

CONCILIER SÉCURITÉ INDIVIDUELLE, SÉCURITÉ COMMUNAUTAIRE ET QUALITÉ DE VIE

Conférence pour améliorer les interactions
avec les personnes ayant une maladie mentale



Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada

EXAMEN COMPLET

TABLE DES MATIÈRES

Sommaire	5
Principales amorces	7
Introduction : il faut répondre à l'appel	8
Deux journées historiques	8
Admettre l'étendue du problème	9
Sensibilisation et formation des policiers en santé mentale : avant la première intervention	10
Pratiques prometteuses en matière de sensibilisation et de formation des policiers	10
Enseignements tirés des États-Unis	11
Nouveaux modèles de sécurité dans la communauté : la cruciale collaboration	14
L'évaluation des risques est une étape clé de la prévention	14
Importance de l'information intégrée	15
Faire face aux déterminants sociaux	15
Approches efficaces en matière d'intervention en situation de crise	15
Aperçu des initiatives	17
Santé mentale au travail : joindre le geste à la parole	19
Créer un climat d'ouverture	19
Comment apprécier les coûts	19
Des responsables donnent le ton	20
Combattre la stigmatisation	21
La nécessité de faire participer les personnes ayant un savoir expérientiel	22
La nécessité de changer le système : favoriser le rétablissement, la réadaptation et la qualité de vie	23
Valoriser la personne en face de soi	23
Responsabilité de la justice pénale et des tribunaux face aux problèmes de santé mentale	23
Envisager le continuum de soins	24
Mesurer les résultats obtenus et les succès enregistrés : comment savoir si nous sommes sur la bonne voie?	25
Accélérer les transferts vers le personnel soignant	25
Transmission des données entre les services de police et les services de santé	26
Évaluation des résultats obtenus	26

EXAMEN COMPLET

TABLE DES MATIÈRES

Conclusion : nous sommes tous des agents de changement	27
Une personne, non pas un diagnostic	27
Prochaines étapes	28
Six engagements	29

SOMMAIRE

En mars 2014 a eu lieu à Toronto, en Ontario, une conférence de deux jours qui marquera l'histoire. Cet événement, organisé conjointement par l'Association canadienne des chefs de police et la Commission de la santé mentale du Canada, a réuni des acteurs des milieux policiers, de la santé mentale, de la justice pénale ainsi que des personnes ayant un savoir expérientiel de la maladie mentale qui ont échangé sur les moyens d'améliorer les interactions entre la police et les personnes atteintes de maladie mentale.

Cette conférence visait à répondre aux grandes questions suivantes :

- Comment prévenir les situations de crise?
- Comment mieux faire face aux situations de crise?
- Comment améliorer les interactions du système de justice pénale par suite des interventions policières?
- Comment mesurer les progrès accomplis?

La conférence a permis d'échanger sur des pratiques prometteuses et de dégager des thèmes porteurs, notamment l'importance de faire participer les personnes ayant un vécu expérientiel et de prêter attention à la santé mentale des policiers en service ainsi qu'aux répercussions de la stigmatisation. Parmi les autres pratiques prometteuses, mentionnons :

SENSIBILISATION ET FORMATION ADÉQUATES

Les services de police canadiens souhaitent collaborer avec les organismes de la société civile et les organismes de santé mentale pour promouvoir le recours aux techniques de prévention et de désescalade plutôt qu'à la force. Un rapport préparé par Terry Coleman et Dorothy Cotton identifie plusieurs pratiques exemplaires, lesquelles consistent notamment à :

- convier des personnes ayant un savoir expérientiel de la maladie mentale et des professionnels de la santé mentale à contribuer à l'élaboration des programmes
- choisir des formateurs qui connaissent bien les problèmes de santé mentale

Aux États-Unis, le modèle d'intervention par équipe en situation de crise (Crisis Intervention Team) s'annonce prometteur. Une étude menée en 2008 par le National Institute of Mental Health conclut que les agents de Chicago formés à ce modèle :

- avaient plus de probabilités d'aiguiller les appels vers des services de santé mentale
- avaient procédé à un nombre moins élevé d'arrestations
- avaient moins eu recours à la force

NOUVEAUX MODÈLES DE SÉCURITÉ DANS LES COLLECTIVITÉS

Au cours des dernières années, des programmes novateurs axés sur le rétablissement ont été mis en œuvre partout au Canada afin d'améliorer la situation des personnes ayant une maladie mentale et les interactions avec celles-ci. Les modèles les plus concluants garantissent aux participants un endroit où ils peuvent vivre en toute sécurité et obtenir l'aide d'équipes, parmi lesquelles des services de police, des pourvoyeurs de services de santé, des intervenants en santé mentale et des pairs aidants.

En Saskatchewan, des modèles de collaboration en matière de sécurité et de mieux-être dans les collectivités montrent que ces moyens

UN PROBLÈME QUI N'ÉPARGNE AUCUN CANADIEN

Bon an, mal an, une personne sur cinq au Canada éprouve un problème de santé mentale.

Il n'est donc pas étonnant que répondre aux besoins des personnes atteintes de troubles mentaux ou d'une maladie mentale soit au cœur des préoccupations des services de police. Pour la plupart, les personnes ayant une maladie mentale ont plus de probabilités d'être victimes qu'auteurs d'un crime et celles qui sont en état de crise ont 23 p. 100 cent plus de probabilités d'être victimes d'un crime violent que le grand public.

contribuent à réduire les risques de récidive, à accroître la sécurité du public et à améliorer la qualité de vie des personnes ayant une maladie mentale.

À Vancouver, des équipes de suivi intensif associées à l'organisme RainCity Housing comptent, entre autres, des agents de police, du personnel infirmier praticien, des psychiatres, des conseillers en toxicomanie et des travailleurs sociaux. Ces équipes mettent en œuvre l'approche appelée « Logement d'abord » en vertu de laquelle les usagers sont logés avant de recevoir des services. Les services sont axés sur le rétablissement et les participants bénéficient de services supplémentaires en cas de problèmes sous-jacents, comme des problèmes de toxicomanie et de santé mentale, qui répondent le mieux à leurs besoins individuels. Il est prouvé que cette approche comporte des avantages considérables pour les clients tout comme pour la collectivité.

Si les policiers qui ont suivi une formation sur l'intervention auprès des personnes ayant des problèmes de santé mentale étaient jumelés à des pourvoyeurs de services de santé mentale, les salles d'urgence seraient considérablement moins bondées, moins d'arrestations seraient effectuées et moins d'accusations seraient portées. Les personnes ne seraient transportées aux urgences que lorsque leur état le justifie.

Cette conférence a analysé les programmes-pilotes de cinq juridictions et a mis en exergue les moyens particuliers grâce auxquels peut se compléter le travail mené par les services de police, les groupes d'intervention en santé mentale et les organismes de la société civile.

PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE EN MILIEU DE TRAVAIL

Les policiers doivent soigner leur propre santé mentale s'ils veulent bien servir leur collectivité. Malheureusement, force est de constater que l'aveu d'un problème de santé mentale est encore considéré par de nombreux agents comme un frein à leur carrière, ce qui pose la question de savoir dans quelle mesure les services de police prennent soin des leurs.

Les responsables des services de police doivent placer la santé mentale des agents au sommet de leurs préoccupations. Les programmes les plus concluants sont ceux pour lesquels les responsables donnent le ton – en parlant ouvertement de santé mentale, en encourageant la participation à des programmes de bien-être et en facilitant des collaborations qui combattent la stigmatisation associée à la maladie mentale en milieu de travail.

La stigmatisation associée à la maladie mentale est omniprésente et elle n'est pas le seul lot des services de police. En revanche, en ce qui concerne le maintien de l'ordre, la stigmatisation s'accompagne de la perception selon laquelle une maladie mentale pourrait être considérée à tort comme une faiblesse dans une profession qui privilégie la force de caractère. Il est indispensable de se défaire de la stigmatisation pour améliorer les interactions, en faisant en sorte que les policiers soient de meilleurs collègues et qu'ils soient mieux préparés à agir quand ils doivent intervenir en première ligne.

Le service de police de Calgary offre à ses policiers et à leur famille des services de santé mentale d'excellente qualité qui tiennent

compte des différences culturelles afin d'aider à normaliser leur propre expérience de la maladie mentale tout en tentant de mieux comprendre la situation des citoyens qui éprouvent des problèmes semblables. Le coût du programme est compensé par les économies réalisées par la réduction des congés de maladie. En 2012, les congés de maladie des employés qui ont obtenu des services de psychologie ont occasionné des dépenses de 208 000 dollars pour le service de la police de Calgary. Dans une proportion de 42 p. 100, les agents qui avaient bénéficié de ces services n'avaient plus besoin d'un congé de maladie.

RÉTABLISSEMENT, RÉADAPTATION ET QUALITÉ DE VIE

S'il est vrai que les personnes ayant une maladie mentale ont plus de probabilités de subir que de perpétrer un crime, il n'en reste pas moins qu'elles sont surreprésentées dans le système correctionnel canadien, ce qui porte à croire que la justice pénale et le système correctionnel méritent d'être plus étroitement examinés.

À Halifax, le projet *Hope Not Jail* étudie la façon dont les personnes se retrouvent prises dans l'engrenage du système de justice pénale. En tenant compte de différents facteurs sociaux – parmi lesquels figurent la famille, le logement, le sexe et la culture – des chercheurs ont interrogé des personnes ayant une expérience directe de ce système en les questionnant sur leurs « point de non-retour et tournant décisif ».

Il est essentiel de faire participer des personnes ayant un savoir expérientiel ainsi que des organismes apparentés, des pourvoyeurs de services de santé et du personnel des services correctionnels afin d'améliorer les interactions avec le système de justice pénale. Il en va de même pour la « cartographie du parcours », soit la schématisation et la mise au clair du rapport que les personnes établissent avec le système.

L'Association canadienne pour la santé mentale (bureau de la Colombie-Britannique) se concentre actuellement sur la réinsertion dans la collectivité et les services correctionnels communautaires, convaincue que c'est là où l'on pourra enregistrer la plus forte rentabilité.

ÉVALUER LES RÉSULTATS ET LES SUCCÈS OBTENUS

La communication et la collaboration sont indispensables si l'on veut améliorer les interactions entre les services de maintien de l'ordre et les personnes ayant une maladie mentale. Et bien que toutes les parties intéressées, notamment les organismes de santé mentale, les organismes de services de la communauté, les services de police, les tribunaux, les services correctionnels et autres doivent prendre part à ce débat, comment pouvons-nous assurer que tout le monde parle le même langage?

Par ailleurs, comment pouvons-nous mesurer et évaluer les efforts déployés pour garantir l'obtention de meilleurs résultats? L'outil *interRAI Brief Mental Health Screener* est une solution certaine. Cet outil permet d'établir des relations et de communiquer entre les services de police et le personnel hospitalier.

Grâce à son utilisation, les hôpitaux traitent plus rapidement les transferts de soins provenant des services de police en définissant

au préalable les motifs d'admission. Cela réduit le temps passé dans les salles d'attente par les personnes ayant besoin d'aide et celui consacré par les agents eux-mêmes.

À Vancouver, la collaboration entre les services de police et l'hôpital général de Vancouver a donné naissance à un programme suivi intensif. Les objectifs de ce programme sont de réduire le temps d'attente à l'hôpital et d'améliorer la qualité de vie des personnes ayant une maladie mentale.

INFLUER SUR LES CHANGEMENTS

Nous devons trouver des solutions pour l'ensemble du système. Les secteurs préoccupants dans le domaine de la santé mentale ne sont pas différents. Les services de police, les services de santé et de santé mentale, le soutien par les pairs, les tribunaux, les services correctionnels se chevauchent tous et chacun doit se pencher sur la manière dont il fait face aux problèmes de santé mentale. Le Canada dispose déjà d'un cadre d'amélioration du système. La stratégie en matière de santé mentale élaborée par la Commission de la santé mentale du Canada, *Changer les orientations, changer des vies*, prend acte des chevauchements et préconise des orientations visant à protéger la santé mentale de tous les Canadiens.

