurer le suivi de la mise en place de l'Entente. Ce comité est également chargé de déposer un bilan qui évaluera l'application de l'Entente un an après son entrée en vigueur et ce, dans le but de faire des recommandations écrites dans une perspective d'amélioration continue. Il pourra, dans ce bilan annuel, proposer des modifications et expliquer les raisons pour lesquelles elles doivent être intégrées à l'Entente. Le comité de suivi se réunit trois (3) fois par année ou sur demande d'une des Parties. Il produit son bilan annuel au moins trente (30) jours avant la date prévue pour la réunion du comité de gouvernance stratégique.

Un suivi des rapports de non-conformité (annexe 4) et des problèmes rencontrés lors de l'application de la présente Entente sera effectué par le comité de suivi. Les rapports de non-conformité pourraient également faire l'objet d'une analyse et de recommandations pour éviter que des situations survenues et irrégulières deviennent récurrentes.

Les Parties conviennent de nommer un/une secrétaire du comité de suivi qui aura la responsabilité de préparer un ordre du jour des réunions, un procès-verbal ainsi que de recevoir la documentation nécessaire pour tenir les réunions (ce qui inclut notamment une copie des rapports de non-conformité remplis par les Parties à la présente Entente).

Si le comité de suivi considère que des interventions doivent avoir lieu auprès du personnel d'une des Parties, le comité de suivi pourra alors recommander à l'autorité compétente concernée d'apporter les ajustements nécessaires afin d'assurer le bon déroulement et la bonne entente entre les Parties. Les Parties acceptent que les démarches accomplies à cet effet fassent l'objet d'une rétroaction auprès du comité de suivi dans les quarante-cinq (45 jours) suivant la recommandation afin de confirmer que des rectifications ont été apportées pour régler la problématique signalée.

Les Parties conviennent que le comité de suivi instaurera des indicateurs pour suivre la mise en place de l'Entente afin qu'elles soient bien renseignées quant à leurs rôles, obligations et responsabilités respectives.

### **Séance extraordinaire**

Si le comité de suivi considère que des modifications à l'Entente doivent y être apportées de façon urgente, son responsable peut demander au président du comité de gouvernance stratégique de convoquer une séance extraordinaire dont le quorum requis à cette fin est fixé à cinq (5) membres.

### **Révision des annexes 3, 5 et 6**

Les Parties s'entendent pour mettre à jour annuellement les coordonnées téléphoniques des PDQ, unités de soins et cliniques externes des installations de l'Établissement.

#### **ii. Composition du comité de suivi**

- Agents de liaison (santé mentale) du SPVM représentant les PDQ 44 et 48;
- Représentants de l'Établissement suivants:
  - Les chefs de la sécurité de l'HMR, l'HSCO et l'IUSMM;
  - Un médecin psychiatre ou la personne qu'il/elle désigne;
  - L'avocat rattaché aux services des affaires juridiques du CIUSSS;
  - Le coordonnateur des services d'urgence de l'HMR, l'HSCO et de l'IUSMM ou la(les) personne(s) qu'il/elle désigne;
  - Le coordonnateur clinico-administratif des services ambulatoires ou la personne qu'il/elle désigne;
  - Le coordonnateur clinico-administratif au programme des services hospitaliers ou la personne qu'il/elle désigne;
  - Un représentant du service de la psychiatrie légale ou la personne qu'il/elle désigne;
  - Tout autre membre invité au besoin.

## 9.2 Durée de l'Entente et suivi

La présente Entente est en vigueur à compter de la date de sa signature par les deux Parties pour une durée de douze (12) mois. Dès lors, les Parties sont liées par la présente Entente et acceptent d'en respecter les termes et conditions.

À la fin de cette période, elle sera reconduite pour la même durée, à moins que l'une des Parties veuille y mettre un terme, dans lequel cas, elle devra en informer l'autre, par écrit, au moins soixante (60) jours avant la date prévue pour son échéance ou à toute autre date convenue entre elles.

## 9.3 Amendements à l'Entente

Toute modification à la présente Entente doit être approuvée par écrit par toutes les Parties après quoi, elle pourra en faire partie intégrante sous forme d'annexe ou autrement.

Toute modification accessoire qui ne change pas les termes et conditions de la présente Entente (ex. amendement à une annexe ou pour en ajouter une) doit être approuvée par écrit par les Parties après quoi, elle pourra en faire partie intégrante sous forme d'annexe ou autrement dans les quinze (15) jours suivant la date de l'approbation, ou la signature, par les deux Parties. Lors de sa réunion annuelle, le comité de gouvernance stratégique devra être informé de ce changement.

