



Verdict du jury du coroner **Bureau du coroner en chef** **Loi sur les coroners- Province de l'Ontario**

Nom(s) du détunt: Reyal Jardine Douglas, Sylvia Klibingaitis, Michael Eligon
Tenue à : Salles d'audience des enquêtes des coroners - Toronto
du : 15 octobre 2013
au : 12 février 2014
Par : Dr David Eden, coroner pour l'Ontario
avons fait enquête dans l'affaire et avons conclu ce qui suit :

Nom de famille : Jardine Douglas
Prénoms : Reyal
À l'âge de : 25 ans
Date et heure du décès : 29 août 2010, à 16 h 07
Lieu du décès : Centre Sunnybrook des sciences de la santé, Toronto
Cause du décès : Blessure par pénétration d'une balle dans l'épaule gauche
Circonstances du décès : Homicide

Nom de famille : Klibingaitis
Prénoms : Sylvia
À l'âge de : 52 ans
Date et heure du décès : 11 octobre 2011, à 10 h 26
Lieu du décès : Centre Sunnybrook des sciences de la santé, Toronto
Cause du décès : Blessure par pénétration d'une balle dans la poitrine
Circonstances du décès : Homicide

Nom de famille : Eligon
Prénoms : Michael
À l'âge de : 29 ans
Date et heure du décès : 2 février 2012, à 10 h 37
Lieu du décès : Hôpital St Michael, Toronto
Cause du décès : Blessure par pénétration d'une balle dans le côté droit du cou
Circonstances du décès : Homicide

(Original signé par: Président du jury)

Ce verdict a été reçu le 12 jour de février 2014
Nom du coroner : Docteur David Eden
(Original signé par: coroner)

Nous, membres du jury, formulons les recommandations suivantes :

Enquête sur le décès de :

Reyal Jardine Douglas, Sylvia Klibingaitis et Michael Eligon

Recommandations du jury

LÉGENDE :

AI - Arme à impulsions

PPA - Personne perturbée effectivement

SMU – Services médicaux d'urgence

EIU - Équipe d'intervention d'urgence

SCIV - Système de caméra à l'intérieur du véhicule

EMISC - Équipe mobile d'intervention en situation de crise

MSCSC - Ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels

CPO - Collège de police de l'Ontario

UIP - Unité d'intervention primaire

UES - Unité des enquêtes spéciales

TEGH - Toronto East General Hospital

TPC – Toronto Police College

SPT - Service de police de Toronto

CSPT - Commission des services policiers de Toronto

Concernant la police

Analyse et recherches

Recommandation à l'intention du Service de police de Toronto (SPT) et du ministère de la Sécurité communautaire et Services correctionnels (MSCSC) :

1. Mener, conjointement ou séparément, une étude approfondie pour établir des paramètres permettant d'évaluer la formation actuelle et future des policiers (délivrée par le Service de police de Toronto et par le Collège de police de l'Ontario, respectivement), afin de déterminer dans quelle mesure les pratiques auxquelles les agents sont formés sont utilisées sur le terrain.
 - a. Entre autres choses, l'étude devrait évaluer dans quelle mesure et de quelle manière la formation met l'accent sur les stratégies de communication et de désescalade, et la façon dont la formation explique comment ces stratégies sont fondées sur les résultats de recherche.
 - b. L'étude devrait également examiner et évaluer ce qui suit :
 - i. les pratiques utilisées pour évaluer la performance des agents pendant et à l'issue de la formation;
 - ii. les compétences et la formation des agents qui assurent cette formation.
 - c. Enfin, il faudrait également élaborer un protocole pour l'évaluation formelle des compétences des agents en matière de communication ainsi que du jugement dont ils font preuve lors de leur formation et en service.

Recommandations à l'intention du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels :

2. Faire procéder à une étude des armes à impulsions (AI) afin de déterminer si l'utilisation de ces dispositifs sur des personnes perturbées affectivement (PPA) soulève des préoccupations ou présente des risques particuliers.
3. Continuer à recenser et étudier les procédures utilisées dans d'autres territoires de compétence par les services de police face à des PPA en possession d'armes tranchantes, lorsque les policiers ne sont pas tous équipés d'armes à feu ou qu'il leur est interdit de sortir leur arme à feu à moins d'être confrontés par une personne détenant elle-même une arme à feu.