À la suite de cette conférence sans précédent, la Commission et l'Association ont fait une déclaration commune mettant en exergue les six engagements sur lesquels elles se sont entendues :

1. Travailler en collaboration pour forger un nouveau cadre national relatif à la formation et à la sensibilisation des policiers; ce cadre sera adopté par l'Association et ses membres.
 2. Faire paraître conjointement le rapport TEMPO mis à jour (qui porte sur la formation et la sensibilisation des policiers) et poursuivre le dialogue sur la mise en œuvre de ses recommandations.
 3. Augmenter l'importance accordée à la santé mentale des policiers et celle des milieux de travail pour le personnel des services policiers.
 4. De concert avec Statistique Canada et d'autres organismes importants, évaluer la charge de travail des policiers quand ceux-ci interviennent auprès de personnes atteintes de maladie mentale et envisager d'élaborer en collaboration de nouveaux outils de collecte et d'analyse des données.
 5. Diffuser les résultats de la conférence en faisant paraître son compte-rendu dans le cadre d'un engagement commun envers l'apprentissage continu et en collaboration.
 6. Élément essentiel des étapes à venir, préconiser l'inclusion continue des personnes ayant un vécu expérientiel de la maladie mentale à titre de partenaires essentiels du dialogue entre les leaders des services policiers et du milieu de la santé mentale.
- Il faut placer au cœur de ces engagements l'inclusion continue des personnes ayant un savoir expérientiel de la maladie mentale.

PRINCIPALES AMORCES

- **Les personnes ayant un savoir expérientiel de la maladie mentale doivent être incluses** dans tout le continuum des activités, de la conception à la prestation des programmes de sensibilisation et de formation des policiers en passant par l'élaboration de programmes d'intervention en cas de crise et de programmes communautaires.
- **La collaboration est essentielle** pour s'assurer que les services de police, les organismes de santé mentale, les organismes de soins de santé, la justice pénale, les services correctionnels et les organismes de la société civile utilisent au mieux leurs ressources respectives et aient accès aux connaissances qui leur sont nécessaires pour bien interagir.
- **La collaboration exige l'échange d'information** parmi les organismes et entre les juridictions tout en respectant le droit à la vie privée des individus.
- **Un sentiment de « justice en matière de procédure » est prépondérant.** Lorsque les personnes se sentent respectées et entourées, elles sont davantage conciliantes et rendent les interactions plus sécuritaires pour toutes les personnes concernées.
- **L'accès à un logement, le soutien de pairs-aidants et l'accès à des services interdisciplinaires sont la marque des programmes couronnés de succès.** Les équipes interdisciplinaires doivent se composer de policiers, de pourvoyeurs de services de santé, d'intervenants en santé mentale et d'autres personnes ayant un savoir expérientiel.
- **Les policiers doivent eux-mêmes avoir une bonne santé mentale** pour pouvoir servir leurs collectivités et bien interagir avec les personnes ayant une maladie mentale.
- **L'absence de stigmatisation améliore les interactions et l'issue des interventions** parce qu'elle mise sur l'individu plutôt que sur les préjugés et les conceptions erronées associées à la maladie mentale.
- **Il faut mobiliser l'ensemble des ressources** que représentent les organismes de prévention et de promotion de la santé mentale, les organismes prestataires de services dans la communauté, les services de police, les tribunaux, les services correctionnels et les organismes de réinsertion.

INTRODUCTION :

Il faut répondre à l'appel

« Nous sommes confrontés non pas à un problème qui concerne la police ou la santé mentale mais bel et bien à un problème de société. »

Louise Bradley, directrice générale
Commission de la santé mentale
du Canada

Les policiers sont formés et conditionnés pour réagir face à certaines des situations les plus difficiles et les plus complexes qui caractérisent notre société : accidents de la circulation, drames, conflits familiaux et crimes. Leur rôle fait aussi en sorte qu'ils se retrouvent en première ligne quand il s'agit d'intervenir auprès de personnes en état de crise. Pourtant, il n'existe aucun programme universel inculquant aux policiers comment réagir face à des personnes ayant une maladie mentale.

Par égard pour toutes les personnes concernées, les policiers devraient être bien préparés et disposer d'un soutien approprié pour répondre aux appels de personnes en détresse psychologique liée à des problèmes de santé mentale. Ils devraient également être outillés pour jouer un rôle de prévention des crises dans le cadre d'un système cohérent, intégré et efficace auquel prennent part les organes de justice pénale, les services correctionnels, les services de la société civile, les services de santé et de santé mentale.

Comment pouvons-nous y parvenir?

Cette question a été le moteur d'une conférence sans précédent organisée conjointement en mars 2014 par l'Association canadienne des chefs de police et la Commission de la santé mentale du Canada.

DEUX JOURNÉES HISTORIQUES

Cette conférence, organisée les 25 et 26 mars 2014 à Toronto, a été l'occasion de réunir plus de 320 représentants des services de police, d'organismes de santé mentale, des services de justice pénale ainsi que des personnes ayant un savoir expérientiel. Pour la première fois au Canada, des policiers et des professionnels de la santé mentale se sont réunis, à l'occasion d'un événement pancanadien, pour échanger sur les interactions des policiers en présence d'individus atteints de maladie mentale.

Pendant ces deux jours, 45 conférenciers ont présenté les dernières recherches et perspectives en date sur un large éventail de sujets, que ce soit la formation et la sensibilisation des policiers, les modèles de sécurité des communautés ou, encore, la santé mentale des policiers en service, les résultats obtenus sur les interactions avec des personnes ayant une maladie mentale et les procédés d'évaluation. Comme l'explique le modérateur Norman Taylor dans ses observations préliminaires, le concept de la conférence suit un cadre de formation dans le but d'obtenir trois catégories de résultats :

1. **Un concept contributif** composé de connaissances réelles et pratiques qui peuvent être appliquées aux tâches quotidiennes.
2. **Un concept communicatif** basé sur une compréhension mutuelle des enjeux et des problèmes.
3. **Un concept émancipateur** élaboré autour de catégories d'apprentissage qui permettent aux personnes de se défaire des paradigmes et des préjugés existants.

Les présentations et les observations ont été affichées pendant et après la conférence sur le site Web de la plateforme de collaboration de la Commission de la santé mentale du Canada (www.mentalhealthcommission.ca/Francais/mhcc-collaborative-spaces) et peuvent être consultées par tous les participants à la conférence. D'autres observations sont disponibles sur le fil Twitter de la conférence à #MHPolice (en anglais).

Ce rapport recueille des discussions importantes et d'actualité et leurs répercussions positives sur les policiers, les pourvoyeurs de services de santé mentale, les personnes atteintes de troubles mentaux ou d'une maladie mentale, les collectivités et l'ensemble de la population canadienne. Pour les personnes ayant participé à cet événement comme pour les autres, ce rapport a pour vocation de relayer la compréhension des points abordés pendant ces deux jours et de contribuer à susciter des changements positifs dans le but d'améliorer les interactions.

ADMETTRE L'ÉTENDUE DU PROBLÈME

Le diabète touche 2,4 millions de Canadiens et il est considéré comme une épidémie. Paradoxalement, plus de sept millions de Canadiens sont atteints de problèmes de santé mentale qui ne suscitent pas la même attention.

Au cours de son existence, un Canadien sur cinq éprouvera un trouble mental. Selon le chef du service de police de Vancouver et président de l'Association canadienne des chefs de police, Jim Chu, le fait d'interagir et de traiter avec des personnes ayant une maladie mentale est la « principale difficulté » à laquelle sont confrontés les services de police.

Bien que cette question ne vienne généralement pas d'emblée à l'esprit des policiers au moment d'intégrer la police, répondre aux besoins des personnes ayant une maladie mentale n'en reste pas moins un volet important de leur travail. La grande majorité de ces personnes ont plus de probabilités d'être victimes qu'auteurs de crime. Celles en état de crise ont 23 p. 100 de probabilités de plus d'être victimes d'un crime violent que le grand public.

Aux dires du chef de police Chu, le fait que son service de police se soit associé à des organismes de santé mentale de la communauté a permis de faire baisser le nombre des incidents malheureux et d'améliorer les interventions. Le service a évité les situations de crise qui ne sont pas seulement à plus haut risque mais aussi plus exigeantes en main-d'œuvre. Les policiers canadiens veulent être sensibilisés et formés, en plus de bénéficier de la collaboration des organismes de la communauté et des organismes de santé mentale, afin de mettre en place des stratégies axées sur la prévention et la désescalade au lieu de recourir à la force.

Selon Louise Bradley, directrice générale de la Commission de la santé mentale du Canada, la société demande aux policiers de sans cesse risquer leur vie. Elle se dit convaincue qu'il est impossible qu'un policier ne fasse pas les frais d'une exposition permanente et prolongée à son vécu professionnel. « Le moins que nous puissions faire, c'est de les doter des outils leur permettant de préserver leur propre santé mentale », ajoute-t-elle.

Voilà pourquoi elle demande à toutes les personnes présentes de profiter de cette occasion pour mettre en commun leurs connaissances et contribuer à adopter des pratiques factuelles en commençant par la formation et l'information que les policiers reçoivent.

« J'ai demandé à un groupe de policiers 'Combien d'entre vous ont choisi la police pour travailler avec des personnes atteintes de maladies mentales?' Personne n'a levé la main. »

Jim Chu, O.O.M.
Chef de police, Service de police de Vancouver

Président de l'Association canadienne des chefs de police

OBSERVATIONS PRÉLIMINAIRES

Jim Chu, chef de police, Service de police de Vancouver

Louise Bradley, directrice générale de la Commission de la santé mentale du Canada

Norman E. Taylor, Net-L3.com

SENSIBILISATION ET FORMATION DES POLICIERS EN SANTÉ MENTALE :

Avant la première intervention

« Quelque part dans leur formation initiale et leur orientation, les policiers doivent être mis en contact avec les personnes avec lesquelles ils travailleront au quotidien. »

Dorothy Cotton, Ph. D., psychologue

Si les personnes ayant une maladie mentale sont traitées comme il se doit et se sentent respectées quand elles sont en contact avec la police et d'autres services de justice pénale et services correctionnels, elles ont alors un sentiment de « justice en matière de procédure » et elles sont davantage conciliantes. Cela rend les interactions plus sûres pour toutes les personnes concernées. Afin d'insuffler un tel sentiment, les policiers doivent être informés et formés sur la manière de mieux établir le contact avec les personnes ayant une maladie mentale.

PRATIQUES PROMETTEUSES EN MATIÈRE DE SENSIBILISATION ET DE FORMATION DES POLICIERS

À la demande de la Commission de la santé mentale du Canada, Terry Coleman et Dorothy Cotton, Ph. D., ont donné un aperçu des conclusions tirées d'un prochain examen exhaustif des pratiques exemplaires concernant les services de police lorsqu'ils préparent les policiers à intervenir avec des personnes atteintes de troubles mentaux.

L'étude, qui fait suite à de précédentes études réalisées en 2008 et 2010, renferme les réponses fournies par douze collègues de police et trente-deux services de police canadiens ainsi qu'une recension des écrits provenant du Canada, de l'Australie, des États-Unis et de l'Irlande.