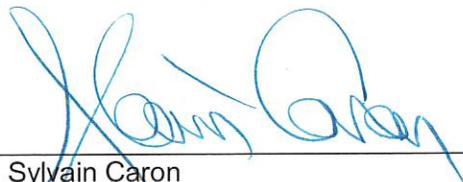
## 9.4 Mise à jour de l'Entente

Suite à la rencontre annuelle du comité de gouvernance stratégique, la présente Entente, et ses annexes, devront faire l'objet d'une mise à jour et les Parties devront en être informées, par écrit, dans les meilleurs délais.

Les Parties ont signé, à Montréal, le

7 AVRIL

2022



Sylvain Caron  
Directeur du Service de police de la  
Ville de Montréal



Jean-François Fortin-Verreault  
Président directeur général  
CIUSSS de l'Est-de-l'Île de Montréal

Accepté par le Conseil d'administration du  
CIUSSS de l'Est-de-l'Île de Montréal, le

2022

## ANNEXE 1 – MODÈLE DE LETTRE DE DEMANDE D'INTERVENTION

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal

Québec 

Montréal, le \_\_\_\_\_

Service de police de la ville de Montréal  
Poste de quartier \_\_\_\_\_  
Télécopieur 514-280-06 \_\_\_\_\_

OBJET : Application de la décision de la Commission d'examen des troubles mentaux (CETM) en date du \_\_\_\_\_. Demande d'intervention policière pour : \_\_\_\_\_  
DDN : \_\_\_\_\_ # Dossier SAS-M-\_\_\_\_\_ Installations : \_\_\_\_\_  
Statut : Libération sous réserves de modalités avec une délégation de pouvoir (art. 672.56 C.Cr)

Madame, Monsieur,

La personne en titre fait l'objet d'un verdict de non-responsabilité criminelle ou d'un verdict d'inaptitude à subir son procès en vertu du Code Criminel (art. 2, 16, 672.1 à 672.95). Elle a été placée sous la juridiction du Tribunal administratif du Québec (désigné comme la CETM) et la CETM a octroyé une délégation de pouvoirs au CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (l'Hôpital de l'Est-de-l'Île-de-Montréal), soit l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal.

Les membres de son équipe traitante sont inquiets et considèrent que cette personne démontre une dangerosité pour la sécurité du public qui nécessite l'application de la délégation de pouvoirs. Par la présente, nous vous demandons de la conduire dans les plus brefs délais à l'urgence de l'installation : \_\_\_\_\_ (sous réserve de l'état physique de la personne).

Vous pouvez rejoindre un membre de l'équipe traitante au \_\_\_\_\_

En vous remerciant de votre précieuse collaboration, veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs

Nom et prénom du médecin qui autorise l'application de la délégation \_\_\_\_\_  
Nom et prénom (en lettres moulées) de la personne qui signe la présente \_\_\_\_\_  
Signature (du médecin ou de son remplaçant): \_\_\_\_\_

NB : JOINDRE UNE COPIE DU DERNIER PROCÈS-VERBAL D'AUDIENCE ET LE FORMULAIRE DE DEMANDE D'INTERVENTION.

7401, rue Hochelaga  
Montréal (Québec) H1N 3M5  
Téléphone : 514 251-4900, poste 4035  
Télécopieur : 514 251-2964  
www.ciuss-estmtl.gouv.qc.ca

## **ANNEXE 2 – FORMULAIRE DE DEMANDE D'INTERVENTION**

(voir pages suivantes)



IUSMM



LHL40299

NO DE DOSSIER :	_____
NOM / PRÉNOM :	_____
DATE DE NAISSANCE :	_____
NO D'ASS. MALADIE :	_____ Exp. : _____
MÉDECIN TRAITANT :	Dr _____
UNITÉ / CLIN. / PROG. :	_____

REPLIR TOUTES LES SECTIONS APPLICABLES AVEC RIGUEUR

NUMÉRO D'ÉVÉNEMENT SPVM	DATE	NUMÉRO D'ÉVÉNEMENT SÉCURITÉ CIUSSS-EMTL	CODE SPVM
-------------------------	------	---	-----------

**DEMANDE D'INTERVENTION POLICIÈRE - Usager du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal**

**SECTION A - TYPE DE DEMANDE D'INTERVENTION (À remplir obligatoirement)**

- DISPARITION                       ACTIVATION DE LA DÉLÉGATION DE POUVOIRS (CETM)  
 ÉVASION DE GARDE LÉGALE       ACTIVATION AUTORISATION DE TRAITEMENT OU D'HÉBERGEMENT