4. Pour améliorer la collecte de données aux fins de l'analyse, modifier le formulaire sur le recours à la force afin d'y inclure, entre autres, les renseignements suivants :
 - a. la sortie et le déploiement d'une AI, comme l'une des options de recours à la force figurant sur la liste;
 - b. l'obligation, pour les agents qui indiquent sur le formulaire de recours à la force qu'ils ont utilisé « l'interaction verbale » comme stratégie alternative, de fournir des précisions à propos de cette interaction verbale;
 - c. une section pour déterminer si le recours à la force impliquait une personne que l'agent soupçonnait souffrir d'une maladie mentale ou traverser une crise émotionnelle;
 - d. un format électronique pour faciliter la saisie et le suivi des données.
5. Créer une base de données provinciale afin de compiler les données recueillies au moyen du formulaire de recours à la force modifié conformément à la recommandation ci-dessus et de faire un meilleur suivi du déroulement et des résultats des appels concernant des PPA.

Recommandation à l'intention du Service de police de Toronto, de la Commission des services policiers de Toronto (CSPT) et du Conseil d'autonomie des clients :

6. Envisager un projet de recherche conjoint entre le SPT, la CSPT et des partenaires communautaires (par exemple, le Conseil d'autonomie des clients, un établissement d'enseignement, etc.) sur les meilleures pratiques en matière d'interactions entre la police et les PPA.

Recommandations à l'intention du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels et du Collège de police de l'Ontario (CPO) :

7. Le CPO devrait recevoir et faire le suivi des statistiques sur la fréquence des incidents mettant en cause des armes tranchantes sur le terrain, le recours à la force par les policiers, ainsi que le nombre de fois qu'une arme est montrée et/ou déployée.

Formation et perfectionnement

Recommandations à l'intention du Service de police de Toronto et du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels :

8. Le SPT et le MSCSC devraient examiner, évaluer et mettre en œuvre des stratégies qui optimisent les possibilités de formation permettant de sensibiliser les agents au point de vue des utilisateurs/anciens utilisateurs de services de santé mentale en :
 - a. incluant davantage de renseignements sur les utilisateurs/anciens utilisateurs;
 - b. offrant davantage d'occasions de contacts entre les agents et des utilisateurs/anciens utilisateurs.
9. Mettre l'accent sur les techniques verbales de désescalade d'une situation dans tous les aspects de la formation des policiers au Collège de police de l'Ontario, dans le cadre du programme annuel de formation continue dispensée au Toronto Police College et au niveau divisionnaire du SPT.
10. En ce qui concerne les situations mettant en cause des PPA en possession d'une arme tranchante :
 - a. Si la PPA n'a pas obtempéré à l'ordre initial donné normalement par les policiers (p. ex., « Arrêtez-vous. Police », ou « Police. Ne bougez pas » et/ou « Lâchez votre arme »), former les policiers à cesser de crier ces

ordres et d'essayer au contraire différentes stratégies de communication pour désamorcer la situation.

- b. Former les agents qui se trouvent confrontés à de telles situations à coordonner leurs efforts de sorte que l'un d'entre eux prenne en charge la communication avec la PPA plutôt que d'avoir plusieurs agents qui crient des ordres.
11. Inclure les faits et les circonstances de chacun de ces trois décès dans des scénarios de formation. En particulier, intégrer la poursuite à pied d'une PPA armée d'une arme tranchante, en présence de plusieurs agents (pas seulement deux), pour souligner l'importance de la coordination, de la maîtrise et de la communication entre les agents dans de telles situations.
12. Les formateurs sur le recours à la force devraient être tenus de renouveler leur qualification chaque année.
13. Pour une meilleure cohérence, les sergents devraient recevoir une formation sur la conduite efficace d'une séance de compte rendu après un incident.