Les écoles de police font un travail convenable sur le plan de la « formation factuelle » en enseignant aux policiers comment reconnaître les signes et les symptômes de maladies mentales comme la schizophrénie et le trouble bipolaire et en préconisant de plus en plus les techniques de communication verbale et de désescalade. Les chercheurs Coleman et Cotton soulignent cependant que l'information et la formation des policiers pourraient bénéficier d'une amélioration sous divers aspects :

- **L'inclusion des personnes ayant un savoir expérientiel de la maladie mentale dans la conception et la prestation des programmes.** Dorothy Cotton lance un défi aux services de police : « Si vous jugez bon de consulter une communauté ethnique quand un problème survient, pourquoi ne pas en faire autant avec des personnes ayant une maladie mentale? »
- **L'inclusion des professionnels de la santé mentale dans l'élaboration des programmes.** C'est un gage de connaissances exactes et à jour. Également, le fait de mettre en contact les policiers et les professionnels de la santé mentale aide les services de police à savoir qui appeler pour obtenir des conseils. De nos jours, de nombreux agents ont l'impression de n'avoir personne à qui parler.
- **Le choix des formateurs et des animateurs.** Les formateurs sont souvent choisis pour des raisons logistiques et non pas nécessairement dans l'optique des résultats. Cependant, des professionnels de la santé mentale ou des personnes d'autres disciplines que la police seraient un choix plus avisé. De plus, les instructeurs chargés de la formation sur le recours à la force pourraient être compétents dans leur domaine mais moins dans celui des techniques de désescalade ou de désamorçage et de la communication verbale, compétences indispensables pour comprendre le comportement des personnes atteintes d'une maladie mentale.

- **La pertinence de l'information et de la formation des apprenants adultes.** Les programmes de formation devraient faire appel à différents médias destinés aux apprenants adultes, non seulement aux formats conventionnels des exposés. Des techniques comme le jeu de rôle (utilisé par les services de police d'Edmonton et par des policiers en Colombie-Britannique pendant la formation intitulée *Crisis Intervention and De-escalation* [intervention d'urgence et désescalade]) sont convaincantes. Des écoles et des collèges de police plus importants ont recours au service d'experts en pédagogie qui conçoivent des programmes adaptés aux apprenants adultes. Cette méthode devrait être encouragée.
- **La pertinence de la formation pour les différents groupes cibles.** En plus d'être offerte aux policiers intervenant en première ligne, la formation sur la santé mentale devrait présenter un intérêt pour les cadets, les agents de formation pratique, les superviseurs, les gestionnaires, les responsables, les unités d'intervention mixtes, les négociateurs en situation de crise, pour ne citer que quelques exemples. L'édition 2014 du guide *TEMPO sur les interactions entre les policiers et les personnes aux prises avec un trouble mental* de la Commission de la santé mentale du Canada sert de cadre de formation à niveaux multiples à ces différents auditoires.
- **L'évaluation des résultats.** Les données sur les résultats obtenus grâce à la sensibilisation et à la formation sont rares. L'une des solutions possibles serait de réaliser des enquêtes de satisfaction dans l'ensemble du milieu de la santé mentale pour savoir si la formation des policiers a porté ses fruits.
- **La communication entre les académies et les services de police.** Les collèges et les académies de police dispensant une formation de base ne communiquent pas toujours avec les écoles et détachements destinataires sur les possibles écarts d'apprentissage comme la compréhension de la législation locale sur la santé mentale.

La sensibilisation et la formation font en fin de compte partie intégrante de la solution; elles ne sont pas la panacée. Pour améliorer les interactions entre les policiers et les personnes ayant une maladie mentale, en particulier celles en situation de crise, il faut, selon Coleman et Cotton, une « approche systémique » intégrée à laquelle prend part l'ensemble des services de police et qui fasse appel à l'expertise, notamment aux personnes ayant un savoir expérientiel.

ENSEIGNEMENTS TIRÉS DES ÉTATS-UNIS

Citant en exemple son expérience aux États-Unis, Amy Watson, Ph. D., parle de ses travaux de recherche sur une approche particulière en matière de formation et en réponse aux interactions avec des personnes en crise : le modèle de formation d'équipe d'intervention en cas d'urgence ou CIT.

On estime que 10 p. 100 des appels auxquels répondent les policiers concernent des incidents impliquant des personnes atteintes de graves troubles mentaux. Ces appels sont considérés comme présentant un risque élevé, menant à des arrestations et parfois à un recours inéluctable à la force. Bien que le modèle CIT soit, à l'origine, une idée de la police, il a été élaboré davantage en collaboration avec la police, les défenseurs des personnes atteintes de maladie mentale et d'autres parties concernées pour assurer une déjudiciarisation du système de justice pénale et une plus grande sécurité à tous.

Le programme CIT comprend 40 heures de formation spécialisée sur les signes et les symptômes des troubles mentaux, les techniques de désescalade, le réacheminement des appels (vers des policiers expérimentés), des ressources et des options disponibles.

Si l'on ne se limite pas à la formation, ce programme consiste aussi à mettre en place un point d'accès unique à des services psychiatriques, à des partenariats avec des pourvoyeurs de services communautaires et des personnes ayant un savoir expérientiel et à apporter des changements aux politiques et aux procédures de la police et des pourvoyeurs de services de santé. On recense actuellement quelque 2 700 programmes CIT dans le monde entier, y compris à tous les niveaux aux États-Unis. Dans certaines juridictions, une formation professionnelle poussée en contact avec des jeunes délinquants et des anciens combattants de l'armée est également offerte, ainsi qu'un stage de perfectionnement et une formation interne.

POLICIERS ET FORMATION SUR LA SANTÉ MENTALE

Jour 1, segment 1

Terry Coleman, M.O.M., Ph. D.,
conseiller en sécurité publique

Dorothy Cotton, Ph. D., psychologue

Amy Watson, Ph. D., professeure
agrégée, Université de l'Illinois à
Chicago

Marc Desaulniers, responsable
du Centre des savoirs disciplinaires
de l'École Nationale de Police
du Québec

MODÉRATEUR : Norman E. Taylor,
Net-L3.com

« Des interactions concluantes exigent une approche systémique et non pas juste une sensibilisation et une formation. »

Terry Coleman, M.O.M., Ph. D.
Conseiller en sécurité publique

« Communiquer avec des personnes ayant un savoir expérientiel permet de s'imprégner de la formation. Même cinq ou six ans après avoir suivi la formation sur le CIT, des policiers disent qu'ils se rappellent de tel groupe ou de tel jeu de rôle. »

Amy Watson, Ph. D., professeure agrégée
Université de l'Illinois à Chicago

DES RÉSULTATS TRÈS CONCLUANTS

Bien que les programmes CIT soient complexes à étudier, en partie en raison des difficultés éprouvées par les chercheurs qui souhaitent consulter les données des services de police, à Chicago (où 1 700 policiers ont suivi une formation sur le CIT) une étude réalisée en 2008 par le National Institute of Mental Health a conclu que ces policiers réacheminaient 18 p. 100 d'appels de plus vers des services de santé mentale que leurs collègues n'ayant pas suivi cette formation, qu'ils avaient procédé à moins d'arrestations et qu'ils avaient moins eu recours à la force même lorsque confrontés à une forte résistance. Par conséquent, la collectivité dit avoir plus confiance en la réponse donnée par les services de police aux appels effectués par des personnes présentant des troubles mentaux.

Un élément clé de la formation sur le CIT consiste en son utilisation des scénarios de simulation. À Chicago, le déploiement d'efforts précoces faisant appel à des comédiens professionnels ne s'est pas bien passé, mais une fois le coordonnateur CIT en contact avec un groupe d'art-thérapie axé sur la santé mentale, le « jeu de rôle » est devenu très efficace.

Les recherches actuellement menées par Amy Watson consistent notamment à s'entretenir avec les policiers qui identifient les appels effectués par des personnes atteintes de troubles mentaux pendant leur quart de travail et portent aussi sur les sujets des services d'appel pour savoir s'ils répondent aux critères de graves troubles mentaux, avant de faire un suivi de ces sujets (après en avoir obtenu l'autorisation) sur une période de 12 mois afin d'observer le déroulement de leur vie et toutes les autres interactions possibles avec des policiers. Cela permet, entre autres choses, d'étudier la question des réponses répétitives, ce qui pourrait donner une fausse idée d'un rapport inefficace avec les services de santé mentale.

Amy Watson souligne que le modèle CIT n'est pas parfait. À Chicago, de tels services ne sont pas offerts de manière égale dans toute la ville. Les budgets consacrés à la santé mentale sont mis à rude épreuve. Et trois quarts des personnes conduites à l'hôpital n'y sont pas admises, ce qui évoque le besoin d'avoir un clinicien prêt à consulter avec d'autres policiers. L'une des idées actuellement proposées est de faire suivre à tous les patrouilleurs une formation sur le CIT, bien que certains estiment que seuls les policiers qui souhaitent répondre à de tels appels devraient suivre cette formation.

UNE APPROCHE IMMERSIVE SUR LE WEB

Marc Desaulniers, responsable du Centre de savoirs disciplinaires de l'École Nationale de Police du Québec, présente un documentaire Web interactif, modulaire et unique en son genre destiné aux policiers et traitant de la manière de bien interagir avec les personnes ayant une maladie mentale. Ce document exhaustif d'une durée de cinq heures de vidéo porte sur neuf thèmes, notamment la dynamique de crise, les tendances suicidaires et comment intervenir auprès d'une personne en crise, en plus d'exposer les spectateurs à un large éventail de points de vue : celui de policiers, de personnes ayant un savoir expérientiel, d'experts en santé mentale et d'autres personnes. Les présentations sont structurées de sorte à appuyer une formation en direct, avec un compte à rebours pour que les formateurs arrêtent les vidéos et puissent parler avec les étudiants. Cette présentation s'adresse tout particulièrement au Canada. Elle n'est actuellement disponible qu'en français, mais l'École recherche activement des partenaires qui souhaitent la traduire en anglais.

QUESTIONS DE LA SALLE

« Dans quelle mesure sommes-nous proches d'une formation factuelle? »

WATSON : Nous n'y sommes pas encore tout à fait. Le modèle des équipes d'intervention en situation de crise apporte quelques éléments probants en faveur de l'utilité de la formation, mais nous ne maîtrisons pas les autres éléments.

COLEMAN : Les États-Unis se rapprochent de ce modèle. Le Canada est très éloigné des modèles basés sur des données probantes. Nous nous fions à d'autres pays, ce qui n'est pas toujours porteur.

COTTON : Les policiers ne sont pas toujours formés à la méthodologie de recherche. En Alberta, des policiers collaborent avec des chercheurs, mais il peut être compliqué pour des intervenants de l'extérieur d'intégrer un service de police. Il serait avisé d'envisager des partenariats entre des universitaires et la police pour rapprocher ces deux milieux.

« Je tiens à m'assurer que mon service de police offre des niveaux et des normes convenables même si j'ignore les détails de la formation. Qu'en est-il des normes nationales? »

TAYLOR : Il existe différents types de normes, ce qui est important. Les normes ne sont pas édictées. Citons par exemple la norme ISO : on doit y aspirer. Certaines personnes pensaient que TEMPO était un cadre uniformisé, mais il n'en est rien. Il s'agit d'un cadre global et modifiable.

COLEMAN : TEMPO est excellent pour analyser les écarts même si le programme en soi n'est pas adopté. J'espère que ce programme ou quelque chose de semblable deviendra une mesure type pour les programmes, tout en permettant aux programmes de s'adapter aux réalités locales. Il a été question du fait que les formateurs pourraient soumettre des candidatures à des prix d'excellence soulignant les bonnes formations.

COTTON : L'autre option, c'est l'agrément des policiers en ce qui a trait aux compétences de base.