**SECTION B - STATUT DE LA PERSONNE RECHERCHÉE (À remplir obligatoirement)**

- HOSPITALISATION VOLONTAIRE     TAQ/CETM-DÉTENTION AVEC MODALITÉS     ORDONNANCE DE TRAITEMENTS ET/OU HÉBERGEMENT  
 GARDE PRÉVENTIVE                 TAQ/CETM-DÉTENTION STRICTE             ORDONNANCE DE LA COUR CRIMINELLE  
 GARDE PROVISOIRE                 TAQ-CETM-LIBÉRATION AVEC MODALITÉS ET DÉLÉGATION DE POUVOIRS  
 GARDE EN ÉTABLISSEMENT

# ORDONNANCE \_\_\_\_\_

- SOUS CURATELLE     SOUS TUTELLE : NOM DU REPRÉSENTANT \_\_\_\_\_ TÉL. : \_\_\_\_\_

**SECTION C - LIEU DE L'ÉVÉNEMENT (À remplir si la personne est disparue ou en évasion)**

ADRESSE (NUMÉRO CIVIQUE)	MUNICIPALITÉ	CODE POSTAL
SI L'USAGER EST DISPARU/EN FUGUE/EN ÉVASION-DERNIÈRE FOIS VU (aaaa-mm-jj / hh : mm)		ÉVÉNEMENT RAPPORTÉ LE (aaaa-mm-jj / hh : mm)

**SECTION D - IDENTIFICATION ET DESCRIPTION DE LA PERSONNE (À remplir obligatoirement)**

NOM / PRÉNOM		DATE DE NAISSANCE (aaaa-mm-jj)	NO DOSSIER CIUSSS-EMTL	
ADRESSE PERSONNELLE DE L'USAGER (Numéro, rue, appartement, ville)				CODE POSTAL
TÉLÉPHONE (Maison)	TÉLÉPHONE (Travail)	TÉLÉPHONE (Cellulaire)	LANGUE PARLÉE	
RÉSEAUX SOCIAUX		ADRESSE COURRIEL		
SEXE	NATIONALITÉ	COULEUR DE LA PEAU	TAILLE	POIDS
COULEUR DES YEUX		COULEUR DES CHEVEUX	LONGUEUR DES CHEVEUX	
PHOTO DISPONIBLE	ANNÉE DE LA PHOTO (aaaa-mm-jj)	PHOTO REMISE AUX POLICIERS	FICHE DENTAIRE DISPONIBLE	
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
CHAUSSURES	<input type="checkbox"/> PANTALON	<input type="checkbox"/> CHAPEAU	<input type="checkbox"/> CHANDAL	<input type="checkbox"/> MANTEAU LONG
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> JUPE	<input type="checkbox"/> CASQUETTE	<input type="checkbox"/> BLOUSE OU CHEMISE	<input type="checkbox"/> MANTEAU COURT
COULEUR	<input type="checkbox"/> ROBE	<input type="checkbox"/> TUQUE	COULEUR	COULEUR
MARQUE OU STYLE	COULEUR	COULEUR	MARQUE OU STYLE	MARQUE OU STYLE
	MARQUE OU STYLE	MARQUE OU STYLE	CARACTÉRISTIQUE (LAINE, COTON, AUTRE)	CARACTÉRISTIQUE (LAINE, COTON, AUTRE)

SIGNES DISTINCTIFS (cicatrice, handicap, tatouage, piercing, barbe, moustache, lunette, bijou, habillement particulier) PRÉCISEZ :

<b>Nom de l'utilisateur :</b>	<b>N° dossier :</b>
<b>EN POSSESSION DE PIÈCES D'IDENTITÉ ARGENT ET MOYENS DE COMMUNICATION</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NE SAIT PAS <input type="checkbox"/> CARTE DE CRÉDIT (CIE ÉMETTRICE ET INSTITUTION BANCAIRE) : _____ <input type="checkbox"/> PASSE D'AUTOBUS SI OUI, LESQUELLES : <input type="checkbox"/> CARTE DE DÉBIT (CIE ÉMETTRICE ET INSTITUTION BANCAIRE) : _____ <input type="checkbox"/> ARGENT (MONTANT) : _____ _____ _____ _____	

<b>SECTION E - MÉDICATION « ESSENTIELLE À LA SURVIE DE LA PERSONNE » (À remplir obligatoirement)</b>	
EST-CE QUE LA PERSONNE VISÉE PAR LA DEMANDE D'INTERVENTION NÉCESSITE UNE MÉDICATION QUI DOIT ÊTRE PRISE EN URGENCE ET QUI PEUT COMPROMETTRE SA SANTÉ OU CELLE D'AUTRUI SI ELLE N'EST PAS ADMINISTRÉE EN URGENCE? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<b>COMMENTAIRES (Conséquences / symptômes si arrêt de prise de médicaments)</b>   