Recommandations à l'intention du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels, de la Commission des services policiers de Toronto et du Service de police de Toronto :

14. Former les agents qui se trouvent confrontés à une personne en possession d'une arme, à prendre en considération, si les circonstances le permettent et sans compromettre leur propre sécurité et celle du public, la possibilité que la personne se trouve en situation de crise et à tenir compte de tous les renseignements pertinents au sujet de son état, sans se fonder seulement sur son comportement.
15. Les agents qui assurent la formation sur la question des armes tranchantes doivent intégrer le principe suivant :
« Lorsque des agents sont confrontés à une situation dans laquelle une personne en situation de crise est en possession d'une arme tranchante ou autre, les agents doivent, si les circonstances le permettent et sans compromettre leur propre sécurité ni celle du public, essayer de communiquer avec la personne en offrant verbalement de l'aide et de la compréhension. ».
16. Les agents doivent poursuivre leurs tentatives de désescalade de la situation et s'abstenir d'utiliser leur arme à feu aussi longtemps que possible compte tenu de leur propre sécurité et de celle du public.
17. Il faut souligner et préciser dans la formation qu'il n'existe pas de distance fixe, depuis un sujet détenant une arme tranchante, à partir de laquelle les agents doivent dégainer leur arme à feu ou l'utiliser et que le délai de réaction (le temps nécessaire pour intervenir qui, dans ce cas, serait le temps qu'il faut pour décharger une arme à feu) est beaucoup plus court une fois que l'arme à feu est dégainée.

Recommandations à l'attention de la Commission des services policiers de Toronto et du Service de police de Toronto :

18. Fournir aux agents, notamment ceux des UIP et des EMISC, une formation additionnelle sur la santé mentale, la désescalade verbale et la négociation.
19. Évaluer la possibilité de confier la direction de l'intervention lors d'appels concernant des personnes en situation de crise à des agents ayant reçu une formation additionnelle sur la santé mentale, la désescalade verbale et la négociation.
20. Étant entendu que les séances de compte rendu après incident sont essentielles pour améliorer continuellement les procédures et mettre en lumière les écarts

par rapport aux politiques établies, le compte rendu après un incident critique devrait :

- a. être effectué sans retard;
- b. être réalisé efficacement;
- c. inclure tous les agents impliqués et témoins;
- d. inclure tous les participants actifs, notamment le personnel qui reçoit les appels et celui chargé de la répartition;
- e. envisager l'adoption d'un modèle de compte rendu pour les EIU;
- f. être dirigé par des sergents formés à cet effet;
- g. comprendre un examen des enregistrements vidéos, si c'est possible.

Recommandations à l'intention du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels et du Collège de police de l'Ontario :

21. Modifier le modèle et le matériel de formation utilisé au CPO concernant la désescalade lors d'incident mettant en cause une PPA, de sorte que moins d'attention soit accordée à des diagnostics précis et au modèle médical. À cette fin, on devrait consulter des utilisateurs/anciens utilisateurs de services de santé mentale.
22. Le CPO devrait adopter le format utilisé par le SPT, ou s'en inspirer, qui utilise des vidéos d'utilisateurs/anciens utilisateurs, afin d'améliorer la qualité et d'assurer la cohérence de la formation sur la santé mentale/les PPA.

Recommandation à l'intention du Collège de police de l'Ontario, du Service de police de Toronto et du Toronto Police College :

23. Le CPO et le TPC devraient faire examiner et analyser les enregistrements audios et vidéos et les autres éléments particuliers de chaque cas (c.-à-d., Sylvia Klibingaitis, Reyal Jardine-Douglas, Michael Eligon) par des spécialistes, dans le but de déterminer les diverses tactiques que les services de police peuvent utiliser pour préserver la vie.

Recommandations à l'intention du Collège de police de l'Ontario et du Toronto Police College :

24. Étudier les possibilités d'organiser des rencontres entre les sergents chargés de la formation et les agents impliqués, à des fins d'apprentissage et de perfectionnement de la formation (une fois les procédures juridiques terminées).
25. Envisager de fournir aux agents des stratégies visant à réduire le choc ou la poussée d'adrénaline immédiats.

Recommandations à l'intention du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels, du Service de police de Toronto, du Collège de police de l'Ontario et du Toronto Police College :

26. Intégrer des scénarios plus dynamiques dans l'utilisation de la formation sur le recours à la force (par exemple, inclure des passants, de la circulation routière et des distractions).