NOUVEAUX MODÈLES DE SÉCURITÉ DANS LA COMMUNAUTÉ :

La cruciale collaboration

« Nous passons du besoin de connaître au besoin de partager. »

Tom North, chef, Gouvernement ouvert Ontario, Division des politiques et de la planification stratégique, ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels

POSSIBILITÉS DÉCOULANT DES NOUVEAUX MODÈLES DE SÉCURITÉ COMMUNAUTAIRE

Jour 1, segment 2

Brian Rector, Ph. D., RD, psych., directeur général, Recherche et excellence factuelle, Services correctionnels et police, ministère de la Justice de la Saskatchewan

Dave Nelson, RPN RSW, directeur général, Association pour la santé mentale (Saskatchewan)

Tom North, chef, Gouvernement ouvert Ontario, Division des politiques et de la planification stratégique, ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels

Heather Gilmore, pair-aidant spécialiste

Jodie Foster, infirmière praticienne (soins familiaux), chef d'équipe, suivi intensif, RainCity Housing

Modérateur : Brent Kalinowski (sergent à la retraite)

Ces dernières années, des programmes novateurs et axés sur les résultats ont évolué partout au Canada afin d'améliorer l'issue des personnes ayant une maladie mentale et les interactions des policiers avec celles-ci. Les modèles les plus concluants garantissent aux participants un endroit où ils peuvent vivre en toute sécurité, s'entraider et obtenir l'aide d'équipes interdisciplinaires, parmi lesquelles des services de police, des pourvoyeurs de services de santé et des intervenants en santé mentale. Une collaboration d'une telle ampleur nécessite un partage de temps, des objectifs et, essentiellement, de l'information. L'échange de savoir est indispensable.

L'ÉVALUATION DES RISQUES EST UNE ÉTAPE CLÉ DE LA PRÉVENTION

Les modèles collaboratifs de sécurité communautaire et de mieux-être axés sur les risques qui sont utilisés en Saskatchewan illustrent la manière dont la collaboration interorganismes peut contribuer à réduire les risques de récidive, à accroître la sécurité du public et à améliorer la qualité de vie des personnes ayant une maladie mentale.

Cette province a conclu que, s'il est vrai que les multirécidivistes représentent un faible pourcentage de la population totale des délinquants, ils requièrent une quantité disproportionnée de temps et de ressources. Brian Rector, Ph. D., explique comment la direction des services correctionnels et de la police du ministère de la Justice de la Saskatchewan fait en sorte de changer cela. En partenariat avec la division saskatchewanaise de l'Association canadienne pour la santé mentale, il a mis en place le programme communautaire de soutien juridique (Justice Community Support Program).

De nos jours, dans le cadre du processus d'évaluation des risques par la police, une équipe travaillant avec des délinquants à risque élevé et des multirécidivistes saskatchewanais examine le profil de délinquance et de récidive de chaque personne, la nature des délits et les circonstances particulières pertinentes (qu'il s'agisse de la culture, du langage ou encore des troubles de développement) pour que les approches en matière de prévention et de gestion des risques puissent être personnalisées à chaque individu.

Ces approches se composent de deux grands volets : la *gestion* des risques (mesures pouvant être prises tout de suite pour faire face au risque présent) et l'*atténuation* des risques (mesures de rétablissement pouvant être proposées afin de diminuer la probabilité d'une crise ou le risque de récidive).

Brian Rector précise que ce type de modèle de prévention nécessite des moyens accrus (plus d'effectifs) au sein des équipes des services de police, de santé mentale et des services sociaux.

Dave Nelson de l'Association canadienne pour la santé mentale (Saskatchewan) explique comment ce programme tente de préserver la santé mentale des clients et d'encourager la mobilisation des traitements et des services communautaires, tout en répondant aux facteurs de risque favorisant la délinquance et la récidive.

Les agents de traitement des cas affectés à ce programme visent à « stabiliser les besoins essentiels » des délinquants présentant un risque élevé et des multirécidivistes chez lesquels on a diagnostiqué une maladie mentale, un traumatisme crânien ou un

problème de toxicomanie. Ces agents veillent à ce que ces délinquants aient un endroit sûr où vivre, puissent bien s'alimenter, prennent les bons médicaments et disposent d'une pièce d'identité leur permettant d'avoir accès à un large éventail de services sociaux. Ce programme est qualifié de novateur dans son domaine et d'excellent exemple de collaboration professionnelle à laquelle prennent part les services de police, les services de santé mentale, les services de toxicomanie et d'autres services.

IMPORTANCE DE L'INFORMATION INTÉGRÉE

Gouvernement ouvert Ontario permet une collaboration en recueillant, en synthétisant et en partageant l'information provenant de différents ministères et programmes. Fort de ces trois piliers, *Gouvernement ouvert Ontario* se fixe pour objectif de promouvoir le dialogue ouvert, de veiller à ce que les données recueillies par le gouvernement soient « ouvertes par défaut » et que les mesures de rendement des programmes et services gouvernementaux soient divulguées de façon automatique et proactive.

L'initiative-phare « Gouvernement ouvert » du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels consiste en la mise en œuvre d'une Stratégie ontarienne pour la prévention du crime encourageant des réponses multisectorielles à des questions sociétales complexes et aide les collectivités de la province à planifier localement la prévention des crimes, la sécurité dans les collectivités et le bien-être. Grâce aux données librement partagées entre les collectivités, cette initiative permettra de faire des renvois et d'analyser des données de plusieurs organismes. *Gouvernement ouvert Ontario* travaille à une entente avec Statistique Canada visant à relier les données individuelles à de plus grands ensembles de données.

S'exprimant au nom de *Gouvernement ouvert Ontario*, Tom North parle d'un autre projet du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels qui consiste plus particulièrement à examiner les interactions policières avec les personnes ayant une maladie mentale en comparant les politiques, les pratiques et la formation actuellement en vigueur, en passant en revue les recommandations formulées par le jury du coroner ces vingt-cinq dernières années et en définissant le cadre législatif des interactions policières. La seconde phase du projet se penchera sur un large éventail de questions, des approches en matière d'apprentissage en passant par les équipes multidisciplinaires d'intervention ou, encore, les mécanismes de financement susceptibles d'améliorer les résultats obtenus.

FAIRE FACE AUX DÉTERMINANTS SOCIAUX

À Vancouver, les équipes de suivi intensif apportant leur aide à RainCity Housing comptent, entre autres, des policiers, du personnel infirmier praticien, des psychiatres, des conseillers en toxicomanie et des travailleurs sociaux qui adoptent une approche appelée « Logement d'abord », ce qui semble comporter de réels avantages pour les clients comme pour la collectivité. En alliant le logement aux mesures de soutien, ces équipes améliorent la santé physique et mentale de leurs clients et favorisent leur autonomie en leur permettant de faire des choix et en favorisant l'inclusion sociale. En leur offrant un endroit où vivre et se ressourcer et des services axés sur le rétablissement, leurs interactions avec le système de justice pénale sont améliorées et le nombre de visites aux urgences diminue, tout comme la nécessité d'une intervention policière.

APPROCHES EFFICACES EN MATIÈRE D'INTERVENTION EN SITUATION DE CRISE

Le Canada ne manque pas de programmes novateurs, souvent concertés, qui améliorent la façon dont les policiers établissent un contact avec des personnes atteintes de troubles mentaux ou d'une maladie mentale.

Lorsque les policiers qui sont sensibilisés et formés en intervention en santé mentale sont jumelés à des pourvoyeurs de services de santé mentale, les salles d'urgence sont beaucoup moins bondées, la déjudiciarisation fonctionne mieux (avec moins d'arrestations et d'accusations portées) et les personnes sont conduites aux urgences de manière plus appropriée. Par ailleurs, au moyen de la collaboration, les policiers peuvent consulter

« Logement d'abord est un précurseur en matière de protection de la santé mentale des clients et de l'ensemble de la sécurité communautaire, l'itinérance étant le principal facteur motivant la criminalité en ayant une forte influence sur la santé physique et mentale. »

Jodie Foster, infirmière praticienne (soins familiaux), chef d'équipe, suivi intensif, RainCity Housing

SÉRIE SUR L'INTERVENTION DE CRISE

Jour 1, segment 1

Sarah Burtenshaw, COAST,
travailleuse en santé mentale, St.
Joseph's Healthcare (Hamilton)

Inspecteur Randy Graham, Service
de police de Hamilton

Inspectrice Sheilah Weber, Service
de police du Grand Sudbury

Sergent d'état-major Craig Maki,
Service de police du Grand
Sudbury

Maureen McLelland, RN, BScN,
MHSc, CHE, directrice administrative,
Programme de santé mentale et
de toxicomanies, Sudbury Mental
Health and Addictions Centre, Health
Sciences North

Détective Stéphane Quesnel, Unité
de la santé mentale, Service de
police d'Ottawa

Sergent Erin Partridge, équipe
responsable des personnes
vulnérables et équipe de police et
des crises, Services communautaires
et pour adolescents, Service de
police de Calgary

Anne-Marie Batten, infirmière
autorisée, Real Time Crisis, Toronto

Gardien de la paix Scott Mills,
préposé aux médias sociaux,
Communications intégrées, Service
de police de Toronto

Modérateur : Norman E. Taylor,
Net-L3.com

des ressources du secteur de la santé, de sorte qu'ils n'ont pas à assumer tous les coûts associés à la prestation de réponses de qualité supérieure face aux besoins des personnes atteintes de troubles mentaux.

Les programmes-pilotes de cinq juridictions ont été analysés lors de la conférence en mettant en exergue les moyens particuliers grâce auxquels peut se compléter le travail des services de police et des groupes d'intervention en santé mentale et des groupes prestataires de services dans la communauté. Plusieurs points importants ont été soulevés à la suite des présentations concernant d'autres organismes désireux d'adopter des approches semblables.

1. Tout commence par les besoins de la collectivité.

Le modèle doit convenir. Sudbury, par exemple, qui couvre la plus importante superficie de toutes les villes canadiennes et dont la police reçoit, chaque jour, moins d'appels liés à un problème de santé mentale, ne trouverait pas pratique un programme « co-patrouille » comme le programme COAST de Hamilton.

2. L'adhésion de l'organisme est essentielle.

De la direction jusqu'à la base, tous les organismes prenant part à une initiative réalisée en collaboration doivent s'y engager.

3. Les partenariats peuvent accroître les moyens disponibles.

Des juridictions sont parvenues à mettre à profit de l'argent du système de santé pour appuyer le travail des policiers (p. ex., en Ontario, les réseaux locaux d'intégration des services de santé; en Alberta, Alberta Health Services).

4. Il est indispensable de faire un suivi.

Après la mise en œuvre, il est important d'inventorier les résultats (des processus ainsi que les résultats définitifs) et d'identifier les améliorations pouvant être apportées.