<b>SECTION F - FACTEURS DE RISQUE (À remplir obligatoirement)</b>	
<b>DANGEROUSITÉ ENVERS ELLE-MÊME :</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> AUTOMUTILATION <input type="checkbox"/> SUICIDAIRE <input type="checkbox"/> CHERCHE À S'ISOLER	<b>DANGEROUSITÉ ENVERS AUTRUI :</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> VERBALE <input type="checkbox"/> PHYSIQUE
<b>RÉACTION POSSIBLE LORSQUE LOCALISÉE :</b> <input type="checkbox"/> FUIITE <input type="checkbox"/> AGRESSIVITÉ <input type="checkbox"/> COOPÉRATION	<b>SI DANGEROUSITÉ, SPÉCIFIER EN QUOI LA PERSONNE PEUT ÊTRE DANGEREUSE, RISQUE APPRÉHENDÉ (Ex : port d'arme, paroles prononcées, discours agressif, pathologies) :</b>  

<b>SECTION G - CONDITION CLINIQUE PARTICULIÈRE DE LA PERSONNE</b>					
<input type="checkbox"/> CONFUSE	<input type="checkbox"/> MÉFIANTE	<input type="checkbox"/> DÉPENDANCE (jeux)	<input type="checkbox"/> NON-VOYANTE	<input type="checkbox"/> DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES	
<input type="checkbox"/> CALME	<input type="checkbox"/> FIXATIONS	<input type="checkbox"/> DÉPENDANCE (drogue, alcool)	<input type="checkbox"/> DIABÉTIQUE	<input type="checkbox"/> COMPRÉHENSION LIMITÉE	
<input type="checkbox"/> MUETTE	<input type="checkbox"/> PARANOIA	<input type="checkbox"/> TROUBLE COGNITIF	<input type="checkbox"/> CARDIAQUE	<input type="checkbox"/> TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME	
<input type="checkbox"/> HALLUCINÉE	<input type="checkbox"/> DÉPRESSIVE	<input type="checkbox"/> CONVULSION POSSIBLE	<input type="checkbox"/> MÉMOIRE ALTÉRÉE	<input type="checkbox"/> CAPACITÉ À SE DÉPLACER, S'ORIENTER	
<input type="checkbox"/> DÉLIRANTE	<input type="checkbox"/> DÉSORIENTÉE	<input type="checkbox"/> IMPULSIVITÉ-AGRESSIVITÉ	<input type="checkbox"/> MALENTENDANTE		
<b>INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES IMPORTANTES :</b>  					

<b>SECTION H - DISPARITIONS ANTÉRIEURES (À remplir si la personne est disparue, en fugue ou en évasion)</b>	
ENDROIT DE LOCALISATION	<b>NOMBRE DE DISPARITIONS ANTÉRIEURES</b>  
ENDROIT DE LOCALISATION	
ENDROIT DE LOCALISATION	

<b>SECTION I - ENDROITS FRÉQUENTÉS OU DIRIGER LES RECHERCHES (À remplir obligatoirement)</b>		
ENDROIT	ADRESSE	TÉLÉPHONE ( ) -
ENDROIT	ADRESSE	TÉLÉPHONE ( ) -
ENDROIT	ADRESSE	TÉLÉPHONE ( ) -

<b>SECTION J - RECHERCHES PRÉLIMINAIRES SUR LES LIEUX (À remplir obligatoirement)</b>		
VUE POUR LA DERNIÈRE FOIS, À QUEL ENDROIT  		
<b>FOUILLE DE L'ÉTABLISSEMENT :</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<b>PAR QUI</b> _____	<b>HEURE (hh:mm)</b>  
<b>PERSONNES SIGNIFICATIVES AVISÉES (Nom et prénom)</b> _____		<b>QUAND</b> _____