Recommandations à l'intention du Service de police de Toronto :

27. Dans l'objectif d'accroître les interactions positives entre les unités de première intervention (UIP) et la communauté de la santé mentale, mettre au point un exercice de formation en cours d'emploi (par exemple, accompagnement, observation d'une EMISC, missions spéciales, etc.) afin que les UIP aient une

meilleure compréhension et une meilleure connaissance de la communauté et des ressources dans le domaine de la santé mentale.

Équipement, outils et systèmes

Recommandations à l'intention du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels et du Service de police de Toronto :

28. Étudier et évaluer la possibilité d'améliorer l'équipement dont sont dotés les agents de première intervention et d'adopter des mesures alternatives de recours à la force, notamment :
 - a. un gilet de protection qui fournit aux agents une meilleure protection contre les armes tranchantes;
 - b. la technologie de caméra portée sur le corps pour les agents de première ligne;
 - c. des boucliers pour désarmer et maîtriser les personnes qui détiennent une arme tranchante.
29. Étudier et évaluer le seuil d'utilisation des armes à impulsions (« AI »). Cette évaluation doit inclure un volet de consultation publique.
30. Lorsque des AI sont disponibles, envisager d'adopter le modèle avec option vidéo.

Recommandations à l'intention du Service de police de Toronto :

31. Envisager la mise en place d'un système de communication amélioré et interopérable entre les unités et services (TPS, SMU, EIU, bureau de faction, etc.) dans le but de réduire les délais de communication, les erreurs et le volume des communications radio. Par exemple, le répartiteur du SPT ne devrait pas avoir à contacter manuellement le SME par téléphone pour communiquer oralement des renseignements cruciaux; un système automatisé permettrait de transmettre plus efficacement les renseignements essentiels.
32. Veiller à ce que les « utilisateurs » du système (par exemple, les répartiteurs et les formateurs) soient consultés dans la recherche d'améliorations à apporter au système et de nouveaux outils pour la réception des appels et la répartition.

Équipe mobile d'intervention en situation de crise (EMISC)

Recommandations à l'intention du Service de police de Toronto, du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Toronto :

33. Le SPT devrait établir un comité consultatif permanent de l'EMISC, comprenant un nombre important d'utilisateurs/anciens utilisateurs et de professionnels de la santé mentale parmi ses membres, afin d'examiner et de prendre en considération, entre autres :
 - a. le modèle préférentiel (EMISC, EIU, Memphis, équipe de liaison et de soutien communautaires, etc.);
 - b. les heures de service;
 - c. les politiques et procédures;
 - d. les procédures de répartition;
 - e. le déploiement de services;
 - f. les partenariats (services de soutien, hôpitaux, communauté);
 - g. les objectifs et la performance.
34. Étendre la disponibilité de l'EMISC afin qu'elle soit à la disposition de toutes les divisions de la Ville et que ses heures de travail s'étendent au-delà de la plage actuelle de 11 h à 21 h.

Recommandation à l'intention du Service de police de Toronto :

35. Faire porter un insigne ou un badge spécial aux agents qui sont membres actuels ou des anciens membres de l'EMISC afin que le public et leurs collègues sachent qu'ils font partie ou ont fait partie de l'EMISC.

Politiques et processus

Recommandations à l'intention du Service de police de Toronto :

36. Modifier la procédure de communication relative aux personnes perturbées affectivement (PPA) afin d'exiger qu'un sergent soit envoyé sur les lieux dès que possible lorsqu'un appel met en cause une PPA en possession d'une arme.
37. Mettre en œuvre des procédures pour améliorer la communication concernant l'envoi éventuel sur place d'un sergent doté d'une AI, en prévoyant notamment, lorsque c'est possible, la transmission régulière aux agents d'informations concernant l'heure prévue d'arrivée du sergent sur les lieux.
38. Mettre en place un processus pour accroître la sensibilisation et le partage des connaissances par le biais de conférences/séances d'information structurées données aux divisions par des unités spécialisées telles que l'EMISC, l'EIU et l'unité canine, pour toutes les unités de première intervention.
39. Modifier les documents de procédure du SPT pour qu'il soit clair que les agents ne doivent pas placer les menottes aux PPA appréhendées en vertu de la *Loi sur la santé mentale* à moins que leur comportement justifie l'utilisation de menottes.
40. Inclure dans la procédure du SPT relative à l'intervention en présence d'une PPA, des conseils qui incitent les agents à conduire, lorsque c'est possible, une personne dans un établissement psychiatrique particulier avec laquelle cette personne a vraisemblablement déjà eu affaire, même si cet établissement n'est pas le plus proche dans la ville ou dans le territoire de la division.
41. Il est essentiel que le SPT veille à ce que tous ses agents connaissent et respectent les politiques et procédures actuelles liées aux enquêtes de l'UES.
42. Souligner qu'il est important que les membres du personnel fassent preuve de professionnalisme lorsqu'ils communiquent entre eux, notamment dans les systèmes de communication internes.

Recommandations à l'intention du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels, de la Commission des services policiers de Toronto et du Service de police de Toronto :

43. La formation et les politiques relatives aux armes à impulsions devraient inclure des renseignements sur les risques de blessures et de décès liés à l'utilisation de ces armes, conformément à la documentation du fabricant.

Recommandations à l'attention de la Commission des services policiers de Toronto et du Service de police de Toronto :

44. Modifier la procédure actuelle du SPT relative à l'utilisation de systèmes de caméras à l'intérieur des véhicules (SCIV) afin d'exiger que les agents procèdent à un enregistrement sonore et visuel :
 - a. de tous les contacts, dans le cadre de l'enquête, avec des membres du public, à partir d'un véhicule équipé d'un SCIV, soit les contacts initiés par des policiers à partir de leur véhicule de patrouille si celui-ci est équipé d'un SCIV. Ceci inclurait notamment les contrôles routiers.
 - b. des crimes en train d'être commis ou dont on peut raisonnablement s'attendre à ce qu'ils soient commis (en tout ou en partie), dans le champ visuel du SCIV.

(La traduction du texte de clarification à ajouter au texte existant de la procédure est en caractères gras.)

Recommandation à l'intention du Service de police de Toronto et du Conseil d'autonomie des clients

45. Le SPT et le Conseil d'autonomie des clients devraient récompenser les agents qui, sur une base régulière, réussissent exceptionnellement bien à désamorcer verbalement une situation. Cette récompense peut prendre diverses formes, par exemple un hommage public ou une lettre de recommandation.

Recommandation à l'intention du Service de police de Toronto :

46. Le SPT, en collaboration avec l'UES, doit rechercher des moyens d'engager et de maintenir un dialogue avec les membres de la famille des défunts et de la communauté à la suite d'un incident traumatique et tragique dans lequel le SPT a été impliqué.

Recommandation à l'intention du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels, du Collège de police de l'Ontario, du Toronto Police College et du Service de police de Toronto :

47. S'assurer qu'un processus est en place pour informer les agents des nouvelles normes en matière de réanimation cardiorespiratoire, comme la réalisation de compressions thoraciques au lieu de la vérification du pouls et de la respiration.

Recommandations à l'intention du service central de planification du Service de police de Toronto :

48. Fixer des cycles de révision bien établis pour les politiques, procédures, modèles et autres documents clés (par exemple, le modèle concernant le recours à la force). Les cycles de révision des politiques qui font référence à l'usage de la technologie devraient être particulièrement courts.
49. utilisé dans les politiques correspond à celui utilisé dans la formation et sur le terrain. (Par exemple, la politique utilise « apprehend » [appréhender], alors que le terme utilisé dans le cadre de la formation est « arrest » [arrêter].)

Comité/Consultation

Recommandation à l'intention du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels :

50. Mettre en place un comité ou un groupe composé de professionnels de la santé mentale et d'utilisateurs/anciens utilisateurs afin d'examiner le matériel pédagogique (y compris les vidéos) qui est utilisé actuellement dans le cadre de la formation, ou le sera à l'avenir, et qui a trait à la santé mentale, aux PPA et aux personnes en situation de crise.

Recommandation à l'intention de la Commission des services policiers de Toronto et du Service de police de Toronto :

51. Inclure dans le sous-comité sur la santé mentale de la Commission des services policiers de Toronto des représentants d'organisations qui soutiennent les membres des familles de personnes aux prises avec des troubles de santé

mentale afin de tenir compte de leurs opinions, connaissances, idées et perspectives.

Sensibilisation du public et relations communautaires

Recommandation à l'intention du Service de police de Toronto, du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et des réseaux locaux d'intégration des services de santé :

52. Créer et mettre en œuvre des mécanismes de sensibilisation et d'éducation du public pour mieux faire connaître les équipes existantes d'intervention en situation de crise ainsi que les ressources à la disposition des personnes en situation de crise et de leurs familles.

Recommandation à l'intention du Service de police de Toronto :

53. Communiquer au public davantage de renseignements au sujet des objectifs et des mesures de la performance, en particulier ceux liés au recours à la force par la police, afin que les gens soient mieux informés et comprennent plus facilement les réactions des policiers dans des situations impliquant des armes tranchantes. Cette mesure favoriserait le maintien de relations communautaires positives et accroîtrait la confiance du public dans les réponses aux appels 9-1-1 pour des PPA en situation de crise.

Soins de Santé

Recommandations à l'intention du Toronto East General Hospital et de l'Association des hôpitaux de l'Ontario pour distribution aux services d'urgence de l'Ontario :

54. Créer des espaces/environnements au sein du service d'urgence qui réduisent le risque de fugue. Cela peut inclure des unités fermées à clé et des procédures pour surveiller les patients (par exemple, personne engagée pour assurer cette surveillance ou observation constante par le personnel infirmier).
55. Envisager la possibilité de créer une zone d'attente psychiatrique, à l'écart de la zone d'urgence et des sorties du bâtiment afin de réduire le risque de fugue (par exemple, une zone sécurisée pour les patients psychiatriques admis, lorsqu'un lit d'hôpital n'est pas encore disponible ou, de façon similaire, en suivant le modèle utilisé dans la salle d'urgence du Centre de santé St-Joseph, Toronto).
56. Veiller à ce que les patients psychiatriques (détenus en vertu du formulaire 1 ou volontairement) reçoivent en temps opportun le soutien nécessaire et, s'il y a lieu, soient placés dans un environnement clinique approprié dans la mesure du possible selon les circonstances, compte tenu de la raison pour laquelle ils se trouvent en situation de crise, de la nature de la crise et de leur confort.
57. Élaborer des lignes directrices préconisant la communication précoce avec l'équipe d'intervention en situation de crise de l'hôpital (s'il en existe une) lorsqu'un patient traversant une crise émotionnelle est pris en charge au service d'urgence (une fois les soins médicaux prodigués) afin de faciliter l'établissement de relations précoces et l'offre de soutien à travers le programme de gestion des situations de crise.
58. Veiller à ce que les codes d'urgence appropriés de l'hôpital soient activés et suivis conformément à la politique de l'hôpital en la matière (code jaune pour les patients disparus, qui avisera le personnel concerné de déclencher les procédures établies pour les fugues).

Recommandations à l'intention du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et des réseaux locaux d'intégration des services de santé :

59. En collaboration avec des groupes d'utilisateurs/d'anciens utilisateurs et en se basant sur des faits concrets, étudier l'assistance par des travailleurs de soutien à leurs pairs à tous les niveaux du continuum de soins.
60. Avec l'aide de groupes d'utilisateurs/d'anciens utilisateurs, cerner les lacunes dans les programmes de soutien communautaire afin d'améliorer la gestion des problèmes de santé mentale au sein de la collectivité (par exemple, programmes d'intégration communautaire/de transition).
61. Examiner l'adéquation des services de soins psychiatriques d'urgence (par exemple, cliniques sans rendez-vous, programmes de jour) pour les patients qui ne seraient pas traités dans les services d'urgence des hôpitaux ou dont le traitement serait mieux approprié au sein de la collectivité. Si l'accès ou la fourniture de tels services sont jugés insuffisants, envisager d'augmenter cet accès ou cette fourniture.
62. Envisager la création d'une norme provinciale pour des espaces/environnements au sein du service d'urgence d'un hôpital qui réduiraient le risque de fugue.
63. Examiner les normes de sécurité pour les hôpitaux, avec un accent particulier sur les pratiques liées aux soins/patients en santé mentale.
64. Augmenter le financement et la disponibilité d'un plus grand nombre de chargés de cas en santé mentale.

Recommandations à l'intention de l'Association des hôpitaux de l'Ontario :

65. Lorsqu'une personne est admise dans un établissement psychiatrique en vertu d'un formulaire pris en application de la *Loi sur la santé mentale*, l'établissement psychiatrique doit lui demander de fournir une liste de personnes à contacter en cas d'urgence ainsi que l'autorisation d'informer ces personnes de son admission dans l'établissement psychiatrique en vertu d'un formulaire. Si le (la) patient(e) donne son accord, l'établissement psychiatrique doit, dès que possible, informer ces personnes qu'il (elle) a été admis(e) à l'établissement psychiatrique en vertu d'un formulaire pris en application de la *Loi sur la santé mentale*.
66. Lorsqu'une personne est admise, volontairement ou non, dans un établissement psychiatrique, cet établissement doit lui demander de fournir une liste de personnes à contacter en cas d'urgence ainsi que l'autorisation de divulguer à ces personnes les renseignements médicaux la concernant. Si le (la) patient(e) donne son accord à cette divulgation, l'établissement psychiatrique doit, dès que c'est possible, avertir ces personnes si la sécurité du (de la) patient(e) semble menacée.
67. Lors de l'admission d'une nouvelle personne parmi sa clientèle, un(e) chargé(e) de cas en santé mentale doit lui demander de fournir une liste de personnes à contacter en cas d'urgence ainsi que l'autorisation de discuter de sa condition et des circonstances avec ces personnes. Si le (la) client(e) donne son accord, le (la) chargé(e) de cas en santé mentale doit, dès que c'est possible, avertir ces personnes si la sécurité du (de la) client(e) semble menacée ou s'il (si elle) apprend que le (la) client(e) a été admis(e) dans un établissement psychiatrique en vertu d'un formulaire pris en application de la *Loi sur la santé mentale*.

Recommandation à l'intention de l'Ontario Medical Association :

68. Les psychiatres devraient demander à tout(e) nouveau (nouvelle) patient(e) de fournir une liste de personnes à contacter en cas d'urgence ainsi que l'autorisation de divulguer à ces personnes les renseignements médicaux le (la) concernant. Si le (la) patient(e) donne son accord, le (la) psychiatre doit, dès que

possible, avertir ces personnes si la sécurité du (de la) patient(e) semble menacée ou s'il ou elle apprend que le (la) client(e) a été admis(e) dans un établissement psychiatrique en vertu d'un formulaire pris en application de la *Loi sur la santé mentale*.

Recommandation à l'intention du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, de l'Ontario Medical Association et du Service de police de Toronto :

69. Mettre en place un processus de communication pour permettre aux agents de vérifier la capacité d'accueil d'un hôpital lorsqu'ils appréhendent une personne en vertu de la *Loi sur la santé mentale*.

Recommandation à l'intention du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, des réseaux locaux d'intégration des services de santé et du United Health Network :

70. Afin de soutenir les familles et les prestataires de soins, envisager d'augmenter la disponibilité et le financement de programmes qui fournissent une formation de « premiers soins » en santé mentale (actes immédiats ou mesures initiales pour demander de l'aide et obtenir des soins pour les personnes qui développent un problème de santé mentale ou traversent une crise de santé mentale.

Sensibilisation du public et relations communautaires

Recommandations à l'intention du ministère de la Santé et des Soins de longue durée :

71. Promouvoir la sensibilisation et l'éducation du public au sujet de la norme actuelle concernant l'application de compressions thoraciques en attendant l'arrivée des intervenants d'urgence.
72. Augmenter les campagnes de publicité pour sensibiliser le public à la disponibilité, en Ontario, de services et de lignes d'appel d'urgence en cas de crise de santé mentale et augmenter le financement de ces services et lignes d'appel d'urgence afin de les améliorer.

Autre

Recommandation à l'intention du Bureau du coroner en chef :

73. Compiler et tenir à jour un référentiel consultable sur les faits, les recommandations du jury et les réponses reçues à ce sujet, découlant des enquêtes passées et futures du coroner en Ontario.

Recommandation à l'intention du ministère des Affaires municipales et du Logement, du Conseil d'autonomie des clients, des fournisseurs de services de santé mentale et des réseaux locaux d'intégration des services de santé :

74. Fournir un financement supplémentaire afin d'accroître les ressources communautaires en y incluant un soutien en situation de crise de santé mentale (par exemple, le Centre Gerstein, COTA, etc.)