APERÇU DES INITIATIVES

JURIDICTION ET PARTENAIRES	OBJECTIFS	PROGRAMME(S)	RÉSULTATS OBTENUS
Hamilton (Ontario) <ul style="list-style-type: none"> St. Joseph's Healthcare Service de police de Hamilton 	<ul style="list-style-type: none"> Bonnes interactions Temps d'attente écourtés dans les hôpitaux Intervention en situation de crise élevée 	COAST - Crisis Outreach and Response Team <ul style="list-style-type: none"> Policiers en civil dans des voitures banalisées accompagnés par des professionnels de la santé mentale Ligne d'écoute téléphonique jour et nuit Équipes spécialisées : enfants et adolescents, adultes, démence 	COAST - Crisis Outreach and Response Team <ul style="list-style-type: none"> 4 500 demandes par service et par an.
		Formation en intervention en situation de crise <ul style="list-style-type: none"> Formation de 40 heures s'adressant aux policiers en première ligne axée sur la désescalade 	Formation en intervention en situation de crise <ul style="list-style-type: none"> 272 policiers formés à Hamilton 700 policiers formés dans la région plus étendue Taux d'admission à un hôpital élevés
		Transfert des soins <ul style="list-style-type: none"> Temps d'attente inacceptables pour environ 1 800 personnes par an conduites à l'hôpital par la police Nouveau processus mis sur pied par le comité principal de la police et le personnel hospitalier Au bout de 30 minutes, si la personne est considérée comme présentant un faible risque, les policiers peuvent partir après avoir obtenu l'autorisation d'une infirmière (par écrit) En cas de problème, retour des policiers 	Transfert des soins <ul style="list-style-type: none"> 90 p. 100 des cas sont passés de 183 minutes à 74 minutes Aucune obligation pour les policiers de retourner à l'hôpital en raison de l'escalade
		Services mobiles d'intervention d'urgence <ul style="list-style-type: none"> Axés sur le volume élevé d'appels au centre-ville Arrivée des professionnels de la santé mentale dans une voiture de patrouille et avec un policier en uniforme 	Services mobiles d'intervention d'urgence <ul style="list-style-type: none"> A presque dépassé le volume d'appels annuel fixé (250) au cours des 16 premières semaines en répondant à 228 appels
Sudbury (Ontario) <ul style="list-style-type: none"> Sudbury Mental Health and Addictions Centre Health Science North Service de police du Grand Sudbury Association canadienne pour la santé mentale Familles des personnes ayant un savoir expérientiel Représentants autochtones Représentants communautaires Réseau local d'intégration des services de santé de Sudbury 	<ul style="list-style-type: none"> Temps d'attente écourté dans les hôpitaux Fardeau moins lourd à porter pour les urgences Meilleur accès aux soins de la communauté en santé mentale 	Modèle communautaire d'intervention en situation de crise <ul style="list-style-type: none"> Centre de crise au centre-ville ouvert tous les jours de l'année jusqu'à 22 h Service téléphonique 24 heures avec des téléphonistes chargés du triage Travailleur de l'Association canadienne pour la santé mentale sur place aux urgences de l'hôpital pour aider les personnes ou les aiguiller vers des ressources externes Échelle de triage des risques dans la collectivité en six étapes Formation obligatoire pour 300 policiers en partenariat avec l'Association 	<ul style="list-style-type: none"> 18 p. 100 de visites en moins aux urgences au cours de la première année Hausse de 62 p. 100 de la prise en charge de l'option communautaire Hausse de 40 p. 100 cent des visites à domicile et dans les sites communautaires par l'équipe mobile Baisse de 21 p. 100 des arrestations pour des raisons de santé mentale Hausse de 46 p. 100 à 95 p. 100 du taux d'acceptation de patients par les hôpitaux

APERÇU DES INITIATIVES

JURIDICTION ET PARTENAIRES	OBJECTIFS	PROGRAMME(S)	RÉSULTATS OBTENUS
Ottawa (Ontario) <ul style="list-style-type: none"> Service de police d'Ottawa Hôpital d'Ottawa 	<ul style="list-style-type: none"> Meilleures décisions prises par la police sur qui conduire à l'hôpital Meilleures décisions prises par rapport au moment propice pour faire intervenir la police et les services de santé mentale 	USM en direct <ul style="list-style-type: none"> Équipe mobile d'intervention en situation de crise composée d'environ 20 infirmières et infirmiers; accès à des lits en soins ambulatoires, déjudiciarisation de la santé mentale, liaison Ressources psychiatriques à la disposition des policiers : un psychiatre, trois médecins résidents, quatre agents de la paix Disponibles au moins trois jours par semaine 	<ul style="list-style-type: none"> L'expertise psychiatrique est mise en avant de la chaîne avec des patrouilleurs Accélère le délai d'intervention : les psychiatres ont le pouvoir de suspendre un permis de conduire, de changer les médicaments prescrits 245 appels répondus en un an 51 personnes déclarées; 88 référées ailleurs, non conduites Gain de temps pour la police : 535 heures Les résidents concernés ont déménagé dans d'autres provinces et cette situation s'est reproduite
Calgary (Alberta) <ul style="list-style-type: none"> Service de police de Calgary Alberta Health Services Partenaires dans la communauté 	<ul style="list-style-type: none"> Partenariat avec des organismes venant en aide aux personnes itinérantes et aux toxicomanes et des services de santé mentale afin d'offrir une réponse concertée Équipes spécialisées dans l'intervention et l'évaluation des toxicomanes ou des personnes ayant des troubles mentaux qui n'obtiendraient sans doute pas de services pour des raisons de sécurité ou des problèmes d'accessibilité 	Équipe responsable des personnes vulnérables <ul style="list-style-type: none"> Deux agents de la paix appartenant à la communauté participent à la planification stratégique des personnes itinérantes, des toxicomanes et des personnes ayant une maladie mentale Équipe de police intervenant en cas de crise <ul style="list-style-type: none"> Cinq agents de la paix, cinq cliniciens en santé mentale et un psychiatre-conseil offrent des services d'intervention de deuxième ligne 	<ul style="list-style-type: none"> Déjudiciarisation éclairée ou hôpital Temps d'attente écourtés en raison de l'évaluation effectuée au préalable Gestion des situations de crise et prise en charge des cas Approche active de « personnes sans lien » confrontées à l'itinérance
Toronto (Ontario) <ul style="list-style-type: none"> Real Time Crisis Service de police de Toronto Réseau GO Représentants du système correctionnel Représentants de la santé Personnes ayant un savoir expérientiel Éducateurs Responsables dans la communauté 	<ul style="list-style-type: none"> Faire baisser le nombre de suicides, qui a atteint près de 15 p. 100 au cours des dix dernières années en utilisant judicieusement les médias sociaux (comme Twitter, qui enregistre 500 millions de gazouillis par jour et compte 271 millions d'utilisateurs actifs par mois) Être reconnu comme un chef de file dans l'intervention en situation de crise en temps réel et être une autorité sur les effets positifs et négatifs des médias sociaux, en associant des professionnels intervenant en temps réel à des interventions en temps réel 	Real-Time Crisis <ul style="list-style-type: none"> Modèle EARS (engage, assess, respond, safety) – à l'écoute des usagers des réseaux sociaux En cas de signes indiquant une crise (p. ex., un gazouillis indiquant une intention de suicide) : <ul style="list-style-type: none"> Intervenir, « Je suis infirmière, puis-je vous aider? » Retirer la personne de la plateforme publique pour la mettre dans un cadre d'échanges privés Effectuer une évaluation en ligne des risques de troubles mentaux Recommander une intervention en fonction du niveau de risque Possibilité de géolocaliser des personnes Actuellement deux personnes titulaires, deux autres bénévoles 	<ul style="list-style-type: none"> Soulage les services 911 dans de nombreux endroits lorsque les observateurs sur les médias sociaux constatent qu'une personne est en crise et ne savent pas où elle se trouve ni comment intervenir Plusieurs problèmes peuvent être traités : le suicide, l'intimidation, la violence familiale, les agressions sexuelles, le trafic de personnes Mouvement en faveur d'une « intervention en amont » : intervention plus précoce, partage d'information, atténuation des risques

SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL :

Joindre le geste à la parole

Pour servir leurs collectivités et bien interagir avec les personnes ayant une maladie mentale, les policiers doivent, eux-mêmes, avoir une bonne santé mentale. Malheureusement, force est de constater que l'aveu d'un problème de santé mentale est encore considéré par de nombreuses personnes de la profession comme un frein à leur carrière, ce qui pose la question de savoir dans quelle mesure les services de police prennent soin d'eux et des leurs.

CRÉER UN CLIMAT D'OUVERTURE

La crainte de voir leur carrière être mise sur le banc de touche et d'être l'objet de commérages au travail fait que de nombreux policiers ne sollicitent pas d'aide alors qu'ils en ont besoin et qu'ils y ont droit.

Les responsables des services de police doivent, au cours de leur carrière, « parler au grand jour » de la nécessité et des bienfaits liés aux services et au soutien psychologiques en montrant l'exemple. Les programmes les plus concluants pour les policiers sont ceux pour lesquels les responsables montrent l'exemple et parlent ouvertement de santé mentale en encourageant la participation à des programmes favorisant le bien-être mental et en facilitant une collaboration qui combat la stigmatisation associée à la maladie mentale au travail.

Qu'il s'agisse ou non d'événements survenant dans la vie personnelle d'un policier, les répercussions sur son travail ou la pression constante exercée par ce traumatisme, les services de police doivent accorder tout autant d'importance à la santé mentale de leurs employés qu'à leur santé et à leur sécurité.

Une collaboration entre les personnes atteintes de troubles mentaux, les psychologues, les psychiatres, les médecins, les travailleurs sociaux, les conseillers en toxicomanie et la police s'impose si l'on veut améliorer la vie et les interactions entre les personnes atteintes de troubles mentaux ou de maladie mentale et la société. Les gestes stigmatisants systémiques sur le plan social, structurel et individuel se renforcent mutuellement. Les personnes atteintes de troubles mentaux sont de puissants partenaires sur le plan de la sensibilisation et de la formation.

COMMENT APPRÉCIER LES COÛTS

Selon Patrick Baillie, du service de police de Calgary, le fait d'offrir aux policiers et à leurs familles des services de santé mentale qui sont de qualité supérieure et qui tiennent compte des différences culturelles répond aux besoins des policiers en matière de santé mentale, contribue à normaliser leur expérience face aux problèmes de santé mentale et à mieux comprendre les personnes du public éprouvant des problèmes semblables.

S'il est vrai que de nombreuses personnes pourraient s'opposer aux coûts inhérents à des programmes de santé mentale en milieu de travail aussi complets que ceux offerts à Calgary (qui font appel à des psychologues, des spécialistes du sommeil, un ergothérapeute qui se consacre à mettre en place des programmes de retour au travail ciblés et personnalisés, un naturopathe, des séances de yoga, des thérapeutes familiaux et bien d'autres), selon Patrick Baillie, les organismes paient, qu'ils subventionnent ou non des

« Si les policiers ne peuvent pas prendre soin d'eux, ils ne peuvent pas prendre soin de la collectivité. »

Patrick Baillie, Ph. D., LL.B.,
psychologue-conseil, Service de police
de Calgary

CONTRE LA STIGMATISATION : LA SANTÉ MENTALE VUE PAR LA SOCIÉTÉ ET LE MILIEU DU TRAVAIL

Jour 1, présentation n° 3

Patrick Baillie, Ph. D., LL.B.,
psychologue-conseil, Service de
police de Calgary

Rick Hanson, O.O.M., chef de police,
Service de police de Calgary

Pat Capponi, facilitatrice en chef,
Voices from the Street

Jamie Livingston, Ph. D., professeur
adjoint, Département de sociologie
et de criminologie, Université
Saint Mary's

Modérateur : Chris Summerville,
PDG, Société canadienne de
schizophrénie et directeur général,
Manitoba Schizophrenia Society

programmes de soutien des employés ou des congés de maladie pour les employés qui n'ont accès à aucun soutien.

En 2012, les coûts des congés de maladie des employés qui ont eu accès à des services de psychologie se sont chiffrés à 208 000 dollars pour le service de la police de Calgary. À la suite de leurs traitements, 42 p. 100 de ceux ayant eu accès à ces services n'avaient plus besoin de congés de maladie.

Les services de police comptant, dans leurs employés, des psychologues cliniciens à temps plein (comme c'est le cas à Calgary) permettent aux policiers de « se débarrasser » en toute sécurité et de donner un sens à leur expérience au travail. Le fait de favoriser la compréhension et la compassion se traduit par de meilleures interactions et de meilleurs résultats pour tout le monde.

DES RESPONSABLES DONNENT LE TON

Les responsables qui sont ouverts à l'idée de faire une « mise au point » sur la santé mentale, en parlant de leur propre santé mentale comme s'il s'agissait de faire un bilan de santé annuel, aident à normaliser les conversations entourant la santé mentale au travail. Ce style de leadership est parfois appelé « gestion itinérante ».