Nom de l'utilisateur :		N° dossier :	
<b>SECTION K - DEMANDEUR (QUI FAIT LA DEMANDE D'INTERVENTION AU SPVM) (A remplir obligatoirement)</b>			
NOM ET PRÉNOM		FONCTION	APPEL À LA SÉCURITÉ (aaaa-mm-jj/hh:mm)
TÉLÉPHONE	POSTE	A CONSTATÉ L'ABSENCE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	DATE ET HEURE (aaaa-mm-jj/hh:mm)
<b>SECTION L - PERSONNE RESPONSABLE DU SUIVI (Chef d'unité, assistant) (A remplir obligatoirement)</b>			
NOM ET PRÉNOM		FONCTION	TÉLÉPHONE (Poste)
<b>SECTION M - PERSONNE AYANT FAIT L'APPEL AU SPVM (Si différente de la personne section k, ex : service de sécurité à l'USMM)</b>			
NOM ET PRÉNOM		FONCTION	TÉLÉPHONE (Poste)
DATE DE L'INTERVENTION (aaaa-mm-jj)		NO DE DOSSIER	HEURE DE L'APPEL
		NOM ET PRÉNOM	
<b>SECTION N - PERSONNE DISPARUE LOCALISÉE (Section à compléter par CIUSSS-EMTL ou SPVM)</b>			
DATE (aaaa-mm-jj)	HEURE (hh:mm)	PAR	<input type="checkbox"/> REVENUE D'ELLE-MÊME
ENDROIT			
ÉTAT DE LA PERSONNE			
EMPLOI DU TEMPS ET ACTIVITÉS DURANT SA DISPARITION			
NOTES / COMMENTAIRES			
LORSQUE LA PERSONNE REVIENT PAR ELLE-MÊME OU EST RETROUVÉE PAR UN EMPLOYÉ DE L'ÉTABLISSEMENT :		LORSQUE LA PERSONNE EST RETROUVÉE PAR LE SPVM :	
1. L'infirmière avise... → la sécurité : (aaaa-mm-jj) (hh : mm)		1. le SPVM avise... → l'infirmière de l'urgence : (aaaa-mm-jj) (hh : mm)	
NOM DE L'AGENT D'INTERVENTION AVISÉ		NOM DE L'INFIRMIÈRE AVISÉE	
2. La sécurité avise... → le SPVM : (aaaa-mm-jj) (hh : mm)		2. L'infirmière de l'urgence avise... → la sécurité : (aaaa-mm-jj) (hh : mm)	
NOM DU POLICIER DU SPVM AVISÉ		NOM DE L'AGENT D'INTERVENTION AVISÉ	
<b>SECTION O - RÉSERVÉE AU SPVM (Vérification et mise à jour)</b>			
8888 AVISÉ / NOM DE L'OPÉRATEUR		DATE : (aaaa-mm-jj)	HEURE : (hh : mm)
SIGNATURE DU POLICIER	UNITÉ	(aaaa-mm-jj)	MATRICULE
SIGNATURE DU SUPERVISEUR	UNITÉ	(aaaa-mm-jj)	MATRICULE

## ANNEXE 3 – LISTE TÉLÉPHONIQUE DES INTERVENANTS

Mise à jour 22 mars 2021

### HMR: 514-252-3400

Service des urgences	Poste 4545 ou 514-252-3800
Coordination des activités de soins	514-794-0690
Coordonnateur clinico-administratif de l'épisode de soins d'urgence	514-252-3815
Chef de l'unité du service des urgences	Poste 3286
Assistant-infirmier chef de l'urgence	Poste 7177
Infirmier de liaison à l'urgence	Poste 2667 ou 7173

### IUSMM : 514-251-4000

Service des urgences	Poste 4050
Infirmière de liaison	Poste 3363
Chef de service de la sécurité	Poste 3330
Chef de service de l'urgence	Poste 3281
Bureau du psychiatre et chef du département de psychiatrie	Poste 2935
Service des affaires juridiques (Avocat(e)s)	Poste 4035
Chef de service des équipes mobiles	514-253-9717 poste 15260
Chef psychiatrie légale, chef SIV-SIM, criminologue, équipe mobile de psychiatrie légale	Poste 2669
Médecin, chef de service – médecine générale	Poste 3163
Chef du service des infirmiers	Poste 3393

### SPVM :

Renseignements généraux PDQ	<b>514-280-01XX</b>
Superviseur (équipe de patrouilleurs)	514-280-02XX
Superviseur PDQ48 cellulaire	514-917-3047
Responsable santé mentale (PDQ 48)	514-280-0448
Agent conseiller Santé mentale SPVM	438-990-0445

XX Correspond au poste de quartier. Par exemple, les Renseignements généraux du poste de quartier 44 : 514-280-0144 et le commandant du poste de quartier 44 est le 514-280-0044.



## ANNEXE 4 – RAPPORT DE NON-CONFORMITÉ

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal

Québec

Date : \_\_\_\_\_

Nature de l'incident : \_\_\_\_\_

Endroit concerné : \_\_\_\_\_

Unité signalant l'incident : \_\_\_\_\_

Responsable de l'unité au moment de l'incident

Nom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Description de l'incident : \_\_\_\_\_

Démarches entreprises lors de l'incident : \_\_\_\_\_

Démarches suite à l'incident : \_\_\_\_\_

Ce qui aurait été souhaité : \_\_\_\_\_

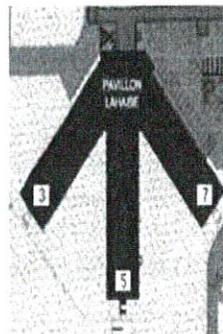
Rédigé par :	Fonction :	Signature :	Tél. :
Distribution :			

SOMIS AU COMITÉ DE SUIVI LE :

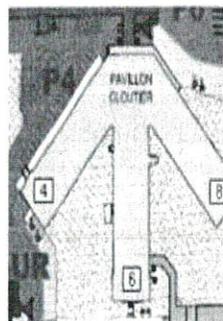
## ANNEXE 5 – LISTE DES COORDONNÉES DES UNITÉS DE SOINS, RESSOURCES ET CLINIQUES EXTERNES IUSMM

### LISTE COORDONNÉES DES UNITÉS DE SOINS, RESSOURCES ET CLINIQUES EXTERNES IUSMM

<b>Pavillon LAHAISE</b>		
<b>503</b>	<b>407</b>	<b>405</b>
Clinique SIM (PACT) 251-7000 poste 49731 / Sim 1 (PACT 1) poste 49381 / Sim 2 (PACT 2) poste 49382	Clinique du Trouble anxieux et de l'humeur 514-323-1617 / 0	Ressource externe Charlemagne 2 514-251-4000 / 4080
<b>403</b>	<b>307</b>	<b>305</b>
Clinique du Trouble anxieux et de l'humeur 514-323-1617 / 0	Programme de soutien et d'intervention clinique 514-251-4900 / 49153	Clinique du Trouble anxieux et de l'humeur 514-354-1261 / 49175 ou 49176
<b>203</b>	<b>207</b>	<b>107</b>
Clinique des Troubles psychotiques 514-251- 4000 / 3870	Clinique des Troubles psychotiques 514-251- 4000 / 3870	Clinique des Troubles concomitants 514-282-6060 / 49743



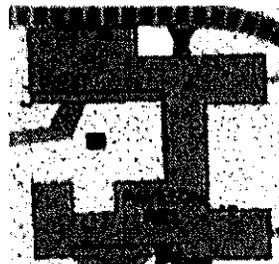
<b>Pavillon CLOUTIER</b>		
<b>504</b>	<b>506</b>	<b>508</b>
UNITÉ de traitement et de réadaptation intensive Prog. Des troubles psychotiques 514-241-4000 / 3042	UNITÉ Soins intensifs 514-251-4000 / 2200	UNITÉ des troubles psychotiques 514-251-4000 / 2220
<b>404</b>	<b>406</b>	<b>408</b>
UNITÉ des troubles psychotiques 514-251-4000 / 3120	UNITÉ du Trouble anxieux et de l'humeur 514-251-4000 / 2236	UNITÉ des troubles psychotiques 514-251-4000 / 2473
<b>304</b>	<b>308</b>	<b>204</b>
Clinique 1er épisode psychotique 514-251-4000 / 3839 ou 3647	UNITÉ de traitement et de réadaptation intensive Prog. Des troubles psychotiques 514- 251-4000 / 2573	UNITÉ de psychiatrie Légale 514- 251-4000 / 6204
<b>208</b>	<b>104</b>	<b>108</b>
UNITÉ de soins en santé mentale (HMR) 514-251-4000 / 4586	Clinique du trouble relationnel et de la personnalité 514-251-4000 / 3836	UNITÉ de soins en santé mentale (HMR) 514-251-4000 / 4596
<b>SS4</b>	<b>SS004</b>	
Équipe de la psychiatrie 514-251- 4000 / 2669 légale	Clinique externe de psychiatrie légale 514-251-4000 / 2669	



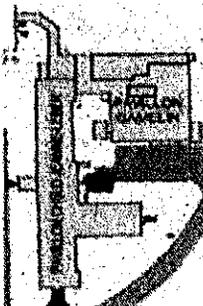
Pavillon BOURGET	
501	502
Dentiste 514-241-4000 poste 2825 / Laboratoire 514-241-4000 poste 2880	Bloc opératoire 514-251-4000 poste 2730
401	402
UNITÉ d'hospitalisation (bcp soins physiques + un peu gérontopsychiatrie) 514-251-4000 / 2812	Ressource externe Viau 514-251-4000 / 5915 ou 5927
301	302
UNITÉ gérontopsychiatrie 514-251-4000 / 3301	UNITÉ débordement de l'URGENCE (1 agent sur place) 514-251-4000 / 2476 ou 4076
201	202
Physiothérapie 514-251-4000 / 2900	Clinique externe en gérontopsychiatrie 514-251-0066 / 5341 ou 5201
102	SS1
URGENCE (1 agent sur place) 514-251-4000 / 4050 ou 3339	Pharmacie 514-241-4000 / 2780
SS2	SS2
Caisse bénéficiaire 514-251-4000 / 2297	Clinique du trouble concomitant 514-282-6060 / 49743