Il arrive souvent que les programmes de santé mentale au travail ne soient considérés que dans le contexte d'un employé devant surmonter un certain traumatisme. Ce que l'on omet, toutefois, c'est le train-train quotidien du travail en tant que tel, la culture interne à la police qui est compétitive et qui dresse un collègue contre un autre quand il s'agit d'avancement. De plus, les policiers peuvent se sentir non soutenus par leurs collègues et leur hiérarchie lorsque les médias critiquent une intervention de la police et donnent à de nombreux policiers le sentiment d'être des « agneaux du sacrifice » au travail et d'être mal aimés par des personnes du public pour lequel ils travaillent.

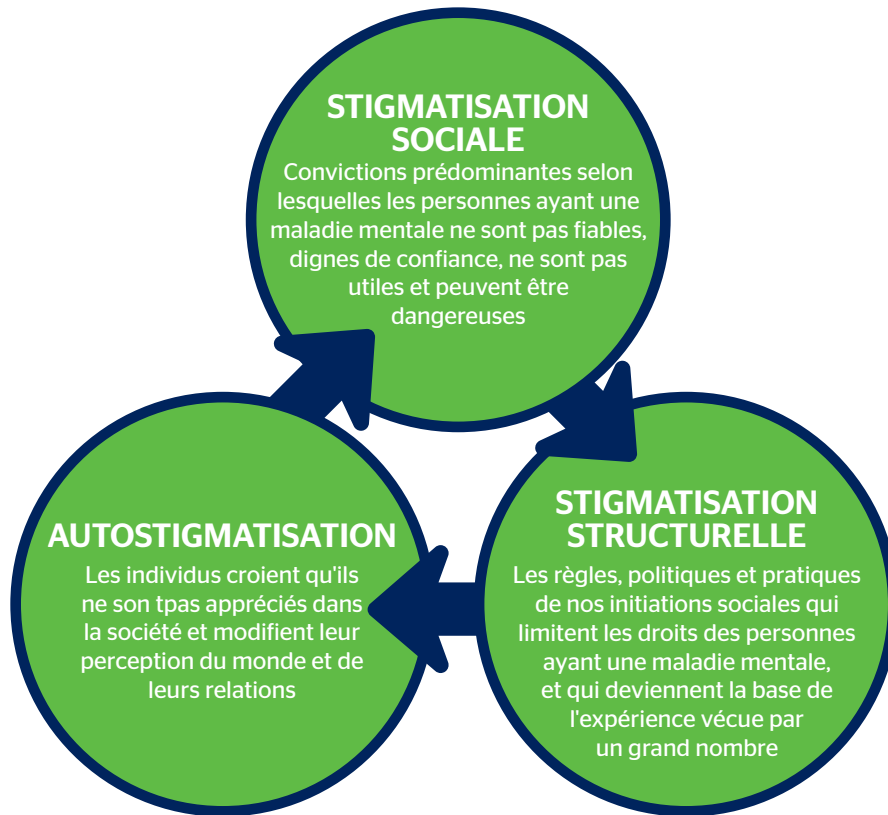
C'est ce sentiment, cette vérité inavouée et non reconnue du travail des policiers qui coûte des vies en poussant des policiers à s'enlever la leur. Bien que les partenaires se soutiennent mutuellement à l'extérieur, ils ont aussi besoin de savoir comment prendre soin les uns des autres sur le plan émotionnel et se soutenir quand il est question de commérages et de politiques au travail. Là encore, la direction a un rôle important à jouer en formant les policiers sur la manière de communiquer entre eux au-delà des « propos musclés » et à les encadrer en cas de crise.

Rick Hanson, chef de police du service de police de Calgary, parle de l'adoption d'un programme élaboré par les Forces canadiennes qui encourage les collègues à veiller les uns sur les autres. Ce programme, le RVPM (En route vers la préparation mentale), place la santé mentale dans le cadre d'un continuum au lieu de penser que les gens vont bien ou ne vont pas bien en termes absolus et en donnant la possibilité aux policiers d'exprimer librement ce qu'ils ressentent sans crainte d'être mis au rancart ou à l'écart par leurs collègues. Le RVPM en est au tout début pour ce qui est des phases d'adoption et d'adaptation par le service de police de Calgary, ce qui justifie un suivi constant des résultats obtenus.

COMBATTRE LA STIGMATISATION

Comment devons-nous alors nous y prendre pour parler de maladie mentale dans le milieu policier afin de traiter de cette question et de la stigmatisation qui l'accompagne dans le contexte plus large de la société? La stigmatisation entourant la maladie mentale est omniprésente et elle n'est pas le seul lot des services de police, sans doute parce qu'il est plus difficile de s'en débarrasser en raison des idées de « force de caractère » et de contrôle de la situation qui caractérisent la police. Contre la stigmatisation permet d'améliorer les interactions en se concentrant sur les individus plutôt que sur les préjugés ou les idées erronées entourant la maladie mentale et d'améliorer les résultats obtenus.

La stigmatisation structurelle de la santé mentale est un cycle où chaque niveau se nourrit et tire sa force des autres :



« Il faut s'armer d'un peu de courage pour tendre la main aux gens et les inviter à se joindre à nous. Nous avons beaucoup à dire et énormément à offrir et de nombreuses personnes rongent leur frein pour faire une différence. »

Pat Capponi, facilitatrice en chef,
Voices from the Street

Il en résulte une société qui n'a cessé de marginaliser encore davantage les personnes ayant une maladie mentale.

Comment se déroule ce modèle systémique dans la réalité? Premièrement, il existe une conviction largement répandue selon laquelle les personnes ayant une maladie mentale sont dangereuses, de sorte que les institutions doivent se concentrer sur l'isolement forcé et le retranchement. Cela dissuade des personnes de solliciter de l'aide parce qu'elles ne veulent pas être contraintes. Elles ne se font pas soigner avant d'être en crise puis elles interagissent avec la police, en confirmant en apparence les convictions premières du public.

Deuxièmement, la stigmatisation associée à la maladie mentale nuit au respect de la vie privée. Dans de nombreux endroits, les services de police ont de tout temps divulgué les problèmes de santé mentale des personnes lors de leurs vérifications de routine des antécédents, si bien que des personnes ayant une maladie mentale ne peuvent plus travailler ni faire du bénévolat. On crée ainsi encore un peu plus de parias de la société.

La question suivante qui se pose est de savoir par où commencer pour améliorer la vie et les interactions entre les personnes atteintes de troubles mentaux ou de maladie mentale et la société? La réponse est en apprenant des personnes qui s'y connaissent le mieux et en les écoutant. Ce sont celles qui ont vécu une telle expérience.

LA NÉCESSITÉ DE FAIRE PARTICIPER LES PERSONNES AYANT UN SAVOIR EXPÉRIENTIEL

Pat Capponi, auteure et défenseuse des droits des personnes ayant une maladie mentale et des pauvres, a dit : « Nous sommes des partenaires aptes et puissants dans la conception et la prestation de programmes, dans l'élaboration de politiques, la formation et la sensibilisation, en parvenant à parler de notre expérience ». Pat Capponi parle de sa propre expérience pour établir des relations et mettre en place des programmes d'éducation, de formation et de sensibilisation avec le Centre de toxicomanie et de santé mentale et la police.

La parité lors de l'élaboration et de la mise en place de ces programmes auxquels elle a contribué est essentielle. Selon elles, les études, les diplômes d'études supérieures ou un insigne ne valent pas plus et n'enlèvent rien à l'importance du point de vue qu'une personne ayant un savoir expérientiel peut apporter. Une telle voix est synonyme d'intégrité et d'authenticité et se fonde sur la compassion et la compréhension.

Il existe une base de plus en plus solide indiquant que l'écoute, la collaboration et la réciprocité sont des moyens efficaces de se défaire des mécanismes qui perpétuent la stigmatisation.

RETOUR SUR LA PREMIÈRE JOURNÉE

Posant les jalons de la deuxième journée de la conférence, le modérateur Norm Taylor prend acte de l'engagement et de l'énergie dégagée par les personnes présentes et de leur volonté manifeste de partager et de collaborer. Il rappelle que toute la conférence se fonde sur un modèle d'apprentissage avant de poser la question suivante : « Qu'apprenons-nous ensemble? »

Voici quelques-unes des réponses de la salle :

- **Les partenariats sont indispensables.** La police a de tout temps essayé de faire seule les choses et, dans l'ensemble des services de police, des services juridiques, des services correctionnels et des services de santé, il existe une structure traditionnelle. « Il est évident que nous avons besoin de partenaires à ce sujet ».
- **Nous devons davantage rendre publics nos succès.** Le travail qui est accompli à travers le pays est considérable. Nous devons relater nos histoires, ne pas être trop « blasés » à ce sujet, et ne pas nous inquiéter de tenter de nouvelles choses dont quelqu'un nous retirera le financement.
- **Nous ne devons pas cesser de chercher des pratiques exemplaires et d'élaborer des normes.** Différentes juridictions peuvent avoir des modèles uniformisés et fondés sur des données probantes à adopter, comme le programme TEMPO. Plus il y aura de personnes qui l'utilisent et l'évaluent et plus il deviendra la norme.
- **Nous devons parler du financement accordé à la santé mentale.** Le financement n'est pas légitimisé dans le réseau de la santé, ce qui illustre la manière dont la société priorise (ou ne priorise pas) cette question.
- **Nous devons faire participer les personnes ayant un vécu de maladie mentale et les victimes de crimes commis par des personnes ayant une maladie mentale.** Les victimes doivent être mieux aidées.

Les juges doivent y être sensibilisés autant que n'importe qui d'autre. Les tribunaux peuvent faire beaucoup de bonnes choses mais ils peuvent aussi nuire s'ils ne travaillent pas de manière concertée. La collaboration est essentielle car des efforts isolés équivalent à vouloir « soigner un cancer avec un pansement ».

LA NÉCESSITÉ DE CHANGER LE SYSTÈME :

Favoriser le rétablissement, la réadaptation et la qualité de vie

S'il est vrai que les personnes ayant une maladie mentale ont plus de probabilités de subir que de perpétrer un crime, il n'en reste pas moins qu'elles sont surreprésentées dans le système correctionnel canadien, ce qui porte à croire que la justice pénale et le système correctionnel méritent d'être plus étroitement examinés. Comment ces personnes interagissent-elles avec les tribunaux? Et, plus important encore, comment le système interagit-il avec elles?

VALORISER LA PERSONNE EN FACE DE SOI

Ultimement, la plupart des gens qui sont engagés dans le système de justice pénale et le système correctionnel veulent se sentir respectés, appréciés et entourés.

Le projet *Hope Not Jail* d'Halifax, en Nouvelle-Écosse, est une initiative qui tente d'humaniser la manière dont les personnes se retrouvent prises dans l'engrenage du système de justice pénale. En tenant compte de différents facteurs sociaux, parmi lesquels figurent la famille, le logement, le sexe et la culture, des chercheurs ont interrogé des personnes ayant une expérience directe de ce système en les questionnant sur leur point de non-retour et leur tournant décisif.

Crystal Dieleman a mis ce questionnement en pratique, à savoir, que se passe-t-il dans la vie des gens quand les choses commencent à mal tourner et à quel moment commencent-ils à se rétablir?

Aux deux tiers de son mandat, le projet analyse actuellement les récits recueillis (et les regroupe dans une présentation numérique en vue de les partager, en soulignant la puissance de la narration dans la formulation des idées et des attitudes). La prochaine étape consistera à mettre en place des plans d'action stratégique pour promouvoir la santé mentale et le rétablissement et réduire l'implication avec la justice pénale.