PAVILLON RIEU	
426	426
UNITÉ Psychiatrie neurodéveloppementale adulte 514-251-4000 / 2571	Clinique Externe 514-251-4000 / 2571
326	326
UNITÉ Psychiatrie neurodéveloppementale adulte 514-251-4000 / 2523	UNITÉ Psychiatrie neurodéveloppementale adulte 514-251-4000 / 2523
426	
Ressource d'hébergement 514-251-4000 / 2606 ou 2568	



PAVILLON JEANNE LEBER
CHSLD 514-251-6000



## ANNEXE 6 – LISTE DES COORDONNÉES DES POSTES DE QUARTIER DU SPVM DE L'EST DE L'ILE DE MONTRÉAL

PDQ du territoire de HMR-Santa-Cabrini  
Ospedale

PDQ du territoire de l'USMMM

### POSTE DE QUARTIER 44

4807, rue Molson  
Montréal (Québec) H1Y 0A2  
Arrondissement Rosemont – La Petite-Patrie

### POSTE DE QUARTIER 48

6905 Notre-Dame  
Montréal (Québec) H1N 2G1  
Arrondissement Mercier-Hochelaga-  
Maisonneuve  
**(à partir de l'été 2022)**

PDQ sur le territoire du CIUSSS de l'EST

### POSTE DE QUARTIER 23

4555 Hochelaga  
Montréal (Québec)  
Arrondissement Hochelaga-Maisonneuve

### POSTE DE QUARTIER 42

8181 Lacordaire  
Anjou, Montréal (Québec) H1R 2A3  
Arrondissement St-Léonard

### POSTE DE QUARTIER 45

8200, Maurice-Duplessis  
Montréal (Québec) H1E 2Y5  
Arrondissement Rivière-des-Prairies

### POSTE DE QUARTIER 46

6850, boul. Joseph-Renaud  
Anjou, Montréal (Québec) H1K 3V4  
Arrondissement Anjou

### POSTE DE QUARTIER 49

1498, boul. Saint-Jean-Baptiste  
Montréal (Québec) H1B 4A4  
Arrondissement Pointe-aux-Trembles

**ANNEXE 7 – FORMULAIRE F.627-10**

(page suivante)



**INTERVENTION AUPRÈS D'UNE PERSONNE  
DONT L'ÉTAT MENTAL EST PERTURBÉ**  
**Transport contre son gré (art. 8 LPP et Common Law)**

NUMÉRO D'ÉVÈNEMENT		NUMÉRO MTLEV <b>MTLEV</b>	
<b>CE FORMULAIRE DOIT ÊTRE REMIS À L'INFIRMIER(E) AU TRIAGE AU MOMENT DE LA PRISE EN CHARGE. IL NE REMPLACE PAS LE RAPPORT GÉNÉRAL COMME IL EST INDIQUÉ DANS LE MF 249-24.</b>			
<b>1 – IDENTIFICATION DE LA PERSONNE</b>			
NOM DE FAMILLE		PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE (aaaa-mm-jj)
ADRESSE (NUMÉRO, RUE, APPARTEMENT)		VILLE	TÉLÉPHONE
<b>2 – PERSONNE SIGNIFICATIVE</b>			
NOM, PRÉNOM		LIEN	TÉLÉPHONE
<b>3 – RENSEIGNEMENTS SUR L'INTERVENTION</b>			
DATE (aa-mm-jj)	HEURE (hh : mm)	ENDROIT ▶ <input type="checkbox"/> RÉSIDENCE PRIVÉE <input type="checkbox"/> AMI(E) FAMILLE <input type="checkbox"/> ENDROIT PUBLIC <input type="checkbox"/> PLACE D'AFFAIRES <input type="checkbox"/> AUTRE, PRÉCISEZ :	
<b>4 – MOTIF D'INTERVENTION POLICIÈRE – DEMANDÉ PAR :</b>			
<input type="checkbox"/> PERSONNE ELLE-MÊME <input type="checkbox"/> PROCHE <input type="checkbox"/> TÉMOIN <input type="checkbox"/> INTERVENANT <input type="checkbox"/> POLICIER <input type="checkbox"/> AUTRE, PRÉCISEZ :			
NATURE DE L'INTERVENTION			
<input type="checkbox"/> DEMANDE D'AIDE DE LA PERSONNE <input type="checkbox"/> VÉRIFICATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ/ DANGÉROSITÉ <input type="checkbox"/> DÉSORDRE/INFRACTION			
<b>5 – OBSERVATION DES POLICIERS</b>			
ÉTAT PHYSIQUE APPARENT		ÉTAT MENTAL APPARENT	
<input type="checkbox"/> BON <input type="checkbox"/> NÉGLIGÉ, MALPROPRE <input type="checkbox"/> HABILLEMENT INADÉQUAT		<input type="checkbox"/> CALME <input type="checkbox"/> MUTISME <input type="checkbox"/> DÉTRESSE, <input type="checkbox"/> CRISE <input type="checkbox"/> IMPULSIVITÉ, <input type="checkbox"/> AGRESSIVITÉ <input type="checkbox"/> CONFUSION (SPATIALE, TEMPORELLE) <input type="checkbox"/> HALLUCINATIONS (VISUELLES, AUDITIVES)	
INTOXICATION SUSPECTÉE		ÉTAT DES LIEUX	
<input type="checkbox"/> ALCOOL <input type="checkbox"/> MÉDICATION <input type="checkbox"/> DROGUE <input type="checkbox"/> INCONNU		<input type="checkbox"/> INSALUBRE <input type="checkbox"/> ADÉQUAT <input type="checkbox"/> DÉSORDRE <input type="checkbox"/> ACCUMULATION <input type="checkbox"/> VERMINE <input type="checkbox"/> PRÉSENCE D'ÉLÉMENTS DE DANGER (PRÉCISEZ DANS LA SECTION REMARQUES)	
<b>6 – TYPE DE DANGER</b>			
<input type="checkbox"/> TENTATIVE DE SUICIDE (PAS AUTOMUTILATION) <input type="checkbox"/> SUICIDAIRE <input type="checkbox"/> HOMICIDAIRE <input type="checkbox"/> MENACE À L'INTÉGRITÉ <input type="checkbox"/> MENACE AUTRUI			
<b>7 – PROPOS (VERBATIM)   <input type="checkbox"/> SUICIDAIRES   <input type="checkbox"/> HOMICIDAIRES   <input type="checkbox"/> CONFUS   <input type="checkbox"/> AUTRES, PRÉCISEZ :</b>			
REMARQUE :			
<b>8 – COMPORTEMENT (Lors de l'intervention policière et transport)</b>			
<input type="checkbox"/> COOPÉRATION <input type="checkbox"/> NON COOPÉRATION (refus verbal, inertie physique) <input type="checkbox"/> RESISTANCE <input type="checkbox"/> AGRESSIVITÉ <input type="checkbox"/> CONTENTION (MENOTTES-BANDES TRIANGULAIRE-COURROIES DE CONTENTION) <input type="checkbox"/> MASQUE-ANTI-CRACHAT <input type="checkbox"/> PERSONNE BARRICADÉE <input type="checkbox"/> ARME _____		<b>TRANSPORT</b> <input type="checkbox"/> AMBULANCE # _____ <input type="checkbox"/> VÉHICULE DE POLICE # _____ <input type="checkbox"/> SASC (Service d'aide en situation de crise) Nom des intervenants : _____ _____ HEURE DE LECTURE DES DROITS : ____ H ____	
<b>9 – ARMES À FEU</b>			
<input type="checkbox"/> LES ARMES ET/OU PERMIS OU LE CERTIFICAT D'ENREGISTREMENT D'ARMES À FEU ONT ÉTÉ SAISIS LORS DE L'INTERVENTION			
<b>10 – REMARQUES ET AUTRES ÉLÉMENTS DE DANGÉROSITÉ (exemple : état physique, support social, environnement, etc.)</b>			
INFORMATION TRANSMISE : <input type="checkbox"/> INFIRMIER(E) AU TRIAGE <input type="checkbox"/> MÉDECIN			
ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ		HEURE D'ARRIVÉE CENTRE HOSPITALIER	HEURE PRISE EN CHARGE CENTRE HOSPITALIER
<b>11 – IDENTIFICATION DES POLICIERS</b>			
NOM	SIGNATURE	MATRICULE	DATE
NOM	SIGNATURE	MATRICULE	DATE

## RÉFÉRENCES

*Code criminel* (L.R.C. (1985), ch. C-46).

*Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (L.C. 1996, ch. 19).

*Loi sur le cannabis* (L.C. 2018, ch. 16).

*Loi sur les armes à feu* (L.C. 1995, ch. 39).

*Loi sur la police* (RLRQ, c. P-13.1).

*Code des professions* (RLRQ, c. C-26).

*Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (RLRQ, c. P-38.001).

*Loi sur la santé et les services sociaux* (RLRQ, c. S-4.2).

Direction des programmes santé mentale, dépendance et itinérance (DPSMDI). Protocole d'application de la mise sous garde en établissement dans le cadre de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île de Montréal (CIUSSS-EMTL), Avril 2019

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui – Garde en établissement de santé et de services sociaux, Gouvernement du Québec, mars 2018, 88 p.

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'île-de-Montréal

Québec 