Crystal Dieleman précise que les interactions avec le système de justice pénale surviennent dans le cadre d'un continuum. Au niveau « officiel », elles sont influencées par les compétences, les attitudes et l'orientation des personnes concernées. Au centre du continuum, il y a quelqu'un qui fait bien son travail, qui est respectueux, qui partage l'information et qui se comporte comme il se doit. À chaque extrémité du spectre, la performance peut être meilleure ou pire.

En ce qui concerne les pourvoyeurs de services, la question est la suivante : quel impact voulons-nous avoir?

RESPONSABILITÉ DE LA JUSTICE PÉNALE ET DES TRIBUNAUX FACE AUX PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

L'honorable juge Raymond Wyant répond à la question finale de Crystal Dieleman en sa qualité de membre de la Cour provinciale du Manitoba. Il remet en question certaines notions sur les solutions de rechange aux tribunaux en admettant que, bien qu'il ait prôné la mise en place de tribunaux à vocation thérapeutique au Manitoba (qui adoptent une approche globale plutôt que punitive), ces solutions se sont avérées coûteuses pour les gouvernements et ne concernent en général qu'un petit nombre de personnes.

Plus récemment, l'idée de tribunaux axés sur la santé mentale a suscité l'intérêt des journaux et des magazines scientifiques, mais le juge Wyant a mis en garde contre le fait

RÉTABLISSEMENT, RÉADAPTATION ET QUALITÉ DE VIE

Jour 2, segment 2

Crystal Dieleman, chercheuse principale, professeure adjointe, École d'ergothérapie, Université Dalhousie, projet Hope Not Jail, Halifax

Robin Campbell, MRM, Université Dalhousie, coordonnatrice du projet Hope Not Jail, Halifax

L'honorable juge Raymond Wyant, Cour provinciale du Manitoba

Jonny Morris, MA-CYC, directeur, Politiques publiques, Recherches et programmes provinciaux, Association canadienne pour la santé mentale (division de la C.-B).

que de tels tribunaux pouvaient être contraignants ou garder les personnes en détention provisoire pendant plus longtemps. Selon lui, de tels tribunaux ne tiennent toujours pas compte de la raison pour laquelle une personne est accusée (ou pourrait l'être) en premier lieu. Il ajoute ne pas être convaincu que nous cessons de criminaliser les personnes judiciairisées en raison d'un trouble mental. Il ne peut expliquer non plus la raison pour laquelle les personnes ayant une maladie mentale obtiennent la peine la moins sévère, comme le prévoit le Code criminel.

Pour finir, le juge Wyant fait remarquer qu'il est difficile de « classer » les personnes ayant une maladie mentale. Certaines éprouvent des difficultés de nature cognitive, d'autres pourraient être en situation de pauvreté ou d'itinérance ou, encore, être toxicomanes. Des tribunaux très ciblés pourraient passer à côté de la nécessité d'une aide élémentaire : le logement, l'alphabétisation et des services de toxicomanie.

Il faut, au contraire, faire preuve de compréhension, offrir une formation et déployer des efforts concertés entre les organismes internes et externes au gouvernement en sensibilisant toutes les personnes concernées à la manière de reconnaître, d'entrer en contact et de travailler avec des personnes atteintes de troubles mentaux. Les juges doivent y être sensibilisés autant que n'importe qui d'autre. Les tribunaux peuvent faire beaucoup de bonnes choses mais ils peuvent aussi nuire s'ils ne travaillent pas de manière concertée. La collaboration est essentielle car des efforts isolés équivalent à vouloir « soigner un cancer avec un pansement ».

À l'instar de Crystal Dieleman, le juge Wyant termine par une série de questions : Qu'attendons-nous de notre système de justice pénale? De quoi avons-nous besoin pour engager des poursuites et y a-t-il des personnes qui ne doivent pas se retrouver dans l'engrenage du système de justice pénale?

ENVISAGER LE CONTINUUM DE SOINS

Le système de justice pénale comporte trois grands « croisements » : la période durant laquelle les personnes entament une détention provisoire, celle où elles sont en détention provisoire et celle où on les libère. Jonny Morris de la division de la Colombie-Britannique de l'Association canadienne pour la santé mentale parle d'un projet de recherche portant sur les moyens de créer un changement au sein de ce continuum en rapprochant la justice et la santé.

Il est essentiel de faire participer des personnes ayant un savoir expérientiel, ainsi que des organismes apparentés, des pourvoyeurs de services de santé et du personnel des services correctionnels afin d'améliorer les interactions avec le système de justice pénale. Il en va de même pour la cartographie du parcours, soit la schématisation et la mise au clair du rapport que les personnes établissent avec le système. Conscient de cet état des choses, un cadre peut être créé et proposer différentes options à chaque croisement. L'organisme se concentre actuellement sur la réinsertion dans la collectivité et les services correctionnels dans la communauté, convaincu que c'est là où l'on pourra enregistrer la plus forte rentabilité.

Johnny Morris précise que ce changement est en train de se produire. En 2013, les régies de la santé de la Colombie-Britannique, des employés des services correctionnels, des surveillants de prison, des personnes ayant un savoir expérientiel et des représentants du gouvernement ont uni leurs efforts pour répondre au fait qu'une personne au bord de la psychose qui se retrouve en prison ne peut aller qu'à un seul endroit : une cellule solitaire. Cela ne serait pas acceptable au civil.

Le futur état des choses que souhaite la Colombie-Britannique serait davantage axé sur la déjudiciarisation. Les personnes incarcérées auraient aussi accès à des soins de santé mentale équivalant à ceux offerts au civil et les processus de libération et de transition seraient coordonnés et intégrés. Chaque porte serait la bonne porte. Comme le souligne Johnny Morris, la libération de prisonniers atteints de troubles mentaux en leur donnant à peine l'équivalent de trois jours de médicaments, sans qu'ils puissent voir un médecin, a forcément des conséquences.

MESURER LES RÉSULTATS OBTENUS ET LES SUCCÈS ENREGISTRÉS :

Comment savoir si nous sommes sur la bonne voie?

« Le langage est le pont qui aidera à synchroniser les systèmes. »

Ron Hoffman, coordonnateur, Advanced Patrol, agent formateur et formation dans le domaine de la santé mentale, ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels, Collège de police de l'Ontario

Que faire lorsque les services de police et les organismes de santé ne parlent pas le même langage? Comment pouvons-nous mesurer et évaluer les efforts déployés afin d'obtenir de meilleurs résultats?

ACCÉLÉRER LES TRANSFERTS VERS LE PERSONNEL SOIGNANT

Ron Hoffman, du Collège de police de l'Ontario, parle de l'outil *interRAI Brief Mental Health Screener* comme d'un moyen permettant de faciliter l'établissement et le maintien de relations entre les services de police et le personnel hospitalier. Cet outil est utilisé par des policiers en présence d'une personne qui, selon des motifs raisonnables, manifeste des troubles mentaux. Il exprime clairement les principaux indices d'un trouble mental dans le jargon des services de santé en se basant sur la base de données de l'hôpital et qui correspond aux comportements communément remarqués lors d'arrestations par les services de police.

En établissant des moyens communs de décrire et de comprendre les comportements, les critères d'hospitalisation par rapport à d'autres types d'intervention sont plus clairs. Par conséquent, les hôpitaux sont prêts à accepter plus rapidement les demandes de transfert de soins formulées par la police, car *l'interRAI Brief Mental Health Screener* a déjà établi les motifs d'admission. Cela se traduit par moins de temps passé dans les salles d'attente des hôpitaux pour les personnes qui ont besoin d'aide ainsi que pour les policiers qui doivent confier ces personnes aux soins du personnel soignant.

Barb Pizzingrilli, infirmière autorisée rattachée au réseau de la santé de la région de Niagara, a mis en application cet outil en avril 2013 avec le service de police de sa région. Elle a constaté que son hôpital avait noté que le temps d'attente aux urgences était passé de trois heures à moins d'une heure pour les policiers. Le rythme des transferts au personnel soignant avait été accéléré et les participants au programme indiquent de manière informelle que les relations entre le personnel hospitalier et la police se sont améliorées.

MESURES CONCERTÉES DES SUCCÈS ET DES RÉSULTATS OBTENUS

Jour 2, segment 4

Ron Hoffman, coordonnateur, Advanced Patrol, agent formateur et formation dans le domaine de la santé mentale, ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels, Collège de police de l'Ontario

Barb Pizzingrilli, RN, BN, MN, CPMHN (C), MBA, chef, Développement et évaluation de programmes, Niagara Health System, professeure clinicienne adjointe, Faculté des sciences de la santé, Université McMaster

Rebecca Kong, chef, Programme des services policiers, Centre canadien de la statistique juridique, Statistique Canada, coprésidente de l'ACCP, Comité des informations et statistiques policières

Sergent d'état-major Howard Tran, Unité de santé mentale, Section des services à la jeunesse, Service de police de Vancouver

Inspecteur Ralph Pauw, Section des services à la jeunesse, Service de police de Vancouver

Linda Stewart, formatrice, Police Academy Recruit Training and Advanced Police Training, Justice Institute of British Columbia

Surintendante Carolyn Bishop, Service de police de la région de York

Surintendant Robert Gould, Service de police de la région de Waterloo

Inspecteur Mitch Yuzdepski, Service de police de Saskatoon

Modératrice : Cathryn Palmer, Commission de la police d'Edmonton, présidente de l'Association canadienne de gouvernance de police

Il se peut que le changement le plus marquant provienne de ce que Ron Hoffman qualifie de « synchronisation des systèmes ». Lorsque la police et les pourvoyeurs de services de santé commencent à utiliser les mêmes paramètres et contribuent et consultent les mêmes bases de données pour y obtenir de l'information, cela finit par transparaître dans les programmes de formation et de sensibilisation des services de police. Cela modifie la manière dont les policiers abordent leur travail.

Lorsque des programmes tels *interRAI Brief Mental Health Screener* s'implantent dans des juridictions, on observe que la plupart des organismes prestataires de services de santé n'expriment pas clairement dans leur mandat et leur plan de travail la question de la sécurité dans la communauté. Si la question de la sécurité publique n'est pas mentionnée dans le cadre de leur travail, il devient compliqué d'établir des relations et d'obtenir le soutien et la prise en charge nécessaires. Cet écart important, quand il est comblé, contribue davantage au développement d'un plus grand nombre d'outils comme *interRAI Brief Mental Health Screener*.

TRANSMISSION DES DONNÉES ENTRE LES SERVICES DE POLICE ET LES SERVICES DE SANTÉ

À Vancouver, la collaboration entre la police et l'hôpital général de Vancouver a donné naissance à un programme de suivi intensif. Les objectifs de ce programme sont de réduire le temps d'attente à l'hôpital et d'améliorer la qualité de vie des personnes ayant une maladie mentale. Les temps d'attente à l'hôpital sont relativement faciles à mesurer, contrairement à la qualité de vie. Comment faut-il s'y prendre pour améliorer la qualité de vie, en mesurant quoi et sous quel angle?

L'équipe interdisciplinaire de suivi intensif a mis sur pied une base de données complète regroupant les données sur les personnes atteintes de troubles mentaux et leurs antécédents avec la police en puisant dans différentes sources, parmi lesquelles figure le système de justice pénale, l'hôpital, les services sociaux et les organismes prestataires de services de santé. Ces données, mises ensemble, dressent le profil de chaque personne dont les données figurent dans le système, soit de l'information comme le schéma criminel, les antécédents personnels, les médicaments prescrits, les toxicomanies connues, les activités dans d'autres juridictions, les facteurs de déclenchement des crises qui précipitent les événements et à quelle période de l'année.

L'interface de visualisation de la base de données contient un système d'alerte rapide permettant à la police de connaître dans quel état de bien-être se trouvent vingt des trente personnes les plus vulnérables en suivant leurs activités, les interactions entre les facteurs et à quel moment l'équipe de suivi intensif devrait mettre en œuvre une stratégie de prévention ou d'intervention.

Ce niveau de détail est important quand il s'agit de proposer une stratégie de prévention ou d'intervention particulière et personnelle en saisissant les éléments qui ont permis d'obtenir, par le passé, des résultats concluants avec ce client. Bien entendu, le fait de réunir de tels renseignements sur la vie d'une personne en un seul et même endroit présente ses propres risques : en présentant le tableau de bord, le sergent d'état-major Tran n'a pas manqué de rapidement préciser que cette information n'était pas partagée avec quiconque en dehors du milieu de la santé mentale.

ÉVALUATION DES RÉSULTATS OBTENUS

Grâce au suivi intensif et à l'outil *interRAI Brief Mental Health Screener*, la police, les organismes de santé mentale, les services sociaux et les équipes de l'hôpital collaborent mieux ensemble. Ces programmes permettent d'améliorer les relations entre les divers intervenants et de les préparer à anticiper et à intervenir quand quelqu'un traverse un épisode de crise. Deux questions majeures émergent de leur travail :

1. Comment pouvons-nous élaborer des programmes d'intervention novateurs, personnalisés et factuels qui n'enfreignent pas les droits de la protection des renseignements personnels d'un individu?
2. Comment mesurons-nous les résultats obtenus grâce à ces programmes au-delà des résultats quantitatifs afin d'y inclure les résultats qualitatifs?

L'initiative Gouvernement ouvert en Ontario, Statistique Canada et diverses entités policières estiment que c'est en reliant différents systèmes qui hébergent différents types de données que nous parviendrons à nous doter d'approches encore plus solides en matière de prévention et d'intervention pour les personnes ayant une maladie mentale. Or, combien de personnes ne voient vraiment aucun inconvénient à ce que, par exemple, un casier judiciaire et des dossiers de santé mentale ou physique puissent être consultés à un seul et même endroit? Les personnes ayant un savoir expérientiel seront-elles plus ou moins disposées à se faire soigner si elles savent que tout ce qu'elles ont jamais dit ou fait est disponible en cliquant sur un simple bouton? Ce « matraquage » d'information entre les mains de personnes bien intentionnées se traduirait-il par plus ou moins de coercition?

Les données des mesures fournies dans ces programmes traduisent des progrès et des succès du point de vue des personnes qui les déploient. Les statistiques montrent des temps d'attente écourtés, de meilleurs taux d'utilisation des policiers et des travailleurs de la santé et d'un certain nombre de personnes dans différents programmes. Ce qui reste cependant flou c'est le fait de savoir si quelqu'un interroge les clients sur l'expérience qu'ils ont vécue en tant que bénéficiaires de ces programmes.

CONCLUSION :

Nous sommes tous des agents de changement

La communication, la collaboration et l'abolition des structures traditionnelles sont indispensables à l'amélioration des interactions entre la police et les personnes ayant une maladie mentale. Le continuum complet des ressources doit être mobilisé pour pouvoir donner suite au traitement de ces personnes et répondre à leurs besoins et à leur maladie : les organismes de prévention et de promotion de la santé mentale, les organismes de services dans la communauté, la police, les tribunaux, les services correctionnels et les organismes de réinsertion. Tout le monde doit être représenté.

UNE PERSONNE, NON PAS UN DIAGNOSTIC

Pour clore les exposés magistraux de la conférence, Jennifer Chambers du Empowerment Council du Centre de toxicomanie et de santé mentale fait part de ses réflexions et formule des recommandations sous l'angle des personnes ayant un vécu expérientiel. Selon elle, le milieu qu'elle représente a clairement dit que les gens voulaient que l'on parle d'eux comme des individus et non pas comme d'une maladie.

Voici les recommandations formulées par le Empowerment Council à la suite d'enquêtes auxquelles il a pris part :

- Encourager la résolution des crises, la désescalade et l'écoute active et garder ses distances pendant les interactions
- Faire participer les personnes ayant une maladie mentale à la planification et à la formation
- Évaluer l'efficacité de la formation
- Obtenir un soutien ministériel pour la formation au niveau de la direction et non pas simplement des collègues
- Accroître la sensibilisation à l'influence de la culture interne à la profession et aux répercussions qu'elle peut avoir sur la prestation de la formation dans la rue
- Traiter de tous les stéréotypes (les personnes ayant un vécu expérientiel ne sont pas immunisées contre les stéréotypes) et combattre les préjugés et la discrimination
- Étendre les services que les personnes *veulent* utiliser

Jennifer Chambers fait remarquer que le système de santé mentale n'est pas la panacée pour résoudre les problèmes inhérents au système de justice pénale et précise que les deux systèmes doivent sérieusement faire leur autocritique. Elle insiste aussi sur l'importance de se concentrer sur les déterminants sociaux de la santé mentale. « Personne ne vit bien le fait de se demander où se procurer le prochain repas », ajoute-t-elle. Toutes les personnes concernées par la problématique de la santé mentale peuvent être des agents de changement : des efforts concertés s'imposent si nous voulons amorcer le changement de paradigme qui est nécessaire pour obtenir des améliorations durables.

REGROUPEMENT

David S. Goldbloom, M.D.,
FRCPC, président du conseil
d'administration, Commission
de la santé mentale du Canada;
conseiller médical principal,
Centre de toxicomanie et de santé
mentale

Jim Chu, O.O.M., chef de police,
Service de police de Vancouver;
président, Association canadienne
des chefs de police

Matthew Torigian, chef du Service
de police de Waterloo

Louise Bradley, directrice générale,
Commission de la santé mentale
du Canada

Jennifer Chambers,
coordonnatrice, Empowerment
Council, Centre de toxicomanie et
de santé mentale

Modérateur : Norman E. Taylor,
Net-L3.com

PROCHAINES ÉTAPES

Nous devons trouver des solutions pour l'ensemble du système. Les secteurs préoccupants dans le domaine de la santé mentale ne sont pas différents : les services de police, les services prestataires de services de santé et les services de santé mentale, le soutien par les pairs, les tribunaux, les services correctionnels : tous se chevauchent et chacun doit se pencher sur la manière dont il fait face aux problèmes de santé mentale. Le Canada dispose déjà d'une stratégie d'amélioration du système élaborée par la Commission de la santé mentale du Canada, *Changer les orientations, changer des vies*, qui prend acte des chevauchements et préconise des orientations visant à protéger la santé mentale de tous les Canadiens.

Les approches préconisées, l'information et la formation, tout comme les interventions, devraient être améliorées et uniformisées, dans une optique de rétablissement, tout en inculquant aux parties intéressées la manière d'établir d'authentiques partenariats. Tout cela exige la participation active des personnes ayant une maladie mentale et de troubles mentaux. Pour reprendre les mots de l'un des participants : « Rien à notre sujet sans nous ».

Les personnes doivent se sentir comme des êtres humains, à tous les niveaux. La collaboration est la seule façon de concilier le tout. Sans plus tarder, toutes les parties

OPINIONS EXPRIMÉES DANS LA SALLE

« Où je me trouve, je suis la seule personne déléguée pour intervenir dans les situations de crise ... J'ai moi-même suivi 935 clients. Je fais tout : les évaluations, les statistiques, la documentation. Mon partenaire à la GRC est muté, personne ne souhaite le remplacer. Je dois déléguer. Je retiens de cette conférence que la sensibilisation est un volet extrêmement important. Cette conférence a dépassé mes attentes. »

« Il faut trouver une solution à l'ensemble du système. Que faisons-nous maintenant? Il y a une certaine humilité de la part des responsables présents dans cette salle. Nous sommes disposés à savoir où nous avons réussi et quels sont les écarts au sein de nos organismes. »

« Nous devons savoir ce que pensent du partage de l'information les personnes ayant un vécu expérientiel. »

« Les services de probation et de libérations conditionnelles doivent être sensibles à l'état mental et émotionnel des jeunes. Les peines minimales sont en hausse; nous devons faire attention à ce que les jeunes ne se retrouvent pas dans un schéma de 'carrière correctionnelle'. »

« Au milieu des années 1980 en Alberta, quand j'étais conseiller en santé communautaire et en santé au travail, la santé mentale n'était pas à l'ordre du jour. Nous avons fait du chemin. Cette conférence a été très enrichissante. Si l'on se soucie d'abord des gens, le reste suivra normalement. Nous le savons en ce qui concerne les services de police : si nous nous soucions des policiers et du personnel, ils offriront un meilleur service. »

« L'information doit être fournie par la police et le milieu de la santé mentale, ensemble. Tout ce qui pourra nous donner une certaine cohérence. »

« Le partage de l'information est important à différents niveaux. Les dossiers de santé électroniques rendent la tâche plus facile. Mais cela doit être très bien réglementé. Certaines personnes se sentent plus en sécurité. D'autres ne souhaitent pas immortaliser les pires moments de leur existence. C'est sujet à controverse. Nous devons procéder de manière très judicieuse. »

« J'aimerais voir une conférence qui mobilise le milieu correctionnel. La présence ici de surintendants de la police est une leçon d'humilité pour moi et j'aimerais qu'il en soit de même dans le domaine de la santé et des services correctionnels. J'aimerais aussi que les communautés autochtones interviennent à la prochaine conférence. Nous parlons des moyens occidentaux : qu'en est-il des autres? »

concernées, notamment les gouvernements, doivent s'affairer à améliorer l'harmonisation entre le système de santé mentale et le système de justice pénale.

SIX ENGAGEMENTS

À la suite de cette conférence, la Commission de la santé mentale du Canada et l'Association canadienne des chefs de police ont fait une déclaration commune mettant en exergue les six engagements sur lesquels elles se sont entendues :

1. Travailler en collaboration pour forger un nouveau cadre national relatif à la formation et à la sensibilisation des policiers; ce cadre sera adopté par l'Association et ses membres.
2. Faire paraître conjointement le rapport TEMPO mis à jour (qui porte sur la formation et la sensibilisation des policiers) et poursuivre le dialogue sur la mise en œuvre de ses recommandations.
3. Augmenter l'importance accordée à la santé mentale des policiers et celle des milieux de travail pour le personnel des services policiers.
4. De concert avec Statistique Canada et d'autres organismes importants, évaluer la charge de travail des policiers quand ceux-ci interviennent auprès de personnes atteintes de maladie mentale et envisager d'élaborer en collaboration de nouveaux outils de collecte et d'analyse des données.
5. Diffuser les résultats de la conférence en faisant paraître son compte-rendu dans le cadre d'un engagement commun envers l'apprentissage continu et en collaboration.
6. Élément essentiel des étapes à venir, préconiser l'inclusion continue des personnes ayant un vécu expérientiel de la maladie mentale à titre de partenaires essentiels du dialogue entre les leaders des services policiers et du milieu de la santé mentale.

Avant tout chose, il sera essentiel de continuer à placer au cœur de ces engagements l'inclusion continue des personnes ayant un vécu expérientiel de la maladie mentale car elles sont d'importants interlocuteurs dans le débat entre les responsables du milieu de la santé mentale et celui de la police.

« Nous avons tous besoin un moment ou un autre de désescalader, la police comme les personnes atteintes de troubles mentaux. Nous devons nous voir comme des êtres humains. »

Jennifer Chambers, coordonnatrice
Empowerment Council, Centre de
toxicomanie et de santé mentale

BUREAU DE CALGARY
110 Quarry Park boul. SE
Bureau 320
Calgary, AB T2C 3G3

Tél : 403-255-5808
Télé : 403-385-4044

www.commissionsantementale.ca

BUREAU D'OTTAWA
100, rue Sparks
Bureau 600
Ottawa, ON K1P 5B7

Tél : 613-683-3755
Télé : 613-798-2989



Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada