



Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada



Étude portant sur les perceptions des personnes atteintes de maladie mentale à l'égard de la police et sur leurs interactions avec elle

www.commissionsantementale.ca

La présente étude a pu être menée grâce au soutien obtenu dans le cadre des projets relatifs aux services policiers réalisés par le Comité consultatif sur la santé mentale et la loi (CCSML). Elle vise à aider à veiller à ce que les vues des personnes atteintes de maladie mentale soient prises en compte dans l'élaboration des programmes de formation et de perfectionnement sur les maladies mentales qui sont offerts aux membres des forces policières. Le CCSML reconnaît que la nature et les types d'interactions entre la police et les personnes atteintes de maladie mentale ont déjà fait l'objet d'un certain nombre d'études, mais il estime que ce n'est pas le cas des perceptions et des attitudes à l'égard de la police des Canadiens ayant un vécu de maladie mentale grave. La CSMC a donc lancé un appel de propositions en vue de la tenue d'une étude sur les perceptions des personnes atteintes de maladie mentale à l'égard de la police et sur leurs interactions avec elle. C'est à l'issue de cet appel que la British Columbia Forensic Psychiatric Services Commission a été choisie pour mener cette étude.

La production de ce rapport a été rendue possible grâce à l'aide financière de la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC). Pour sa part, la CSMC jouit, dans l'exécution de son mandat, du soutien financier de Santé Canada.

Les vues exprimées dans cette étude ne reflètent pas nécessairement les vues de la CSMC, de Santé Canada, des BCMHAS, de SFU, de l'ACSM-C.B. ou de UBC.



BC Mental Health &
Addiction Services

An agency of the Provincial Health Services Authority



SIMON FRASER UNIVERSITY
THINKING OF THE WORLD



CANADIAN MENTAL
HEALTH ASSOCIATION
ASSOCIATION CANADIENNE
POUR LA SANTÉ MENTALE
BC DIVISION



a place of mind

THE UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA

Référence bibliographique recommandée :

Brink, J., Livingston, J., Desmarais, S., Greaves, C., Maxwell, V., Michalak, E., Parent, R., Verdun-Jones, S., & Weaver, C. (2011). *Étude portant sur les perceptions des personnes atteintes de maladie mentale à l'égard de la police et sur leurs interactions avec elle*. Calgary, Alberta : Commission de la santé mentale du Canada. Extrait de <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/Pages/default.aspx>.

Le genre masculin est utilisé dans le présent rapport sans intention discriminatoire et ne vise qu'à alléger le texte.

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements.....	5
Équipe de projet.....	6
Résumé.....	7
INTRODUCTION	11
<i>Contexte</i>	<i>11</i>
<i>Justification</i>	<i>12</i>
<i>Questions de recherche</i>	<i>12</i>
<i>Approche de recherche</i>	<i>13</i>
<i>Méthodes de recherche et participants</i>	<i>13</i>
Revue de la littérature.....	14
Groupes de discussion.....	15
Entrevue et sondage.....	18
CONNAISSANCES ACTUELLES	24
<i>Délimitation du contexte</i>	<i>24</i>
Taux d'arrestation.....	24
Aiguillage vers des soins.....	26
Aiguillage vers un hôpital psychiatrique.....	27
Appels à la police et interventions policières.....	28
Résumé - Envergure de la situation.....	30
<i>Nature des interactions policières</i>	<i>31</i>
Type d'interactions.....	31
Caractéristiques des interactions.....	33
Résultats des interactions.....	34
Résumé - Nature des interactions entre la police et les personnes atteintes de maladie mentale.....	37
<i>Perceptions à l'égard de la police</i>	<i>38</i>
Résultats de la recherche.....	38
Résumé - Perceptions à l'égard de la police.....	40
PRIORITÉS DES PARTICIPANTS	41
<i>Sujets prioritaires</i>	<i>41</i>
Perceptions à l'égard des policiers et interactions avec eux.....	41
Accès à l'information.....	41
Recours à la force.....	42
Assistance policière.....	42
Déroulement et résultats des interventions entre la police et les personnes atteintes de maladie mentale.....	42
Influence de la maladie mentale sur l'interaction.....	42
Sujets d'étude secondaires.....	43
<i>Résumé</i>	<i>43</i>

ATTITUDES À L'ÉGARD DE LA POLICE	44
<i>Attitudes générales à l'égard de la police</i>	44
<i>Comparaison avec les attitudes du grand public</i>	48
INTERACTIONS AVEC LA POLICE	50
<i>Nature des interactions avec la police</i>	50
Nombre d'interactions avec la police	50
Types d'interactions avec la police.....	51
Recours à la force	56
<i>Perceptions des interactions avec la police</i>	59
DESCRIPTION APPROFONDIE DE LA DERNIÈRE INTERACTION AVEC LA POLICE.....	67
<i>Contexte de la dernière interaction</i>	67
<i>Santé mentale au cours de la dernière intervention</i>	69
<i>Résultats de la dernière intervention</i>	69
<i>Perception de la dernière interaction</i>	70
RECOMMANDATIONS DES PARTICIPANTS	75
<i>Accès de la police à l'information concernant les personnes atteintes de maladie mentale</i>	75
<i>Formation et perfectionnement des policiers</i>	78
Comprendre les maladies mentales et leurs conséquences.....	80
Communication efficace.....	81
Traiter les personnes atteintes de maladie mentale avec compassion.....	82
Privilégier les méthodes non violentes	83
<i>Autres suggestions</i>	84
Établir des liens avec la communauté	84
Reconnaître et promouvoir les pratiques positives.....	85
Recrutement et soutien des policiers.....	86
Reconnaître l'influence des pairs.....	87
Accroître la responsabilisation.....	87
Recours aux professionnels de la santé.....	88
RÉSUMÉ ET DISCUSSION	89
POINTS FORTS ET LACUNES	91
CONCLUSION.....	93
BIBLIOGRAPHIE.....	94

Remerciements

La présente étude a été rendue possible grâce au soutien et au concours précieux d'un grand nombre de personnes et d'organismes.

Nous aimerions d'abord remercier la Commission de la santé mentale du Canada, et en particulier le Comité consultatif sur la santé mentale et la loi, de nous avoir donné les moyens d'entreprendre ce projet. Nous désirons plus particulièrement remercier la D^{re} Dorothy Cotton et M. Terry Coleman pour leur leadership et leur dévouement. Ensemble, ils ont lancé ce projet et en ont été la source d'inspiration. Nous tenons également à remercier M^{me} Sophie Sapergia, analyste des politiques et de la recherche à la Commission, pour ses conseils et son soutien tout au long du projet.

Ce projet n'aurait pas vu le jour sans la participation importante des BC Mental Health & Addiction Services (BCMHAS), organisme relevant de la régie provinciale des services de santé (Provincial Health Services Authority). Nous adressons des remerciements spéciaux à M^{me} Leslie Arnold, présidente des BCMHAS, qui a compris l'importance de cette étude pour les patients et les clients des BCMHAS et y a consacré des ressources.

Nous sommes immensément reconnaissants aux personnes et aux organismes qui nous ont aidés à surmonter le défi de taille consistant à trouver des personnes acceptant de participer à notre étude et qui ont également soutenu notre projet de nombreuses façons. Bien qu'il nous soit impossible d'énumérer toutes les personnes et tous les organismes auxquels nous sommes redevables, nous aimerions au moins remercier les organismes suivants pour le rôle spécial qu'ils ont joué dans le cadre de ce projet : l'Association canadienne pour la santé mentale, Division de la Colombie-Britannique (ACSM-C.-B.); la Collaborative Research Team to Study Psychosocial Issues in Bipolar Disorder (CREST.BD), Coast Mental Health, la Kettle Friendship Society, les équipes de santé mentale des communautés côtières de Vancouver et, en particulier, l'équipe de santé mentale de Strathcona, les cliniques communautaires régionales de la BC Forensic Psychiatric Services Commission et le Burnaby Centre for Mental Health & Addictions.

Enfin, nous souhaitons exprimer notre gratitude envers plus de 200 personnes ayant un vécu de maladie mentale qui ont accepté de consacrer du temps à notre projet et qui nous ont parlé de leur cas particulier. Nous ne pouvons trop insister sur le rôle important que ces personnes ont joué dans cette étude. C'est pour elles que le présent rapport a été produit.

Équipe de projet

Chercheur Principal

D^r Johann Brink

Directeur des services cliniques et de la recherche scientifique, BC Forensic Psychiatric Services Commission (FPSC), BCMHAS; professeur clinique, département de psychiatrie, UBC

Co-Responsables de la Recherche

D^r James Livingston

Chercheur, FPSC, BCMHAS

D^{re} Sarah Desmarais

Professeure adjointe, département de la santé mentale, de la loi et de la politique et de la santé communautaire et familiale, Université du Sud de la Floride

Co-Chercheurs, Collaborateurs et Conseillers

D^{re} Caroline Greaves

Boursière postdoctorale, FPSC, BCMHAS

D^{re} Erin Michalak

Professeure adjointe, département de psychiatrie, UBC

D^r Simon Verdun-Jones

Professeur, école de criminologie, SFU

M^{me} Victoria Maxwell

PDG, Crazy for Life Co.

D^r Rick Parent

Professeur adjoint, école de criminologie, SFU

M^{me} Camia Weaver

[ancienne] Coordinatrice des services de justice, CMHA-BC

Adjoins de Recherche

M^{me} Michelle Pritchard

M^{me} Sara Lapsley

M^r Michael Crain

M^{me} Alicia Nijdam-Jones

Résumé

Les perceptions de la police et des personnes atteintes de maladie mentale les unes à l'égard des autres peuvent influencer sur la nature et la qualité de leurs interactions. Bien qu'il existe de nombreuses recherches sur les perceptions des policiers à l'égard des personnes atteintes de maladie mentale, les études portant précisément sur les perceptions des personnes atteintes de maladie mentale à l'égard des policiers sont très rares. La recherche décrite dans le présent rapport vise à combler cette lacune.

Faits saillants de la section 1 - Aperçu de la recherche

- L'étude a été menée en Colombie-Britannique, au Canada, entre août 2009 et mars 2011.
- L'objectif de l'étude était de mieux comprendre les perceptions des personnes atteintes de maladie mentale à l'égard de la police et leurs interactions avec elle.
- L'approche de la recherche-action participative a été utilisée dans le cadre de l'étude pour favoriser l'engagement communautaire ainsi que la participation active et la collaboration à l'étude des personnes ayant un vécu de maladie mentale.
- L'étude a comporté une analyse documentaire, des entrevues, un sondage et des groupes de discussion.
- Les participants à l'étude comptaient des personnes souffrant de schizophrénie, de trouble schizo-affectif, de psychose ou de trouble bipolaire ayant eu des interactions directes avec la police, y compris 60 personnes ayant participé à des entrevues, 244 personnes ayant rempli un sondage et 28 personnes ayant participé à des groupes de discussion.

Faits saillants de la section 2 - Analyse documentaire

Une analyse des travaux de recherche menés a fait ressortir plusieurs tendances intéressantes en ce qui touche les perceptions des personnes atteintes de maladie mentale à l'égard de la police et leurs interactions avec elles dans d'autres pays. À titre d'exemple :

- Deux personnes atteintes de maladie mentale sur cinq ont été arrêtées par la police au cours de leur vie.
- Trois personnes atteintes de maladie mentale sur 10 ont fait l'objet d'interventions de nature médicale de la part de la police.
- Une personne atteinte de maladie mentale ayant été aiguillée vers des services psychiatriques hospitaliers sur sept l'a été par la police.
- Une intervention sur 20 de la police vise des personnes ayant des problèmes de santé mentale.
- Dans la moitié des interactions entre la police et les personnes atteintes de maladie mentale, celles-ci sont soupçonnées d'avoir perpétré un crime.
- Deux interventions entre la police et les personnes atteintes de maladie mentale sur cinq n'ont pas de lien avec la perpétration d'un crime.
- L'initiative de la majorité des interactions entre la police et les personnes atteintes de maladie mentale revient soit à la police (~25 %), soit aux personnes atteintes de maladie mentale (~15 %), soit encore à la famille de ces personnes (~20 %).
- Les personnes atteintes de maladie mentale sont surreprésentées parmi les personnes contre lesquelles la police utilise une arme à feu ou un pistolet à impulsions et parmi les personnes qui

- décèdent alors qu'elles sont sous la garde de la police.
- Les interactions de la police avec les personnes atteintes de maladie mentale qui comportent le recours par la police à la force sont rares.
 - Dans la moitié des cas où la police intervient auprès de personnes atteintes de maladie mentale, elle ne fait que les amener à des centres de services ou les aiguiller vers ces services.
 - Deux interactions sur cinq entre la police et les personnes atteintes de maladie mentale ont un caractère informel.
 - Une interaction sur sept entre la police et les personnes atteintes de maladie mentale se solde par une arrestation.
 - De façon générale, les personnes atteintes de maladie mentale qui sont soupçonnées d'avoir commis un crime sont plus susceptibles d'être arrêtées que les personnes qui ne sont pas atteintes de ce type de maladie; le type d'infraction et le sexe du suspect entrent cependant en ligne de compte et peuvent influencer sur ce constat.
 - Les perceptions des personnes atteintes de maladie mentale à l'égard de la police ne sont ni uniformément positives, ni uniformément négatives.

Faits saillants de la section 3 - Priorités des participants

Selon les participants à l'étude, six principaux sujets et cinq sujets secondaires présentaient un intérêt prioritaire. L'entrevue et le sondage ont été élaborés à partir de ces priorités. Voici les principaux sujets cernés par les participants à l'étude:

- La façon dont les personnes atteintes de maladie mentale disent avoir été traitées par la police et la perception qu'elles ont de la police.
- L'accès donné à la police à l'information concernant les personnes atteintes de maladie mentale et l'utilisation que la police fait de cette information.
- Le recours à la force par la police, en particulier l'expérience vécue par les personnes atteintes de maladie mentale victimes de ce recours à la force.
- L'expérience vécue par les personnes atteintes de maladie mentale.
- La forme et les conséquences de l'interaction avec la police.
- La mesure dans laquelle la maladie mentale a influé sur les interactions avec la police.

Faits saillants de la section 4 - Attitudes à l'égard de la police

- Le sondage indique que les personnes atteintes de maladie mentale en Colombie-Britannique (C.-B.) ont tendance à avoir des attitudes plus négatives à l'égard de la police que le grand public.
- Comparativement aux membres du grand public, les participants au sondage étaient plus susceptibles d'accorder la cote « insatisfaisant » à la police pour son rendement dans plusieurs domaines et moins susceptibles de lui accorder la cote « satisfaisant ».
- À la différence des 76% des membres du grand public de la C.-B. qui font confiance à la police, seulement un peu plus de la majorité des participants à notre sondage ont indiqué avoir cette même attitude à son égard.
- Plus des trois quarts des participants au sondage ont affirmé avoir une perception positive du rôle et de l'estimer légitime.

Faits saillants de la section 5 - Interactions avec la police

- Les participants à l'étude ont dit avoir eu de nombreuses et récentes interactions avec la police, 21 % des participants au sondage et 37 % des participants à l'entrevue chiffrant à plus de 25 les interactions qu'ils ont eues avec la police au cours de leur vie.
- Les interactions des participants avec la police sont attribuables à diverses situations et circonstances. À titre d'exemple :
 - ◆ Une interaction type fréquente découle du fait qu'un policier amène en voiture à un endroit précis une personne atteinte de maladie mentale (p. ex. à l'hôpital ou à la prison); ce type d'interaction a été signalé par 90% des participants à l'entrevue et 65% des participants au sondage.
 - ◆ Soixante-six pour cent des participants au sondage et 35% des participants à l'entrevue ont dit par ailleurs avoir eu des interactions avec la police lorsqu'elles se trouvaient en situation de crise de santé mentale.
 - ◆ Bon nombre des participants au sondage (48%) et des participants à l'entrevue (64%) ont eu des interactions avec la police parce qu'on leur reprochait d'avoir commis un crime.
 - ◆ De nombreux participants ont également déclaré avoir eu des interactions avec la police parce qu'ils se sont adressés à elle pour obtenir de l'aide, ayant été victimes d'un crime, ou lors d'une arrestation ou d'un échange informel.
- Plus des trois quarts des participants à l'entrevue ont déjà été menottés ou ont été immobilisés physiquement par la police.
- Le quart des participants à l'entrevue ont eu une interaction avec la police au cours de laquelle ils ont subi une blessure mineure (n'exigeant pas de soins médicaux). Ce genre d'interaction s'est soldé par une blessure grave (exigeant des soins médicaux) pour 12% d'entre eux.
- Les participants au sondage ont généralement dit être satisfaits, plutôt qu'insatisfaits, du comportement adopté par la police lors d'interactions avec elle, en particulier lorsqu'aucun crime ne leur était reproché (p. ex. crises de santé mentale).
- Un peu plus de la majorité de participants à l'entrevue ont affirmé avoir eu des interactions dans l'ensemble positives avec la police. Le tiers d'entre eux ont plutôt affirmé le contraire.

Faits saillants de la section 6 - Perceptions approfondies de la dernière interaction

- Nous avons posé des questions détaillées aux participants à l'entrevue à l'égard de leur dernière interaction avec un policier.
- Les dernières interactions des participants à l'entrevue avec la police étaient de nature diverse, mais s'inscrivaient habituellement dans un contexte de crise de santé mentale (28%), de contrôle policier dans la rue (18%) ou de demande d'aide à titre de victime de crime (18%).
- La majorité des participants à l'entrevue, y compris ceux qui étaient en situation de crise de santé mentale, ont estimé avoir été traités de façon juste par les policiers avec lesquels ils ont eu des contacts. À titre d'exemple:
 - ◆ 85% d'entre eux ont dit avoir été traités avec respect par les policiers.
 - ◆ 76% d'entre eux étaient satisfaits de la façon dont les policiers avaient agi dans une

situation donnée.

- Les participants à l'étude ont par ailleurs dit ne pas toujours avoir compris la raison ou les conséquences de leur interaction avec des policiers ou avoir des réserves à l'égard des explications que ceux-ci leur ont données à cet égard.
- La majorité des participants à l'entrevue ont été satisfaits du comportement adopté par les policiers lors de leur dernière interaction avec eux, 80% d'entre eux disant que les policiers s'étaient bien comportés envers eux.
- De nombreux participants à ont indiqué que les policiers auraient pu mieux se comporter lors de leur plus récente interaction avec eux. À titre d'exemple:
 - ◆ Près de la moitié des participants ont indiqué que les policiers auraient pu mieux faire face à la situation.
 - ◆ Plus du tiers des participants ont indiqué que dans la même situation les policiers devraient à l'avenir adopter un autre comportement.

Faits saillants de la section 7 - Recommandations des participants

- La plupart des participants ont pensé qu'il serait utile que le policier ait accès à des renseignements de base sur la personne atteinte de maladie mentale avant de se présenter devant elle, en particulier si ce policier savait comment les utiliser.
- Quatre-vingt-dix pour cent des participants à l'entrevue ont dit croire qu'il était « très » ou « extrêmement » important de fournir aux policiers la formation voulue sur la façon de gérer des situations de crises de santé mentale.
- Les participants ont recommandé qu'un programme de formation destiné à apprendre aux policiers comment gérer des situations mettant en cause des personnes atteintes de maladie mentale comporte les volets suivants : a) bonnes aptitudes à la communication, b) compréhension de la maladie mentale et de ses manifestations, c) expression de la compassion et du respect à l'égard d'autrui et d) aptitudes au règlement des conflits par des moyens non violents.
- Voici d'autres moyens possibles d'améliorer les perceptions des personnes atteintes de maladie mentale à l'égard de la police ainsi que leurs interactions avec elle : a) établissement de liens étroits entre la police et les milieux de santé mentale, b) reconnaissance et promotion des bonnes pratiques policières, c) recrutement et choix des policiers, d) création au sein des forces policières de modèles positifs pour les policiers, e) accroissement de la responsabilisation et des mécanismes de surveillance de la police et f) participation des professionnels de la santé aux interventions de la police auprès de personnes ayant des problèmes de santé mentale.

INTRODUCTION

Contexte

La plupart des personnes atteintes de maladie mentale ne commettent pas de crimes; or, ces personnes ont des interactions fréquentes avec la police. Les raisons de ces interactions sont complexes, mais celles-ci sont généralement liées à des facteurs de risques cliniques comme des problèmes de toxicomanie concomitants et la dérogation au traitement prescrit ainsi qu'à des facteurs sociaux et systémiques comme des politiques de désinstitutionnalisation mal appliquées, l'itinérance et la pauvreté, la désorganisation sociale, l'insuffisance et la fragmentation des services sociaux et de santé mentale communautaires, la pénurie de lits dans les urgences hospitalières, des critères démesurément contraignants en matière d'internement civil, l'intolérance de la perturbation de l'ordre et les réformes pénales [1-6]. L'augmentation du risque de victimisation criminelle associée à la maladie mentale accroît également la fréquence des interactions entre la police et les personnes atteintes de maladie mentale [7]. En outre, le rôle critique de la police dans l'application tant des lois relatives à l'internement civil que de la procédure criminelle est un facteur à prendre en compte quand l'on veut expliquer la fréquence des interactions entre la police et les personnes atteintes de maladie mentale [2]. Il est de plus en plus fréquent que l'on fasse appel à la police pour assurer le maintien de l'ordre social et pour aider les personnes en situation de crise de santé mentale [4, 8]. Les policiers sont souvent les premiers principaux intervenants lorsqu'une situation met en cause une personne atteinte de maladie mentale, ce qui explique qu'on les désigne souvent comme des « fournisseurs de fait de services de santé mentale » [8] et des « psychiatres en bleu » [9].

Considérant le mandat général qui lui est confié en ce qui touche le maintien de l'ordre social et la protection de la sécurité du public, ce qui l'amène à devoir intervenir lorsque des personnes adoptent en public divers types de comportements aberrants, y compris des comportements attribuables à la maladie mentale, la police exerce une importante influence sur la vie des personnes atteintes de maladie mentale. Les policiers jouissent très souvent d'une grande latitude dans le choix de leurs interventions officielles et informelles, ce qui fait d'eux les gardiens des systèmes de santé mentale et de justice pénale. [8, 10-12]. Les stratégies locales d'application de la loi et de surveillance, la disponibilité des ressources locales et les attitudes de la police déterminent les méthodes auxquelles la police a recours pour gérer les situations mettant en cause des personnes atteintes de maladie mentale [13, 14]. Traiter les personnes atteintes de maladie mentale comme des criminels et les diriger vers le système de justice pénale risquent d'avoir une incidence négative sur leur vie, leur liberté et leur bien-être. En fait, les interactions des personnes atteintes de maladie mentale avec la police peuvent se solder par des blessures graves et des décès [15, 16].

Outre les types d'interventions choisis à l'égard des personnes atteintes de maladie mentale (p. ex. hospitalisation ou incarcération), la théorie relative à la justice en matière de procédure veut qu'une personne acquière une meilleure impression subjective d'une interaction avec une figure d'autorité comme un policier si elle estime avoir été traitée de façon juste [17]. Par conséquent, la mesure dans laquelle la police traite les personnes avec lesquelles elle a des interactions avec dignité et respect, leur permet d'exposer leur version des faits et manifeste de l'intérêt pour leur bien-être influera sur la nature de ces interactions ainsi que la façon dont elles sont perçues [17]. C'est d'ailleurs ce que confirment des recherches indiquant que les personnes atteintes de maladie mentale qui ont un sentiment d'impuissance et contre lesquelles on emploie la force ont davantage tendance à se condamner elles-mêmes et à jouir d'une qualité de vie et d'une estime de soi moins élevées [18].

Les forces policières investissent d'importantes ressources dans des programmes de formation spécialisée en intervention policière conçus pour améliorer la façon dont les policiers viennent en aide aux personnes atteintes de maladie mentale et interagissent avec elles [2, 16, 19-22]. L'un des programmes de ce genre qui suscite beaucoup d'intérêt aux États-Unis et au Canada est le modèle de l'équipe d'intervention en situation de crise de Memphis (Memphis Crisis Intervention Team [CIT]) dans le cadre duquel les policiers apprennent à reconnaître et à gérer les situations mettant en cause des personnes atteintes de maladie mentale ainsi qu'à établir des partenariats avec des organismes de santé mentale [2, 23]. Les recherches indiquent que les policiers ayant suivi cette formation sont davantage sensibilisés à la situation des personnes atteintes de maladie mentale, connaissent mieux la façon d'interagir avec ces personnes, ont des interactions plus efficaces avec elles, établissent moins de distance sociale à leur égard et adoptent à leur endroit des attitudes qui ne les stigmatisent pas [24-26]. D'autres approches visant à améliorer la sensibilisation des policiers à la situation des personnes atteintes de maladie mentale et à réduire la stigmatisation dont elles sont victimes ont également donné les mêmes résultats [27]. Des programmes récents de lutte contre la stigmatisation fondés sur une gamme de stratégies comme des campagnes d'éducation et des contacts interpersonnels avec des personnes atteintes de maladie mentale ciblaient les policiers en particulier et, de façon générale, les groupes en situation de pouvoir et d'autorité et visaient à modifier les attitudes négatives et les comportements discriminatoires à l'égard des personnes atteintes de maladie mentale [24, 28-32].

La difficulté avec bon nombre de ces initiatives louables, c'est qu'elles ne tiennent pas systématiquement compte des vues et des expériences des personnes atteintes de maladie mentale elles-mêmes. Puisque peu d'études ont porté précisément sur ce sujet, il a fallu que les responsables de l'élaboration des lignes directrices et des stratégies ainsi que des programmes de formation destinés aux policiers essaient de deviner comment les personnes atteintes de maladie mentale voulaient améliorer leurs interactions avec la police. Cela vaut tout particulièrement pour le Canada où aucune étude approfondie n'a cherché à cerner les perceptions des personnes atteintes de maladie mentale à l'égard de la police ainsi que de leurs interactions avec celle-ci.

Justification

Nous ne connaissons à ce jour que deux seules études [33, 34] qui ont soigneusement cherché à cerner les perceptions des personnes atteintes de maladie mentale à l'égard de la police et leurs interactions avec elle. Les deux études se fondent sur un petit échantillon ($n = 17$ à 26) et ont été menées à l'extérieur du Canada (États-Unis et Angleterre), ce qui limite leur application générale aux contextes canadiens. C'est donc pour cette raison que la présente étude porte sur le vécu de Canadiens souffrant d'une maladie mentale grave et, notamment, de schizophrénie, de troubles schizo-affectifs, de psychose ou de trouble bipolaire. Fondée sur l'approche de la recherche-action participative et sur la théorie de la justice en matière de procédure [17], la présente étude vise à comprendre les vues et le vécu des personnes ayant une maladie mentale grave à l'égard de leurs interactions avec la police.

Questions de recherche

Notre objectif était de travailler avec des personnes atteintes de maladie mentale grave afin de mieux comprendre leurs perceptions à l'égard de la police et leurs interactions avec elle. Dans le but d'atteindre cet objectif, nous avons fondé nos recherches sur les cinq principales questions suivantes :

- Quelles sont nos connaissances actuelles sur les interactions entre la police et les personnes atteintes de maladie mentale?
- Dans quelles circonstances les personnes atteintes de maladie mentale disent-elles avoir des interactions avec la police?

- Quels sont les facteurs auxquels il faut attribuer des perceptions positives ou négatives à l'égard de la police?
- Les personnes atteintes de maladie mentale et le grand public ont-ils des attitudes divergentes à l'égard de la police?
- Comment les personnes atteintes de maladie mentale pensent-elles qu'elles pourraient améliorer leurs perceptions à l'égard de la police et leurs interactions avec elle?

Approche de recherche

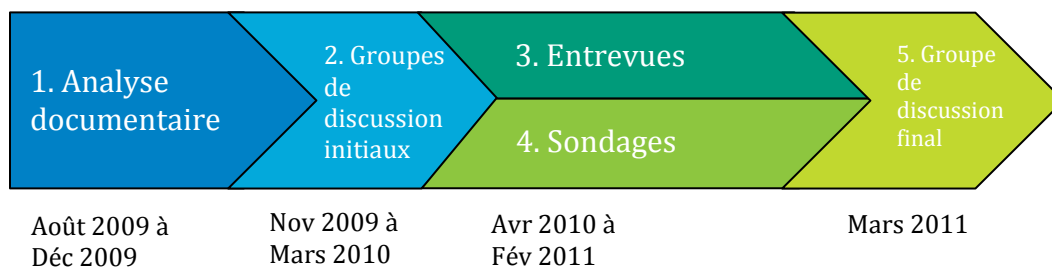
Étant donné que notre projet de recherche (interactions avec la police) portait sur des questions délicates et des rapports de force inégaux, nous avons opté pour une stratégie de recherche inclusive et collaborative. Notre étude est unique dans la mesure où elle s'appuie sur des éléments de l'approche de la recherche-action participative. Il s'agit d'un processus ou d'un moyen favorisant la participation du public à la recherche. Cette approche se distingue à plusieurs égards de l'approche de recherche traditionnelle. Dans l'approche de la recherche-action participative, le public ne se limite pas à être le sujet de la recherche; les sujets de l'étude participent plutôt *activement* à toutes les étapes de la recherche ainsi qu'à la rédaction des conclusions de recherche [35]. Il convient de noter que des recherches antérieures témoignent de l'efficacité de cette approche pour favoriser la participation à un projet de recherche des personnes atteintes de maladie mentale [36-40].

Conformément aux principes sous-jacents de l'approche de la recherche-action participative, les personnes atteintes de maladie mentale ont participé à diverses étapes du projet. À titre d'exemple, notre équipe de recherche comptait des personnes ayant un vécu de maladie mentale. En outre, la collecte des données, y compris les entrevues et les groupes de discussion, a été dirigée et menée par des personnes atteintes de maladie mentale. Enfin, le matériel de recherche comme le guide d'entrevue a été conçu avec le concours des participants de l'étude. Nous estimons que cette approche a permis de faire en sorte que l'étude et les données recueillies dans le cadre de celle-ci reflètent bien le vécu réel des personnes atteintes de maladie mentale.

Méthodes de recherche et participants

Dans cette section, nous expliquons les méthodes et les procédures que nous avons utilisées pour mener notre étude. Nous avons eu recours pour ce projet à des stratégies de recherche qualitatives et quantitatives. Le projet comportait cinq principaux volets, soit une analyse documentaire, des groupes de discussion, des entrevues approfondies et des sondages (voir le diagramme ci-dessous). Les participants à l'étude ont été encouragés à participer à de multiples volets du projet; les groupes de discussion, les participants à l'entrevue et les participants au sondage ne représentent donc pas des groupes discrets. Les caractéristiques des participants à l'étude sont décrites dans cette section.

Illustration des principaux volets de l'étude.



Le protocole de recherche retenu pour cette étude a été approuvé par les comités de l'éthique de la recherche de l'Université Simon Fraser, de l'Université de la Colombie-Britannique, de la Forensic Psychiatric Services Commission et du Vancouver Coastal Health Research Institute. Le consentement éclairé de chacun des participants à l'étude a été obtenu.

Revue de la littérature

La revue de la littérature visait à recenser la documentation universitaire et la documentation parallèle actuelles portant sur les interactions entre les personnes atteintes de maladie mentale et la police. Plus précisément, la revue de la littérature visait à répondre aux trois questions suivantes :

1. À quelle fréquence les personnes atteintes de maladie mentale et la police ont-elles des interactions?
2. Dans quelles circonstances les personnes atteintes de maladie mentale ont-elles des interactions avec la police?
3. Quelle forme prennent les interactions des personnes atteintes de maladie mentale avec la police?

Choix des bases documentaires

La stratégie de recherche comportait la localisation d'articles et de rapports pertinents dans plusieurs bases de données électroniques, dont les suivantes : PAIS International, Cochrane Database of Systematic Reviews, Collection des politiques officielles du Canada, National Criminal Justice Reference Service, PsycEXTRA, Sociological Abstracts, Criminal Justice Abstracts, JSTOR, PsychINFO, PubMed et Web of Science. Nous avons à dessein choisi une stratégie de recherche inclusive utilisant des mots clés de grande portée pour pouvoir faire une analyse approfondie de la documentation existante. D'août à octobre 2009, une combinaison des mots clés (polic* OR law enforce*) AND (bipolar* OR mania* OR mental ill* OR mental disorder OR schizophreni* OR psycho* OR alzheimer*) ont été inscrits dans les bases de données susmentionnées et des titres en anglais ont été obtenus. Des titres supplémentaires ont été trouvés en procédant à une fouille manuelle dans les bibliographies de tous les articles intégraux consultés et en faisant des recherches dans les sites Web pertinents. Aucun critère méthodologique n'a été fixé comme critère d'inclusion dans la revue de la littérature.

Un enregistrement a été inclus à la revue de la littérature pour examen approfondi s'il répondait aux critères suivants : a) l'enregistrement a été trouvé au moyen des procédures de recherche indiquées ci-dessus, b) l'enregistrement présentait (soit de façon quantitative, soit de façon qualitative) des conclusions de recherche se rapportant directement aux trois questions susmentionnées (p. ex., fréquence, nature et perceptions), c) l'enregistrement était accessible par l'entremise des services bibliothécaires universitaires et d) l'enregistrement était rédigé en anglais.

Une synthèse du contenu des articles répondant à ces critères d'inclusion a été faite en ayant recours à la méthode de l'examen narratif. L'examen narratif est une méthode utilisée pour résumer et évaluer de façon critique les conclusions d'études primaires. Cette stratégie est considérée utile pour l'organisation du savoir [41]. Contrairement aux analyses systématiques qui se fondent sur des protocoles stricts pour exclure les études ne satisfaisant pas à un seuil en matière de rigueur méthodologique, les examens narratifs ont tendance à recourir à une approche complète et inclusive [41-43]. De façon générale, les résultats de l'examen narratif sont présentés de façon descriptive plutôt que de façon interprétative. L'examen narratif est particulièrement utile pour intégrer les résultats de la recherche qualitative et pour faire la synthèse et interpréter un ensemble de documents comportant peu d'études de qualité.

Groupes de discussion

Les groupes de discussion ont été constitués au début et à la fin du processus de recherche dans le but de consulter notre population cible, soit les personnes qui ont une maladie mentale grave et qui ont eu des interactions directes avec la police. Les méthodes utilisées et les caractéristiques des participants dans les groupes de discussion initiaux ainsi que dans le groupe de discussion final sont présentées de façon sommaire ci-dessous.

Méthode et procédure

L'objectif des groupes de discussion initiaux était de faire participer à l'élaboration du processus de recherche des personnes atteintes d'une maladie mentale ayant eu des interactions directes avec la police. Les groupes de discussion initiaux visaient à tirer parti des expériences et des vues des participants de l'étude à l'égard des sujets devant être abordés dans les questions posées dans les volets subséquents de l'étude. Un groupe de discussion final a été mis sur pied afin d'obtenir une rétroaction approfondie sur les recommandations relatives aux moyens d'améliorer les interactions avec la police formulées par les personnes ayant participé aux volets précédents de l'étude (p. ex., les entrevues et les sondages).

Recrutement

Les participants aux groupes de discussion initiaux ont été recrutés (novembre 2009 à mars 2010) dans des centres de santé mentale communautaires, des organismes sans but lucratif et des hôpitaux psychiatriques répartis dans l'ensemble du Grand Vancouver, en Colombie-Britannique. Nous avons eu recours à une gamme de stratégies de recrutement pour inciter les personnes atteintes de maladie mentale à se joindre à des groupes de discussion, y compris à la diffusion d'annonces par courriel, à des affiches de recrutement, aux réseaux sociaux en ligne et à des bulletins en ligne ainsi qu'à des présentations données lors de diverses manifestations et réunions organisées par des organismes de protection des consommateurs. Les annonces invitaient des personnes à communiquer avec l'équipe de recherche si elles étaient atteintes de schizophrénie, de trouble psychotique ou de trouble bipolaire et avaient eu des interactions avec la police. Les personnes ayant participé aux entrevues et ayant répondu aux sondages ont été invitées à faire partie du groupe de discussion final, lequel a eu lieu en mars 2011.

Filtrage

Avant de participer à l'étude, les participants potentiels ont fait l'objet d'un tri pour établir si leur participation se ferait en personne ou par téléphone. Au cours du processus de tri, un adjoint de recherche de deuxième cycle ayant reçu la formation voulue a examiné les formulaires de consentement et a vérifié leur conformité à une brève liste de vérification pour s'assurer que les participants potentiels répondaient aux critères fixés pour participer à l'étude.

Critères d'inclusion ou d'exclusion

Les critères retenus pour le choix des participants pour les groupes de discussion étaient les suivants : a) être atteint de schizophrénie, de trouble schizo-affectif, de psychose ou de trouble bipolaire (auto-déclaration), c) être âgé d'au moins 19 ans (auto-déclaration), d) être en mesure sur le plan cognitif de fournir un consentement éclairé, e) pouvoir parler et comprendre l'anglais et f) résider dans la région du Grand Vancouver.

Conception et procédure

Groupes de discussion initiaux

Trois groupes de discussion initiaux ont été constitués entre février et mars 2010. Chaque groupe de discussion a été animé par un chercheur-pair (c'est-à-dire une personne ayant un vécu de la maladie

mentale) et un membre de l'équipe de recherche possédant une formation universitaire de chercheur. Les groupes de discussion comptaient tous entre cinq et huit participants et se sont réunis pendant environ une heure. Pour assurer un échantillonnage représentatif, chaque groupe de discussion visait l'une des populations suivantes : a) les patients internes de centres de santé mentale dans le contexte judiciaire, b) des patients externes de centres de santé mentale et c) des personnes atteintes de maladie mentale vivant dans la collectivité.

Au début de chaque groupe de discussion, le responsable du groupe a examiné les formulaires de consentement, fourni des explications aux participants à l'étude et répondu aux questions générales portant sur l'étude ou sur les procédures. Nous avons expliqué aux participants que l'information qu'ils fourniraient servirait à concevoir les entrevues et les sondages menés dans le cadre de l'ensemble du projet. Chaque participant a fourni des renseignements de base le concernant en remplissant un formulaire sociodémographique. Les groupes de discussion ont été appelés à répondre aux deux questions suivantes :

- À votre avis, quelles questions devrions-nous poser aux personnes atteintes de maladie mentale pour vraiment comprendre leurs attitudes et leurs impressions à l'égard de la police?
- À votre avis, quelles questions devrions-nous poser aux personnes atteintes de maladie mentale à l'égard de leurs interactions et de leurs rapports avec la police?

Environ 20 minutes ont été consacrées à l'examen de chacune de ces questions. À la fin de chaque groupe de discussion, les participants étaient invités à faire des commentaires supplémentaires. Ils ont touché 10 \$ pour leur participation. Les propos échangés entre les membres de tous les groupes de discussion ont été enregistrés. Les co-animateurs de chaque groupe de discussion ont participé à un débriefage à l'issue des discussions et ont traité brièvement des thèmes et des tendances à se dégager.

En raison de la sous-représentation des femmes dans les groupes de discussion initiaux, nous avons recomunié individuellement avec les participantes de ces groupes dans le but d'obtenir d'elles des renseignements supplémentaires sur les sujets ou les questions sexospécifiques qui auraient dû être abordés. En outre, une rétroaction officieuse a été obtenue de notre chercheure-paire et d'une participante potentielle qui avait communiqué avec l'équipe, mais qui ne répondait pas aux critères de participation aux groupes de discussion. L'information recueillie a été prise en compte dans l'élaboration du guide d'entrevue et du sondage.

Groupe de discussion final

Le groupe de discussion final a été constitué en mars 2011. Il a été animé par un chercheur-pair et comportait neuf participants (sept personnes ayant participé au sondage et deux personnes ayant participé aux entrevues menées dans le cadre de l'étude).

Le groupe de discussion final a été constitué de façon analogue aux groupes de discussion initiaux, à une exception près. Nous avons en effet demandé aux participants de fournir de la rétroaction sur les recommandations formulées par les participants à l'entrevue et les participants au sondage dans le cadre de l'étude. Les sujets abordés par les groupes comprenaient les questions suivantes : a) l'amélioration de la formation des policiers à l'égard de la maladie mentale et des situations mettant en cause des personnes atteintes de maladie mentale, b) l'amélioration du respect et de la compassion manifestée par les policiers à l'égard des personnes atteintes de maladie mentale, c) l'amélioration de la façon dont la police communique avec les personnes atteintes de maladie mentale, d) la diminution de la contrainte et de la force utilisée par la police dans ses rapports avec les personnes atteintes de maladie mentale et e) le recours à des équipes spécialisées (mettant l'accent sur les besoins en matière de santé mentale plutôt que sur les aspects liés à la justice pénale) pour faire face aux situations mettant en cause des personnes atteintes de maladie mentale. Pour chaque sujet, nous avons demandé aux participants des groupes de discussion s'ils estimaient qu'il s'agissait d'importants domaines où des améliorations s'imposaient et s'ils avaient des suggestions ou des recommandations précises. Les participants ont également été invités à formuler des recommandations supplémentaires dont la mise en œuvre serait susceptible, selon eux, d'améliorer

les perceptions des personnes atteintes de maladie mentale à l'égard de la police ainsi que leurs interactions avec elle.

Stratégie analytique

Nous avons extrait les commentaires des participants des enregistrements sonores des discussions de groupe. Nous avons utilisé une approche descriptive pour mener l'analyse qualitative (par opposition à une approche interprétative) puisque notre objectif était de refléter le contenu de la discussion des participants du groupe de discussion plutôt que de dégager le sens sous-jacent des textes descriptifs. Les réponses et les commentaires des participants ont été regroupés en fonction d'une liste de sujets principaux et de sujets secondaires. Les principaux sujets sont les sujets qui sont ressortis de nombreuses réponses, qui représentent les vues de plusieurs participants dans les trois groupes de discussion et qui reflètent les idées ou tendances principales jugées importantes et pertinentes par rapport aux questions de recherche. Les sujets secondaires sont les sujets ayant suscité moins de réponses de la part d'un nombre plus petit de participants, mais qui reflètent des idées importantes et pertinentes se rapportant aux questions de recherche.

Participants du groupe de discussion

Groupes de discussion initiaux

Dix-neuf personnes ont fait partie des trois groupes de discussion initiaux. Quatre-vingt-neuf pour cent ($n = 17$) des membres du groupe étaient des hommes et 10 % ($n = 2$), des femmes. Les participants étaient âgés de 26 à 60 ans, l'âge moyen étant 45 ans. La plupart des participants (63 %, $n = 12$) se sont auto-déclarés comme étant de race blanche et plus des trois quarts d'entre eux (79 %, $n = 15$) étaient nés au Canada. Cinquante-huit pour cent d'entre eux ($n = 11$) avaient terminé leurs études secondaires ou avaient obtenu un diplôme équivalent (p. ex., éducation générale). Seize participants (84 %) recevaient une aide au revenu (p. ex. bien-être social, prestations pour invalidité), laquelle constituait leur principale source de revenus. Les participants se sont auto-déclarés comme ayant les maladies mentales suivantes : schizophrénie ou trouble schizo-affectif (58 %, $n = 11$), autres psychoses (16 %, $n = 3$), trouble bipolaire (11 %, $n = 2$) et autres diagnostics (16 %, $n = 3$).

La plupart des participants des groupes de discussion initiaux (68 %, $n = 13$) ont déclaré avoir au moins une interaction avec la police au cours du mois précédent. La fréquence des interactions des participants avec la police au cours de leur vie était la suivante : une ou deux interactions (5 %, $n = 1$), trois à cinq interactions (11 %, $n = 2$), six à neuf interactions (21 %, $n = 4$), et 10 interactions et plus (63 %, $n = 12$).

Groupe de discussion final

Neuf personnes ont fait partie du groupe de discussion final, dont sept hommes, une femme et une personne transgenre. Ces personnes étaient âgées de 23 à 60 ans, leur âge moyen étant 37 ans. La plupart de ces personnes (78 %, $n = 7$) se sont auto-déclarées comme étant de race blanche et presque toutes (89 %, $n = 8$) étaient nées au Canada. Soixante-six pour cent ($n = 5$) avaient terminé leurs études secondaires ou avaient obtenu un diplôme équivalent (p. ex. éducation générale). Tous les participants recevaient une aide au revenu (p. ex., bien-être social, prestations d'invalidité). Les participants se sont auto-déclarés comme ayant les maladies mentales suivantes : schizophrénie (56 %, $n = 5$), trouble bipolaire (33 %, $n = 3$) et autres troubles (11 %, $n = 1$).

La plupart des participants au groupe de discussion final (78 %, $n = 7$) ont déclaré avoir eu au moins une interaction avec la police au cours du mois précédent. La fréquence des interactions des participants avec la police au cours de leur vie était la suivante : trois à cinq interactions (22 %, $n = 2$), six à neuf interactions (11 %, $n = 1$) ou 10 interactions ou plus (67 %, $n = 6$).

Entrevue et sondage

Nous avons eu recours à une entrevue et à un sondage comme principaux moyens de recueillir de l'information et des données se rapportant aux questions de recherche indiquées ci-dessus. L'entrevue visait à nous permettre de comprendre à fond les attitudes des personnes atteintes de maladie mentale à l'égard de la police ainsi que leurs interactions avec elle. Le sondage a été conçu pour recueillir des données complémentaires sur la gamme des vues et des attitudes à l'égard de la police d'adultes ayant une maladie mentale vivant dans tous les coins de la Colombie-Britannique. Nous présentons de façon sommaire ci-dessous les méthodes utilisées dans le cours de l'étude ainsi que les caractéristiques des personnes y ayant participé.

Méthode et procédure

Recrutement

D'avril 2010 à mars 2011, les participants aux groupes de discussion initiaux ont été recrutés dans des centres de santé mentale communautaires, des organismes sans but lucratif et des hôpitaux psychiatriques. Les participants aux entrevues ont surtout été recrutés dans la région du Grand Vancouver, mais des annonces en vue du recrutement de participants au sondage ont été diffusées dans toute la Colombie-Britannique. Nous avons eu recours à une gamme de stratégies de recrutement pour trouver des participants, y compris à la diffusion d'annonces par courriel, à des affiches de recrutement, aux réseaux sociaux en ligne et aux bulletins en ligne et à des présentations données lors de diverses manifestations et réunions organisées par des organismes de protection des consommateurs. Les annonces décrivaient brièvement l'étude et invitaient des personnes à communiquer avec l'équipe de recherche si elles souhaitaient participer à l'étude.

Filtrage

Avant de participer à l'étude, les participants potentiels ont fait l'objet d'un tri pour établir si leur participation se ferait en personne ou par téléphone. Au cours du processus de tri, un adjoint de recherche de deuxième cycle ayant reçu la formation voulue a examiné les formulaires de consentement et a vérifié leur conformité à une brève liste de vérification pour s'assurer que les participants potentiels répondaient aux critères de participation à l'étude. Les participants potentiels au sondage n'ont pas fait l'objet d'un tri; nous leur avons plutôt demandé d'y participer seulement s'ils satisfaisaient aux critères d'inclusion établis.

Critères d'inclusion

Les critères retenus pour le choix des participants pour les volets entrevue et sondage de l'étude étaient les suivants : a) souffrir de schizophrénie, de trouble schizo-affectif, d'autre psychose ou de trouble bipolaire (auto-déclaration), b) être âgé d'au moins 19 ans (auto-déclaration) et c) pouvoir parler et comprendre l'anglais. Les participants à l'entrevue devaient aussi satisfaire aux critères supplémentaires suivants : a) résider dans la région du Grand Vancouver, b) avoir eu une interaction précédente avec la police (auto-déclaration) et c) être en mesure sur le plan cognitif de fournir un consentement éclairé.

Conception et procédure

Des entrevues semi-structurées ont été menées de mai à décembre 2010. Chaque entrevue a été menée en personne par un chercheur-pair ayant été formé à cette fin par l'équipe de projet. Les entrevues ont eu lieu dans divers milieux de santé mentale (p. ex. hôpital psychiatrique, centre de santé mentale) et ont duré environ 90 minutes. Les participants ont reçu 10 \$ pour leur participation à l'entrevue.

Les sondages ont été menés de juin 2010 à mars 2011. Les participants se sont vu offrir diverses façons de remplir le sondage anonyme. Voici les principales façons qu'ils ont choisies de le faire : en personne (49 %, $n=120$), par Internet (37 %,

$n=90$), par courrier (12 %, $n=30$) et par téléphone (2 %, $n=4$). Les participants au sondage soit ont participé à un tirage pour un prix en argent, soit ont reçu 5 \$ pour avoir rempli le sondage.

Matériel

L'entrevue et le questionnaire ont été élaborés en tenant compte de plusieurs éléments, dont les suivants : a) les questions figurant dans l'appel de propositions originales de la Commission de la santé mentale du Canada, b) les sujets prioritaires cernés par les participants du groupe de discussion initial, c) les conclusions de la revue de la littérature et d) le savoir et les conseils de notre équipe de projet.

Le guide d'entrevue comportait plus de 150 questions quantitatives et qualitatives qui s'articulaient autour des sujets suivants : a) renseignements sociodémographiques, b) caractéristiques de santé mentale, c) information relative aux interactions avec la police ou le système de justice pénale, d) facteurs ayant exercé une influence sur les interactions avec la police, e) recours à la force, f) aide de la police, g) formation des policiers, h) information approfondie sur la dernière intervention avec la police et i) idées générales sur les interactions avec la police. Nous avons inclus dans le guide d'entrevue plusieurs questions normalisées tirées de l'*Échelle des perceptions à l'égard des interactions avec la police* (Police Contact Experience Scale) [44].

Le questionnaire comportait une cinquantaine de questions fermées et quelques questions ouvertes qui s'articulaient autour des sujets suivants : a) renseignements sociodémographiques, b) renseignements relatifs à la santé mentale, c) antécédents en matière de justice pénale, d) exposition à de l'information portant sur la police, e) interactions avec la police, y compris fréquence, type et niveaux de satisfaction, f) attitudes générales à l'égard de la police et g) recommandations. Plusieurs questions tirées de l'édition 2009 de l'*Enquête sociale générale* [45] figuraient dans le questionnaire.

Participants au sondage et à l'entrevue

Les participants à l'étude comportaient 244 personnes atteintes de maladie mentale qui ont rempli un sondage et 60 personnes atteintes de maladie mentale ayant participé à l'entrevue. De façon générale, les participants à l'entrevue et les participants au sondage se ressemblaient beaucoup sur les plans des renseignements démographiques, de l'appartenance sociale, des antécédents en matière de justice pénale et de la santé mentale.

Le tableau 1 présente les caractéristiques démographiques des participants. La majorité des participants étaient des hommes (sondage : 55 %, $n=135$; entrevue : 68 %, $n=41$), étaient âgés de 30 à 59 ans (sondage : 78 %, $n=190$; entrevue : 78 %, $n=47$), étaient de race blanche (sondage : 67 %, $n=164$; entrevue : 78 %, $n=47$) et étaient nés au Canada (sondage : 79 %, $n=192$; entrevue : 82 %, $n=49$).

Tableau 1. Caractéristiques démographiques des participants au sondage et à l'entrevue.

Caractéristiques	Participants au sondage (N= 244)		Participants à l'entrevue (N= 60)	
	n	%	n	%
Sexe				
Homme	135	55.3	41	68.3
Femme	108	44.3	19	31.7
Non disponible	1	0.4	0	0
Âge, en années				
19-29	32	13.1	4	6.7
30-39	62	25.4	14	23.3
40-49	64	26.2	18	30.0
50-59	64	26.2	15	25.0
60+	13	5.3	6	10.0
Non disponible	9	3.7	3	5.0
Moyenne ± SD	235	42.8±11.0	57	45.2±10.7
Ethnicité				
Blanc	164	67.2	47	78.3
Autochtone	27	11.1	5	8.3
Asiatique	26	10.7	3	5.0
Autre/Mixte	23	9.4	5	8.
Non disponible	4	1.6	0	0
Pays de naissance				
Canada	192	78.7	49	81.7
Autre	47	19.3	11	18.3
Non disponible	5	2.0	0	0
Principale langue parlée				
Anglais	221	90.6	53	88.3
Autre	23	9.4	7	11.7

Le tableau 2 indique les caractéristiques sociales des participants. Les participants étaient surtout des célibataires (sondage : 82 %, $n= 201$; entrevue : 92 %, $n= 55$) à faible revenu (sondage : 80 %, $n= 196$; entrevue : 90 %, $n= 54$) et ayant fait des études secondaires ou l'équivalent (sondage : 73 %, $n= 177$; entrevue : 73 %, $n= 44$). Moins de la moitié des participants (sondage : 21 %, $n= 51$; entrevue : 48 %, $n= 29$) ont indiqué qu'ils avaient une forme ou une autre d'emploi rémunéré. Près des deux tiers des participants à l'entrevue (63 %, $n= 38$) ont indiqué avoir connu l'itinérance dans leur vie, renseignement qui n'a pas été recueilli auprès des participants au sondage. Tous les participants à l'entrevue et la plupart des participants au sondage (75 %, $n= 182$) vivaient dans la région du Grand Vancouver. Le reste des participants au sondage (qui ont indiqué leur code postal) résidaient à Victoria (5 %, $n= 12$), à Prince George (2 %, $n= 5$) et dans 15 autres localités de la Colombie-Britannique.

Tableau 2. Caractéristiques sociales des participants au sondage et à l'entrevue.

Caractéristiques	Participants au sondage (N= 244)		Participants à l'entrevue (N= 60)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
État civil				
Marié	38	15.6	5	8.3
Célibataire	201	82.4	55	91.7
Non disponible	5	2.0	0	0
Situation professionnelle				
Emploi rémunéré	51	20.9	29	48.3
Pas d'emploi	192	78.7	31	51.7
Non disponible	1	0.4	0	0
Revenu familial				
< \$25,000	196	80.3	54	90.0
25,000 to 49,999	23	9.4	3	5.0
50,000 to 74,999	7	2.9	1	1.7
75,000 to 99,999	4	1.6	2	3.3
Non disponible	13	5.3	0	0
Études				
N'a pas terminé ses études secondaires/éducation générale	63	25.8	16	26.7
A terminé ses études secondaires/éducation générale	177	72.5	44	73.3
Non disponible	4	0.2	0	0
Logement				
Habitation privée	127	52.0	21	35.0
Logement subventionné ou temporaire	43	17.6	26	43.3
Hôpital psychiatrique	56	23.0	11	18.3
Pas d'adresse fixe/refuge	9	3.7	2	3.3
Non disponible	9	3.7	0	0
Antécédents d'itinérance				
Au cours de la vie	n/a	n/a	38	63.3
Au cours de la dernière année	n/a	n/a	9	15.0

Le tableau 3 indique les antécédents en matière de justice pénale des participants de l'étude. Les participants à l'entrevue ont indiqué avoir été victimes au cours de leur vie de crimes non violents (77 %, *n* = 46) et de crimes violents (72 %, *n* = 49), mais moins du quart des participants ont dit avoir été victimes de ce genre de crimes au cours de la dernière année (22 %, *n* = 13). La majorité des participants à l'entrevue avaient perpétré des crimes non violents dans leur vie (60 %, *n* = 36) ou

violents (53 %, $n=32$), mais beaucoup moins d'entre eux avaient perpétré ce genre de crimes au cours de la dernière année (crimes violents et non violents : 13 %, $n=9$; violents : 3 %, $n=2$). À noter qu'au cours de la dernière année, les participants à l'entrevue étaient plus susceptibles d'être victimes qu'auteurs d'un crime ($P=0,006$). Nous n'avons pas demandé aux participants au sondage s'ils avaient perpétré un crime ou en avaient été victimes.

Bien que près des trois quarts des participants (sondage : 72 %, $n=175$; entrevue : 77 %, $n=46$) avaient été appréhendés/arrêtés par la police, moins de la moitié d'entre eux (sondage : 40 %, $n=98$; entrevue : 47 %, $n=28$) avaient été reconnus coupables d'un crime violent (27 %, $n=16$). Environ le tiers des participants avaient fait l'objet d'un verdict de « non-responsabilité criminelle pour cause de trouble mental » (NRCTM) (sondage : 20 %, $n=48$; entrevue : 35 %, $n=21$).

Tableau 3. Antécédents en matière de justice pénale des participants au sondage et à l'entrevue.

Caractéristiques	Participants au sondage ($N=244$)		Participants à l'entrevue ($N=60$)	
	n	%	n	%
Victime de crime non violent				
Au cours de la vie	na	na	46	76.7
Dernière année	na	na	13	21.7
Victime de crime violent				
Au cours de la vie	na	na	49	81.7
Dernière année	na	na	13	21.7
Auteur d'un crime				
Au cours de la vie	na	na	44	73.3
Dernière année	na	na	8	13.3
Auteur d'un crime violent contre la personne				
Au cours de la vie	na	na	32	53.3
Dernière année	na	na	2	3.3
Objet d'un verdict de NRCTM				
Oui	48	19.7	21	35.0
Non	191	78.3	37	61.7
Non disponible	5	2.0	2	3.3
Appréhendé/arrêté par la police				
Oui	175	71.7	46	76.7
Non	68	27.9	14	23.3
Non disponible	1	0.4	0	0
Séjour d'une nuit en prison				
Oui	n/a	n/a	41	68.3
Non	n/a	n/a	18	30.0
Non disponible	n/a	n/a	1	1.7
Condamnation pour un crime				
Oui	98	40.2	28	46.7
Non	138	56.6	31	51.7
Non disponible	8	3.3	1	1.7
Condamnation pour un crime violent				
Oui	n/a	n/a	16	26.7
Non	n/a	n/a	44	73.3

Le tableau 4 indique les caractéristiques de santé mentale des participants. La schizophrénie (sondage : 25 %, $n = 61$; entrevue : 33,3 %, $n = 20$) et le trouble bipolaire (sondage : 42 %, $n = 103$; entrevue : 33 %, $n = 20$) sont les maladies mentales les plus fréquemment auto-diagnostiquées par les participants. Vient ensuite le trouble schizo-affectif (sondage : 14 %, $n = 35$; entrevue : 25 %, $n = 15$). Les participants étaient pour la plupart dans la vingtaine lorsqu'ils ont reçu un diagnostic de maladie mentale (sondage : $M = 25.3 \pm 10.1$ années; entrevue : $M = 26.6 \pm 11.2$ années). Plus de la moitié des participants (sondage : 63 %, $n = 153$; entrevue : 55 %, $n = 33$) ont dit avoir des problèmes de consommation de drogue. La vaste majorité des participants ont indiqué avoir déjà fait un séjour dans un hôpital psychiatrique (sondage : 85 %, $n = 208$; entrevue : 90 %, $n = 54$) et prendre des médicaments et être suivis par un professionnel de la santé mentale (sondage : 88 %, $n = 215$; entrevue : 92 %, $n = 55$).

Tableau 4. Caractéristiques de santé mentale des participants au sondage et à l'entrevue.

Caractéristiques	Participants au sondage ($N = 244$)		Participants à l'entrevue ($N = 60$)	
	n	%	n	%
Diagnostic primaire				
Schizophrénie	61	25.0	20	33.3
Trouble schizo-affectif	35	14.3	15	25.0
Trouble bipolaire	103	42.2	20	33.3
Autre trouble psychotique	31	12.7	5	8.4
Non disponible	5	2.0	0	0
Âge (en années) du 1^{er} diagnostic de maladie mentale, moyenne \pm ET	231	25.3 \pm 10.1	59	26.6 \pm 11.2
Antécédents de problèmes de consommation de drogue				
Oui	153	62.7	33	55.0
Non	86	35.2	27	45.0
Non disponible	5	2.0	0	0
Antécédents de séjour dans un hôpital psychiatrique				
Oui	208	85.2	54	90.0
Non	34	13.9	4	6.7
Non disponible	2	0.8	2	3.3
Antécédents de séjour non volontaire dans un hôpital psychiatrique				
Oui	n/a	n/a	46	76.7
Non	n/a	n/a	11	18.3
Prend des médicaments ou est suivi par un professionnel de la santé mentale				
Oui	215	88.1	55	91.7
Non	26	10.7	4	6.7
Non disponible	3	1.2	1	1.7

CONNAISSANCES ACTUELLES

Cette section vise à faire une analyse descriptive de la documentation universitaire et de la documentation parallèle actuelles portant sur les interactions entre les personnes atteintes de maladie mentale et la police. Comme nous l'indiquons plus tôt, cette analyse se propose de répondre aux trois questions suivantes : a) À quelle fréquence les personnes atteintes de maladie mentale et la police ont-elles des interactions? b) Dans quelles circonstances les personnes atteintes de maladie mentale ont-elles des interactions avec la police? c) Quelle forme prennent les interactions des personnes atteintes de maladie mentale avec la police?

Délimitation du contexte

À quelle fréquence les personnes atteintes de maladie mentale et la police ont-elles des interactions? De façon générale, les chercheurs se sont employés à répondre à cette question au moyen des quatre méthodes suivantes : a) examen des taux d'arrestation parmi les personnes atteintes de maladie mentale, b) examen du rôle joué par la police dans l'aiguillage vers des soins des personnes atteintes de maladie mentale, c) prise en compte du rôle joué par la police dans l'admission dans un hôpital psychiatrique des personnes atteintes de maladie mentale et d) recensement des appels auxquels les policiers répondent et qui mettent en cause des personnes atteintes de maladie mentale. Cette section présente de façon sommaire ces quatre méthodes d'enquête.

Taux d'arrestation

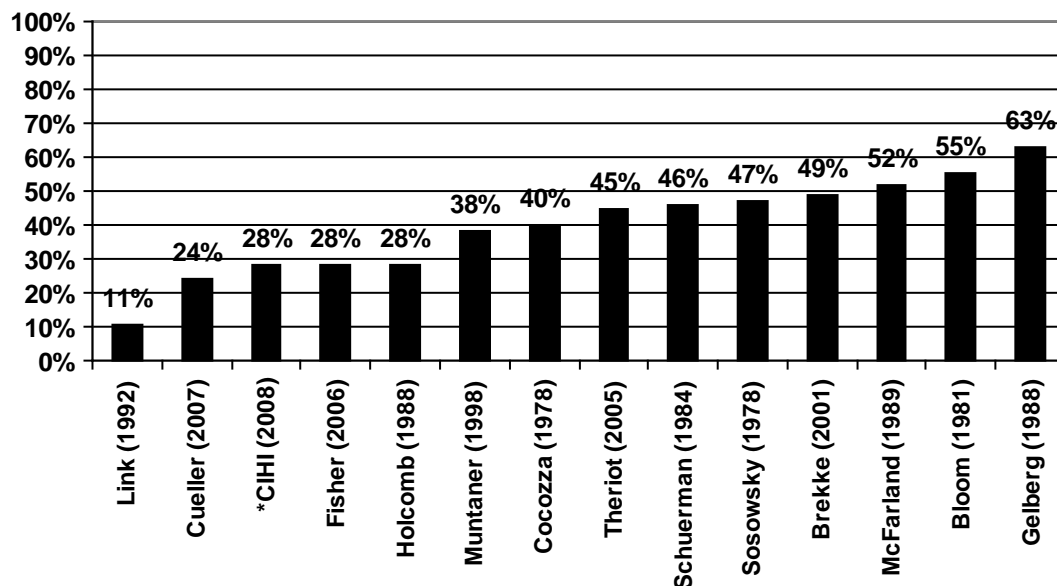
Il se dégage de la revue de la littérature systémique menée au moyen de la stratégie de recherche décrite plus tôt que 14 études se proposaient d'établir la proportion de personnes atteintes de maladie mentale qui ont déjà été arrêtées par la police à un moment donné au cours de leur vie [46-59]. Un grand nombre d'études visaient à établir les taux d'arrestation parmi cette population au cours d'une période donnée (p. ex. un an après un séjour dans un hôpital psychiatrique); aux fins du présent rapport, nous n'avons cependant étudié que les taux d'arrestation des personnes atteintes de maladie mentale au cours de leur vie.

Les taux d'arrestation reflètent les interventions de la police pour contrer des comportements perçus comme s'écartant de la norme ou à caractère criminel. On considère que ces taux sont en réalité de loin inférieurs au nombre total d'interactions entre la police et les personnes atteintes de maladie mentale. En fait, la revue de la littérature a mis en lumière peu d'études portant sur la prévalence des interactions formelles et informelles des personnes atteintes de maladie mentale avec la police. Une étude portant sur 253 personnes ayant connu un premier accès de schizophrénie a conclu que 22 % de ces personnes avaient eu divers types d'interactions avec la police [46]. Une étude canadienne portant sur 102 personnes nouvellement admises dans un service hospitalier et un centre de services psychiatriques a révélé que 65 % de ces personnes avaient eu des interactions avec la police parce qu'elles avaient été soupçonnées d'avoir commis un crime (55 % des interactions), avaient été victimes de crimes (17 % des interactions), devaient être hospitalisées (12 % des interactions), avaient été portées disparues ou s'étaient échappées d'un hôpital (12 % des interventions) ou avaient tenté de se suicider (2 % des interactions) [47]. Une autre étude a conclu que la moitié des personnes atteintes de maladie mentale qui avaient été victimes de crimes avaient bien signalé le fait à la police [48]. Toutes les études répertoriées, sauf une, ont été menées aux États-Unis. La plupart des études reposaient sur un échantillon de patients (p. ex. les personnes admises dans des services de santé mentale pour patients externes et patients internes) et la majorité d'entre elles s'appuyaient sur des dossiers d'arrestation officiels. Les taux d'arrestation officiels ont tendance à être inférieurs aux taux d'arrestation auto-déclarés [49]; une étude a cependant fait état de la tendance contraire [50]. La

corrélation entre le nombre d'arrestations auto-déclarées et d'arrestations officielles au cours d'une vie est forte [51].

De façon générale, les recherches indiquent que *deux personnes atteintes de maladie mentale sur cinq ont déjà été arrêtées au cours de leur vie*, ce qui représente entre 11 % et 63 % de ces personnes. Une étude canadienne portant sur la délinquance et l'activité criminelle dans le contexte de la santé mentale a conclu que sur 30 606 personnes admises dans un service psychiatrique hospitalier (2006-2007) en Ontario, 28 % déclaraient avoir eu une interaction avec la police parce qu'elles avaient participé à la perpétration de crimes [52]. La figure 1 illustre les conclusions de toutes les études prises en compte dans notre revue de la littérature.

Figure 1.
Proportion des personnes atteintes de maladie mentale qui ont été arrêtées au cours de leur vie. [46 - 59]



* Étude canadienne

Les tendances suivantes se dégagent également des recherches : les arrestations multiples sont fréquentes parmi les personnes atteintes de maladie mentale qui ont déjà été arrêtées par la police; une petite proportion des personnes atteintes de maladie mentale font l'objet d'une large proportion des arrestations, une petite proportion de personnes atteintes de maladie mentale font l'objet d'une grande proportion des arrestations et les taux d'arrestation généraux sont plus élevés parmi les personnes atteintes de maladie mentale que parmi le grand public [46, 47, 49-57, 64]. Une étude a trouvé que si comparativement au grand public, le taux d'arrestation en général était élevé chez les personnes atteintes de schizophrénie ou de trouble schizo-affectif, le taux d'arrestation pour crimes violents était considérablement moins élevé dans ce groupe de personnes [53].

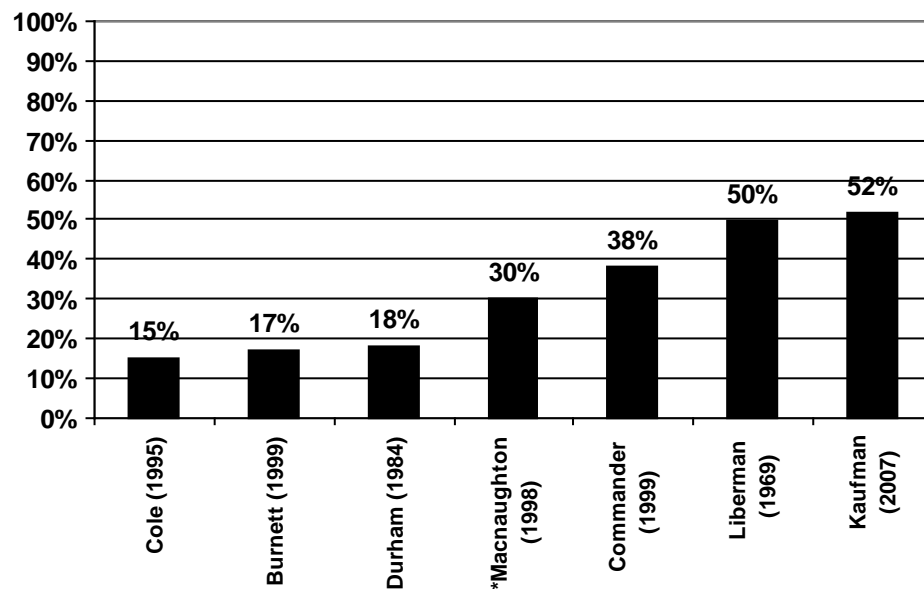
Parmi la population ayant une maladie mentale, le taux d'arrestation est beaucoup plus élevé chez les hommes (77 %) que chez les femmes (15 %), ce qui est conforme à la tendance observée parmi la population générale [54]. Les études qui portaient également sur les troubles de la personnalité [50] et les problèmes de consommation de drogue [56, 58] comme diagnostics primaires de « trouble mental » ont tendance à faire état de taux d'arrestation plus élevés. L'étude menée par Gelberg et ses collaborateurs [55] est l'étude qui rapporte le taux d'arrestation le plus élevé, ce qui peut être attribuable aux éléments constitutifs de l'étude : échantillon comptant des adultes itinérants,

arrestations auto-déclarées et inclusion parmi les diagnostics primaires de l'alcoolisme et de la toxicomanie. Plus de la moitié des personnes faisant partie de l'échantillon de l'étude (55 %) ont déclarées avoir été arrêtées ou détenues par la police au cours de leur vie pour des problèmes liés à l'alcoolisme.

Aiguillage vers des soins

La police est devenue le principal service auquel on fait appel pour aiguiller les personnes atteintes de maladie mentale vers des services psychiatriques (p. ex. hôpitaux). La revue de la littérature a fait ressortir sept études visant à établir la proportion de personnes atteintes de maladie mentale qui ont été appréhendées par un policier [65-71]. Quatre études ont été menées au Royaume-Uni, deux, aux États-Unis, et une, au Canada (C.-B.). Les études ont tendance à reposer sur un petit échantillon ($n < 100$) et s'appuient habituellement sur des entrevues axées sur l'auto-déclaration menées auprès soit de personnes atteintes de maladie mentale, soit de membres de leur famille et à porter sur l'admission pour la première fois d'une personne dans un hôpital psychiatrique. De façon générale, ces études permettent de conclure que la **police est intervenue pour aiguiller vers des soins trois personnes atteintes de maladie mentale sur dix (30 %)**, le taux de prévalence allant de 15 % à 52 %. La figure 2 illustre les conclusions des études prises en compte dans notre revue de la littérature.

Figure 2.
Proportion des personnes atteintes de maladie mentale qui ont été aiguillées vers des soins par la police. [65-71]



* Étude canadienne

Les études portant non pas sur la première fois qu'une personne a été aiguillée vers des soins par la police, mais sur les fois où elle l'a été au cours de sa vie ont tendance à faire état de taux de prévalence plus élevés de l'aiguillage de la police des personnes atteintes de maladie mentale vers des soins psychiatriques [56, 57]. Une étude américaine a constaté que la police était plus souvent susceptible d'avoir un rôle à jouer dans les internements involontaires résultant de comportements violents et que le recours à la police dans ce genre de situation augmentait la probabilité que la personne soit internée [58]. Les preuves sont partagées quant à savoir si la situation

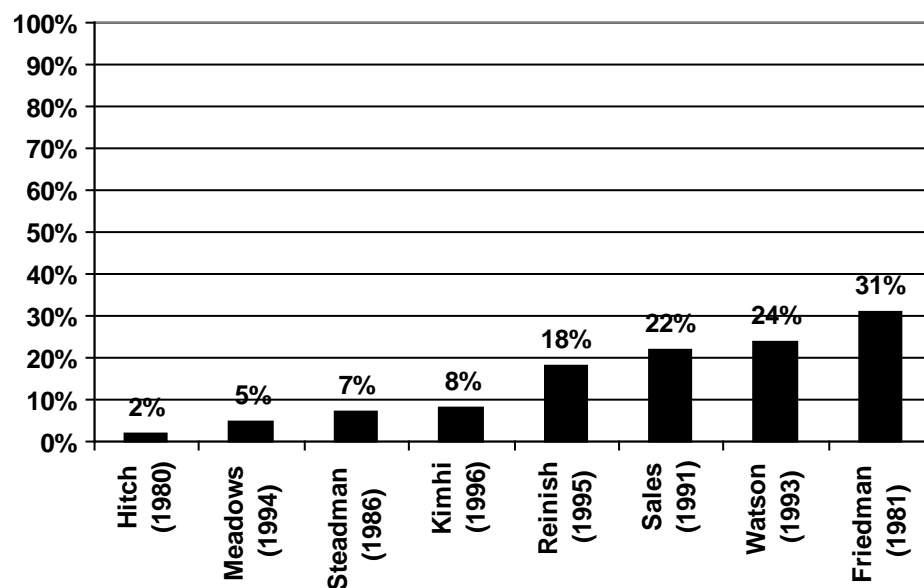
socioéconomique et l'ethnicité ont un lien avec la probabilité que la police ait un rôle à jouer dans l'aiguillage vers des soins psychiatriques des personnes atteintes de maladie mentale [65-67, 70].

Aiguillage vers un hôpital psychiatrique

Les statistiques relatives aux aiguillages vers un hôpital psychiatrique offrent un autre point de vue permettant de se faire une idée de la fréquence de cette pratique. La revue de la littérature a fait ressortir huit études portant sur le nombre d'aiguillages par la police de personnes atteintes de maladie mentale vers des services d'urgence psychiatrique pour patients internes [72-79]. Cinq études ont été menées aux États-Unis, les autres études l'ayant été au Royaume-Uni, en Israël et en Australie. Les recherches indiquent que *c'est la police qui aiguille vers des services d'urgence psychiatrique pour patients internes une personne atteinte de maladie mentale sur sept*, ce qui correspond à un taux allant de 2 % à 31%.

La figure 3 illustre les conclusions des études incluses dans notre examen.

Figure 3. Proportion des personnes atteintes de maladie mentale ayant été aiguillée par la police vers des services psychiatriques hospitaliers. [72-79]



Les personnes qui sont aiguillées par la police vers un hôpital psychiatrique ont davantage tendance à manifester un comportement violent que celles qui sont aiguillées vers un hôpital psychiatrique par d'autres services [74, 76, 78, 80]. En moyenne, 54 % des aiguillages par la police se sont traduits par une admission dans un hôpital (fourchette = 23 % à 75 %); certaines études concluent que les personnes aiguillées par la police vers un hôpital psychiatrique ont été admises à l'hôpital dans une proportion beaucoup plus élevée que les personnes aiguillées vers l'hôpital par d'autres services (ou que les personnes s'étant elles-mêmes présentées à l'hôpital) [74-79]. En ce qui touche la pertinence des aiguillages, une étude a constaté que 43 % des personnes aiguillées par la police avaient été considérées comme présentant un trouble mental « léger » [59]. Une autre étude ayant fait appel à des chercheurs cliniques pour évaluer les personnes amenées à l'urgence psychiatrique a conclu qu'il était possible de diagnostiquer une maladie mentale grave chez 73 % des personnes amenées par la police et que les personnes amenées à l'urgence psychiatrique par la police étaient atteintes d'un trouble psychiatrique plus grave que les patients qui n'étaient pas amenés à l'urgence par la

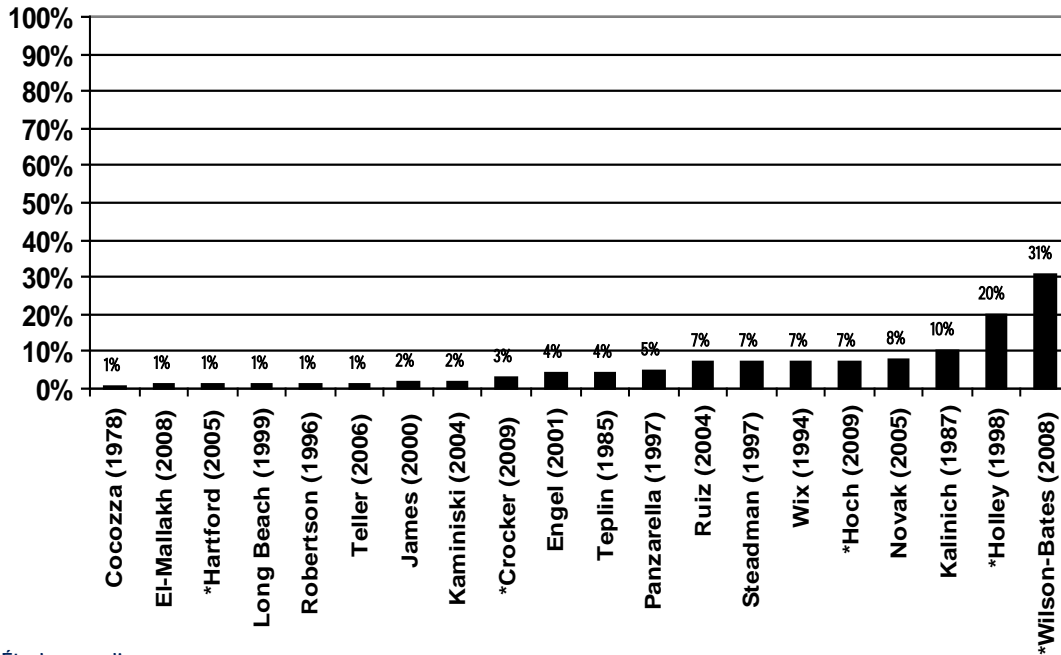
police [60]. L'étude menée par Friedman et ses collaborateurs [61] a également conclu que l'état des patients amenés à l'urgence par la police était plus pathologique que celui des patients s'y étant présentés eux-mêmes.

Appels à la police et interventions policières

Une autre façon d'évaluer l'envergure de cet enjeu est d'établir le volume d'interventions policières liées à des situations mettant en cause des personnes atteintes de maladie mentale. La revue de la littérature a fait ressortir 20 études visant à établir la proportion des appels à la police ou des interventions policières mettant en cause des personnes perçues comme ayant des problèmes de santé mentale [51, 81-99]. La plupart des études se fondaient soit sur des données tirées des bases de données policières, soit sur des données découlant d'observations sur le terrain alors que quatre études se fondaient sur les estimations obtenues du personnel policier (p. ex. sondages). La majorité des études provenaient des États-Unis, cinq, du Canada et le reste, du Royaume-Uni et de l'Australie. Cet ensemble de travaux de recherche utilise des méthodes très variées pour identifier et définir les « personnes atteintes de maladie mentale », ce qui contribue sans doute à expliquer les écarts dans les résultats des études. Plusieurs études se fondaient sur des observations policières portant sur des comportements sans doute attribuables à une maladie mentale et d'autres s'appuyaient sur des observateurs indépendants ou des algorithmes axés sur des données pour établir les comportements vraisemblablement liés à un trouble mental.

De façon générale, environ ***un appel à la police ou une intervention policière sur 20 (5 %) met en cause des personnes ayant des problèmes de santé mentale***, les taux à cet égard oscillant entre 1 % et 31 %. À titre d'exemple, dans une importante étude canadienne (London, en Ontario), on s'est servi de bases de données administratives pour étudier 767 365 interventions policières s'étant produites sur une période de six ans. Cette étude a conclu que les personnes atteintes de maladie mentale grave étaient visées par environ 3 % de toutes les interventions policières [62]. Dans l'une des études les plus largement citées [63], les chercheurs ont observé les interactions quotidiennes entre la police et les citoyens dans une ville américaine indéterminée pendant 2 200 heures sur une période de 14 mois et ont constaté que dans 4 % des cas, ces interactions se produisaient avec des personnes manifestant des signes de trouble mental. La figure 4 illustre les conclusions de l'ensemble des études prises en compte dans notre revue de la littérature.

Figure 4. Proportion des appels à la police/interventions policières mettant en cause des personnes perçues comme ayant des problèmes de santé mentale. [51, 81-99]



* Étude canadienne

Les taux relativement élevés d'appels à la police et d'interventions policières dans deux des études canadiennes reflètent sans doute des lacunes diverses sur les plans de l'échantillonnage et des méthodes de recherche [86, 98]. À titre d'exemple, les deux études se fondaient exclusivement sur le jugement des policiers sur la question de savoir si un problème de santé mentale expliquait l'interaction de la personne visée avec la police.

Des interactions multiples avec la police sont assez fréquentes [64], une étude canadienne ayant trouvé que 26 % des personnes atteintes de maladie mentale avaient plus de cinq interactions avec la police le cas échéant contre 4 % des personnes n'ayant pas de maladie mentale [65]. En effet, la police a des interactions fréquentes avec les personnes atteintes de maladie mentale. Une étude américaine a constaté que les policiers ont, en moyenne, six interactions par mois avec des personnes susceptibles d'avoir des problèmes de santé mentale [66]. En outre, une étude australienne a conclu que près des trois quarts des policiers avaient eu au cours du mois au moins une interaction avec une personne atteinte de maladie mentale [67]. La même étude a constaté qu'en moyenne, la police déclare consacrer 10 % de son temps à gérer des situations mettant en cause des personnes ayant des troubles mentaux (p. ex. problème de santé mentale, pensées suicidaires, toxicomanie/alcoolisme).

Résumé – Envergure de la situation

En résumé, les recherches chiffrent de la façon suivante les interactions entre les personnes atteintes de maladie mentale et la police :

- Deux personnes atteintes de maladie mentale sur cinq ont déjà été arrêtées par la police au cours de leur vie.
- Trois personnes atteintes de maladie mentale sur 10 ont été aiguillées par la police vers des soins.
- Une personne ayant été dirigée vers un service d'urgence psychiatrique pour patients internes sur sept l'a été par la police.
- Un appel à la police ou intervention policière sur 20 mettait en cause des personnes ayant des problèmes de santé mentale.



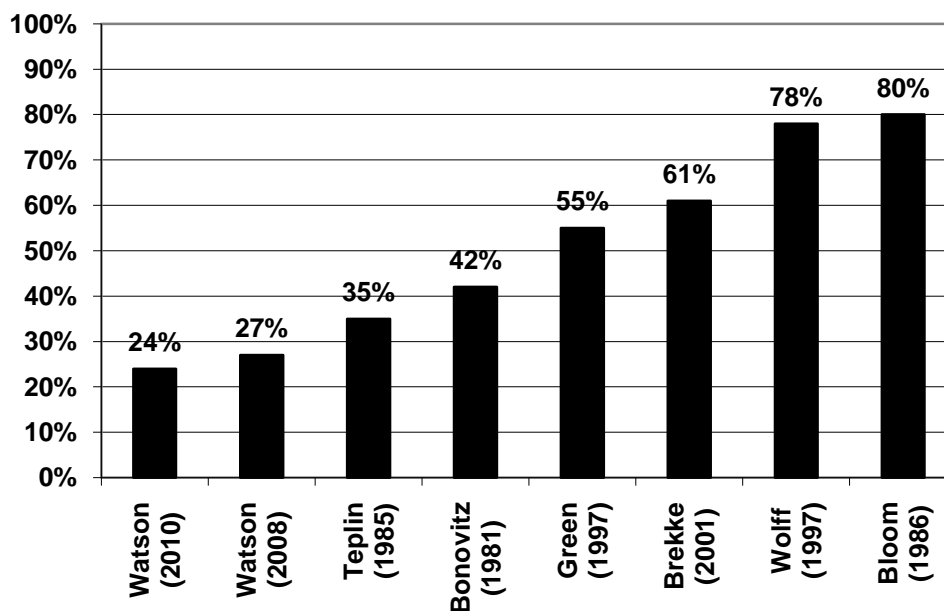
Nature des interactions policières

Dans quelles circonstances les personnes atteintes de maladie mentale ont-elles des interactions avec la police? Cette question de portée générale comporte les sous-questions suivantes : a) Quels types d'interactions les personnes atteintes de maladie mentale ont-elles avec la police? b) Comment se déroulent ces interactions? c) Quelles sont les conséquences de ces interactions? La section ci-dessous présente les conclusions de recherche à l'égard de ces trois sous-questions.

Type d'interactions

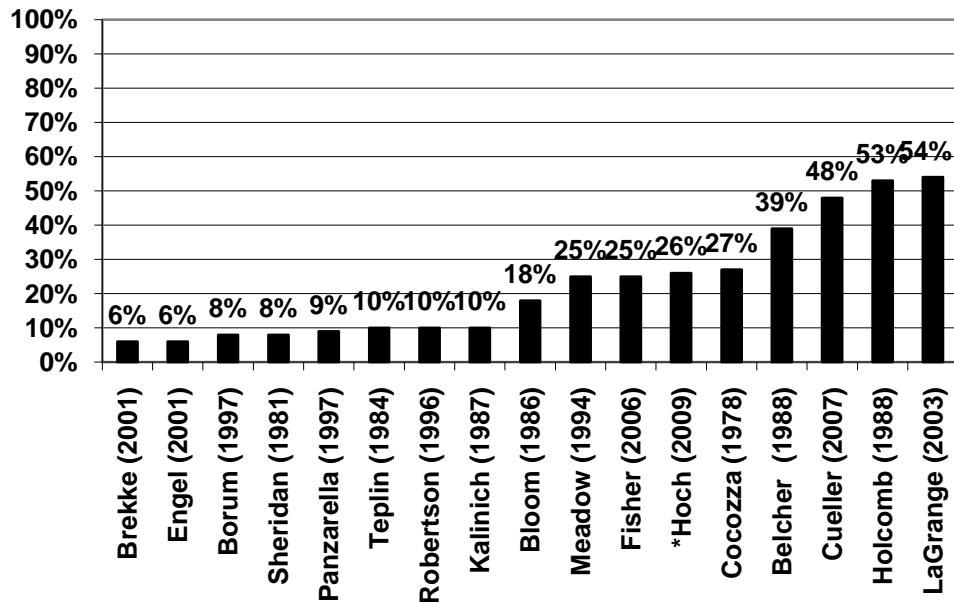
Les personnes atteintes de maladie mentale et la police ont des interactions entre elles dans une vaste gamme de circonstances. Notre revue de la littérature indique qu'en moyenne, **la moitié des interactions entre la police et les personnes atteintes de maladie mentale sont liées à la perpétration présumée d'un crime par ces personnes**. La figure 5 illustre les conclusions à cet égard de l'ensemble des études prises en compte dans la revue de la littérature.

Figure 5. Proportion des interventions policières auprès de personnes atteintes de maladie mentale qui ont un caractère criminel présumé. [33, 55, 97, 101-105]



Environ **une intervention ou arrestation policière sur cinq (20 %) mettant en cause des personnes ayant des troubles mentaux est liée au fait que ces personnes sont soupçonnées d'avoir commis un crime violent**. La figure 6 illustre les conclusions de l'ensemble des études prises en compte dans notre revue de la littérature.

Figure 6. Proportion des interactions de la police avec des personnes atteintes de maladie mentale soupçonnées d'avoir commis un crime violent et arrestations de ces personnes par la police. [1, 47, 49-51, 73, 83, 85, 88, 92, 93, 101, 106-110]



* Étude canadienne

Ces données indiquent qu'environ deux interactions sur cinq (40 %) entre la police et les personnes atteintes de maladie mentale sont liées à la perpétration par ces personnes de crimes mineurs non violents (p. ex. vol, dommages matériels, inconduite, possession de drogue). Confirmant cette statistique, une étude canadienne révèle que 40 % des accusations portées contre les personnes atteintes de maladie mentale étaient liées à des délits mineurs de nuisance [64].

Deux interactions sur cinq (40 %) entre la police et une personne atteinte de maladie mentale n'ont rien à voir avec la perpétration d'un crime et prennent le plus souvent la forme suivante : appels à l'aide de la part de membres de la famille, d'amis ou d'autres personnes préoccupées du sort de ces personnes (p. ex. crise de santé mentale, comportement bizarre), appels à l'aide de la part de personnes atteintes de maladie mentale (p. ex. crise de santé mentale, victime de crime), aiguillage vers des services de santé mentale (p. ex. hôpital psychiatrique), appels à l'aide de la part du personnel de la santé mentale (p. ex. patient s'étant enfui de l'hôpital), contrôles ou arrêts dans la rue de routine et fins administratives (p. ex. délivrance de mandats) [33, 55, 73, 81, 88, 101, 102, 104, 109, 111, 112]. Une étude américaine conclut que les personnes atteintes de maladie mentale sont moins susceptibles de s'adresser à la police lorsqu'elles sont victimes de crimes ou pour dénoncer un crime [63], mais une importante étude canadienne a, pour sa part, révélé que les personnes atteintes de maladie mentale grave sont sept fois plus susceptibles que les personnes n'ayant pas de maladie mentale d'avoir formulé des plaintes à l'origine de l'intervention de la police [62]. Une autre étude permet d'établir les statistiques suivantes visant les personnes atteintes de schizophrénie qui vivent dans la collectivité (n= 173) : incidence annuelle des interactions avec la police, 16 à 19 %, arrestations par la police, 7 à 9 %, victimes de crimes, 13 à 18 % [53]. Les recherches indiquent que dans 50 à 60 % des cas, les personnes atteintes de maladie mentale ne signalent pas à la police les crimes dont elles sont victimes, taux comparables à ceux qui s'appliquent à la population générale [55, 62].

Caractéristiques des interactions

Source des appels

L'initiative de la majorité des interactions entre la police et les personnes atteintes de maladie mentale revient à la police (-25 %), à la personne atteinte de maladie mentale elle-même (-15 %) ou à sa famille (-20 %). Dans l'ensemble des études [33, 55, 73, 92, 102, 103, 109, 113], l'initiative d'environ le quart des interactions (de 3 à 66 %) est attribuée à la police (p. ex. observations de comportements bizarres). Quatre études attribuent l'initiative de quelque 20 % des interactions avec la police à des membres de la famille. Huit études concluent qu'en moyenne, l'initiative de quelque 15 % des interactions (de 1 à 30 %) découlerait d'appels à la police faits par les personnes ayant une maladie elles-mêmes. L'initiative des autres appels à la police revient aux voisins, aux amis, aux commerçants, aux propriétaires fonciers, au personnel médical et de la santé mentale et au personnel des services sociaux.

Recours à la force

Les personnes atteintes de maladie mentale sont en situation de surreprésentation lors du recours par la police à une arme ou à un pistolet à impulsions et parmi les personnes à décéder à l'issue d'une intervention de la police. Une étude australienne a constaté que la moitié ($n=17$) des personnes mortellement blessées par balle par la police étaient considérées comme des personnes atteintes de maladie mentale au moment de l'incident en cause [68]. Cette constatation est conforme à des études menées au Royaume-Uni qui établissent que dans 46 % ($n=24$) des cas où la police a eu recours à des armes à feu lors d'une intervention, c'était à l'égard d'une personne atteinte de maladie mentale [69] et que dans 55 % des cas où le recours à une arme à feu découle d'un incident que la police classe parmi les « incidents spontanés », l'incident mettait en cause une personne ayant des problèmes de santé mentale [70]. Dans une étude menée au Royaume-Uni portant sur 43 personnes dont le décès, pendant qu'elles étaient détenues par la police, était lié à la consommation de drogues, 42 % de ces personnes manifestaient sans doute des symptômes de santé mentale [71]. Une étude canadienne portant sur le décès attribuable à la victime mettant en cause la police établit un lien avec la maladie mentale dans environ le tiers des fusillades fatales [72]. De la même façon, une étude américaine portant sur 15 décès s'apparentant à des suicides, dans la mesure où les personnes visées avaient poussé la police à les tuer, a fait ressortir l'existence de dossiers médicaux indiquant que 33 % de ces personnes souffraient de maladie mentale grave ainsi que de « preuves raisonnablement convaincantes » de troubles psychiatriques (y compris la toxicomanie) chez le reste de ces personnes [73].

Une revue de la littérature effectuée par Brito et ses collaborateurs [74] fait ressortir le fait que 69 % des personnes aux États-Unis ayant été blessées par des plombs tirés par la police avaient une maladie mentale grave. Une étude américaine portant sur l'utilisation par la police d'un pistolet à impulsions au cours d'une période de 18 mois a révélé que dans 7 % des cas, la police répondait à un appel d'urgence et que dans 77 % de ces interventions, des personnes atteintes de maladie mentale étaient en cause [15]. Une autre étude portant sur le recours par la police aux États-Unis à des armes électriques a révélé que des personnes atteintes de maladie mentale étaient en cause dans 12 % des cas ($n=2\,452$) et que dans 45 % de ces cas, l'utilisation d'une force létale aurait été justifiée. Un sondage mené auprès de 300 forces policières américaines a conclu que des personnes perturbées étaient en cause dans 70 % des incidents de prise d'otages et de barricades [75].

Un examen récent au Canada des cas où les agents de la GRC ont utilisé des armes à énergie dirigée (2002-2008) conclut que des pistolets à impulsions étaient en cause dans 50 % des incidents liés à la santé mentale ou aux suicides [76] contre 39 % lors des cas sans lien avec la santé mentale. Les cas liés à la santé mentale ou au suicide représentent 24 % de tous les déploiements de pistolets à impulsions, ce qui représente de 13 % des cas en 2006 à 21 % des cas en 2002. Le rapport indique que les cas de santé mentale étaient davantage susceptibles d'être liés au recours à une arme

(surtout utilisée par le détenteur de l'arme pour se blesser lui-même); or, « il n'y a pas de caractéristique évidente qui permet de distinguer les circonstances particulières aux incidents liés à la santé mentale, si ce n'est les sujets eux-mêmes » [76] (p. 53). Soixante-douze pour cent des cas de santé mentale sont liés à la consommation de drogue, principalement de l'alcool (55 %). Dans l'ensemble du Canada, dans 41 % des cas où le pistolet à impulsions a été utilisé et était lié à la santé mentale, c'est en Colombie-Britannique que l'arme a été déployée.

Certaines études révèlent que **la proportion globale d'interactions entre la police et les personnes atteintes de maladie mentale qui comportait le recours par la police à la force est faible**. Une étude américaine portant sur une équipe policière d'intervention en cas de crise a constaté lors des interventions policières mettant en cause une personne atteinte de maladie mentale que la police a recours à la force dans seulement de 1 à 2 % des cas et que moins de 1 % de ces interventions se soldent par des blessures dont la personne ayant la maladie mentale ou le policier est victime [77]. En outre, une étude menée sur une période de sept mois et portant sur le recours par la police à la force à l'égard de personnes ayant été arrêtées et incarcérées montre que l'état mental perçu et la consommation d'alcool n'avaient pas de lien statistique avec l'utilisation éventuelle de la force par la police [78].

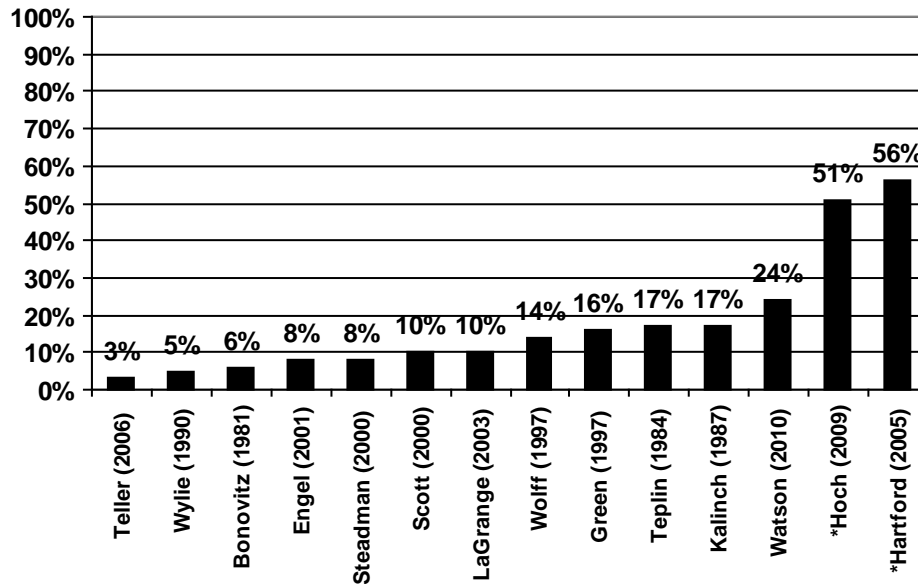
Comportement du sujet

Les auteurs des études sur le terrain ont observé que les **personnes atteintes de maladie mentale sont considérablement plus susceptibles de manquer de respect envers les policiers ou de leur opposer de la résistance que les suspects ne souffrant pas de troubles mentaux** [83, 91]. Les suspects ayant une maladie mentale sont également plus susceptibles d'être en état d'ébriété et en possession d'une arme [79]. Voici comment les auteurs d'une étude sur le terrain menée aux États-Unis qui portait sur les personnes atteintes de maladie mentale qui avaient eu des interactions avec la police ont décrit le comportement de ces personnes : faisant beaucoup de bruit et se comportant de façon odieuse (36 %); en état d'ébriété (29 %), se comportant de façon bizarre (25 %), donnant l'impression d'être désorientées (24 %); acceptant de coopérer (30 %); refusant de coopérer (19 %); agressives et violentes (12 %) [80]. Une autre étude portant sur des interventions policières visant des personnes perturbées ($n = 90$) a révélé que 42 % des sujets avaient résisté à la police, 27 % avaient eu recours à la force physique (p. ex. en cherchant à frapper le policier ou en le menaçant avec un objet) à l'endroit du policier et que 14 % avaient finalement accepté de coopérer avec lui [81]. Les études montrent que si on les compare aux personnes ayant été amenées à un service d'urgence psychiatrique par d'autres intervenants, les personnes atteintes d'une maladie mentale à y avoir été amenées par la police étaient plus susceptibles de faire preuve de violence envers autrui avant leur admission à l'hôpital ou au service d'urgence même [72, 119].

Résultats des interactions

Étant donné la vaste gamme de circonstances dans lesquelles la police et les personnes atteintes de maladie mentale ont des interactions, les policiers agissent avec grande circonspection. De façon générale, la police n'est pas encline à arrêter une personne atteinte de maladie mentale à moins qu'elle n'adopte un comportement violent. Environ **une interaction sur sept (14 %) entre la police et les personnes atteintes de maladie mentale se solde par une arrestation**. La figure 7 résume les conclusions des études prises en compte dans notre revue de la littérature.

Figure 7. Proportion des interactions policières avec des personnes atteintes de maladie mentale qui se soldent par une arrestation [12, 78, 81, 82, 85, 93, 98-101, 105, 107, 120-122]

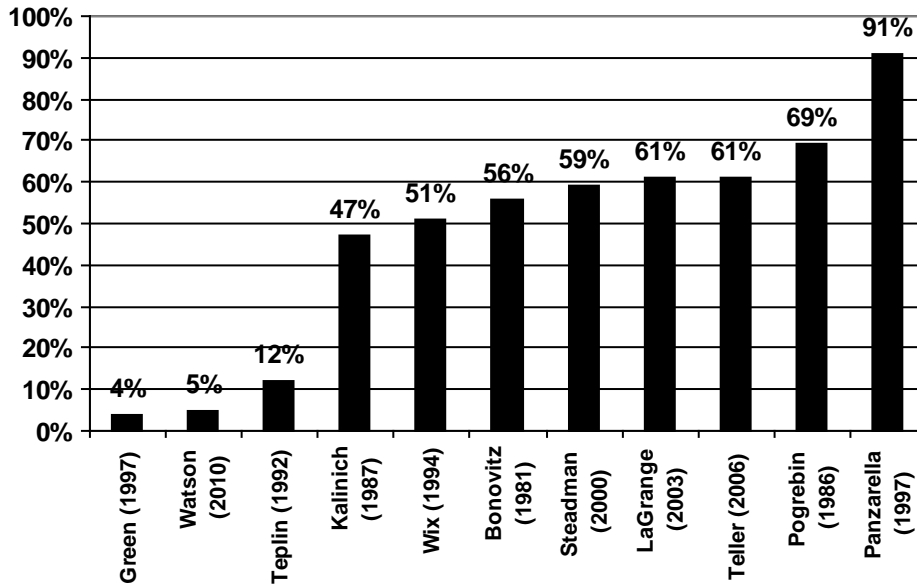


* Étude canadienne

Certaines recherches montrent que la police peut être moins encline à arrêter des personnes ayant des troubles mentaux comparativement à des personnes n'ayant pas de troubles mentaux [79]; l'ensemble des preuves indique cependant que les personnes atteintes de maladie mentale qui sont soupçonnées d'avoir commis un crime sont davantage susceptibles d'être arrêtées que les personnes n'ayant pas de maladie mentale [77, 78, 82, 107, 123]. Il importe de noter que cette tendance fluctue en fonction de divers facteurs, dont le sexe de la personne visée et le type d'infraction en cause. À titre d'exemple, les femmes atteintes de maladie mentale qui commettent un crime violent sont plus susceptibles d'être arrêtées que les femmes qui n'ont pas de maladie mentale, mais les femmes qui commettent des crimes mineurs sont moins susceptibles d'être arrêtées que celles qui commettent des crimes graves [62]. L'issue de ces interactions peut également varier selon qu'une équipe d'intervention en cas de crise répond à l'appel pour de l'aide [12, 80, 120], les unités spécialisées étant moins susceptibles d'utiliser l'arrestation comme un moyen de régler un problème mettant en cause une personne atteinte de maladie mentale.

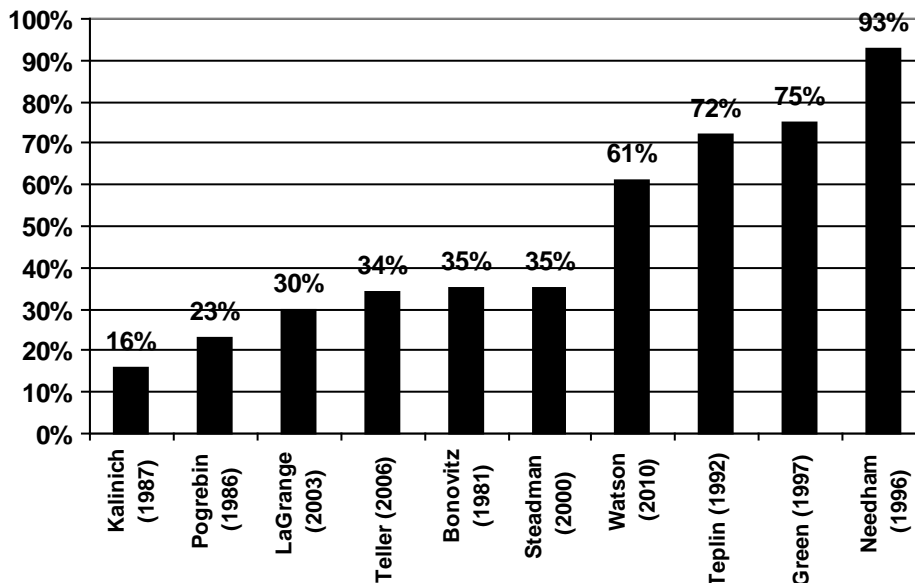
Une autre façon dont la police règle les cas mettant en cause une personne atteinte de maladie mentale, c'est de l'aiguiller vers les services dont elle a besoin, et même de l'y amener, ces services comprenant les centres médicaux, les services psychiatriques d'urgence, les centres de santé mentale communautaires, les services de désintoxication et les centres pour alcooliques et toxicomanes. Si l'on prend en compte onze études, on constate que **la moitié des interactions avec la police visant des personnes atteintes de maladie mentale se sont soldées par le transport ou l'aiguillage de ces personnes vers divers types de services**. La figure 8 illustre les conclusions de l'ensemble des études prises en compte dans notre revue de la littérature.

Figure 8. Proportion des interactions de la police avec des personnes atteintes de maladie mentale qui se soldent par le transport ou l'aiguillage de ces personnes vers des services de santé ou de santé mentale [12, 85, 89, 93, 95, 98-100, 105, 123, 124]



En effet, une importante proportion d'interactions de la police avec des personnes atteintes de maladie mentale sont de caractère informel. À titre d'exemple, les policiers peuvent parler à la personne atteinte de maladie mentale, assurer son transport vers un lieu donné (à la maison, chez un membre de leur famille ou chez un ami), régler le problème à se poser, lui faire des recommandations, lui fournir une aide sur place ou prendre les mesures qui s'imposent le cas échéant. Cette conclusion cadre avec le fait que dans un nombre mineur de cas seulement, les personnes atteintes de maladie mentale adoptent un comportement violent (facteur déterminant incitant la police à user de son pouvoir d'intervention). Comme l'illustre la figure 9, les résultats de 10 études indiquent, qu'en moyenne, *la police a recours à des moyens informels dans deux interactions sur cinq (40 %) mettant en cause des personnes atteintes de maladie mentale.*

Figure 9. Proportion des interactions de caractère informel de la police avec des personnes atteintes de maladie mentale.. [12, 85, 93, 98-100, 105, 123-125]



Résumé – Nature des interactions entre la police et les personnes atteintes de maladie mentale

En résumé, les recherches aboutissent aux estimations suivantes à l'égard de la nature des interactions entre la police et les personnes atteintes de maladie mentale :

- La moitié des interactions entre la police et les personnes atteintes de maladie mentale sont liées à la perpétration présumée d'un crime par ces personnes.
- Une intervention ou arrestation policière sur cinq mettant en cause des personnes ayant des troubles mentaux est liée au fait que ces personnes sont soupçonnées d'avoir commis un crime violent.
- Deux interactions sur cinq (40 %) entre la police et les personnes atteintes de maladie mentale sont liées à la perpétration par ces personnes de crimes mineurs non violents.
- Deux interactions sur cinq entre la police et une personne atteinte de maladie mentale n'ont rien à voir avec la perpétration d'un crime.
- L'initiative de la majorité des interactions entre la police et les personnes atteintes de maladie mentale revient à la police (-25 %), à la personne atteinte de maladie mentale elle-même (-15 %) ou à sa famille (-20 %).
- Les personnes atteintes de maladie mentale sont en situation de surreprésentation lors du recours par la police à une arme ou à un pistolet à impulsions et parmi les personnes à décéder à l'issue d'une intervention de la police.
- Les interactions entre la police et les personnes atteintes de maladie mentale qui comportent un recours à la force (de la part de la police) sont rares.
- Les personnes atteintes de maladie mentale sont considérablement plus susceptibles de manquer de respect envers les policiers ou de leur opposer de la résistance que les suspects ne souffrant pas de troubles mentaux.
- Une interaction sur sept (14 %) entre la police et les personnes atteintes de maladie mentale se solde par une arrestation.
- Les personnes atteintes de maladie mentale qui sont soupçonnées d'avoir commis un crime sont davantage susceptibles d'être arrêtées que les personnes n'ayant pas de maladie mentale, mais cette tendance fluctue en fonction de divers facteurs, dont le sexe de la personne visée et le type d'infraction en cause.
- La moitié des interactions avec la police visant des personnes atteintes de maladie mentale se soldent par le transport ou l'aiguillage de ces personnes vers divers types de services
- La police a recours à des moyens informels dans deux interactions sur cinq avec des personnes atteintes de maladie mentale.

Perceptions à l'égard de la police

Quelles sont les perceptions des personnes atteintes de maladie mentale à l'égard de la police? La revue de la littérature a mis en lumière deux études approfondies portant sur cette question et 11 autres études qui l'abordent brièvement.

Résultats de la recherche

L'une des rares études approfondies à traiter des perceptions des personnes atteintes de maladie mentale à l'égard de la police a été menée récemment aux États-Unis et s'appuie sur des méthodes qualitatives et un cadre théorique relatif à la justice en matière de procédure [33]. Les entrevues auxquelles ont participé 26 utilisateurs de services de santé mentale communautaires qui ont fait état d'une interaction avec la police au cours de l'année ont fait ressortir deux principaux thèmes. Premièrement, les participants ont dit se sentir vulnérables face à la police et la craindre et deuxièmement, ils ont accordé une grande importance à la façon dont ils ont été traités par elle. S'agissant du premier thème à se dégager des entrevues, les participants manifestaient une méfiance générale à l'endroit de la police et s'attendaient à ce que celle-ci les maltraite ou les rudoie. Les participants ont énuméré les types d'attitudes et de comportements de la part de la police qui expliquaient qu'ils aient l'impression que leurs interactions avec elle étaient injustes sur le plan de la procédure, c'est-à-dire la police avait eu recours à la force à leur endroit ou avait refusé de les écouter. Malgré cela, plusieurs participants ont décrit des interactions au cours desquelles les policiers avaient fait preuve de gentillesse et de compassion envers eux et leur étaient venus en aide. Les participants étaient plus susceptibles d'évaluer positivement (p. ex. impression d'avoir été traités équitablement) le comportement des policiers si ceux-ci leur avaient donné la possibilité de présenter leur version des faits ou s'ils leur avaient donné l'impression de remplir un rôle légitime. Les participants ont affirmé vouloir que les agents de police : a) leur donnent la possibilité de s'expliquer, b) les traitent comme des êtres humains, c) fassent preuve de patience, d) manifestent du calme, e) reconnaissent qu'ils sont atteints de maladie mentale ou leur demandent si c'est le cas et f) obtiennent une formation spéciale pour qu'ils sachent comment faire face de façon efficace aux personnes atteintes de maladie mentale et faire en sorte d'éviter une escalade de la situation.

Dans une deuxième étude approfondie, les entrevues ont été menées au Royaume-Uni auprès de 16 personnes atteintes de trouble psychotique qui avaient été détenues par la police [34]. Les participants ont rapporté, de façon générale, que durant leur détention, les policiers s'étaient davantage montrés pressés de faire usage de leur autorité et de leurs pouvoirs pour maintenir l'ordre public que de s'occuper de leur bien-être à eux. Les participants ont affirmé qu'ils n'avaient exercé presque aucune influence sur les décisions prises pour désamorcer la situation et qu'ils avaient par conséquent adopté une attitude passive. Par ailleurs, lorsqu'ils attendaient dans la salle d'urgence de l'hôpital, les participants ont eu l'impression que les policiers semblaient se préoccuper de leur sort et avaient fait preuve de plus de compassion à leur endroit que lorsqu'ils les avaient appréhendés. Les participants ont dit croire que les policiers faisaient un travail difficile. Selon eux, le fait que les policiers les arrêtent d'abord au lieu de les conduire immédiatement à l'hôpital (perçu comme un endroit sûr) revenait à les déshumaniser, à les punir et à les traiter comme des criminels. Cette pratique compromet leur autonomie, leur liberté, leur estime de soi et leur maîtrise d'eux-mêmes. De façon générale, l'étude donne à entendre que les attitudes de la police influent sur la façon dont les interactions sont perçues par les personnes atteintes de maladie mentale (en particulier par les personnes qui s'attendent à ce que la police ait une attitude négative à leur égard). À l'opposé, l'adoption par la police d'une attitude positive à l'endroit des personnes atteintes de maladie mentale lors de ses interactions avec elles les amène à avoir des attentes positives à l'égard de leur hospitalisation. Le fait pour la police d'avoir une attitude négative à l'endroit des personnes atteintes de maladie mentale accroît, par ailleurs, l'impression qu'elles n'ont aucune valeur.

Dans la seule étude canadienne (réalisée en C.-B.) à porter sur le sujet, les entrevues menées auprès de 107 personnes (consommateurs de services (55 %), membres de la famille (45 %)) visaient à

comprendre l'expérience vécue par les personnes atteintes de maladie mentale la première fois qu'elles ont été dirigées vers le système de santé mentale [82]. Voici certaines citations tirées des commentaires des participants décrivant le rôle joué par la police dans leur hospitalisation :

- *« Le plus effrayant pour moi, c'était de ne pas savoir ce qui se passait et de voir qu'on m'amenait de force à l'hôpital. Quatre policiers m'ont traîné jusqu'à l'hôpital. »*
- *« Chaque fois que je suis allé à l'hôpital, on m'y a amené par la force en menottes. C'est une horrible façon de vivre. »*
- *« Les policiers ont dit qu'ils allaient peut-être devoir l'abattre d'une balle... or, il n'était pas du tout violent. Il était très docile. »*
- *« Pourquoi fallait-il faire appel à la police? Il aurait été beaucoup mieux qu'il soit amené à l'hôpital par une personne qui l'aurait connu depuis toujours. Il s'est toujours souvenu que la police l'arrêtait lorsqu'il se promenait malgré le fait qu'il ne causait aucun mal à qui que ce soit. Il m'en a toujours voulu pour cela. »*
- *« Je ne crois pas que les policiers devraient amener qui que ce soit à l'hôpital. Je crois que ce sont les organismes de santé mentale qui devraient le faire. Les policiers ne peuvent pas donner de conseils ou faire quoi que ce soit. Tout ce qu'ils peuvent faire, c'est de procéder à une arrestation...Je n'ai pas aimé que le service de santé mentale appelle la police sans me le dire. Je serais allé à l'hôpital sans opposer de résistance si l'on ne m'avait pas placé dans une situation aussi embarrassante. »*
- *« J'ai pardonné aux policiers, mais j'ai mis beaucoup de temps à le faire... Je crois qu'on aurait pu m'évaluer et me traiter à la maison. »*

Compte tenu de ces résultats, les auteurs des études en question recommandent l'élaboration de stratégies visant à réduire le rôle de la police dans les situations où les personnes atteintes de maladie mentale exigent des soins d'urgence.

Ces conclusions cadrent avec une étude américaine dans laquelle on a comparé les perceptions des patients et des membres de leur famille qui avaient ($n = 17$) ou n'avaient pas ($n = 35$) eu recours à la police pour avoir accès aux services de santé mentale [56]. Plus de 70 % des patients de l'échantillon (qui avaient été amenés à un centre de services par la police) ont affirmé qu'ils ne feraient pas de nouveau appel à la police s'ils étaient consultés à cet égard, mais plus de 90 % des membres de leur famille, lesquels avaient effectivement pris la décision de faire appel à la police, ont dit le contraire. Près des trois quarts des personnes faisant partie de l'échantillon qui avaient eu recours à la police ont dit ne pas avoir voulu son aide parce qu'ils ne la considéraient pas nécessaire contre 11 % des personnes faisant partie de l'échantillon qui ont eu recours à l'aide de la police pour avoir accès aux services de santé mentale. Les personnes ayant décidé de faire appel à la police pour avoir accès aux services ont eu davantage accès à la police qu'à un médecin, 65 % de ces personnes affirmant que la police constituait « la ressource la plus facile d'accès et la plus pratique. »

Cinq études évaluant la stigmatisation des personnes atteintes de maladie mentale présentaient certaines brèves conclusions se rapportant aux interventions de la police. Dans une étude menée aux États-Unis portant sur la stigmatisation vécue par 1 824 personnes atteintes de maladie mentale, 13 % d'entre elles ont dit avoir fait l'objet de discrimination de la part de la police en matière d'application de la loi [83]. Voici les motifs de discrimination de la part de la police indiqués par ces

personnes : handicap psychiatrique (27 %), race (33 %), sexe (31 %), orientation sexuelle (34 %) et handicap physique (28 %). Une étude menée au Royaume-Uni pour établir la stigmatisation dont faisaient l'objet 193 utilisateurs de services de santé mentale a conclu que dans l'ensemble, ces personnes « n'étaient ni d'accord ni pas d'accord » avec la conclusion qu'ils seraient victimes de discrimination de la part de la police en raison de leurs problèmes de santé mentale [84]. Dans une étude menée en Nouvelle-Zélande à laquelle ont pris part 100 utilisateurs de services de santé mentale communautaires, 44 % ont déclaré avoir été traités avec gentillesse et compassion par les policiers lorsque ceux-ci ont appris qu'ils avaient affaire à des utilisateurs de services de santé mentale [85]. De la même façon, 44 % des participants à une étude américaine portant sur les consommateurs de services de santé mentale ont dit être « parfois » ($n = 292$), « souvent » ($n = 168$), ou « très souvent » ($n = 113$) traités avec gentillesse et compassion par les agents de la paix lorsque ceux-ci apprenaient qu'ils avaient affaire à des consommateurs de services de santé mentale [86]. La cinquième étude portant sur la question de la stigmatisation visait des utilisateurs de services de santé mentale ($n = 3\ 038$) et des aidants naturels ($n = 611$) au Royaume-Uni; cette étude a conclu qu'environ 17 % des utilisateurs de services et 20 % des aidants naturels ont indiqué qu'une campagne de lutte contre la stigmatisation devrait cibler les policiers [87].

Deux études ont porté sur les perceptions des personnes atteintes de maladie mentale à l'égard de la réaction de la police à des plaintes de discrimination. Une étude américaine portant sur 234 victimes de crime atteintes de troubles mentaux [48] a abouti aux résultats suivants en ce qui touche la réaction de la police à ces plaintes : comportement utile/professionnel (27 %) ($n = 63$); incrédulité (17 %) ($n = 20$); colère (6 %) ($n = 7$), grossièreté/sarcasme) 15 %) ($n = 18$); et comportement peu utile (10 %) ($n = 12$). Dans une autre étude sur les victimes de la stigmatisation menée au Royaume-Uni, les personnes atteintes de maladie mentale ($n = 40$) avaient des attitudes plus négatives à l'endroit de la police ($P < 0,01$) qu'un échantillon d'étudiants ($n = 80$) [88]. Quant aux personnes ayant signalé le fait d'avoir été victimes de discrimination à la police, les personnes atteintes de maladie mentale étaient plus insatisfaites de la réaction de la police que les étudiants. Bien que les deux groupes aient dit être mécontents de la rapidité avec laquelle la police est intervenue et de leur capacité à obtenir une aide quelconque, seules les personnes atteintes de maladie mentale ont dit être mécontentes de la façon dont la police les avait personnellement traitées.

Dans un sondage mené au Royaume-Uni [89] auprès de 472 fournisseurs de soins et 91 personnes atteintes de schizophrénie, la qualité des services policiers a été jugée supérieure à la qualité des autres services communautaires, y compris les services des omnipraticiens, des travailleurs sociaux, des psychiatres et des infirmières psychiatriques communautaires. En moyenne, les participants au sondage ont dit que la qualité des services de la police allait de « satisfaisante » à « bonne ». Comme le montrent les deux citations suivantes, les participants au sondage - tant les utilisateurs que les aidants naturels - ont été élogieux à l'égard de l'aide reçue de la police : « Les policiers sont les seuls desquels je pouvais obtenir de l'aide » et « La police a toujours fait de son mieux pour me venir en aide ». Cette étude comportait cependant certaines lacunes : combinaison des réponses des aidants naturels et des utilisateurs de soins, absence d'analyse statistique des données et faible taux de réponse (10%).

Résumé – Perceptions à l'égard de la police

L'une des rares tendances à ressortir de ce petit ensemble d'études est que les perceptions des personnes atteintes de maladie mentale à l'égard de la police ne sont ni uniformément positives, ni uniformément négatives. Non seulement ces perceptions varient-elles d'une personne à l'autre et en fonction des circonstances, mais, comme l'a constaté une étude [34], la façon dont la police est perçue peut aussi varier au cours d'une même interaction. Ces conclusions font ressortir la complexité des perceptions des personnes atteintes de maladie mentale à l'égard de la police et de leurs interactions avec elle.

PRIORITÉS DES PARTICIPANTS

Quels sont les sujets que les personnes atteintes de maladie mentale jugent qu'ils ont un intérêt prioritaire pour étudier leurs perceptions à l'égard de la police et leurs interactions avec elle? Cette section donne un aperçu des résultats des consultations menées par nos groupes de discussion initiaux auprès des personnes ayant un vécu de maladie mentale et ayant également eu une interaction directe avec la police.

Sujets prioritaires

Les groupes de discussion ont cerné six principaux sujets et cinq sujets secondaires que les participants ont recommandé d'aborder dans l'entrevue et dans le sondage.

Perceptions à l'égard des policiers et interactions avec eux

Le premier principal sujet d'étude est le suivant : a) la façon dont les personnes atteintes de maladie mentale ont été traitées par la police; et b) leurs perceptions à l'égard de la police. Voici des exemples des questions qui ont été posées à cet égard aux participants des groupes de discussion :

- Respectez-vous la police?
- Le respect que vous avez pour la police est-il tributaire des interactions que vous avez eues avec elle?
- Vos interactions avec la police ont-elles été surtout positives ou surtout négatives?
- Avez-vous l'impression que la police a écouté ce que vous aviez à lui dire?

Accès à l'information

Le deuxième principal sujet d'étude a été l'accès par la police à l'information concernant les personnes atteintes de maladie mentale et l'usage fait de cette information. Les réponses des participants portaient de façon générale sur les pratiques courantes de la police en matière de collecte de l'information, sur l'information dont la police devrait disposer avant d'arriver sur la scène et sur la bonne et la mauvaise utilisation pouvant être faite de cette information. Voici des exemples de questions se rapportant à ce sujet:

- À quel type d'information la police devrait-elle avoir accès avant d'avoir une interaction avec une personne atteinte de maladie mentale?
- La police vous a-t-elle déjà demandé si vous preniez des médicaments? Interpréteriez-vous cette question comme une atteinte à la vie privée?
- La police devrait-elle avoir accès à l'information médicale concernant une personne atteinte de maladie mentale? Cela sera-t-il utile? Cela pourrait-il être nocif?

Recours à la force

Le troisième principal sujet d'étude a été le recours à la force par les policiers, du point de vue particulier de la personne atteinte de maladie mentale. Les questions suivantes donnent une idée des sujets d'étude que les participants considéraient d'intérêt prioritaire:

- La police vous a-t-elle déjà passé les menottes? Vous a-t-on blessé en le faisant? Croyez-vous que cela était nécessaire?
- La police a-t-elle déjà utilisé un pistolet à impulsions contre vous?
- Avez-vous déjà été transporté de façon inconfortable par la police?
- Comment ces situations ont-elles influé sur vos perceptions à l'égard de la police?

Assistance policière

Les questions et les commentaires concernant l'aide reçue de la police constituaient le quatrième principal sujet d'étude. Les questions suivantes se rapportent à ce sujet :

- Avez-vous déjà signalé un crime à la police? Quelle a été la réaction de la police?
- Avez-vous déjà été victime d'un crime? L'avez-vous signalé à la police? Comment vous a-t-elle traité?
- La police vous a-t-elle déjà fourni de l'aide après s'être aperçue que vous aviez une maladie mentale?

Déroulement et résultats des interventions entre la police et les personnes atteintes de maladie mentale

Le cinquième important sujet d'étude que les participants des groupes de discussion ont estimé présenter un intérêt prioritaire avait trait au déroulement et aux résultats des interactions entre la police et les personnes atteintes de maladie mentale. Voici des questions types se rapportant à ce sujet :

- Quelle influence une interaction entre vous et la police a-t-elle eue sur votre vie?
- La police vous a-t-elle traité avec dignité et respect?
- Avez-vous déjà été appréhendé par la police et, à cette occasion, avez-vous eu l'impression que la police ne vous a pas clairement expliqué ce qu'elle faisait ou ce qu'elle comptait vous faire?
- Qu'est-ce qui vous rendrait mal à l'aise lors d'une interaction avec la police?

Influence de la maladie mentale sur l'interaction

Le sixième principal sujet d'étude a été la mesure dans laquelle la maladie mentale exerçait une influence sur les interactions avec la police. Voici des exemples de questions soulevées à cet égard par les participants :

- Pensez-vous que la police entretient des préjugés à l'égard des personnes atteintes de maladie mentale?
- Pensez-vous que la police met en doute la crédibilité d'une personne parce qu'elle est atteinte d'une maladie mentale?
- Dans quelle mesure pensez-vous que votre maladie mentale a influé sur la façon dont la police vous a traité?

Sujets d'étude secondaires

Les cinq sujets d'étude secondaires se rapportaient à des commentaires et des questions formulés par de nombreux participants, mais auxquels les membres des trois groupes de discussion n'ont ni largement ni uniformément souscrit. Voici les sujets d'étude secondaires ainsi que des questions types correspondantes :

- (a) Responsabilisation de la police
 - À qui la police devrait-elle rendre compte de ses actes?
- (b) Responsabilisation personnelle
 - Pensez-vous que votre propre comportement a exercé une influence sur la façon dont la police vous a traité?
- (c) Rétroaction
 - Comment pensez-vous que la police pourrait améliorer la façon dont elle fait face aux situations mettant en cause des personnes atteintes de maladie mentale?
- (d) Formation policière
 - Tous les policiers au Canada devraient-ils suivre une formation obligatoire sur la façon d'interagir avec des personnes atteintes de maladie mentale?
- (e) Autres facteurs exerçant une influence sur les interactions
 - Lorsque vous vous trouvez dans un autre quartier de la ville que votre quartier habituel, la police vous traite-t-elle d'une autre façon?

Résumé

Conformément aux principes qui sous-tendent la recherche-action participative et qui prévoient la participation des personnes ayant un vécu de maladie mentale à toutes les étapes du projet de recherche, les groupes de discussion initiaux ont permis de cerner les sujets que les participants potentiels estimaient présenter un intérêt prioritaire pour l'étude. Voici les principaux sujets d'étude proposés par les participants potentiels : a) perceptions à l'égard de la police et interactions avec elle, b) accès de la police à de l'information et utilisation faite par elle de cette information, c) recours à la force pendant les interactions avec la police, d) assistance policière, e) déroulement et résultats des interactions avec la police et f) influence de la maladie mentale sur les interactions avec la police. Ces principaux sujets d'étude ont été intégrés à l'entrevue et au sondage. Les sujets d'étude secondaires ont été pris en compte dans l'élaboration de l'entrevue et du sondage, mais les auteurs de la recherche leur ont cependant accordé moins de poids de façon générale.

ATTITUDES À L'ÉGARD DE LA POLICE

Quelles sont les attitudes à l'égard de la police des personnes atteintes de maladie mentale en Colombie-Britannique? Les personnes atteintes de maladie mentale et le grand public en Colombie-Britannique ont-ils des attitudes propres à l'égard de la police? Cette section s'appuie sur les vues exprimées par les 244 participants à l'étude ayant rempli le sondage. En outre, nous avons tiré des citations des entrevues et des consultations menées auprès des groupes de discussion dans le but d'illustrer les perceptions des personnes atteintes de maladie mentale à l'égard de la police.

Attitudes générales à l'égard de la police

Pour améliorer notre compréhension des perceptions des personnes atteintes de maladie mentale à l'endroit de la police, nous avons posé plusieurs questions à cet égard aux participants au sondage. Le tableau 5 présente de façon sommaire leurs réponses à six de ces questions.

Table 5. Pourcentage de répondants au sondage qui sont « d'accord » ou « pas d'accord » avec les énoncés concernant la police.

	D'accord ¹		Pas d'accord ²	
	n	%validité	n	%validité
Je crois que la police joue un rôle utile dans la société.	214	91.8	19	8.2
Je crois que les gens devraient faire ce que la police leur demande de faire.	174	81.3	40	18.7
J'ai du respect de façon générale pour les policiers.	168	75.6	54	24.4
Je crois que la plupart des policiers sont honnêtes.	168	75.7	54	24.3
Je fais confiance de façon générale aux policiers.	153	66.8	76	33.2
J'ai été traité avec respect et dignité par la police au cours de mes interactions avec elle.	129	56.3	100	43.7

¹ Comprend les commentaires « d'accord » et « tout à fait d'accord ».

² Comprend les commentaires « pas d'accord » et « pas du tout d'accord ».

De façon générale, les réponses indiquent que plus des trois quarts des participants ont des perceptions positives à l'égard de la police, ont du respect pour elle et considèrent qu'elle joue un rôle légitime. À titre d'exemple, 92 % des répondants ($n = 218$) ont indiqué que la police joue un rôle utile dans la société et 76 % d'entre eux respectent de façon générale les policiers. Le tiers des participants au sondage (33%, $n = 76$) déclarent qu'ils ne font pas confiance de façon générale à la police et 44 % d'entre eux ($n = 100$) affirment ne pas avoir été traités avec respect et dignité lors d'interactions avec la police.

Les participants à l'entrevue (E), au sondage (S) et aux groupes de discussion (GD) ont fait part de leurs vues à l'égard de la police, et notamment de leurs vues positives.

Je crois que dans les situations où je me suis retrouvé, la police m'a vraiment protégé simplement en manifestant de la compassion pour moi et en me traitant de façon juste. La police a empêché que le pire ne m'arrive... Les policiers nous donnent de l'espoir en nous manifestant à l'occasion de la compassion et de la patience...On peut habituellement

compter sur eux...Cela me rassure parce que je me retrouve dans des situations dangereuses. Nous vivons dans une ville dangereuse...J'ai vraiment l'impression que je peux compter sur l'aide des policiers. (I46)

Les policiers font leur travail. Ils sont aussi des êtres humains et je crois qu'ils font un excellent travail compte tenu de l'importance de la criminalité. Ils craignent pour leur vie parce qu'il y a des gens qui veulent leur peau. (I48)

Je fais confiance aux policiers de Vancouver et je les aime. Ils m'ont déjà aidé. Ils m'ont déjà protégé. Ils m'ont remis ce qu'on m'avait volé. Voilà pourquoi j'ai une attitude positive à leur endroit et je respecte la loi...Croyez-moi, les policiers savent beaucoup de choses et sont là pour aider les résidents de Vancouver. (I54)

Les policiers m'ont toujours aidé. J'ai vu comment ils viennent en aide aux gens qui sont dans le pétrin; comment ils les accompagnent. Ils patrouillent dans ma ruelle tous les soirs. Ce sont des gens fantastiques que j'aime fréquenter. De nos jours, il n'est pas facile d'être un policier. Et s'ils font ce travail, c'est parce qu'ils l'aiment...Ce sont de bonnes personnes..Et ils font un bon travail. (I62)

La police ne m'a jamais laissé tomber lorsque j'avais besoin d'aide. Et lorsque je salue les policiers dans la rue, je les remercie de si bien me protéger parce que je suis un citoyen et que leur travail, c'est de protéger la ville. (I74)

Je respecte la police, mais il y a eu plusieurs incidents de brutalité policière dont les victimes étaient des itinérants. (S288)

Je n'aime pas qu'on fasse une mauvaise réputation aux policiers. La plupart d'entre eux font du bon travail, mais la presse ne s'intéresse qu'aux mauvaises nouvelles. (S330)

Au lieu de considérer les policiers comme un groupe homogène, de nombreux participants ont insisté sur leur individualité.

J'ai trouvé vraiment sidérant que des policiers me remercient d'avoir exigé des comptes de certains de leurs collègues. Ces policiers se sont même excusés du comportement de ces collègues en me disant : « Ce n'est pas la façon dont nous sommes censés agir. Je regrette vraiment ce qui s'est produit »...Et puis j'ai même reçu des excuses officielles de la commission de la police. Ce sont trois choses que...Je ne sais pas ce que j'aurais fait sans ces policiers. Je ne me serais jamais remis de la violence avec laquelle on m'a traité. (I36)

Je n'ai vraiment rien contre la police. Si je ne suis pas toujours d'accord avec la façon dont les policiers agissent, je ne mets pas tous les policiers dans le même sac. (I97)

Les policiers...ils profitent du fait qu'ils portent un uniforme et qu'ils arborent un insigne. Ils agissent comme s'ils avaient la science infuse. Simplement parce qu'ils ont un insigne, un uniforme et une voiture, ils peuvent dire tout ce qui leur plaît et ils voudraient que nous acceptions leur parole sans regimber...La plupart des policiers semblent être faits de ce bois...Il est vrai qu'il y a aussi de bons policiers. (I306)

Certains policiers sont compatissants, mais ce n'est pas le cas de tous. Certains ont peur lorsqu'ils font face à une personne qui a une maladie mentale au lieu d'une personne normale. Je ne pense pas qu'ils aient la formation voulue dans ce domaine...Il faudrait qu'ils l'aient. (I246)

Certains policiers sont gentils et veulent nous aider; d'autres sont arrogants et trop agressifs. Dans l'ensemble, ils ne sont ni trop arrogants ni trop agressifs. (S52)

Il y a de « bons » et de « mauvais » policiers. (S353)

Je trouve que certains policiers municipaux et fédéraux sont trop sévères et arrogants. (S433)

En faisant part de leurs perceptions à l'égard de la police, plusieurs participants ont fait allusion à des incidents récents ayant beaucoup retenu l'attention des médias.

Il y a le cas de ce monsieur contre lequel les policiers ont utilisé un pistolet à impulsions à l'aéroport de Vancouver et qu'ils ont tué. Si la police fait face à une personne qui a des hallucinations, qui délire ou qui traverse une phase de manie, cela ne va pas bien se terminer pour cette personne. Je crains que ce soit ce qu'on peut dire des interactions entre la police et les personnes atteintes de maladie mentale. (I56)

Il y a quelques semaines, j'ai vu à la télévision une fille, plutôt une femme, qui avait la sclérose en plaques et que l'on a jetée par terre...Vous avez sans doute vu la même chose...Le policier a très mal agi... Je voudrais que cela ne se reproduise jamais. C'est vrai que le policier ne pouvait pas savoir quelle maladie cette femme avait, mais cela ne l'excuse pas. Il aurait dû se maîtriser et ne pas la pousser par derrière comme il l'a fait. (I97)

Je crois que Robert Pickton aurait pu être arrêté plus tôt...Si la police avait simplement écouté ceux qui lui donnaient de l'information et si elle n'avait pas simplement rejeté du revers de la main ce que lui disaient certaines personnes simplement parce qu'il s'agissait de toxicomanes. (S20)

J'aime l'idée qu'on ait fait appel à des policiers de tout le pays lors des Jeux olympiques de Vancouver. J'ai pensé que c'était vraiment bien. Par ailleurs, j'ai aussi entendu beaucoup de commentaires négatifs à l'égard des policiers. Il y a eu le cas du livreur de journaux qui a été battu par la police, d'un ami d'ami qui a été sauvagement agressé et aussi le monsieur contre lequel on a utilisé un pistolet à impulsions. J'ai aussi vu quelques policiers utiliser leur cellulaire pendant qu'ils étaient au volant depuis l'interdiction à cet égard! (S269)

J'ai vu aux nouvelles que des policiers de Kamloops avaient regardé deux femmes qu'ils avaient arrêtées pendant qu'elles avaient un rapport sexuel ensemble. (S366)

De nombreux participants ont aussi manifesté une attitude négative à l'égard de la police. Dans certains cas, cela les amenait à craindre la police et à hésiter à avoir des interactions avec elle.

Je n'ai jamais aimé les policiers. Je tiens cela de mon père. Nous sommes Russes et en Russie, on ne fait pas beaucoup confiance à la police. (I77)

J'ai eu de nombreuses interactions positives et négatives avec la police. Je me sens souvent mal à l'aise ou en danger lorsque je me trouve en présence de policiers. J'ai toujours l'impression d'avoir quelque chose à me reprocher et d'être pourchassé comme si j'étais un animal. (S274)

Je ne fais pas confiance aux policiers en raison de ce que je vois dans les médias et aussi en raison de la façon dont ils m'ont traité personnellement. (S334)

J'ai peur des policiers parce que je crois qu'ils me traiteront comme si j'étais un numéro. Je crains qu'ils ne me fassent du mal compte tenu des interactions que j'ai déjà eues avec eux. (S344)

La police est devenue la bande la plus à craindre. (S391)

Personnellement, je ne vois pas comment les policiers peuvent agir autrement dans le Downtown Eastside...Dans la situation où ils se trouvent, il suffit d'un coup de seringue...Je n'aime pas la façon dont ils traitent les toxicomanes dans ce quartier. Il est cependant vrai que le VIH y est aussi répandu qu'en Afrique. Et l'on demande aux policiers de maîtriser un gars qu'ils n'ont jamais vu et dont l'odeur donne la nausée. Ils ne savent pas ce qu'il peut cacher. À quoi peut-on s'attendre des policiers?...Je crois qu'ils sont davantage en danger que la personne qu'ils arrêtent. (FG)

Nous avons des policiers communautaires et des services de liaison. Mais en fin de compte, les gens ne s'adressent pas à la police. Ça fait partie du problème. . (FG)



Comparaison avec les attitudes du grand public

On a aussi posé aux participants au sondage certaines questions tirées de l'édition de 2009 de l'*Enquête sociale générale* [45], administrée par Statistique Canada à 2 037 adultes vivant en Colombie-Britannique. Les figures 10 à 15 comparent les réponses données par les participants à notre sondage ($n = 240$) aux chiffres fournis par Statistique Canada pour ce qui est des perceptions à l'égard de la police du grand public en Colombie-Britannique.

Figure 10. Accessibles et acceptant facilement de parler avec nous.

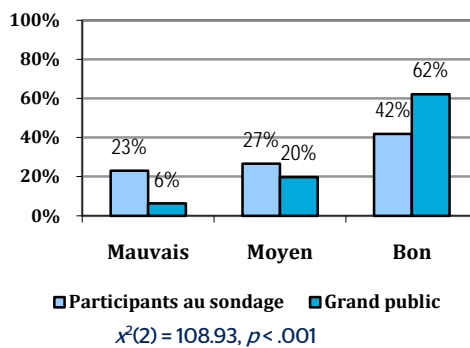


Figure 11. Traitent les gens de façon juste.

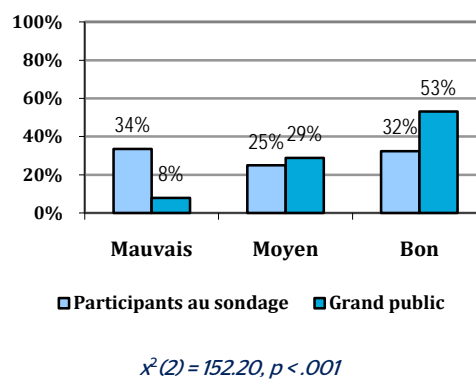


Figure 12. Protègent les citoyens.

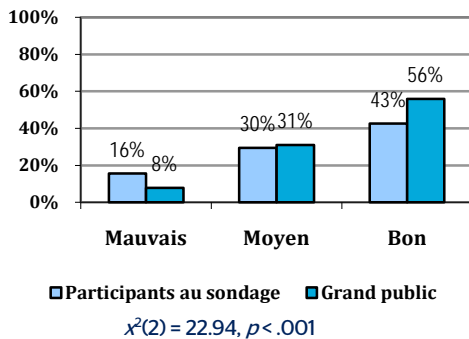


Figure 13. Font respecter les lois.

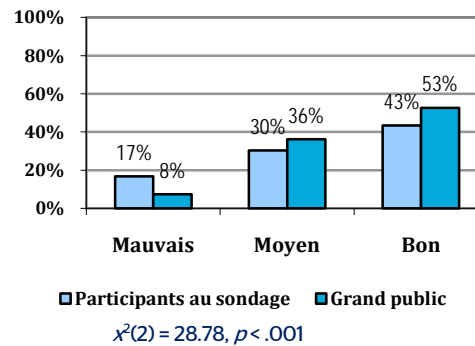


Figure 14. Informent le public sur les façons de combattre le crime .

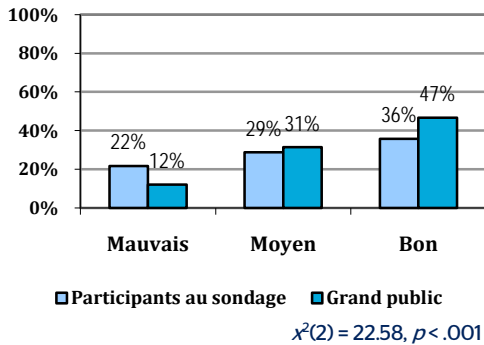
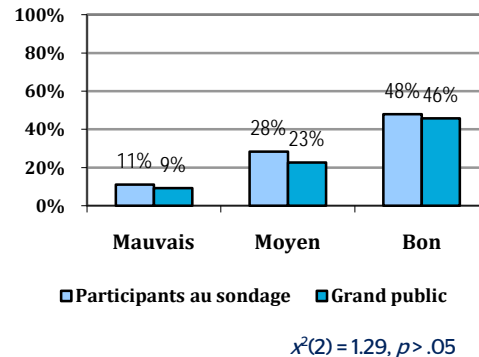


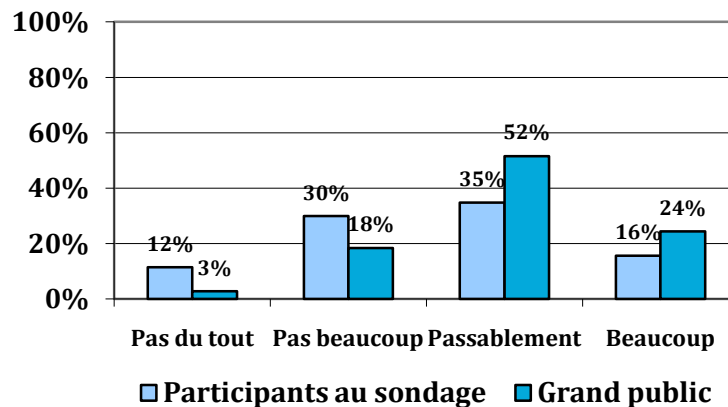
Figure 15. Répondent promptement aux demandes d'aide .



Comme le montrent ces figures, les participants au sondage étaient plus enclins à évaluer le rendement des policiers dans plusieurs domaines comme étant « mauvais » et moins enclins à l'évaluer comme étant « bon » que la population générale de la Colombie-Britannique. À titre d'exemple, tandis que 8 % de la population générale a indiqué que la police faisait un « mauvais » travail quand il s'agit de traiter les gens de façon juste, 34 % des membres de notre échantillon étaient de cet avis. La seule exception est l'évaluation du rendement de la police en ce qui touche la rapidité avec laquelle elle répond aux demandes d'aide. Les réponses des participants à notre sondage sont semblables à cet égard à celles du grand public en Colombie-Britannique.

Ces résultats indiquent que les personnes atteintes de maladie mentale grave en Colombie-Britannique ont tendance à avoir des attitudes plus négatives à l'égard de la police que le grand public. Cette conclusion est confirmée par les données provenant d'une autre question posée dans l'Enquête sociale générale. Plus particulièrement, on a demandé aux participants à cette enquête de coter leur niveau de confiance général à l'endroit de la police. La figure 16 compare les réponses des participants à notre sondage (n = 244) à celles fournies en 2009 par les adultes de la Colombie-Britannique. Alors que 76 % des membres du grand public en Colombie-Britannique ont dit avoir confiance dans la police, seulement un peu plus de la majorité (51 %) des participants à notre sondage ont dit avoir la même attitude.

Figure 16. Niveau global de confiance dans la police $\chi^2(3) = 81.35, p < .001$



INTERACTIONS AVEC LA POLICE

Nature des interactions avec la police

Quelle est la fréquence des interactions entre les personnes atteintes de maladie mentale et la police? Dans quelles circonstances les personnes atteintes de maladie mentale et la police ont-elles des interactions? Dans quelle mesure la force est-elle utilisée dans le cadre de ces interactions? Cette section se propose de répondre à ces trois questions pour établir leur incidence sur la vie des participants à l'entrevue et au sondage.

Nombre d'interactions avec la police

Les personnes ayant participé au volet entrevue de l'étude devaient avoir eu au moins une interaction en personne avec un policier à un moment donné au cours de leur vie; si les participants au sondage n'avaient pas à satisfaire à cette même exigence, seulement cinq (2%) d'entre eux ont indiqué ne jamais avoir eu d'interaction avec la police. Le tableau 6 présente de façon sommaire la fréquence des interactions entre les participants et la police. Mentionnons que 25 % (n = 61) des participants au sondage ont affirmé avoir déjà eu des interactions avec la police sans pourtant en indiquer le nombre.

Tableau 6. Fréquence des interactions entre les participants au sondage et à l'entrevue et la police au cours du dernier mois, de la dernière année et au cours de leur vie.

Interactions avec la police	Participants au sondage (N= 244)		Participants à l'entrevue (N= 60)	
	n	Valid %	n	Valid %
Au cours de la vie				
0 interaction	5	2.0	0	0
1 interaction	12	4.9	1	1.7
2 à 5 interactions	40	16.4	10	16.7
6 à 10 interactions	38	15.6	17	28.3
11 à 25 interactions	38	15.6	10	16.7
26+ interactions	50	20.5	22	36.7
Non disponible	61	25.0	0	0
Au cours des 12 derniers mois				
0 interaction	55	22.5	20	33.3
1 interaction	38	15.6	22	36.7
2 à 5 interactions	57	23.4	10	16.7
6 à 10 interactions	11	4.5	2	3.3
11 à 25 interactions	10	4.1	3	5.0
26+ interactions	7	2.9	3	5.0
Non disponible	66	27.0	0	0
Au cours du dernier mois				
0 interaction	123	50.4	40	66.7
1 interaction	21	8.6	14	23.3
2 à 5 interactions	19	7.8	5	8.3
6 à 10 interactions	4	1.6	0	0
11 à 25 interactions	0	0	0	0

Interactions avec la police	Participants au sondage (N= 244)		Participants à l'entrevue (N= 60)	
	<i>n</i>	<i>Valid %</i>	<i>n</i>	<i>Valid %</i>
26+ interactions	1	0.4	1	1.7
Non disponible	76	31.1	0	0

Des interactions nombreuses et fréquentes étaient courantes entre la police et les participants à l'entrevue et au sondage, 37 % ($n = 22$) et 21 % ($n = 50$) d'entre eux indiquant respectivement avoir eu plus de 25 interactions avec la police au cours de leur vie. Les deux tiers (67 %, $n = 40$) des participants à l'entrevue et la moitié (50 %, $n = 163$) des participants au sondage ayant eu une interaction avec la police au cours de l'année, y compris environ 10 % des participants de chaque groupe ayant eu au moins six interactions avec la police au cours de la dernière année. Un tiers (33 %, $n = 20$) des participants à l'entrevue et 18 % ($n = 45$) des participants au sondage ont eu au moins une interaction directe avec la police au cours du mois précédant l'entrevue.

Types d'interactions avec la police

Comme le montre le tableau 7 ci-dessous, les interactions entre la police et les participants au sondage et à l'entrevue ont eu lieu dans diverses circonstances.

Tableau 7. Pourcentage des participants au sondage et à l'entrevue qui ont, durant leur vie, eu divers types d'interactions avec la police.

Raison de l'interaction avec la police	Participants au sondage (N= 244)		Participants à l'entrevue (N= 60)	
	<i>n</i>	<i>Valid %</i>	<i>n</i>	<i>Valid %</i>
Crise de santé mentale	156	65.5	21	35.0
Dispute familiale	97	40.8	32	53.3
Perturbation de l'ordre public	71	30.0	24	40.0
Conduite avec facultés affaiblies ou infraction au Code de la route	109	45.8	17	28.3
Perpétration d'une infraction criminelle	113	48.1	38	64.4
Perpétration d'une infraction criminelle avec violence	<i>na</i>	<i>na</i>	22	36.7
Demande d'aide comme victime de crime	149	62.1	33	55.0
Demande d'aide comme témoin d'un crime	103	43.3	21	35.0
Demande d'aide pour signaler un crime	129	54.2	25	41.7
Contrôle dans la rue	158	66.1	41	68.3
Délivrance d'un mandat	85	35.9	20	33.3
Interaction non structurée ou informelle	142	59.4	45	75.0
En état d'ébriété ou défoncé	96	40.3	<i>na</i>	<i>na</i>
Participation à une séance d'information publique organisée par la police	60	25.6	<i>na</i>	<i>na</i>
Vérification de mon bien-être	106	45.3	<i>na</i>	<i>na</i>
Transport (p. ex. vers l'hôpital)	155	64.6	54	90.0

Pour les participants à l'entrevue, le type d'interaction la plus fréquente était d'être amené en voiture par un policier vers un lieu précis (p. ex. l'hôpital ou la prison), type d'interaction que 90 % ($n = 54$) des participants ont dit avoir eue avec la police à un moment donné au cours de leur vie. Près des deux tiers des participants au sondage (65 %, $n = 155$) ont également indiqué avoir été amenés en voiture par la police à l'hôpital. Des interactions avec la police en situation de crise de santé mentale ont été indiquées par 35 % ($n = 21$) des participants à l'entrevue et 66 % ($n = 156$) des participants au sondage. Bon nombre des participants (sondage : 48 %, $n = 113$; entrevue : 64, $n = 38$) ont eu une interaction avec la police parce qu'on leur reprochait d'avoir commis un crime. Une grande proportion des participants au sondage et à l'entrevue ont également déclaré avoir demandé l'aide de la police comme victimes de crime (sondage : 62 %, $n = 149$; entrevue : 55 %, $n = 33$), avoir subi un contrôle dans la rue (sondage : 66 %, $n = 158$; entrevue : 68 %, $n = 41$) ou avoir eu une interaction non structurée ou informelle avec la police (sondage : 59 %, $n = 142$; entrevue : 75 %, $n = 45$). Plusieurs participants décrivent ci-dessous leurs interactions avec la police.

Crise de santé mentale

J'étais assis sur le parapet d'un pont, prêt à me jeter à l'eau. Les policiers m'ont simplement soulevé et m'ont dit : « Un instant, nous allons t'aider ». Mes yeux se mouillent juste à penser à ce moment. J'avais vraiment besoin de cette aide. [pleurs] J'étais vraiment prêt à sauter et les policiers m'ont simplement soulevé. Je ne m'étais même pas rendu compte de leur présence. Ils m'ont simplement dit : « Tu as besoin d'aide. Nous allons t'aider. Ne t'en fais pas. » Ils m'ont dit que tout s'arrangerait. [fin des pleurs] Les policiers ne savaient pas que j'avais des antécédents de maladie mentale. J'aurais simplement pu être assis sur le parapet à admirer la vue...mais c'était peu probable compte tenu de la position dans laquelle je me trouvais...Ils semblaient tenir à sauver une vie. Il était clair que j'étais suicidaire. Ils ne se sont pas arrêtés à penser que je n'étais qu'une personne atteinte de maladie mentale. Ils ont tout simplement fait ce qu'il fallait pour sauver une vie. (158)

Lorsque j'étais à Toronto, un policier m'a dit : « Je vais t'arrêter et je vais t'amener à l'hôpital parce que c'est la seule façon pour toi d'obtenir les soins dont tu as besoin. »...Lorsqu'il s'agit d'une question de santé mentale, les hôpitaux n'admettent pas nécessairement les gens qu'on leur amène. Le policier m'a dit : « Si je t'arrête et je te passe les menottes, on s'occupera de toi. » (160)

La police est venue...les policiers m'ont attachée, ils m'ont enlevé mon enfant et m'ont placée sur une civière pour m'amener à l'hôpital...Un médecin m'a finalement vue, m'a détachée et m'a renvoyée chez moi...Mon enfant a été pris en charge et j'ai dû lutter...et finalement on m'a rendu mon enfant huit mois plus tard. Je pleurais tous les jours...Je n'étais pas violente du tout...C'est tout simplement de cette façon que la police traite les gens. (161)

Il y a environ dix ans, j'avais un couteau dans les mains et j'étais prêt à me blesser. Les policiers sont arrivés et m'ont dit : « Où est le couteau que tu tenais il y a un instant? » J'ai répondu : « Le voici. » Et le policier a fini par me convaincre de me calmer...Quelque chose de grave aurait pu arriver...Il a dit : « Puis-je avoir ce couteau? » Je lui ai dit ce que je pourrais faire avec ce couteau et il a simplement répété : « Puis-je avoir ce couteau? » Et je lui ai dit : « Oui. Le voici. »...Il était compréhensif. (162)

La police m'a amené à l'hôpital...On ne m'a pas expliqué ce qui arrivait. On n'a même pas essayé de me parler. (I67)

Je me suis défoncé au crack et j'ai ensuite eu un accès de schizophrénie et de psychose. Je me suis mis à m'entailler les poignets. Mon coloc a appelé la police...Les policiers sont entrés dans ma chambre. J'avais un couteau. Un policier m'a donné un ultimatum [laisser tomber le couteau ou recevoir un coup de pistolet à impulsions]. J'ai décidé qu'il valait mieux pour moi de laisser tomber le couteau. Il m'a dit : « En vertu de l'article 28 de la Loi sur la santé mentale, je vous arrête. Comprenez-vous vos droits? » « Oui. »...Ils m'ont ensuite menotté à un poteau...Ils me parlaient. L'ambulance est arrivée et m'a amené à l'Hôpital général de Vancouver. (I73)

Lorsqu'on m'a amené à l'hôpital, le policier a été gentil et n'a pas cherché à me stigmatiser. Il a communiqué avec mon père pour lui dire qu'on m'avait retrouvé et lui a demandé s'il fallait m'amener directement à l'hôpital. Sans cette intervention, je serais mort dans la rue...Je n'avais pas mangé ni bu pendant deux jours et les auxiliaires médicaux n'arrivaient pas à trouver mon pouls lorsqu'ils m'ont examiné. Je suis reconnaissant que quelqu'un ait appelé la police. (S263)

La Police de Vancouver est venue m'arrêter chez moi aux termes de la Loi sur la santé mentale. Ils m'ont traité avec beaucoup de violence et m'ont beaucoup effrayé. Ils ont eu recours à la force et m'ont menotté au lieu de me parler. J'avais très peur et je leur ai résisté. J'ai maintenant honte de mon comportement, mais sur le coup, je croyais que ma vie était en danger...Lorsque j'ai de nouveau été hospitalisé, la police s'y est prise autrement. Les policiers étaient amicaux et respectueux et je leur ai obéi sans avoir peur. (S352)

Je vivais...avec mon conjoint et j'ai fait une overdose. Il a appelé la GRC. Les policiers ont été extrêmement gentils et m'ont été d'un grand soutien. (S379)

Dispute familiale

La police est venue parce que je leur ai signalé une dispute familiale entre mon mari et moi. Les policiers voulaient m'amener à l'hôpital ou appeler le service de santé mentale parce qu'on leur a dit que je souffrais du trouble bipolaire. J'ai dû les convaincre que tout ce que je voulais faire, c'était de manger mon repas et d'aller me coucher. La dispute n'avait pas été violente. J'ai eu l'impression de faire l'objet de discrimination en raison de ma maladie. (S337)

Un policier est venu à la maison et a demandé à mon mari de partir parce qu'il m'agressait. Mon mari l'a écouté et est parti. Cet incident m'a permis de quitter mon mari, ce qui a été une bonne décision. (S396)

Conduite avec facultés affaiblies ou infraction au Code de la route

J'ai pris mes médicaments un soir. Je suis sorti en voiture et j'ai commencé à ressentir un effet inhabituel. La police m'a arrêté et m'a fait passer un alcootest dont le résultat a été négatif...Les policiers m'ont demandé quel type de médicaments je prenais. Je leur ai indiqué tous les médicaments que je prenais. Ils m'ont dit : « Vous ressentez en ce moment l'effet d'une

certain interaction entre les médicaments...J'ai répondu : « Je n'en sais rien. C'est possible. » Ils m'ont dit : « Nous allons vous appeler un taxi »...J'ai vraiment eu l'impression que les policiers voulaient m'aider. (I62)

Victime de crime

Quelqu'un est entré par effraction dans ma voiture et a volé ma radio... J'ai donc appelé la police. Les policiers ont pris les renseignements voulus, mais il n'y avait vraiment pas grand-chose qu'ils pouvaient faire. (I206)

Quelqu'un a proféré des menaces à mon endroit dans un bar. Je l'ai signalé à la police...Les policiers n'ont pas pris cela au sérieux du tout. (I302)

J'échangeais des coups avec un autre homme qui cognait très fort. La police s'est interposée entre nous. À partir de ce moment, j'ai toujours respecté les policiers. Sans eux, je serais mort. (S362)

Interaction non structurée ou informelle

De façon générale, je salue les policiers et je leur parle. Comme je le fais avec vous...Je ne connais pas leur nom, mais je les vois tous les jours. Ils klaxonnent lorsqu'ils nous voient et nous, nous leur faisons un signe de la main. (I312)

Contrôle dans la rue

Lorsqu'on est un itinérant, on nous dit continuellement de circuler. Les différents services policiers ne communiquent pas les uns avec les autres...Lorsque nous sommes dans la ville, ils nous disent d'aller dans le parc. Lorsque nous sommes dans le parc, ils nous disent d'aller dans la ville...On m'a déjà arrêté, secoué, fouillé...On m'a demandé de vider mes poches. Les policiers vérifient si notre nom se trouve dans leur banque de données. Lorsque toutes les vérifications ont été faites, ils nous disent de prendre nos affaires et de partir. Et tout recommence un pâté de maisons plus loin. (I301)

Les policiers m'ont harcelé dans la rue. Ils m'ont demandé une carte d'identité simplement pour vérifier si je ne faisais pas l'objet d'un mandat d'arrestation. Ils m'ont aussi dit qu'ils m'arrêtaient pour voir si je n'étais pas la personne qui venait TOUT JUSTE de commettre un crime un peu plus loin. (S222)

En état d'ébriété ou défoncé

La police m'a dit de rentrer chez moi et de ne pas me montrer en public en état d'ébriété...Le policier m'a dit de rentrer chez moi et d'attendre d'être sobre avant de réapparaître en public. Il m'a dit d'avoir une bonne nuit de sommeil. Il m'a demandé s'il pouvait me déposer chez moi ou si j'avais besoin d'un taxi ou d'un autobus. Je lui ai répondu : « Je vais prendre l'autobus. » Il m'a dit : « C'est bien. ». (I72)

J'étais ivre et je me trouvais dans une petite ville sur l'île. Il faisait très froid, c'était tard et j'étais loin de chez moi. Comme j'avais froid, j'ai essayé d'entrer par effraction dans une épicerie pour me réchauffer. Je n'y suis pas parvenu, j'ai crié à l'aide et je me suis évanoui. Un policier est venu, il

m'a amené au poste, m'a installé dans un bureau, m'a donné une couverture et un oreiller et m'a laissé dormir jusqu'en après-midi. (S295)

Une fois, à Vancouver, mon ami et moi fumions de l'herbe dans une ruelle et les policiers nous ont vus. Ils sont sortis de leur voiture et nous ont terrassés. Ils nous ont cogné la tête plusieurs fois sur la chaussée et ils sont partis. (S397)

Témoign d'une intervention policière

Nous étions tout un groupe au bas de l'escalier...et les policiers se sont approchés et ont demandé au gars à côté de moi ce qu'il faisait. Il n'a pas voulu coopérer avec eux. Tout ce qu'il a dit, c'est : « Vous n'avez aucune raison de me parler...Vous n'avez aucune raison de m'arrêter. Dégagez. » Comme ce comportement n'a pas plu aux policiers, ils ont essayé d'obtenir que le gars réponde à leurs questions. Et celui-ci refusait toujours de le faire. Les policiers lui ont dit : « Si tu ne coopères pas avec nous, nous allons tout simplement t'arrêter. » Il a continué de s'opposer à eux. Ils l'ont arrêté et il leur a opposé de la résistance. Ils l'ont terrassé et ils ont essayé de ramener ses bras à l'arrière dans le mauvais sens en essayant de les plier trop loin comme ceci...Ils l'ont menotté de cette façon et il hurlait de douleur. Il criait : « Je ne peux pas bouger les bras dans cette position! » Il hurlait de douleur. Ils l'ont vraiment traité de façon inhumaine. (I55)

J'ai vu la police tuer par balle un homme souffrant de trouble bipolaire qui était en crise. Il courait dans tous les sens dans la rue et il n'obéissait pas à leurs ordres. Il a frappé un policier avec une chaîne de bicyclette et les autres policiers l'ont abattu...J'étais évidemment très attristé d'avoir assisté à cette scène et je pensais à la famille de ce gars. Souffrant moi-même du trouble bipolaire, j'étais encore plus triste parce que je pensais pouvoir m'imaginer ce qu'il ressentait à ce moment...J'ai trouvé que c'était un véritable drame...Je suis certain que les policiers pensaient comme moi. Je suis certain qu'ils sont tous de bons types qui ne veulent pas avoir une mort sur la conscience à la fin de la soirée...S'ils avaient agi avec plus de compassion, ils ne l'auraient pas tué de cette façon. (I76)

À plusieurs reprises, j'ai vu un policier donner un coup de pied à un itinérant qui dormait simplement pour le réveiller. Après avoir été réveillée lâchement de cette façon, il est normal qu'une personne soit troublée, désorientée et en colère. Il est aussi normal qu'elle exprime sa rage face au traitement qui lui a été réservé par la police. Le policier a immédiatement réagi en réprimandant l'itinérant innocent et en le prévenant que ce serait pire la prochaine fois. Le comportement du policier était injustifié et injuste. Quant à la victime, elle avait certainement le droit d'être en colère contre le policier qui lui a asséné un coup pied dans les côtes pendant qu'elle dormait paisiblement. (S271)

Transport

Ils m'ont ramené une fois à la maison après un accident de voiture « parce qu'il était tard et que je n'avais qu'une planche à roulettes. Les policiers paraissaient très détachés, mais étaient assez gentils. Ils font un travail qui est dur et savent que le public ne les appuie souvent pas. Nous devons reconnaître qu'ils ne sont que des êtres humains qui doivent constamment

prendre des décisions rapidement dans des circonstances dangereuses. Ils m'ont aussi aidé à retrouver le vélo qu'on m'avait volé. (S367)

Recours à la force

On a demandé aux participants à l'entrevue d'indiquer si la police avait déjà eu recours à la force à leur endroit (voir Tableau 8). La même question n'a pas été posée aux participants au sondage.

Tableau 8. Pourcentage des participants à l'entrevue contre lesquels un policier a déjà eu recours à la force au cours de leur vie.

Type de force	Participants à l'entrevue (N= 60)	
	n	% validité
Menotté par un policier	43	71.7
Immobilisé par la force par un policier	34	56.7
Menacé par un policier	22	36.7
Mis en joue par un policier	19	31.7
Poussé/bousculé par un policier	17	28.3
Blessure légère infligée par un policier	15	25.0
Coup de poing/coup de pied donné par un policier	10	16.7
Blessure grave infligée par un policier	7	11.7
Utilisation d'une arme par un policier	5	8.3

Soixante-dix-sept pour cent ($n = 46$) des participants à l'entrevue ont déjà dit avoir été menotté ou immobilisé par la force par un policier. Plus du quart (28 %, $n = 17$) d'entre eux ont indiqué avoir été poussé ou bousculé par un policier contre 17 % ($n = 10$) pour les participants à l'entrevue. Près des deux tiers des participants à l'entrevue (32 %, $n = 19$) ont dit qu'un policier les avait déjà mis en joue avec une arme et 8 % ($n = 5$), qu'un policier avait déjà tiré sur eux.

Un quart des participants à l'entrevue (25 %, $n = 15$) ont eu une interaction avec la police dans le cadre de laquelle ils ont été légèrement blessés (blessure n'exigeant pas de soins médicaux) contre 12 % ($n = 7$) qui, au cours d'une intervention avec la police, ont été grièvement blessés (blessure exigeant des soins médicaux). Trente-sept pour cent ($n = 22$) des participants à l'entrevue ont déclaré qu'ils avaient estimé que la police avait eu recours à une force excessive au cours de l'interaction. Vingt-huit pour cent ($n = 17$) des participants à l'entrevue ont indiqué qu'ils estimaient que les policiers avaient décidé de recourir à la force contre eux parce qu'ils souffraient d'une maladie mentale.

Plusieurs participants ont décrit les interactions au cours desquelles les policiers avaient eu recours à la force contre eux, notamment en leur passant les menottes, et à l'issue desquelles ils avaient été blessés.

J'avais des bleus sur mon dos après avoir été immobilisé dans une voiture de police...Les menottes entraient dans la chair de mon dos et on m'a jeté dans un panier à salade dans lequel il y a moins de place pour s'asseoir que dans ce fauteuil...C'était comme si l'on m'ouvrait la jambe. Je devais me contorsionner pour dégager mon dos et me placer dans la bonne position...J'ai eu des bleus tout le long de mon dos. (11)

Une fois que j'étais par terre, il n'y avait évidemment aucune raison que le policier s'assoie sur moi et continue à me donner des coups de pied. J'étais déjà immobilisé. Je ne pouvais rien faire, n'est-ce pas?...Une fois les vérifications faites, ils apprennent qui je suis et leur attitude change. Ils adoptent une attitude défensive même si je ne devais sans doute pas riposter. Cinq policiers s'assoient alors sur moi...Une fois, ils m'ont disloqué l'épaule. Les policiers deviennent excessivement durs dès que quelque chose apparaît à leur écran. (133)

Tout d'un coup, ces policiers me terrassent et sont violents envers moi...J'étais par terre et je ne leur opposais aucune résistance..., j'avais les mains derrière le dos et la tête baissée et un policier avait son pied sur ma tête...Il a levé légèrement son pied et l'a redescendu tout de suite et j'ai senti la pression dans ma tête...Si ma tête avait été un melon, je crois qu'elle aurait éclaté...Les policiers m'ont pris par le bras...alors que j'avais toujours les mains attachées derrière le dos et m'ont mis debout...Ils m'ont amené à l'hôpital...J'avais un tendon endolori ou quelque chose comme cela. Pendant presque tout le temps que j'étais à l'hôpital, j'ai cru qu'un nerf de mon pouce avait été endommagé de façon permanente, mais le problème semble avoir maintenant disparu...On m'avait immobilisé et on aurait dû cesser de me considérer comme une menace, mais on continuait - comment pourrais-je dire - à me faire encore plus mal. (141)

J'étais contrarié parce qu'on m'avait menotté...Je trouvais la situation vraiment embarrassante. J'étais devant les chauffeurs de taxi, on me menottait et tout le monde me regardait. On m'a jeté sur la banquette arrière d'une voiture et personne ne savait pourquoi on le faisait. Les policiers m'ont amené à l'hôpital en menottes...il y avait beaucoup de monde et j'étais gêné et contrarié...Je me suis dit qu'il n'y avait vraiment aucune raison de me traiter ainsi parce que je coopérais avec les policiers. J'étais vraiment contrarié...J'avais peur que le personnel de l'hôpital se dise que j'étais violent et qu'il m'assomme avec des médicaments. (158)

J'essayais simplement de me rendre à un refuge pour itinérants et un policier m'a projeté sur une voiture de police. J'ai eu mal. Mon nez a fait mal pendant un certain temps. Le policier n'avait aucune raison d'agir ainsi. Je ne me comportais pas du tout de façon menaçante. J'essayais simplement de me trouver un lit pour la nuit; je voulais simplement rester au même endroit pendant un certain temps. (160)

Le policier a agi comme si j'étais incapable d'être calme. Il aurait simplement pu me parler. Il n'avait pas besoin de me tabasser. Il n'avait pas besoin de me passer les menottes. (167)

Je me suis rendu compte que les policiers essayaient de m'aider. Mais lorsqu'ils nous passent les menottes et nous poussent, ce n'est pas la première idée qui nous passe par l'esprit...Il essayait de m'empêcher de faire du mal à autrui ou de me faire du mal à moi-même. (1246)

Une fois, les policiers m'ont passé les menottes à l'avant en me disant que c'était plus confortable de cette façon...Ils n'étaient pas en uniforme, mais en civil...Ils ont aussi recommandé que je garde simplement les mains devant moi et que je les recouvre d'un chandail...Ils ne voulaient pas que tout le monde me voie avec les menottes aux mains...J'ai trouvé que c'était

gentil de leur part...Ils m'ont expliqué que c'était une question de routine et cela n'avait rien de personnel...Je n'ai pas beaucoup aimé cependant qu'ils me fassent monter dans la voiture et qu'ils n'attachent pas ma ceinture. J'ai d'ailleurs trouvé que c'était très ironique. (I268)

Je lui ai simplement dit qu'il pouvait venir me passer les menottes. Je ne voulais pas m'agenouiller sur un toit mouillé. Il y avait des flaques d'eau partout. Je ne voulais pas m'agenouiller...Cela ne l'a pas empêché de me tirer dessus...[rires]...Il m'a eu dans les fesses...Il m'a atteint deux fois et ses collègues et lui ont bien ri. Moi, je ne riais pas. (I313)

Bien que je n'aie menacé personne et que je n'aie offert aucune résistance, j'ai été grièvement blessé par la police il y a trois ans et je continue d'être soigné pour ces blessures. On m'a traité de façon dégradante sans aucune raison. J'ai aussi attendu une heure et demie avant de recevoir des soins médicaux d'urgence. Bien que j'aie des preuves de toutes les blessures qui m'ont été infligées et du comportement malhonnête et dégradant des policiers en cause, on ne m'a jamais fait d'excuses et on ne m'a non plus jamais indemnisé pour mes blessures...Je m'estime chanceux d'être en vie. (S250)

On m'a pris pour un vendeur de drogue. Un policier d'infiltration a eu recours à une force excessive et m'a brisé le nez sur un escalier pensant que j'étais un autre. (S327)

On a aussi demandé aux participants à l'entrevue s'ils avaient, au cours de leur vie, eu recours à la force contre un policier. Le tableau 9 présente leurs réponses de façon sommaire. La même question n'a pas été posée aux participants au sondage.

Tableau 9. Pourcentage des participants à l'entrevue qui ont, au cours de leur vie, eu recours à la force contre un policier.

Type de force	Participants à l'entrevue (N= 60)	
	n	% validité
A proféré des menaces à l'encontre d'un policier	12	20.0
A infligé une blessure légère à un policier	6	10.0
A poussé/bousculé un policier	5	8.3
A donné coup de poing/de pied à un policier	5	8.3
A immobilisé un policier	5	8.3
A pointé une arme vers un policier	4	6.7
A blessé grièvement un policier	2	3.3
A utilisé une arme contre un policier	1	1.7

Comme le montre ce tableau, les participants ont déclaré avoir eu recours à de la force contre un policier dans des proportions assez faibles – particulièrement en comparaison des proportions dans lesquelles les policiers auraient eu recours à de la force à leur endroit à eux. Vingt pour cent (n = 12) des participants à l'entrevue ont dit avoir proféré des menaces à l'encontre d'un policier. Dix

pour cent ($n = 6$) des participants à l'entrevue ont indiqué avoir infligé des blessures (légères ou graves) à un policier.

Perceptions des interactions avec la police

Si la section 4 mettait l'accent sur les attitudes générales des personnes atteintes de maladie mentale à l'égard de la police, cette section traite des conclusions relatives aux perceptions des personnes atteintes de maladie mentale à l'égard du déroulement et des conséquences de leurs interactions réelles avec la police.

Nous avons demandé aux participants au sondage d'évaluer leur degré de satisfaction en fonction d'une échelle de cinq points allant de « très insatisfait » à « très satisfait » pour chaque type d'interaction directe qu'ils avaient eu avec la police au cours de l'année. Le tableau 10 présente leurs réponses sous forme sommaire. Les conclusions sont mitigées, mais les participants ont eu généralement tendance à indiquer qu'ils étaient satisfaits plutôt qu'insatisfaits des divers types d'interactions avec la police. À titre d'exemple, 53 % ($n = 41$) des participants ayant déjà eu une interaction avec la police dans le contexte d'une crise de santé mentale ont indiqué qu'ils étaient satisfaits de la façon dont s'était déroulée l'interaction avec la police alors que 37 % ($n = 29$) étaient insatisfaits de façon générale. Les taux d'insatisfaction les moins élevés concernaient les interactions avec la police lorsque les participants avaient été soupçonnés d'avoir commis un crime.

Tableau 10. Pourcentage des participants au sondage disant être satisfaits ou insatisfaits à l'égard d'une interaction avec la police survenue au cours de l'année.

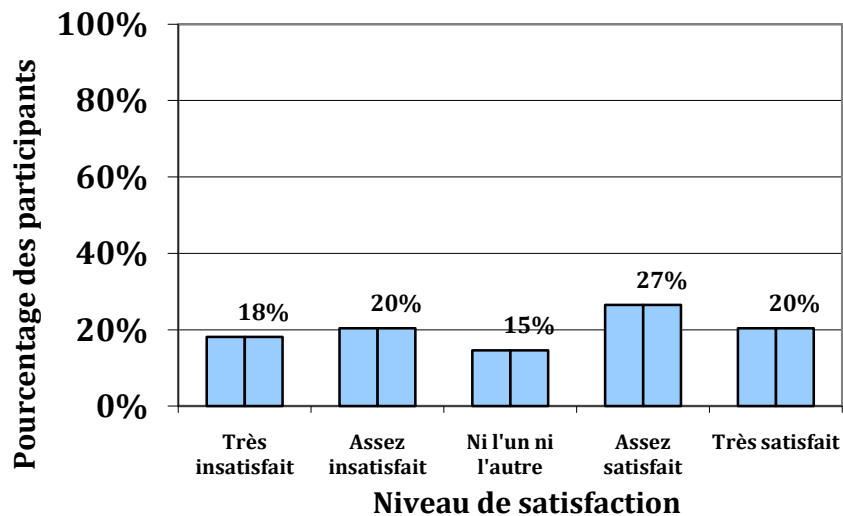
Type d'interaction	Participants du sondage (N = 244)			
	Satisfait ¹		Insatisfait ²	
	n	Validité %	n	Validité %
A participé à une séance d'information publique	25	71.4	8	22.9
A reçu une visite de la police qui s'est enquis de son bien-être	42	60.0	19	27.1
A eu une interaction non structurée ou informelle	66	58.9	25	22.3
A demandé un autre type d'aide	53	58.2	28	30.8
A eu une crise de santé mentale	41	52.6	29	37.2
A signalé un crime	44	50.0	37	42.0
A demandé de l'aide en tant que victime de crime	35	46.7	33	44.0
A été témoin d'un crime	24	45.6	23	43.6
A été amené à l'hôpital par la police	38	45.2	32	38.1
S'est fait délivrer un mandat	20	40.8	17	34.7
A commis un crime	29	39.2	30	40.5
A été mêlé à une dispute familiale	24	38.7	26	41.9
A subi un contrôle dans la rue	44	37.6	49	41.9
En état d'ébriété ou défoncé	22	36.7	23	38.3
A perturbé l'ordre public	17	35.4	20	41.7
A enfreint le code de la route	16	33.3	20	41.7

¹ Comprend les réponses « satisfait » ou « très satisfait ».

² Comprend les réponses « insatisfait » ou « très insatisfait ».

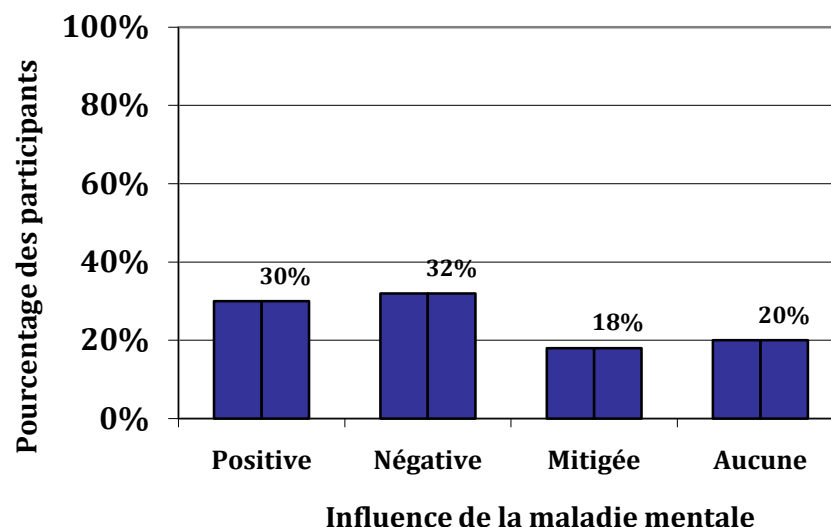
Les participants au sondage ont également évalué, en fonction d'une échelle de cinq points, le degré de satisfaction générale quant à la façon dont s'étaient déroulées leurs interactions précédentes avec la police. La figure 17 illustre leur niveau de satisfaction. En accord avec les données figurant dans le tableau 10, les cotes des participants au sondage sont mitigées, 38 % ($n = 87$) d'entre eux disant être insatisfaits et 47 % ($n = 106$), disant être satisfaits de la façon dont les interactions précédentes avec la police s'étaient déroulées.

Figure 17. Niveau de satisfaction général des participants au sondage quant à la façon dont se sont déroulées les interactions avec la police survenues au cours de leur vie ($n=226$).



L'entrevue et le sondage comportaient quelques questions visant à établir la mesure dans laquelle les personnes atteintes de maladie mentale ont perçu leurs interactions avec la police comme étant positives ou négatives. La première de ces questions visait à établir si les participants à l'entrevue considéraient que leur maladie mentale avait eu une influence positive ou négative sur leurs interactions précédentes avec la police. La figure 18 présente les réponses des participants.

Figure 18. Perceptions des participants à l'entrevue à l'égard de l'influence de leur maladie mentale sur leurs interactions avec la police ($n=50$).



Trente pour cent ($n=15$) des participants ont indiqué que leur maladie mentale avait eu une influence positive sur leurs interactions avec la police. Presqu'un nombre égal de participants (32%, $n=16$) ont indiqué le contraire. Les autres participants ont indiqué que leur maladie mentale avait eu une influence mitigée (tant positive que négative) ou pas d'influence du tout.

De nombreux participants ont décrit les façons positives et négatives dont leur maladie mentale avait eu une influence sur leurs interactions avec la police.

Les policiers ne croient pas ce que je leur dis...Ils ne me prennent pas au sérieux. Ils croient que j'invente tout...Ils savent qu'on me place dans l'aile des dérangés lorsque je suis incarcéré. Nous faisons l'objet d'une grande stigmatisation. Pour eux, je suis simplement fou. (I33)

Les policiers ont essayé de m'arrêter lorsque j'étais en pleine crise...J'ai apparemment donné un coup de poing sur la mâchoire à un des policiers. Au départ, j'étais un toxicomane, un vrai rebut social. Et ensuite, j'étais un pauvre type en état de crise. Je fais l'objet de discrimination en raison de mon lieu de résidence. (I36)

J'habitais autrefois dans un immeuble locatif réservé aux personnes atteintes de maladie mentale. Si je donnais mon adresse, je savais tout de suite comment on réagirait. On disait : « Nous ne pouvons plus rien pour cette personne. » On commençait par avoir avec moi une interaction très positive et neutre et puis tout à coup, je ne valais plus rien. Tout cela parce que je peux avoir des accès de manie. Ce n'est pas facile à comprendre...J'ai déjà fait des psychoses et déliré et j'ai aussi ri de la police...Mon délire est très réel pour moi et j'ai vraiment peur et les policiers ne font que se moquer de moi. (I58)

Je n'ai jamais songé à dire à la police que j'ai une maladie mentale. J'ai toujours craint la stigmatisation qui pouvait en découler. (I60)

Les policiers comprennent ma maladie mentale...Si je suis contrarié et que je perds les pédales, ils essaient de me calmer avec gentillesse. (I64)

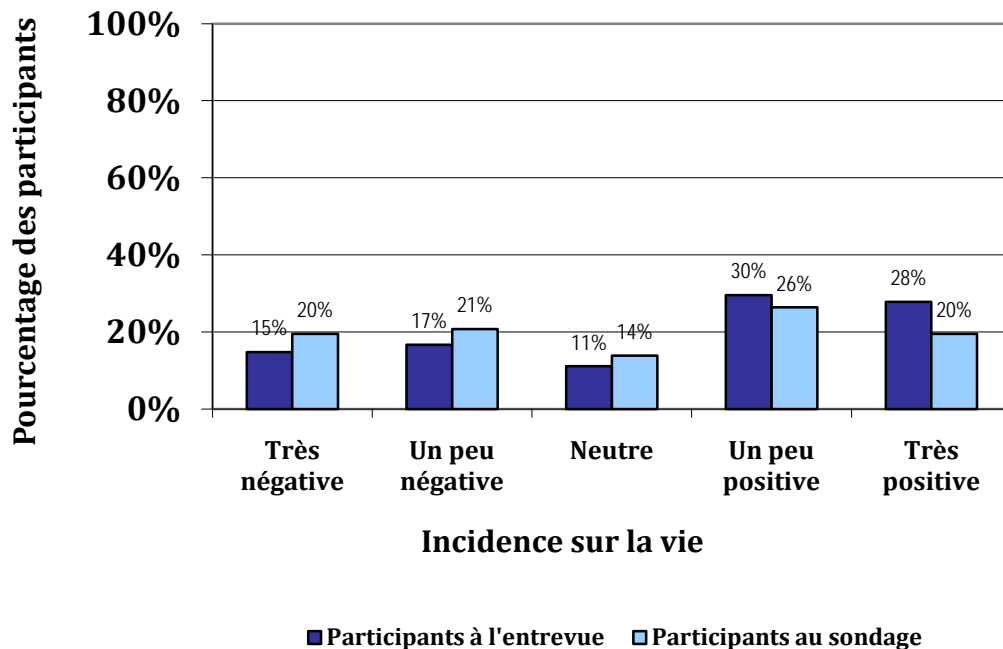
Les policiers sont venus m'arrêter et m'ont rudoyé. Ils m'ont rudoyé bien plus qu'ils n'avaient à le faire. Je leur aurais obéi...Un policier m'a très mal traité, m'a passé les menottes, m'a amené à l'hôpital, m'a attaché par les pieds et par les mains dans une civière pour que je ne puisse pas bouger et m'a ensuite tout simplement laissé là. Après quelques minutes, le personnel hospitalier m'a détaché et m'a dit de partir. Je ne sais pas pourquoi le policier a fait ce qu'il a fait et pourquoi il m'a simplement laissé là. Il n'y a pas eu de suites à cet incident. Aucune accusation n'a été portée contre moi. Je ne sais vraiment pas pourquoi il a agi de la sorte. Pourquoi ne m'a-t-il pas tout simplement parlé au lieu de me traîner à l'hôpital? (I67)

Ils m'ont traité avec dignité et respect...Les bons policiers m'ont donné de l'information utile sur la façon de tenir compte des actes criminels dont j'étais victime. Ils m'ont parfois aidé. Je les appelais. Au poste de police, on m'a donné les numéros de téléphone de certains policiers que je pouvais appeler et auxquels je pouvais laisser un message. Je leur ai donc laissé des messages. Ils n'en tenaient pas toujours compte, ce qui me contrariait, mais ils ont souvent pris mes messages au sérieux...Au lieu de venir me parler, ils réglait le problème. Je n'avais plus à m'inquiéter. Ils réglait le problème. (I201)

Je crois qu'ils ne me traitaient pas comme les autres parce que j'étais ivre. Je ne pense pas qu'ils me traitaient de façon spéciale parce que j'avais une maladie mentale...Je crois que c'était parce que j'étais ivre et un peu violent en paroles...Vers la fin, nous étions plus gentils les uns envers les autres. C'est parce que je m'étais calmé. . (I312)

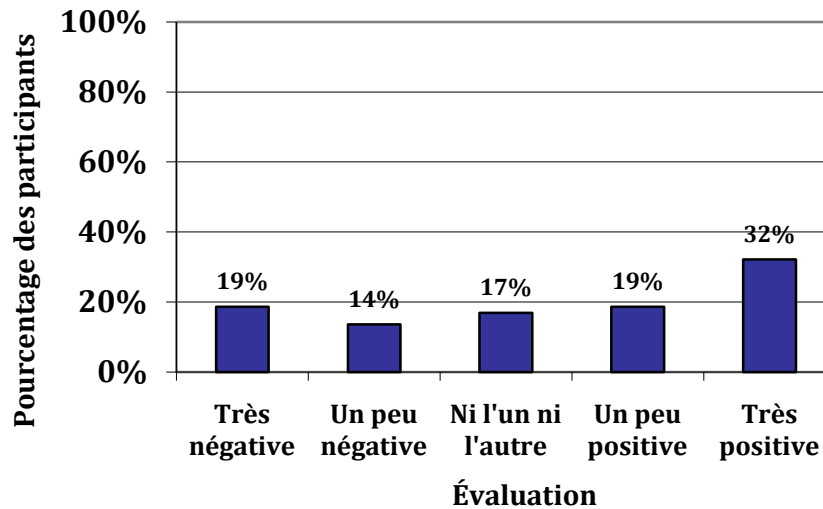
Les participants à l'entrevue et au sondage ont également évalué l'incidence sur leur vie de leurs interactions avec la police. Ce sujet est l'un de ceux que les groupes de discussion initiaux ont estimé être d'intérêt prioritaire pour les personnes atteintes de maladie mentale qui ont eu des interactions directes avec la police. La majorité des participants à l'entrevue (57 %, $n = 31$) et près de la moitié des participants au sondage (46 %, $n = 106$) ont dit que leurs interactions avec la police avaient eu une incidence positive. En revanche, 32 % ($n = 17$) des participants à l'entrevue et 40 % ($n = 93$) des participants au sondage qui ont répondu à cette question ont dit le contraire. La figure 19 présente les réponses des participants.

Figure 19. Évaluation par les participants à l'entrevue ($n = 54$) et au sondage ($n = 231$) de l'incidence des interactions avec la police sur leur vie.



Nous avons également demandé aux participants à l'entrevue de réfléchir à leurs interactions avec la police et d'indiquer, en fonction d'une échelle de cinq points, si de façon générale, ces interactions leur paraissaient avoir eu une incidence positive ou négative sur leur vie. La figure 20 illustre leurs réponses à cette question.

Figure 20. Perceptions globales des participants à l'entrevue de l'incidence sur leur vie de leurs interactions avec la police (n=59).



La majorité des participants (51 %, $n = 30$) ont évalué de façon positive leurs interactions avec la police, 32 % ($n = 19$) d'entre eux disant même qu'elles avaient eu une incidence « très positive » sur leur vie.

Les policiers ont fait du bon travail avec moi. Voilà pourquoi je ne comprends pas tous ces gens à la télévision qui se plaignent continuellement d'eux. Si une personne dit aux policiers qu'elle a une maladie mentale et leur explique la situation, les policiers l'écoutent...Si je ne prends pas mes médicaments, il m'arrive d'être très malade. Les gens normaux pourraient avoir peur de moi et ne pas comprendre ce qui se passe. Voilà pourquoi il faut se présenter au poste de police...Chaque fois que je m'adresse aux policiers, ils me disent : « Ne vous en faites pas ». Je n'ai qu'à faire le 911 et leur dire que je suis dans une cabine téléphonique et soit ils viennent eux-mêmes, soit ils envoient quelqu'un qui peut m'aider. (12)

Il y a eu une longue période au cours de ma vie où je ne savais pas ce qui m'arrivait, y compris lorsque je vivais dans la rue. Les policiers m'amenaient toujours à l'hôpital...Ils ont toujours été bons avec moi, même lorsqu'ils m'amenaient en prison. Ils n'ont jamais essayé de m'étiqueter ou de poser un diagnostic...Les policiers que j'ai rencontrés m'ont toujours manifesté beaucoup de compassion. Je n'ai jamais vraiment eu que de très bonnes interactions avec la plupart des policiers, sinon tous. J'ai toujours été très impressionné par leur professionnalisme. (146)

Je n'ai jamais eu à me plaindre de la police. Pas de mauvais traitements...J'ai toujours été coopératif avec les policiers et ils m'ont toujours parlé de façon normale. Ils m'ont toujours aidé lorsque j'avais besoin d'aide et ils m'ont amené à l'hôpital à plusieurs reprises. (148)

J'ai rencontré beaucoup de personnes à qui les policiers ont causé des blessures permanentes sans raison aucune. Les policiers les ont simplement amenés dans les bois et les ont tabassés très fort. Dans d'autres cas, les policiers ont arrêté des gens sans raison également...Je

n'ai eu affaire aux policiers que six fois peut-être dans ma vie et ils ont toujours été coopératifs. Ils n'ont fait que me poser quelques questions. Je leur ai répondu de façon honnête et ils m'ont laissé partir. (155)

Les policiers font ce qu'ils peuvent pour nous aider...J'avais complètement perdu les pédales...Il fallait que quelqu'un me dise : « Très bien. Tu dois aller à l'hôpital. Voici ce qu'on va te faire. » Ils prennent les choses en main...J'appelle ma soeur lorsque j'ai complètement perdu le nord et elle appelle les policiers qui me demandent : « Comment veux-tu que nous procédions? Veux-tu que nous te passions les menottes ou viendras-tu de ton propre gré? »...C'est moi qui choisis. (162)

Dans la majorité des cas, les policiers auxquels j'ai eu affaire m'ont traité avec respect et équité. Je suppose que je peux dire que je les respecte et que je respecte aussi le système de justice. (197)

Je ne serais sans doute pas ici si ce n'étaient des policiers. J'ai déjà été suicidaire à quelques reprises et ensuite j'étais déprimé...Je ne dirais pas qu'ils savaient ce qu'il convenait de faire...Ils m'ont dirigé vers un autre service comme le service psychiatrique. Tout ce que les policiers ont fait, c'est de m'amener à l'hôpital. (1246)

Les policiers m'ont expliqué exactement pourquoi ils m'arrêtaient et ils ont été très gentils et polis. J'ai été grossier à quelques reprises envers des policiers. Cela se produit lorsque je bois, ce qui est à peu près tout le temps...Les policiers m'écoutent, ils me parlent et ils m'amènent à me calmer. J'ai toujours compris ce qu'ils me disaient...Nous finissons par rire et parler ensemble de façon gentille et calme. Je n'ai rien contre la police. Je perds simplement les pédales à l'occasion. Les policiers ne m'ont jamais traité avec violence...Ils ont toujours été calmes avec moi et ont fait preuve de patience à mon endroit. (1312)

Le tiers (32 %, $n = 19$) des participants à l'entrevue ont évalué leurs interactions avec la police de façon négative.

Maintenant, je n'appelle plus la police quelles que soient les circonstances...Quand on vit dans le Downtown Eastside, si l'on est une femme, les policiers présument que l'on est une pute...même s'il n'y a rien de mal à cela...Ils ne peuvent pas croire qu'une femme dans ce quartier puisse être violée. Si je vivais dans le quartier Kitsilano et que j'appelais la police en leur disant que je venais de subir un viol, je crois qu'ils interviendraient sans doute. (133)

Je crois simplement que mes interactions négatives ont eu une plus grande incidence sur ma vie. J'ai eu des interactions positives avec la police..., mais les interactions négatives étaient tellement négatives, qu'elles pèsent davantage dans la balance...Je n'aime pas beaucoup l'admettre. C'est cependant mon point de vue...Je suis cependant reconnaissant des interactions qui ont été positives. Les interactions négatives ont cependant simplement été trop nombreuses. (136)

Je me suis retrouvé devant deux policiers ... le plus jeune s'est approché de moi...je me suis dit que ce n'était certainement pas la façon d'amener quelqu'un à être coopératif...En fait, c'était plutôt la façon de pousser une personne à réagir sans réfléchir. Il s'est avancé très près de moi et je crois

même qu'un de ses pieds s'est retrouvé sur l'un des miens...C'est un cercle vicieux...une personne se sent vraiment impuissante. Elle veut inévitablement se défendre...Il y avait deux voitures de police et on m'a fait monter dans la voiture du policier qui était le plus âgé des deux. J'ai eu une conversation agréable avec lui. (I41)

Je crois que mes perceptions de la police sont plus négatives depuis cet incident. Lorsque je compare cependant mes perceptions à celles de mes copains, je vois que certains ont des histoires négatives à raconter et d'autres des histoires positives. J'étais mal à l'aise et je n'ai pas aimé la façon dont j'ai été traité. Je regrette encore ce qui s'est passé lorsque j'y repense. Je n'ai cependant pas été battu ou jeté au bas d'un escalier. On ne m'a pas donné un coup de poing ou un coup de pied. On n'a pas non plus utilisé le pistolet à impulsions contre moi. Je ne peux donc pas me plaindre. (I56)

Je m'étais fait une entaille grave à la maison...J'étais dans un état psychotique...Lorsque l'infirmière est venue prendre de mes nouvelles, elle a appelé le 911. Les policiers, les pompiers et les ambulanciers sont arrivés. Je vis au septième étage dans un immeuble locatif et les policiers étaient sur mon balcon en train de crier des renseignements dans leur radio et tous mes voisins pouvaient les entendre...J'ai eu une crise médicale privée et ils en ont fait un incident public...Ils ne respectent pas beaucoup la vie privée des gens. Je ne sais pas si j'ai été traité comme cela parce que j'ai une maladie mentale. Agissent-ils de cette façon avec tout le monde? Je crois qu'ils devraient respecter la vie privée d'une personne atteinte de maladie mentale pour la simple raison qu'il s'agit d'un problème médical. (I58)

Lorsque les policiers m'ont amené de la maison au refuge, ils ont découvert que je venais de quitter le service psychiatrique à UBC...Ils ont tout suite pensé que j'étais violent. Je ne suis pas violent. Je n'ai jamais frappé qui que ce soit de ma vie. Pas même mes enfants! Une personne atteinte de maladie mentale n'est pas nécessairement violente...Ils m'ont traité autrement qu'une personne n'ayant pas une maladie mentale lorsqu'ils m'ont amené en voiture. Ils m'ont parlé d'une façon désagréable et me provoquaient. Ils faisaient comme si j'étais idiot et sourd. (I77)

Les policiers étaient condescendants à mon égard...Ils me jugeaient...Ils n'étaient pas objectifs...Ils étaient impolis et grossiers...Ils se croyaient tout permis...Les policiers qui m'ont bien traité ne discutaient pas entre eux de ma maladie mentale. (I201)

Lors des deux interactions que j'ai eues avec la police, j'étais dans un état psychotique. Ils ont fait preuve de violence verbale à mon endroit. Lors de la deuxième interaction, ils m'ont passé les menottes après m'avoir posé des questions et ont tenu mes poignets durement. Je n'aurais pas tant à me plaindre s'ils n'avaient pas autant manqué d'égards envers moi et s'ils ne m'avaient pas parlé aussi mal. (S245)

Plusieurs participants ont dit que leurs interactions avec la police n'étaient ni positives ni négatives, mais plutôt mitigées.

L'arrestation a-t-elle été négative ou positive? Je dirais qu'elle a été entre les deux. Il n'y a vraiment rien de spécial, elle n'était ni positive, ni négative. (134)

J'ai des amis qui ont vraiment eu de mauvaises interactions avec la police. Ils étaient beaucoup plus malades que je ne l'étais et c'est peu dire. Quand je suis malade, cela ne veut pas nécessairement dire que je refuse de coopérer avec la police, et je crois que cela explique que j'aie eu moins de problèmes. Mais mon interaction n'a pas été positive parce que j'ai été amené à l'hôpital alors que je refusais d'y aller. La policière a dû courir après moi. Je voyais qu'elle était nerveuse; elle ne savait que faire dans les circonstances. C'était une bonne chose. De cette façon, elle n'a pas été trop autoritaire et ne m'a pas dit tout simplement : « Viens avec moi! » [rires] (156)

J'ai vraiment eu certaines interactions négatives avec la police. D'autres interactions ont été assez positives. Je pense qu'en moyenne, les interactions ont été entre les deux...J'ai rencontré beaucoup de bons policiers qui m'ont beaucoup aidé lorsque je déprimais ou au contraire lorsque c'était l'inverse. Il y a de bons policiers. Ils veulent vraiment faire du bon travail. En fait, parfois ils veulent faire du bon travail, mais ils ne savent vraiment pas comment s'y prendre. Ce sont des gens bien, mais ils ne possèdent pas les connaissances voulues...Et il y a aussi de pauvres types chez les policiers. (158)

Je voyais autrefois les policiers comme mes ennemis. Je ne les vois plus de cette façon...J'encerclerais la cote « positive » et la cote « négative »...Tout dépend du policier en cause...et des circonstances. (1313)

La plupart de mes interactions avec la police ont été positives, mais les mauvaises interactions ont eu beaucoup plus de poids que les bonnes. (S6)



DESCRIPTION APPROFONDIE DE LA DERNIÈRE INTERACTION AVEC LA POLICE

Nous avons demandé aux participants à l'entrevue de se remémorer leur dernière interaction avec la police et de répondre à des questions détaillées s'y rapportant. Cette méthode comporte plusieurs avantages, dont celui de réduire le biais de rappel et les erreurs de mémoire associés aux souvenirs d'événements s'étant produits dans un passé éloigné. En outre, le fait de mettre l'accent sur la dernière interaction plutôt que sur la plus importante ou la plus grave fait ressortir toute une gamme de situations dans lesquelles les participants ont eu des interactions avec la police. Bien que nous soyons convaincus que cette méthode donne un aperçu plus fidèle de la façon dont les personnes atteintes de maladie mentale interagissent avec la police, nous devons reconnaître qu'elle cause un certain sentiment de frustration chez des participants qui ont estimé que leur dernière interaction avec la police était plutôt sans intérêt comparativement à des interactions moins récentes, mais plus importantes et plus lourdes de conséquences.

Cette section met en lumière la façon dont les participants à l'entrevue ont décrit et perçu leur dernière interaction avec la police. Pour la plupart des participants (72 %, $n = 43$), la dernière interaction avec la police remontait à il y a deux ans; cette interaction remontait cependant à il y a entre deux et cinq ans pour 15 % ($n = 9$) d'entre eux et à plus de cinq ans avant l'entrevue pour 13 % ($n = 8$) d'entre eux. La méthode que nous avons utilisée réduit par conséquent le biais de rappel et les erreurs de mémoire sans pour autant les éliminer.

Contexte de la dernière interaction

Comme l'indique le tableau 11, les interactions récentes des participants avec la police ont pris plusieurs formes. L'interaction la plus courante avec la police a été liée à une crise mentale, ce type d'interaction étant signalée par 28 % ($n = 17$) des participants. Viennent en deuxième lieu les interventions découlant pour les participants du fait de subir un contrôle dans la rue par la police ou de demander de l'aide de la police comme victimes de crime, interaction que 18 % ($n = 11$) des participants ont décrite comme étant leur dernière interaction avec la police.

Tableau 11. Pourcentage des participants à l'entrevue qui ont eu une interaction récente avec la police pour diverses raisons.

Raison de l'interaction avec la police	Participants à l'entrevue (N= 60)	
	n	Validité %
Crise de santé mentale	17	28.3
Contrôle dans la rue	11	18.3
Demande d'aide comme victime de crime	11	18.3
Perpétration d'un crime non violent	8	13.3
Perturbation de l'ordre public	7	11.7
Demande d'aide pour signaler la perpétration d'un crime	7	11.7
Dispute familiale	3	10.0
Interaction non structurée ou informelle	5	8.3
Perpétration d'un crime violent	4	6.7
Délivrance d'un mandat	4	6.7
Conduite avec facultés affaiblies ou violation du Code de la route	3	5.0
Demande d'aide comme témoin d'un crime	3	5.0

La plupart des interactions (55 %, $n = 33$) se sont produites dans un endroit public, mais 35 % d'entre elles ont eu lieu dans un endroit privé (p. ex. à la maison du participant). Les participants ont affirmé avoir attiré l'attention de la police pour diverses raisons et ont notamment indiqué qu'un policier avait pris l'initiative de l'interaction (35 %, $n = 21$), qu'un citoyen avait appelé la police (25 %, $n = 15$) ou qu'ils avaient eux-mêmes réclamé l'aide de la police (13 %, $n = 8$).

Comme le tableau 12 le montre, les trois quarts ($n = 45$) des interactions récentes des participants avec la police se sont produites dans des localités de la Colombie-Britannique qui sont desservies par des services policiers municipaux indépendants, principalement dans la Ville de Vancouver où ont eu lieu 63 % ($n = 38$) des interactions signalées. Les dernières interactions des participants ont eu lieu dans des localités desservies par la GRC dans 23 % des cas ($n = 14$).

Tableau 12. Pourcentage des participants qui ont eu des interactions récentes avec la police dans diverses localités et auxquelles participaient divers corps policiers.

Corps policiers et localités	Participants à l'entrevue ($N = 60$)	
	n	Validité %
Services policiers municipaux indépendants		
Vancouver	38	63.3
New Westminster	5	8.3
Victoria	2	3.3
Tous	45	75.0
Gendarmerie royale du Canada (GRC)		
Burnaby	6	10.0
North Vancouver	2	3.3
Richmond	2	3.3
Coquitlam	1	1.7
Cloverdale	1	1.7
Vernon	1	1.7
Duncan	1	1.7
Tous	14	23.3
À l'extérieur de la province	1	1.7

Dans plus du quart des interactions récentes des participants (28 %, $n = 17$) avec des policiers, ces derniers avaient eu recours à la violence à leur endroit, surtout notamment en leur passant des menottes (28 %, $n = 17$) et/ou en les immobilisant (17 %, $n = 10$). Cinq des participants (8 %) ont subi des blessures légères au cours de leur dernière interaction avec la police; aucun des participants n'a alors subi de blessure grave. Cinq pour cent ($n = 3$) des participants à l'entrevue ont indiqué avoir eu recours à la force (p. ex. en résistant lors d'une arrestation) contre un policier au cours de leur dernière intervention avec la police.

Santé mentale au cours de la dernière intervention

Nous avons posé plusieurs questions aux participants sur leur santé mentale au moment de leur dernière interaction avec la police. Les réponses données sont présentées de façon sommaire ci-dessous.

- 58% ($n = 35$) ont évalué leur santé mentale au moment de l'interaction comme étant « mauvaise » ou « passable ». Les 42 % ($n = 25$) restants ont déclaré que leur santé mentale était « bonne », « très bonne » ou « excellente ».
- 37% ($n = 22$) ont dit qu'ils manifestaient alors des symptômes de maladie mentale (p. ex. entendre des voix, manie).
- 27% ($n = 16$) ont dit avoir bu ou pris de la drogue.
- 12% ($n = 7$) ont dit songer à ce moment à se blesser eux-mêmes ou à mettre fin à leur vie.

S'agissant du traitement de santé mentale que les participants suivaient au moment de leur dernière interaction avec la police, 73 % ($n = 44$) prenaient des médicaments psychotropes et 77 % ($n = 46$) avaient vu récemment un professionnel de la santé mentale (p. ex. psychiatre). Près de la moitié des participants (48 %, $n = 29$) pensaient que les policiers savaient qu'ils avaient une maladie mentale au moment de leur interaction avec eux. Peu de participants (7 %, $n = 4$) ont dit croire avoir été la cible des policiers en raison de leur maladie mentale.

Résultats de la dernière intervention

Comme le montre le tableau 13, les policiers ont surtout eu recours à des méthodes informelles pour régler le problème à l'origine de leur interaction avec les participants, et notamment ils n'ont pris aucune mesure (32 %, $n = 19$), ils ont rédigé un rapport (20 %, $n = 12$) ou ils ont donné un avertissement (8 %, $n = 5$). Les policiers ont également fourni de l'aide aux participants lors de nombreuses interactions avec eux, et ont notamment amené certains d'entre eux à l'hôpital pour des soins médicaux (12 %, $n = 7$) ou des soins psychiatriques (15 %, $n = 9$), les ont aiguillés vers un organisme de santé mentale (7 %, $n = 4$) ou leur ont offert un autre type d'aide (p. ex. les ont amenés à la maison) (10 %, $n = 6$). Quinze pour cent ($n = 9$) des interactions se sont soldées par une détention ou une arrestation (mais pas par une hospitalisation) et 17 % ($n = 10$), par le transport du participant vers la prison.

Tableau 13. Pourcentage des participants à l'entrevue selon le résultat de leur dernière interaction avec la police.

Raison de l'interaction avec la police	Participants à l'entrevue (N= 60)	
	<i>n</i>	<i>Validité %</i>
Pas de mesure prise par la police	19	31.7
Rédaction d'un rapport par la police	12	20.0
Détention/arrestation	10	16.7
Amené à la prison	10	16.7
Amené à l'hôpital pour des soins de santé mentale	9	15.0
Amené à l'hôpital pour des soins médicaux	7	11.7
A obtenu un autre type d'aide de la police	6	10.0
Avertissement/demande de quitter les lieux	5	8.3
Aiguillage vers un service de santé mentale	4	6.7
Autre	5	8.3

Perception de la dernière interaction

Au moyen de l'Échelle des perceptions à l'égard des interactions avec la police (*Police Contact Experience Scale* [44]), nous avons voulu établir les perceptions des participants à l'égard de leur dernière interaction avec la police. Nous voulions notamment savoir dans quelle mesure ils estimaient avoir été traités avec respect et dignité par les policiers. Nous leur avons aussi demandé si, à leur avis, les policiers avaient utilisé des moyens justes (ce qu'on appelle la justice en matière de procédure). La justice en matière de procédure comporte bon nombre d'aspects que les groupes de discussion initiaux ont jugé d'intérêt prioritaire pour les participants.

Le tableau 14 présente le pourcentage de participants ayant indiqué qu'ils étaient « d'accord » ou « tout à fait d'accord » (par opposition à « pas d'accord » et « pas du tout d'accord ») à l'égard des énoncés visant la justice en matière de procédure. Nous avons indiqué les résultats pour tous les participants à l'entrevue ($n = 60$) ainsi que les résultats pour un sous-groupe de participants ayant indiqué que leur dernière interaction avec la police était liée à une crise de santé mentale ($n = 17$) dans le but de faire ressortir les perceptions à l'égard du comportement de la police lors de ces situations délicates.

Tableau 14. Pourcentage des participants à l'entrevue qui soit sont « d'accord », soit sont « tout à fait d'accord » avec les énoncés relatifs à la justice en matière de procédure.

Aspects de la satisfaction évalués au moyen de l'échelle	Tous ($N = 60$)		En Crise ($N = 17$)	
	<i>n</i>	Validité %	<i>n</i>	Validité %
Le(s) policier(s) m'a (m'ont) traité(e) comme un être humain.	52	88.1	15	88.2
Le(s) policier(s) m'a (m'ont) traité(e) avec respect.	51	85.0	15	88.2
Le(s) policier(s) faisait (faisaient) simplement son (leur) travail.	50	84.7	15	93.8
Le(s) policier(s) m'a (m'ont) donné suffisamment de temps pour faire ce qu'il (ils) me demandait (demandaient) de faire.	48	84.2	15	88.2
Le(s) policier(s) m'a (m'ont) traité(e) de façon juste.	48	80.0	14	82.4
J'ai eu l'occasion de donner au (aux) policier(s) ma version des faits.	46	79.3	10	62.5
Je suis satisfait(e) de la façon dont le (les) policier(s) m'a (m'ont) traité(e).	46	76.7	14	82.3
Je suis satisfait(e) de la façon dont le(s) policier(s) a (ont) fait face à la situation.	44	75.9	15	88.2
Le(s) policier(s) m'a (m'ont) parlé de façon condescendante.	15	25.4	3	18.8
Le(s) policier(s) a (ont) vraiment semblé se préoccuper de mon sort.	42	71.2	13	81.3
Le(s) policier(s) a (ont) pris le temps de m'écouter et de me comprendre.	42	71.2	12	70.6
Le(s) policier(s) a (ont) essayé d'agir dans mon meilleur intérêt.	40	66.7	12	75.0
J'ai pu comprendre pourquoi le(s) policier(s) a (ont) pris la décision qu'il(s) a (ont) prise.	37	64.9	10	58.8
Le(s) policier(s) n'a (n'ont) ménagé aucun effort pour m'aider.	37	63.8	14	82.4
Le(s) policier(s) m'a (m'ont) expliqué les raisons pour lesquelles il(s) a (ont) agi comme il(s) l'a (l'ont) fait.	36	63.2	11	64.7
Le(s) policier(s) m'a (m'ont) bien renseigné sur les suites de l'interaction.	33	57.9	8	47.1
Le(s) policier(s) a (ont) voulu s'assurer de bien comprendre ce dont j'avais besoin.	29	51.8	11	64.7

Les participants à l'entrevue, y compris ceux qui, au moment de l'interaction, se trouvaient en situation de crise de santé mentale, ont eu l'impression en majorité d'être traités de façon juste en matière de procédure par les policiers avec lesquels ils avaient eu leur dernière interaction. À titre d'exemple, 85 % ($n = 51$) des participants ont dit avoir été traités avec respect par les policiers et 76 % ($n = 44$) ont indiqué être satisfaits de la façon dont ils avaient fait face à la situation. Mentionnons que 82 % ($n = 14$) des personnes en situation de crise de santé mentale ont indiqué que les policiers n'avaient ménagé aucun effort pour les aider contre 64 % ($n = 37$) de tous les participants à l'entrevue.

Les aspects de l'interaction qui ont suscité moins de réponses favorables de la part des participants avaient trait surtout à la question de savoir si les participants comprenaient ce qui leur arrivait ou en avaient été informés par les policiers. À titre d'exemple, 63 % ($n = 36$) des participants ont indiqué que les policiers leur avaient expliqué pourquoi ils avaient décidé de faire face à la situation comme ils l'avaient fait et 58 % ($n = 33$) ont affirmé avoir été suffisamment informés des suites de l'interaction. Les participants en situation de crise de santé mentale au moment de l'intervention ont aussi donné une cote peu élevée en ce qui touche l'« information » et les « explications » qui leur avaient été données.

Le tableau 15 présente de façon sommaire la mesure dans laquelle les participants étaient satisfaits de la façon dont les policiers s'étaient comportés envers eux lors de leur dernière interaction avec eux et avaient eu l'impression qu'ils les avaient aidés.

Tableau 15. Pourcentage des participants à l'entrevue qui soit sont « d'accord », soit sont « tout à fait d'accord » à l'égard de différents aspects de la satisfaction

Aspects de la satisfaction évalués au moyen de l'échelle	Tous les participants ($N = 60$)		Participants en situation de crise de santé mentale ($N = 17$)	
	<i>n</i>	<i>Validité %</i>	<i>n</i>	<i>Validité %</i>
Le(s) policier(s) a (ont), de façon générale, bien face à la situation.	47	79.7	15	88.2
Ce que le(s) policier(s) a (ont) fait m'a aidé(e).	43	72.9	15	88.2
J'ai été satisfait(e), de façon générale, de la façon dont le(s) policier(s) a (ont) fait face à la situation.	43	71.7	13	76.5
Dans une situation analogue dans l'avenir, j'aimerais que le(s) policier(s) fasse (fassent) face à la situation de la même façon.	37	62.7	10	58.8
Ce que le(s) policier(s) a (ont) dit m'a aidé(e).	35	60.3	12	75.0
Le(s) policier(s) aurait (auraient) pu mieux faire face à la situation.	29	49.2	10	58.8

L'évaluation faite par les participants des aspects ci-dessus des interactions était généralement positive, 80 % ($n = 47$) d'entre eux indiquant qu'ils estimaient que le(s) policier(s) avait (avaient) bien fait face à la situation.

Pour moi, ces hommes faisaient simplement leur travail...Un point c'est tout...Je ne leur en veux pas du tout. Ils ne font qu'appliquer la loi et faire leur travail. (134)

Je suis sorti de l'hôpital. J'ai quitté le service psychiatrique, et un ami et moi avons acheté un demi-gramme de coke et de la bière et nous sommes allés chez moi. Les policiers sont arrivés presque tout de suite...Ils m'ont ramené à l'hôpital gentiment, sans me passer les menottes. Ils m'ont laissé conserver mes croustilles. Je n'ai vraiment rien de mal à dire des policiers. Je regrette la façon dont j'ai déjà traité des policiers. Personne ne devrait cependant mourir en raison d'une maladie mentale, n'est-ce pas? (142)

Je me suis senti plus rassuré. Chaque fois que ce genre de situation se produit, cela veut dire qu'un autre fier-à-bras est expulsé de l'immeuble...Vous savez à quelle genre de personne je pense. Un fauteur de troubles...J'étais rassuré parce que j'ai vraiment aimé la façon dont les policiers ont agi...J'étais content. Les policiers ont pris le temps d'expliquer ce qui allait arriver. J'avais vraiment l'impression que l'endroit était plus sûr parce les policiers nous avaient débarrassés de ce gars. On nous a dit quelles seraient les suites de cette affaire et ils nous ont dit que le fauteur de troubles ne reviendrait plus. (146)

Intervieweur : L'interaction avec le policier s'est terminée de la façon que vous souhaitiez?

Participant : Je ne voulais pas au départ aller à l'hôpital, mais comme les policiers m'y ont amené sans me passer les menottes, je suis d'accord avec ce qu'ils ont fait. (156)

Intervieweur : L'issue de l'interaction avec la police a été meilleure que celle à laquelle vous vous attendiez?

Participant : C'est cela. L'issue aurait pu être terrible. J'aurais pu rencontrer un crétin. Je suis assez expérimenté pour savoir qu'il y a des gars qui m'auraient vraiment maltraité. (158)

J'avais l'impression d'être entre bonnes mains. Les policiers m'ont tout simplement laissé me couler dans ma chaise...Je crois qu'ils m'ont apporté du jus et un sandwich. Ils étaient tout simplement à mes côtés. Ils ne me jugeaient pas. Ils étaient tout simplement là. (162)

Je crois qu'une partie de moi-même appelait à l'aide et cette aide m'a été donnée par une policière...J'avais cessé de prendre mes médicaments et j'étais très malade. C'est donc une bonne chose que quelqu'un soit intervenu. C'est la police qui a dû intervenir. C'est mieux que rien. (167)

Lorsqu'ils m'ont accompagné à l'hôpital...je leur ai demandé une cigarette et ils me l'ont donné. J'étais très nerveux et ils m'ont aidé. Les policiers ont été gentils.. (198)

Les résultats de l'évaluation montrent qu'il y a place à l'amélioration. À titre d'exemple, presque la moitié des participants (49 %, $n = 29$) ont indiqué que les policiers auraient pu mieux gérer la situation et plus du tiers (37 %, $n = 22$) ont estimé qu'ils devraient faire face à la même situation autrement à l'avenir.

La policière a appliqué la règle à la lettre. Aucune latitude. Aucune humanité. Oui, c'est vrai, elle a desserré les menottes pour que je sois plus à l'aise, mais tout était tellement réglementé. Peu importe. Ça a fonctionné. Elle a fait ce qu'elle devait faire. (158)

Personne ne m'a expliqué ce qui allait se passer. Le policier m'a simplement dit que j'allais être arrêté. Il ne m'a pas non plus expliqué ce qu'il me reprochait ni la raison pour laquelle il m'arrêtait. (160)

Les policiers auraient pu demander qu'un psychiatre me voie. Ils ne m'ont pas confié à un professionnel de la santé mentale. Ils m'ont une fois amené à l'hôpital et ont pensé que je verrais un professionnel de la santé, mais personne ne m'a vu. Quelqu'un m'a détaché et je suis rentré chez moi. (167)

Les participants à l'entrevue ont également évalué comment ils se sont sentis après leur dernière interaction avec la police. Les figures 21 à 26 illustrent leurs réponses.

Figure 21. Après votre interaction avec la police, vous sentiez-vous plus mal ou mieux? ($n = 51$)

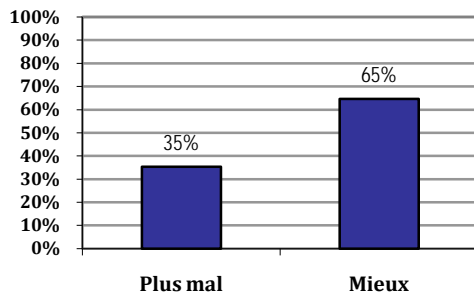


Figure 1. Après votre interaction avec la police, vous sentiez-vous plus contrarié(e) ou plus calme? ($n=56$)

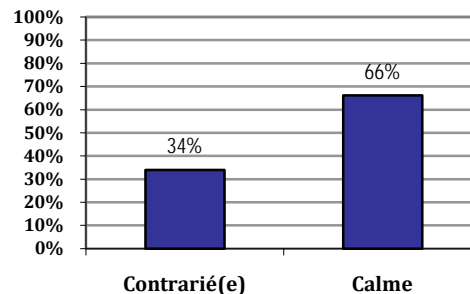


Figure 2. Après votre interaction avec la police, aviez-vous l'impression d'avoir été traité(e) sans respect ou avec respect? ($n = 54$)

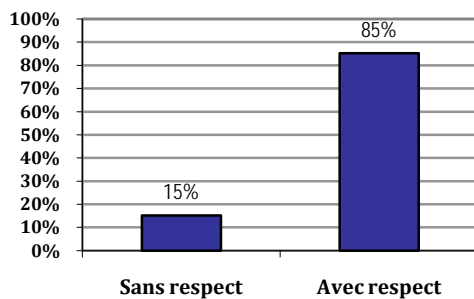


Figure 3. Après votre interaction avec la police, étiez-vous rassuré(e) ou inquiet(ète)? ($n = 55$)

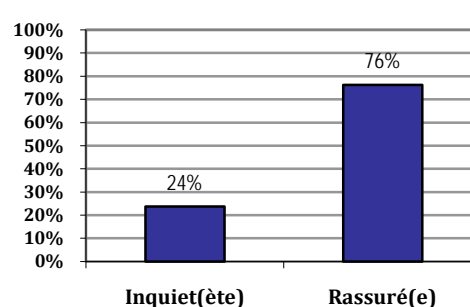


Figure 4. Après votre interaction avec la police, aviez-vous peur ou étiez-vous rassuré(e)? (n = 52)

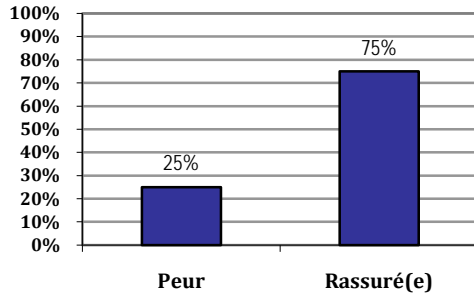
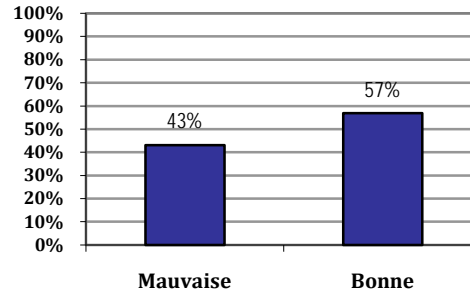


Figure 5. De façon générale, quelle impression vous a laissée votre interaction avec la police? (n = 58)



Ces questions montrent de façon générale que les participants estimaient, en grande majorité, que leur impression de la police s'était améliorée après leur dernière interaction avec la police. À titre d'exemple, 65 % (n = 33) des participants ont dit avoir une impression « un peu meilleure » ou « bien meilleure ». Au total, 57 % des participants ont dit avoir eu une « bonne » impression de la police à l'issue de leur dernière interaction avec elle.

RECOMMANDATIONS DES PARTICIPANTS

Accès de la police à l'information concernant les personnes atteintes de maladie mentale

Les personnes qui ont participé aux groupes de discussion initiaux voulaient vraiment savoir si la police avait accès à l'information les concernant sur les lieux de l'intervention et voulaient également connaître l'utilisation qu'elle faisait de cette information (p. ex. casier judiciaire ou état de santé mentale). En particulier, ces personnes ont pensé que notre étude devrait viser notamment à établir quels étaient les avantages et les inconvénients de la communication aux policiers de certains types de renseignements personnels.

Nous avons par conséquent donné aux participants à l'entrevue une liste contenant divers types de renseignements personnels et leur avons demandé d'indiquer s'il serait « utile » ou « nocif » qu'un policier ait accès à ce type de renseignements à l'égard d'une personne atteinte de maladie mentale avant d'avoir une interaction avec elle. Le tableau ci-dessous présente sous forme sommaire les réponses à ces questions.

Tableau 16. Pourcentage des participants à l'entrevue estimant que le fait de donner accès aux policiers aux renseignements personnels serait utile ou nocif.

Type de renseignements personnels	Utile		Nocif	
	<i>n</i>	<i>Validité %</i>	<i>n</i>	<i>Validité %</i>
Antécédents de comportement violent	57	98.3	1	1.7
Antécédents criminels	55	91.7	3	5.2
Antécédents suicidaires	53	91.4	5	8.6
Consommation courante d'alcool ou de drogue	50	86.2	8	13.8
Souffre en ce moment de maladie mentale	49	86.0	8	14.0
A besoin en ce moment de médicaments psychotropes	47	85.5	8	14.5
Antécédents de problèmes liés à la consommation d'alcool et de drogue	46	80.7	11	19.3
Utilise en ce moment des médicaments psychotropes	45	80.4	11	19.6
Utilise en ce moment des services de santé mentale	45	78.9	12	21.1
Voit en ce moment un psychiatre ou un autre fournisseur de services	41	75.9	13	24.1

De façon générale, les participants estimaient, pour la plupart, qu'il serait utile qu'un policier ait accès à certains types de renseignements personnels avant d'avoir une interaction avec une personne atteinte de maladie mentale. Les citations suivantes donnent une indication des raisons pour lesquelles les participants pensaient que ces renseignements seraient utiles à la police.

Ces renseignements permettent aux policiers de savoir comment traiter la personne visée et comment lui parler. S'ils connaissent ses antécédents, ils peuvent éviter de l'offenser ou de la mettre en colère. De cette façon, ils savent comment faire face à la situation. (164)

Si j'étais à la place des policiers et que je répondais comme eux à un appel et si je savais qu'on me demanderait des comptes sur la façon dont j'aurais traité la personne atteinte de maladie mentale, je crois que je pourrais mieux faire face à la situation si je possédais certains renseignements sur cette personne avant d'arriver sur les lieux. (165)

Ce genre de renseignements est utile lorsqu'il faut intervenir en cas de dispute familiale. Il se peut qu'un des membres de la famille souffre d'une maladie mentale et qu'il ne prenne pas ses médicaments. Une personne dans cette situation peut être violente et la vie du policier peut être menacée. Si le policier sait déjà comment reconnaître les symptômes de la maladie, il peut demander l'aide d'un travailleur du domaine de la santé mentale. Si la voiture 86 n'est pas disponible, il peut faire appel à un collègue. Il importe donc de ne rien oublier et de s'assurer que la personne ayant la maladie mentale reçoive l'aide dont elle a besoin. (174)

Je crois que plus les policiers sont informés...plus ils peuvent agir de façon professionnelle au lieu de faire preuve de discrimination et d'agir en fonction de préjugés. (198)

Je crois que cela serait utile parce qu'une bonne part des difficultés qui surgissent lors d'interactions entre la police et les personnes atteintes de maladie mentale découlent du fait que la police ne comprend pas la façon dont ces personnes sont susceptibles de se comporter. Il serait utile qu'un policier sache s'il a affaire à une personne qui a pris de la drogue ou qui est dans un état psychotique ou qu'il sache que cela peut être possible. Au lieu de durcir le ton et d'essayer d'obtenir que cette personne lui obéisse, il pourrait adopter une autre attitude et essayer de la calmer. Dans un cas semblable, ce genre de renseignements serait très utile. À mon avis, c'est lorsque le policier ne sait pas à quoi s'attendre que la situation peut mal se terminer. (1206)

Je crois que c'est une bonne idée... si les policiers ont la formation qui convient...s'ils savent qu'il faut adopter un ton positif avec les personnes atteintes de maladie mentale ...Je crois qu'ils devraient savoir à quoi s'attendre...pour leur propre sécurité et pour la sécurité de la personne ayant la maladie mentale. (1305)

Il faut connaître le lion avant d'entrer dans la cage. (1312)

En revanche, plusieurs participants ont indiqué les raisons pour lesquelles ils pensaient qu'il serait « *nocif* » dans certaines circonstances que les policiers aient accès à des renseignements relatifs à la santé mentale des personnes avec lesquelles ils ont des interactions.

Si le policier est expérimenté, je crois effectivement qu'il devrait savoir que la personne à qui il s'adresse a une maladie mentale le cas échéant...Si c'est un policier novice, je crois qu'il doit avant tout acquérir de l'expérience pratique. De cette façon, il comprendra tout ce que suppose le fait d'avoir affaire à une personne atteinte de maladie mentale ...J'ai vu leur regard lorsqu'ils entendent à l'interphone la répartitrice dire qu'ils ont affaire à une personne très dangereuse qui a une maladie mentale. (11)

Les policiers ne croient jamais rien de ce qu'on leur raconte. C'est de cette façon depuis que l'étiquette « personne atteinte de maladie mentale »

apparaît. Tout dépend de la personne à qui ce renseignement est donné. Lorsqu'une personne comprend bien l'état d'une personne atteinte de maladie mentale, tout peut soudainement beaucoup mieux aller parce qu'elle sait comment lui parler... Tout dépend donc de la personne à qui ce renseignement est communiqué. Dans certains cas, ce peut être utile, mais dans d'autres cas, ce peut être tout le contraire. Les policiers peuvent n'accorder aucune foi à ce que vous leur dites, et simplement parce qu'ils ont décidé que vous étiez « fou ». (133)

Je crois que les gens sont mal servis si ce genre de choses est considéré comme étant nécessairement vrai ou nécessairement éclairé. Je crois qu'il appartient au médecin, et non au policier, de s'occuper de ces questions. (135)

Si le système fait l'effort de bien former les policiers et de bien soutenir les personnes atteintes de maladie mentale qui vivent de façon autonome dans la communauté, je n'ai rien contre l'idée que cette information soit communiquée aux policiers. Mais si les policiers vont simplement continuer de frapper d'abord et de parler ensuite...je n'y serais pas vraiment favorable. (136)

Entre les mains du bon policier, cette information pourrait être extrêmement utile...Dans le cas contraire, elle peut devenir une arme...Je songe à une personne qui n'aurait pas la personnalité voulue pour pouvoir s'occuper d'une personne atteinte de maladie mentale. (156)

Une fois qu'un psychiatre a posé un diagnostic de maladie mentale, tout ce qu'une personne peut dire est remis en question. Des policiers m'ont déjà dit que j'inventais des histoires...Un jour, on m'a volé mon portefeuille, mais personne n'a jamais fait enquête parce que je raconterais des histoires. (160)

Il faudrait que les policiers aient accès à l'information dont ils ont besoin pour faire leur travail, mais par ailleurs, cette information doit aussi être protégée...Les gens ont le droit que l'on respecte leur vie privée, en particulier lorsqu'il s'agit d'alcool ou de drogue pour éviter la stigmatisation...C'est un terrain glissant. Il suffit que je fasse un excès de vitesse et qu'un policier voie soudainement apparaître à son écran « personne atteinte de trouble bipolaire » pour qu'il décide de m'arrêter. Je ne pense pas que cela soit juste. (176)

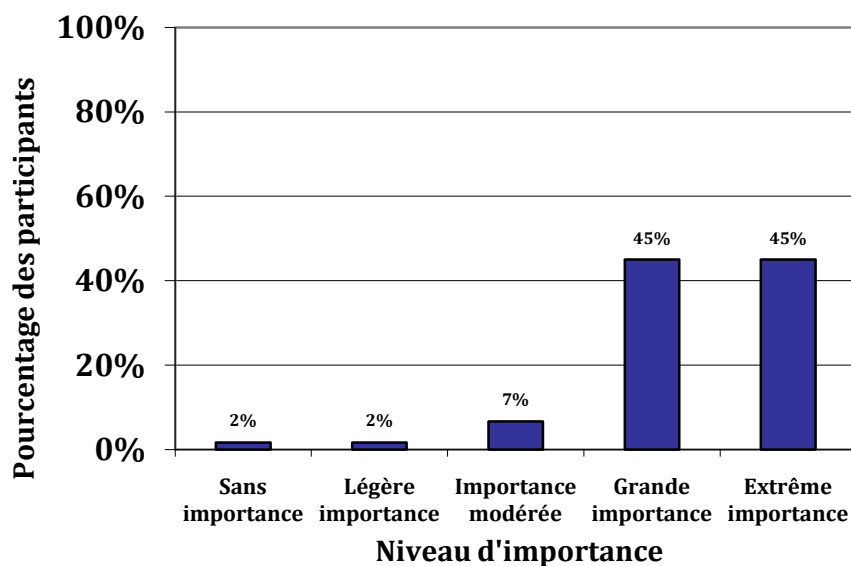
Tout dépend de la personne atteinte de maladie mentale. Elle peut se sentir vraiment intimidée si elle sait que la police connaît tous ses secrets...et jusqu'au nom de son médecin. (197)

Je comprends que les policiers ont un travail à faire et qu'ils veulent savoir à quoi s'en tenir sur une personne lorsqu'on leur demande d'intervenir. Cette personne peut en effet poser un danger pour eux. Par ailleurs, comme je ne pense pas que les bons policiers soient très nombreux...Plus souvent qu'autrement, je fais affaire à un policier qui veut simplement affirmer son pouvoir...En fait quelqu'un de ce genre qui m'a rencontré mille fois et qui me connaît parfaitement même si c'est la première fois qu'il me voit. Une fois que les policiers obtiennent cette information..., ils ne veulent plus nous écouter parce que leur idée est faite. (1301)

Formation et perfectionnement des policiers

Au nombre des sujets importants à inclure à l'étude, les participants des groupes de discussion initiaux ont mentionné le sujet de la formation et du perfectionnement des policiers. Le guide d'entrevue comportait des questions détaillées portant sur la formation des policiers sur les maladies mentales. Nous avons notamment demandé aux participants à l'entrevue d'indiquer dans quelle mesure ils jugeaient important que les policiers reçoivent une formation leur permettant de savoir comment faire face aux situations mettant en cause des personnes atteintes de maladie mentale.

Figure 27. Importance attachée par les participants à l'entrevue à la formation éventuelle permettant aux policiers de faire face aux situations mettant en cause des personnes atteintes de maladie mentale (n=60).



Comme l'illustre la figure 27, 90 % ($n = 54$) des participants à l'entrevue ont estimé que la formation des policiers était d'une « grande importance » ou d'une « extrême importance ». Plusieurs participants ont décrit les raisons pour lesquelles il est important que les policiers reçoivent une formation sur les maladies mentales.

De cette façon, les policiers savent à quoi s'en tenir. Un vrai criminel, il se peut qu'il lui tire une balle. Mais une personne atteinte de maladie mentale peut ne pas comprendre ce qu'ils lui disent. Cette formation leur permettrait de savoir comment la comprendre ou comment essayer de lui parler. (I2)

Je crois qu'il existe tellement de mythes, de fausses idées et de stigmatisation. Moi, je pensais autrefois la même chose sur le SIDA...je me rends maintenant compte que ces personnes sont encore des êtres humains...Je n'en veux pas à la société ou à la police parce que ces mythes ou ces fausses idées existent, mais par ailleurs...une meilleure formation et davantage de soutien aideraient à les dissiper. (I36)

Je crois qu'une formation sur la santé mentale est très importante pour les policiers. Je crois que cela les aide beaucoup lorsqu'ils savent quels sont les signes auxquels ils doivent attacher de l'importance...Ils savent ainsi

comment faire face à la situation...Ils ne devraient pas tout de suite considérer qu'un crime a été commis...Ils peuvent situer les choses dans leur contexte. Si une personne ne perçoit pas la réalité comme les autres, ils peuvent comprendre pourquoi elle réagit ou agit comme elle le fait. (160)

Je crois que ce serait vraiment préférable qu'ils aient cette formation pour eux et préférable pour nous. Nous y gagnerions tous. (167)

Un grand nombre de citoyens auxquels ils auront affaire souffriront de troubles mentaux, y compris d'une dépendance à l'alcool et aux drogues. Il importe donc qu'ils sachent comment agir avec les personnes qui ont une maladie grave. Je crois que cela leur évitera de faire des efforts inutiles et tous les intervenants courront moins de risques. (176)

Je crois que les personnes atteintes de maladie mentale peuvent avoir un peu plus besoin de la police que le reste de la population. Nous ressentons davantage de stress même si ce stress est causé par notre maladie. Nous voulons parfois de l'aide, mais nous n'avons personne à qui nous adresser. C'est ce qui explique que nous ayons davantage recours à la police. Ce serait bien si les policiers manifestaient un peu plus de compassion. Si je suis vraiment en détresse, je ne sais pas toujours qui appeler...Ce serait bien de pouvoir compter sur du soutien. La plupart des personnes atteintes de maladie mentale ont peur des policiers puisque ceux-ci peuvent les maltraiter et les jeter en prison. (177)

Bon nombre de policiers sont assez nouveaux. Ils ne savent pas comment agir avec les personnes atteintes de maladie mentale. Ils devraient savoir qu'on ne doit pas menacer une personne souffrant de schizophrénie. Habituellement, la première chose que ces personnes font c'est de se cacher sous la table et elles deviennent paranoïaques. Les policiers devraient avoir une formation qui leur permettrait de vraiment savoir comment s'y prendre avec ces personnes. (1246)

Les policiers ont besoin d'une formation plus poussée sur les maladies mentales. Je crois que de nombreux policiers ne connaissent pas les symptômes des maladies mentales et croient à tort que certaines personnes sont ivres ou défoncées ou qu'elles sont violentes par choix. Je crois que dans le cas des personnes atteintes de maladie mentale, c'est la peur qui fait apparaître leurs symptômes. Lorsqu'une personne a peur, ce n'est pas le moment d'utiliser la force contre elle, mais c'est parfois ce que les policiers font. (S405)

Il faudrait peut-être que les policiers eux-mêmes possèdent une meilleure formation le cas échéant sur les maladies mentales. Ils ne devraient pas traiter de la même façon toutes les personnes atteintes de maladie mentale. Les personnes atteintes de schizophrénie ne sont pas toutes violentes et elles n'ont pas non plus une maladie transférable. Bon nombre d'entre elles sont suffisamment bien pour qu'il ne soit pas nécessaire de leur parler comme si elles étaient des imbéciles. Bon nombre d'entre elles sont tout à fait en mesure de suivre des directives, de répondre à des questions et d'engager un dialogue intelligent avec les autres. (S271)

Les jeunes policiers semblent effectivement un peu plus éveillés que les autres. J'aimerais que les policiers hauts gradés et que les policiers de

longue date soient forcés de suivre une formation sur les maladies mentales...Cette formation ne devrait pas seulement être une formation ponctuelle. Elle devrait leur être donnée régulièrement. Le domaine de la santé mentale évolue...Nous apprenons tous les jours du nouveau sur la santé mentale. Les consommateurs changent également. Cette formation ne devrait donc pas être donnée aux policiers une fois seulement. (FG)

Nous avons également demandé aux participants de cerner les volets essentiels que devrait comporter un programme de formation visant à aider les policiers à mieux faire face à des situations mettant en cause des personnes atteintes de maladie mentale. Les participants ont notamment recommandé une formation traitant des sujets suivants : communication, nature des maladies mentales, compassion et respect et approches non violentes.

Comprendre les maladies mentales et leurs conséquences

De nombreux participants ont parlé d'interactions qu'ils avaient eues avec des policiers qui ne semblaient pas comprendre la moindre chose sur les maladies mentales, y compris leurs conséquences sur les capacités cognitives et le comportement d'une personne. Les participants ont pensé qu'accroître les connaissances sur les maladies mentales des policiers, et notamment sur la façon dont elles sont vécues par les personnes qui en sont atteintes et leurs conséquences comportementales, amènerait les policiers à changer leurs attitudes et leurs comportements.

Reconnaître les différents signes de maladie mentale...Savoir comment chaque maladie se présente...connaître les diverses circonstances dans lesquelles peut se trouver une personne. Les policiers pourraient ainsi voir si une personne est suicidaire. Les policiers sauraient aussi ainsi voir si certains objets se trouvent chez eux..., car il y a d'autres objets, outre un fusil, avec lesquels une personne peut se tuer. Une personne peut aussi s'enfoncer un stylo dans un œil, n'est-ce pas? Il faut donc que les policiers sachent ce genre de choses. (11)

Comprendre l'incapacité d'une personne à s'exprimer. (154)

Je crois qu'il faudrait vraiment faire un effort pour apprendre aux policiers au moins le minimum sur les différents types de maladies mentales et sur ce à quoi ils peuvent s'attendre de la part d'une personne atteinte de maladie mentale particulière. Je crois qu'il faudrait donner une formation aux policiers dans ce domaine. Peut-être apprendraient-ils ainsi à respecter un peu plus les personnes confrontées à une maladie mentale. (167)

Je crois que ce serait utile que les policiers aient une connaissance de base - une connaissance pratique - des types de symptômes du trouble bipolaire et de la schizophrénie. Ils pourraient ainsi distinguer ces symptômes de ceux d'une psychose induite par la consommation de coke...Ils auraient une meilleure idée des signes à surveiller...Je crois qu'ils doivent aussi avoir une formation pour les sensibiliser aux problèmes des alcooliques et des toxicomanes. (176)

Les policiers doivent être sensibilisés aux problèmes des personnes atteintes de maladies mentales et doivent savoir comment agir avec elles...Ils ne peuvent être des psychiatres..., mais ils devraient pouvoir manifester de la compassion pour une personne et tenir compte des problèmes quotidiens auxquels elle fait face. (1305)

Les policiers devraient posséder la formation voulue pour savoir comment agir avec les personnes atteintes de maladie mentale et pour être en mesure de reconnaître les divers types de maladies mentales ainsi que leurs symptômes, en particulier lorsque ces personnes ont cessé de prendre leurs médicaments. Les policiers doivent pouvoir savoir comment obtenir de l'aide pour ces personnes et comment désamorcer une situation posant des risques. (S244)

Les policiers ne devraient pas entrer en fonction avant de posséder la formation voulue pour connaître l'incidence de la maladie mentale sur la perception du monde qu'ont les personnes atteintes de ce genre de maladie et sur leur capacité de composer avec le stress. Ils doivent aussi savoir comment désamorcer des situations posant des risques (p. ex. langage corporel, parole, espace personnel et vocabulaire). Les policiers doivent offrir du soutien aux personnes atteintes de maladie mentale, les comprendre et manifester de la compassion à leur endroit au lieu de les accuser et de les soupçonner de toutes sortes de choses et d'avoir des préjugés à leur égard. (S256)

Je crois que les policiers devraient mieux connaître les signes de maladie mentale et d'intoxication. Ils devront faire de réels efforts pour acquérir la formation voulue parce qu'ils doivent savoir comment agir avec divers types de personnes pour éviter que des gens ne soient blessés...Il faudrait sans doute éviter de recourir au pistolet à impulsions contre un gars qui serait atteint de schizophrénie et qui aurait consommé de la drogue. Il ne faudrait recourir à cette arme que lorsque c'est absolument nécessaire. (FG)

Communication efficace

S'agissant de ce thème, les participants ont discuté de la formation qui devrait être dispensée aux policiers pour leur apprendre à communiquer avec les personnes atteintes de maladie mentale de façon plus respectueuse et efficace. Ils ont notamment proposé à cet égard que les policiers apprennent à utiliser un langage approprié, à respecter la vie privée des gens et à désamorcer les situations présentant des risques.

Je crois qu'il s'agirait pour les policiers de savoir reconnaître les maladies mentales et de savoir comment parler aux personnes atteintes de ce type de maladie. Je crois que c'est une question de communication. (I34)

Aptitudes à la communication et au règlement des conflits. Ce genre de choses. Pas de force létale. (I40)

Simplement savoir comment parler à une personne atteinte de maladie mentale pour ne pas l'irriter. Savoir comment établir un lien avec ce genre de personne. C'est à peu près tout. (I64)

Quatre-vingt-dix pour cent du problème seraient réglés si les policiers savaient parler aux personnes atteintes de maladie mentale. (I246)

Compassion, empathie, désamorçage des situations dangereuses...tout simplement savoir communiquer avec les gens. (I302)

Les renseignements échangés entre les policiers et les personnes atteintes de maladie mentale devraient être considérés comme étant confidentiels si l'on veut vraiment « aider » les personnes atteintes de maladie mentale. (S58)

Un jeune policier m'a déjà dit ceci : « Nous voulons simplement vous aider. Permettez-nous de le faire. » J'ai retenu ces mots et ils m'ont beaucoup aidé. (S60)

Demandez à la personne visée si elle est traitée par un médecin ou un psychiatre. Il faudrait lui demander si elle prend un médicament pour traiter un trouble de l'humeur. Il faut y aller en douceur, mais il faut poser les questions qui s'imposent. Si une personne est dans une phase maniaque, elle donnera l'impression d'être invincible. Il ne faut pas la provoquer. Il suffit d'essayer de lui tirer des renseignements et de lui poser des questions. Il faut lui demander si elle a besoin d'aide (il faut essayer de désamorcer la situation; il faut éviter de l'aggraver). Dites à la personne que nous voulons tous être en sécurité et traitez-la avec respect...N'oubliez pas qu'il s'agit d'une personne qui est MALADE. Lorsqu'une personne est dans une phase maniaque, elle ne se souvient souvent pas par la suite de ce qu'elle a fait. Demandez à cette personne si elle veut s'asseoir et prendre un café. Essayez ensuite de savoir ce qui ne va pas. (S205)

Traiter les personnes atteintes de maladie mentale avec compassion

Plusieurs participants ont affirmé que les policiers devaient apprendre à traiter les personnes atteintes de maladie mentale avec compassion et respect et qu'ils devaient savoir comment leur manifester de l'empathie. Selon eux, les policiers doivent savoir comment adapter leur comportement lorsqu'ils ont affaire à une personne atteinte de maladie mentale, en particulier si cette personne est en situation de crise de santé mentale.

Il faut traiter les personnes atteintes de maladie mentale comme des êtres humains...Comme on traiterait son partenaire ou une autre personne. Il ne faut pas les traiter comme si elles étaient des bombes à retardement. (11)

Un type de formation portant sur la compassion. Il semble qu'il y ait vraiment très peu de policiers qui comprennent ce que vivent les personnes atteintes de maladie mentale ou qui savent ce qu'est l'empathie. (133)

Il faut que les policiers soient parfois plus humains et se préoccupent moins de l'application des politiques. Je ne parle pas seulement des menottes. Il est arrivé que je me sente comme un sac de farine lorsqu'on m'amenait quelque part...Les policiers ne veulent pas déroger aux règles. Ils nous considèrent parfois comme des gens sans aucune valeur..., comme si nous n'étions pas des êtres humains. (158)

Je crois que les policiers doivent d'abord prendre conscience de leurs propres préjugés...De cette façon, ils seront conscients de leurs propres attitudes. Ils éviteront ainsi de juger tous ceux qu'ils rencontrent en fonction de ces préjugés. Ils comprendront ainsi comment tenir compte des vues d'autres personnes et sauront aussi comment agir avec des personnes qui ne perçoivent pas la réalité comme eux. (160)

Je crois que les policiers doivent apprendre comme agir avec différents types de personnes...Je crois que c'est l'une des principales fautes que commettent les policiers; ils manquent de sensibilité...C'est peut-être parce qu'ils exercent ce métier depuis des années et ont l'impression de faire du sur place. (I301)

Les policiers devraient moins rire entre eux lorsqu'ils « aident » une personne atteinte de maladie mentale. C'est dégradant pour la personne visée. (S58)

Il faut que les policiers apprennent à ne pas nous traiter comme des criminels. Les policiers apprennent comment agir avec les criminels et ils agissent de la même façon avec les personnes atteintes de maladie mentale. Or, la situation est tout à fait différente. Ils doivent absolument changer leur approche. (S240)

Le policier doit savoir qu'une personne atteinte de maladie mentale agit de façon impulsive parce qu'elle ressent des émotions intenses qui la perturbent. Le policier doit agir avec calme pour désamorcer la situation. Il ne faut pas causer plus de stress à la personne atteinte de maladie mentale et l'effrayer en lui parlant mal et en la menottant. Les policiers doivent se rendre compte que la plupart des personnes atteintes de maladie mentale ne sont pas des criminels...et qu'en fait elles sont de bonnes personnes qui ont eu une vie difficile. En traitant tout de suite une personne atteinte d'une maladie mentale comme si elle était un criminel, on lui cause beaucoup de tort et on la bouleverse encore plus. J'aimerais que les policiers fassent preuve d'humilité et cessent d'arrêter les personnes atteintes de maladie mentale lorsque ce n'est pas nécessaire. La violence verbale est dégradante et doit cesser. (S245)

La police devrait davantage se préoccuper du sort des gens. Le fait qu'une personne soit pauvre, ait des antécédents de consommation d'alcool et de drogue ou soit atteinte d'une maladie mentale devrait peu importer. J'ai l'impression que ma mort laisserait la police tout à fait indifférente. (S282)

La police doit comprendre l'empathie et faire preuve de compassion. Être malade n'est pas un crime. (S378)

La police doit être plus respectueuse à l'égard des gens même s'ils s'habillent mal ou ne se lavent pas. Notre maladie est souvent un obstacle...Toute la culture policière, des plus hauts échelons aux plus bas, doit changer. Les policiers doivent être plus humains et cesser de se comporter comme des robots. (S403)

Je crois que la situation de bien des personnes s'améliorerait si la stigmatisation disparaissait. (FG)

Privilégier les méthodes non violentes

Plusieurs participants étaient d'avis que les policiers devaient davantage recourir aux méthodes non violentes et non agressives lorsqu'ils ont affaire à des personnes atteintes de maladie mentale. Nombre d'entre eux estimaient que le comportement que les policiers adoptent à l'égard de ces

personnes joue un rôle déterminant et qu'en fonction de ce comportement, l'interaction pouvait mener à l'agressivité et à la violence.

Il s'agit essentiellement de savoir comment agir avec les personnes atteintes de maladie mentale...Recourir au pistolet à impulsions n'est certainement pas une bonne idée. Je ne suis vraiment pas d'accord avec cette méthode en particulier avec des gens comme moi dont le cœur peut déjà battre à tout rompre. Me donner une décharge avec ce pistolet n'arrangera rien. Oui, j'insiste sur la formation qui doit être dispensée aux policiers pour leur apprendre à anticiper les conséquences du recours à la force physique. (I42)

Supposons que les policiers sont appelés parce qu'une personne est violente. Que font-ils 10 fois sur 10 dès leur arrivée sur les lieux? Ils ont recours à la violence. Quelle hypocrisie! Je trouve que cela ne fait aucun sens. (I301)

Il faut mettre l'accent sur l'acquisition de compétences interpersonnelles pour qu'il soit possible de désamorcer la violence au lieu de susciter une escalade de celle-ci. (S250)

On ne peut pas mettre tout le monde dans le même panier. Nous sommes tous uniques. Si vous rencontrez un jour une personne atteinte de maladie mentale, traitez-la comme vous aimeriez qu'on vous traite. Ayez recours à une méthode non violente, renoncez aux approches invasives et faites preuve de patience. (S251)

La formation donnée aux policiers semble privilégier les méthodes agressives et violentes. Tirez maintenant et parlez ensuite (une fois que la personne atteinte de maladie mentale est morte). Je préférerais que les policiers ne portent pas d'arme. Ils feraient du meilleur travail policier au lieu de simplement dégainer. (S256)

Autres suggestions

Les participants ont également proposé plusieurs autres façons d'améliorer les interactions entre la police et les personnes atteintes de maladie mentale, et notamment de renforcer leurs liens avec le milieu de la santé mentale, de promouvoir les pratiques policières positives, de créer des modèles pour les policiers, d'accroître la responsabilisation de la police et de faire appel à des professionnels de la santé lorsque des personnes atteintes de maladie mentale sont en cause.

Établir des liens avec la communauté

Les participants ont notamment proposé de donner l'occasion aux policiers d'établir des liens directs avec des personnes qui composent bien avec leur maladie mentale. Ces personnes pourraient parler avec les policiers de leur vécu, y compris de leurs interactions antérieures avec la police.

Les policiers devraient aller dans des établissements psychiatriques pour voir ce qui s'y passe et pour se faire une idée générale de la situation des personnes atteintes de maladie mentale. (I2)

Je recommanderais de rencontrer des patients ou des consommateurs. Et pas seulement lors d'ateliers tenus pendant la fin de semaine. Il faudrait que ces rencontres s'échelonnent sur une période assez longue. (I46)

Je crois qu'on devrait réunir tous les nouveaux policiers dans une salle et demander ensuite à des consommateurs ayant eu des interactions positives, négatives ou désastreuses avec la police de leur expliquer ce qu'ils ont alors ressenti. (I56)

Demandez à des policiers de se porter volontaires pour travailler dans des endroits où ils pourraient avoir de bonnes interactions avec les personnes atteintes de maladie mentale (p. ex. soupes populaires, refuges). (S98)

Assurer un suivi auprès d'une personne comme moi pour voir comment elle se comporte lorsqu'elle est bien. La police en saura ainsi davantage sur la maladie mentale et sur le comportement à adopter avec des personnes comme moi. (S202)

Les policiers devraient sans doute être témoins de plus de situations où des personnes sont en état de crise de santé mentale. (S336)

En fait, on me paie pour former les policiers...Je leur fais part de mes interactions négatives, mais aussi de mes interactions positives avec eux. (FG)

Reconnaître et promouvoir les pratiques positives

De nombreux participants ont discuté de leurs interactions positives avec la police. Certains d'entre eux ont dit qu'ils pensaient qu'il fallait exiger des comptes des policiers lorsque leur comportement est inacceptable, mais qu'il fallait aussi les féliciter lorsqu'ils avaient fait face à une situation de façon positive et constructive.

Je crois que la police fait du bon travail et a droit à des félicitations. (S452)

Certains policiers ont la réputation dans le milieu de mieux comprendre les questions liées à la santé mentale...Il faut s'assurer de souligner les efforts qu'ils font. Je crois que ces policiers pourraient transmettre leurs connaissances à leurs collègues. (FG)

J'ai reçu une formation comme travailleur-pair. On nous demande toujours de reconnaître les points forts des gens avec lesquels nous travaillons. J'essaie aussi de souligner les points forts des professionnels avec lesquels je travaille. J'essaie de voir ce qu'ils font bien pour que cela serve de point de départ pour établir des liens solides avec la police. Il faut faire savoir au reste du monde ce que la police fait bien et féliciter également les policiers qui font du bon travail. (FG)

Il faut aussi féliciter les policiers qui ont le courage de dire : « Mon collègue est allé trop loin. » Il faut féliciter les gens qui refusent d'accepter un comportement inacceptable...Une fois, des policiers sont venus chez moi pour s'excuser pour le comportement de l'un de leurs collègues parce qu'ils savaient que ce dernier était connu pour ses excès. Ce qui m'a aidé, c'est qu'un policier en exercice dise : « Je suis désolé. Je sais que vous

pouvez demander des comptes à cette personne. Remplissez les formulaires voulus et je vous appuierai. » (FG)

Recrutement et soutien des policiers

Les participants ont également fait des suggestions portant sur toute une gamme de questions liées aux ressources humaines. Ils ont notamment recommandé de veiller à ce que l'on recrute le bon type de policiers, d'aider les policiers à composer avec le stress, de récompenser les policiers qui suivent des cours de perfectionnement et de reconnaître que certains policiers ne possèdent pas les aptitudes voulues pour faire face aux situations mettant en cause des personnes atteintes de maladie mentale.

Je crois que les policiers qui sont en mesure d'être déployés lorsqu'il s'agit de cas mettant en cause des personnes atteintes de maladie mentale ou lorsqu'il s'agit de donner des premiers soins devraient avoir droit à un complément de rémunération ou à ce qu'ils veulent en échange de ces responsabilités supplémentaires. Il faut récompenser ceux dont la formation est plus poussée ainsi que ceux qui participent à des activités de perfectionnement. (11)

J'ai l'impression que l'on déploie contre d'anciens détenus de jeunes types qui ne sont jamais sortis de leur banlieue et qui se sont peut-être bagarrés au plus trois fois dans toute leur vie. Il n'est pas surprenant que ces jeunes policiers tirent sur quelqu'un. Ils sont effrayés. (140)

Il faut congédier ces imbéciles! Il y a des policiers à qui on ne peut rien apprendre parce qu'ils viennent d'un milieu où l'on ne comprenait tout simplement pas les maladies mentales et ils n'apprendront jamais...Ce sont comme les irréductibles qui n'accepteront jamais les homosexuels...Il faut se débarrasser de ces types-là. On ne peut pas garder des personnes qui vont maltraiter les personnes atteintes de maladie mentale. (158)

Il faut s'assurer que les policiers novices ne soient pas jumelés à d'autres policiers novices, mais plutôt à des policiers expérimentés. (S216)

Les policiers doivent être protégés de l'épuisement professionnel. Ils doivent obligatoirement prendre du temps pour se reposer. Il leur faut davantage de congés payés. Le niveau de stress des policiers doit être régulièrement évalué. C'est un travail difficile. (S250)

Il faut s'assurer que les personnes qui se joignent aux forces policières veulent vraiment servir les citoyens et les protéger. (S384)

Certains policiers peuvent réussir tous leurs cours, mais il faudrait faire des vérifications si l'on voit qu'ils viennent d'un milieu où on leur a communiqué certains préjugés à l'égard des personnes atteintes de maladie mentale ou s'ils se comportent mal à leur endroit...Certains types peuvent être affectés à la brigade criminelle et d'autres à la patrouille des quartiers résidentiels parce que cela leur convient mieux. (FG)

Reconnaître l'influence des pairs

Un petit nombre de participants ont dit que certains policiers peuvent être des modèles positifs pour leurs collègues et devraient pour cette raison être placés dans des postes où ils peuvent exercer une influence sur la façon dont leurs collègues se comportent avec les personnes atteintes de maladie mentale. À l'inverse, les policiers occupant des postes où ils exercent de l'influence sur leurs pairs et qui se livrent à la stigmatisation de ces personnes ou manquent de respect à leur endroit devraient faire l'objet de sanctions.

De façon générale, je ne crois pas que les policiers soient prêts à avoir des interactions avec nous. Il existe cependant des exceptions remarquables. Il faut trouver ces policiers et leur confier la tâche de former leurs collègues. (S337)

J'ai eu des interactions avec des policiers qui m'ont traité de façon amicale. Ils voulaient savoir ce que je faisais le soir en question. Ils m'ont parlé comme on parle à un autre être humain...Si ces personnes étaient vues comme des modèles et avaient l'estime de leurs collègues...(FG)

J'ai été enfermé ici ... et j'ai vu le capitaine de service maltraiter une personne simplement parce qu'il avait envie de le faire et qu'il voulait apprendre une leçon à un salaud. Et ensuite, les autres policiers imitent son comportement. (FG)

Accroître la responsabilisation

Plusieurs participants ont dit attacher beaucoup d'importance à l'accroissement de la responsabilisation de la police comme moyen d'améliorer les interactions entre la police et les personnes atteintes de maladie mentale.

Je ne pense pas que des policiers devraient être chargés de demander des comptes à d'autres policiers...C'est absurde. Je crois que cela va à l'encontre du but recherché. Je pense que cela manque de transparence...Cela me semble manquer de bon sens. (I301)

Les gouvernements doivent serrer la vis et insister pour que la police leur rende des comptes lorsque certains de leurs membres ont un comportement inacceptable. Notre système de justice doit cesser de placer la police au-dessus de la loi ou il contribuera à légitimer la violence policière qui blesse et tue des personnes. (S250)

Les policiers peuvent souvent faire ce qu'ils veulent et établir leurs propres règles lorsqu'ils ont affaire à des personnes pauvres. Il faut que la police rende des comptes à une instance supérieure à l'égard de ses actes. (S271)

La police n'est pas encline à prendre au sérieux les plaintes des personnes atteintes de maladie mentale. Cela nous rend très vulnérables. Ce n'est pas juste...NOUS ne pouvons pas présenter de plaintes de toute façon. On n'a jamais répondu à mes lettres, à mes télécopies ou à mes courriels. On ne traite tout simplement pas nos plaintes. (S352)

Quelque chose qui pourrait être bon..., plus rapide et plus proactif, ce serait que les plaintes à l'égard du recours à la violence par la police soient soumises à une tierce partie. Cela permettrait de faire la lumière sur ce genre de situation. Il faut savoir ce qui se passe dans des cas semblables. Faire toute la lumière. Il faut être aussi transparent que possible. (FG)

Recours aux professionnels de la santé

Plusieurs participants ont finalement recommandé de veiller à ce que la police ait recours aux professionnels de la santé lors d'interactions avec des personnes atteintes de maladie mentale. Plusieurs participants ont, à cet égard, dit appuyer les programmes d'intervention conjointe mis en œuvre à Vancouver (voiture 87) et à Surrey (voiture 67).

Il arrive souvent que les gens aient tout simplement peur lorsqu'ils délirent. Même pour une personne qui n'est pas malade, c'est tout de même effrayant de voir la police arriver. On peut bien comprendre que les personnes en phase paranoïaque ou qui délirent soient encore plus effrayées... Dans certains cas, il est possible de les calmer en leur parlant sur un ton rassurant. Leur injecter un tranquillisant suffirait au lieu de les abattre... Au cours des 20 dernières années, il y a eu quelques cas en Colombie-Britannique de personnes atteintes de maladie mentale qui ont été abattues par la police parce qu'elles étaient agitées. Ces décès sont inutiles. (176)

Le programme de la voiture 67 à Surrey est un exemple fantastique qui montre que des personnes spécialement formées pour cela peuvent jouer un rôle utile lors des interactions de la police avec les personnes atteintes de maladie mentale (S327)

Il faut veiller à ce que des ambulanciers et du personnel médical soient sur place, et pas seulement des policiers, lorsqu'il s'agit d'intervenir auprès de personnes atteintes de maladie mentale. Il faut s'assurer de la présence d'un champion de la santé mentale. (S334)

Je ne pense pas que la police devrait avoir des interactions avec les personnes atteintes de maladie mentale... Ces personnes ont une maladie physique et seuls des professionnels de la santé devraient les traiter. (S342)

Il faut confier à des auxiliaires médicaux la tâche de délivrer les mandats aux personnes atteintes de maladie mentale. (S392)

RÉSUMÉ ET DISCUSSION

Cette étude visait notamment à établir à quelle fréquence, et dans quelles circonstances, les personnes atteintes de maladie mentale avaient des interactions avec la police. Environ les trois quarts des participants à l'étude ont affirmé avoir été appréhendés et (ou) arrêtés par la police au cours de leur vie, soit un taux beaucoup plus élevé que celui qui ressort d'autres études. Les conclusions de l'étude portant entre autres sur la nature de leurs interactions avec la police cadrent cependant avec celles de recherches précédentes dans ce domaine. À titre d'exemple, de nombreux participants à notre étude ont pris l'initiative de l'interaction avec la police pour des raisons non liées à la perpétration d'un crime (p. ex. demande d'aide comme victime de crime ou pour des raisons de santé mentale) et la plupart de ces interactions ne se sont pas soldées par une appréhension et (ou) une arrestation.

Les participants à l'étude ont été nombreux à dire que la police avait eu recours à la violence dans le cadre de leur interaction avec elle. Ils ont aussi dit, dans une proportion importante (près des trois quarts) qu'ils avaient été menottés par un policier, dans bien des cas dans le contexte d'une arrestation liée à la santé mentale. Près du tiers des participants à l'entrevue ont dit qu'un policier les avait menacés d'un fusil. En outre, plus du quart des participants à l'entrevue avaient été blessés pendant leur interaction avec la police. Par ailleurs, outre ces interactions directes, de nombreux participants ont affirmé avoir été témoins ou avoir ouï-dire de situations où la police avait eu recours à la force contre des populations vulnérables, y compris des personnes atteintes de maladie mentale, des personnes vivant dans la pauvreté et des itinérants. Ces expériences primaires et secondaires sont susceptibles d'influer de façon considérable sur les perceptions des gens à l'égard de la police. À titre d'exemple, certains participants ont paru surpris du fait qu'ils n'avaient pas été maltraités par la police lors de leurs interactions avec elle. Plusieurs participants se sont cependant dits préoccupés du fait que la police avait eu recours à la force lorsqu'elle avait affaire à des personnes atteintes de maladie mentale, nombre d'entre eux disant qu'il s'agissait d'un domaine prioritaire dans lequel il convenait que s'améliorent les interactions entre les personnes atteintes de maladie mentale et la police.

L'étude avait également pour objectif de comprendre les perceptions des personnes atteintes de maladie mentale à l'égard de la police, y compris d'établir si leurs attitudes différaient de celles du grand public. De façon générale, les données recueillies montrent que la majorité des participants avaient des attitudes positives à l'égard de la police; les participants ont cependant établi des distinctions selon les policiers visés et selon les circonstances. « La police » a été perçue à la fois comme une institution sociale unifiée ou générique (partageant des valeurs normatives) et comme un regroupement de policiers individuels ayant diverses attitudes, croyances et compétences. Par conséquent, un certain nombre de participants ont déclaré avoir répondu à la question des attitudes en faisant la moyenne de leurs interactions avec la police. Ils ont cependant affirmé que leurs attitudes et perceptions étaient tributaires des policiers et des circonstances en cause. Ce constat est particulièrement intéressant dans le contexte des services policiers dans le Grand Vancouver et dans le reste de la Colombie-Britannique vu qu'ils se composent d'un ensemble complexe de forces policières ayant toutes des politiques, des pratiques et des normes de formation propres visant les interactions avec les personnes atteintes de maladie mentale. Quelques participants ont affirmé avoir surtout eu des interactions positives avec la police, mais avoir attaché plus d'importance à leurs interactions négatives en raison de la portée de leurs répercussions. Pour les participants, l'existence de « pommes pourries » dans les rangs de la police les amenait à se demander s'ils pouvaient faire confiance à la police et si la police pouvait se comporter de façon respectueuse et juste, problème qui est exacerbé par la perception voulant que la police n'ait pas de comptes à rendre à qui que ce soit en Colombie-Britannique et ne soit subordonnée à aucune instance supérieure.

Comparativement au grand public en Colombie-Britannique, les attitudes des participants à notre sondage étaient plus négatives à l'égard du rendement de la police et de la confiance qu'elle mérite, ce qui montre que les personnes atteintes de maladie mentale ont des vues propres à l'égard de la police. Les données quantitatives révèlent que cette perception plutôt négative à l'égard de la police résulte probablement d'un ensemble de facteurs comme les interactions directes avec elle (p. ex. arrestation liées à la santé mentale), des problèmes concomitants de consommation de drogue et la marginalisation sociale (p. ex. taux de pauvreté élevée, chômage, itinérance et victimisation).

Outre que nous voulions comprendre les attitudes et les sentiments des personnes atteintes de maladie à l'égard de la police en général, nous cherchions également à savoir comment elles percevaient leurs interactions avec la police. Comme dans d'autres recherches, les perceptions à l'égard des interactions avec la police variaient beaucoup parmi les participants à notre étude. Cette tendance s'est reflétée tant dans les

données quantitatives que dans les descriptions qualitatives des participants. La majorité des participants ont dit avoir eu des interactions positives avec la police dans un contexte de santé mentale. À titre d'exemple, parmi les participants au sondage, 53 % ont déclaré être satisfaits et 37 % insatisfaits de la façon dont les policiers avaient fait face à la situation. Les participants à l'entrevue dont la dernière interaction avec la police était liée à une crise de santé mentale ont également estimé que les policiers avec lesquels ils avaient eu affaire avaient respecté les principes de la justice en matière de procédure et étaient satisfaits dans une large mesure de la façon dont ils avaient fait face à la situation. Fait intéressant à noter, lorsque nous avons demandé aux participants à l'entrevue de ne tenir compte que de leur dernière interaction avec la police, ils ont pour la plupart évalué de façon positive et satisfaisante le respect manifesté par les policiers pour la justice en matière de procédure (impression d'être traités avec respect et de façon juste) et leur interaction générale avec eux. Par rapport aux évaluations portant sur leurs interactions avec la police au cours de l'ensemble de leur vie, les évaluations des participants relatives à une interaction particulière (p. ex. la dernière interaction) avaient tendance à refléter des perceptions et des attitudes plus positives.

Enfin, notre étude cherchait également à recueillir des suggestions auprès de personnes atteintes de maladie mentale quant à la façon dont il serait possible d'améliorer leurs perceptions à l'égard de la police et leurs interactions avec elle. Près de la moitié des participants, y compris les 59 % d'entre eux étant au moment de l'interaction dans une situation de crise mentale, ont indiqué que leur dernière interaction avec les policiers aurait pu mieux se terminer. Presque tous les participants se sont prononcés favorables à la communication aux policiers de renseignements personnels, y compris les renseignements sur la santé mentale, qui pourraient les aider à comprendre une situation particulière et à y faire face de façon adéquate (p. ex. de façon professionnelle, sans avoir recours à la violence). Les participants ont insisté sur l'importance de veiller à ce que cette information ne soit communiquée, et utilisée, que par des policiers ayant reçu la formation voulue.

L'importance de la formation des policiers est effectivement un thème étant uniformément ressorti des discussions avec les participants, lesquels ont presque tous indiqué que les policiers devaient être mieux formés pour faire face aux situations mettant en cause des personnes atteintes de maladie mentale. Dans leurs réponses qualitatives aux questions qui leur ont été posées, les participants ont fait valoir qu'une formation sur les maladies mentales préparerait efficacement les policiers à gérer diverses situations sans devoir recourir à la violence, ce qui en fin de compte permettrait de mieux assurer la sécurité des policiers et des personnes atteintes de maladie mentale. Les participants ont suggéré que cette formation comporte les principaux volets suivants : aptitudes à la communication; symptômes et comportements liés à la maladie mentale; compassion; et interventions non violentes. Ces suggestions concordent avec les conclusions d'une étude américaine dans le cadre de laquelle les participants ont formulé les recommandations suivantes à la police : a) donner l'occasion aux personnes atteintes de maladie mentale de s'expliquer, b) les traiter comme des êtres humains, c) faire preuve de patience, d) réagir avec calme, e) reconnaître les signes de maladie mentale ou demander à la personne visée si elle a ce type de maladie et f) donner une formation spéciale aux policiers pour leur permettre d'interagir de façon efficace avec les personnes atteintes de maladie mentale et prévenir ainsi une escalade de la violence. [33]. Outre la communication de renseignements pertinents concernant la santé mentale et l'amélioration de la formation des policiers, les participants à notre étude ont aussi proposé plusieurs autres stratégies innovatrices pour améliorer les interactions entre la police et les personnes atteintes de maladie mentale comme la promotion des pratiques policières positives et l'accroissement des occasions d'interactions positives entre la police et les personnes atteintes de maladie mentale.

La présente étude a soulevé de nouvelles questions qui méritent d'être étudiées. À titre d'exemple, il conviendrait d'établir de façon empirique si les attitudes, les perceptions et les expériences de nos participants se comparent à celles de personnes atteintes de maladies mentales dans les autres provinces et dans les territoires au Canada. Une autre question digne d'intérêt est la mesure dans laquelle le fait de dispenser aux policiers une formation en matière de santé mentale améliorerait leurs attitudes et leurs comportements à l'égard des personnes atteintes de maladie mentale et améliorerait par ailleurs les interactions de ces personnes avec la police. En dernier lieu, il serait utile que les chercheurs s'intéressent à une seule interaction avec la police, comme celle qui résulte d'une crise de santé mentale, pour mieux comprendre la relation dynamique entre la personne atteinte de maladie mentale, les policiers et le milieu. Ce type de recherche permettrait de recueillir une information précieuse sur la séquence des événements à survenir avant, pendant et après les interactions entre les personnes atteintes de maladie mentale et la police dans un contexte de crise de santé mentale ainsi que les motifs qu'invoquent pour justifier la prise de certaines décisions des policiers, d'une part (p. ex. accroître le degré de force utilisée) et les personnes atteintes de maladie mentale, d'autre part (p. ex. opposer de la résistance ou faire ce qu'on leur demande de faire).

POINTS FORTS ET LACUNES

Plusieurs points forts méthodologiques de la présente étude méritent d'être signalés. Premièrement, notre étude est la seule étude canadienne à porter sur les perspectives et le vécu des personnes atteintes de maladie mentale grave qui ont eu des interactions avec la police. Les études précédentes portant sur ce sujet s'appuyaient sur des échantillons à partir desquels il était difficile de tirer des conclusions d'application générale pour la population canadienne. Qui plus est, la présente étude représente la première étude d'envergure de son genre menée au Canada ou ailleurs.

Deuxièmement, comme nous avons eu recours pour notre étude à plus d'une méthode d'analyse, et plus particulièrement à des entrevues (comportant des questions fermées et des questions ouvertes) et à un sondage quantitatif, nous avons pu examiner divers aspects des attitudes des personnes atteintes de maladie mentale à l'égard de la police et de leurs interactions avec elle. Le type et la nature des interactions des participants avec la police ont été de grande portée et leurs expériences vécues ont été tributaires de multiples facteurs. Les méthodes mixtes comme celle sur laquelle nous avons fondé notre étude sont les méthodes que privilégient les chercheurs pour examiner des questions concernant plus d'un niveau conceptuel [90]. Voilà pourquoi cette méthode convenait tout particulièrement bien au sujet de notre étude. Le fait que nous ayons utilisé un sondage quantitatif ainsi que des questions d'entrevue fermées a plus précisément permis de faire des comparaisons entre divers groupes et variables de façon rigoureuse, transparente et vérifiable. Les données qualitatives ont permis, pour leur part, d'étudier à fond les attitudes des participants à l'égard de la police par l'entremise de la description détaillée qu'ils ont faite de leur dernière interaction avec elle. Grâce à la collecte de données quantitatives et qualitatives, nous avons également pu employer des approches déductives et inductives et faire la triangulation des conclusions. À titre d'exemple, les réponses qualitatives que nous avons obtenues des participants nous ont fourni de l'information sur les modèles et les tendances cernés dans les analyses quantitatives.

Troisièmement, ce qui est peut-être le point fort de notre étude présentant le plus d'intérêt, nous avons utilisé une approche de recherche-action participative de type communautaire. Nous avons fait participer à l'étude des intervenants communautaires, y compris des organismes et des consommateurs, à divers égards et à différents stades de l'étude. Conformément aux principes sur lesquels repose l'action-recherche participative, nous avons sollicité le concours de personnes atteintes de maladie mentale grave à toutes les étapes de la recherche, soit notamment à l'élaboration du matériel de recherche, à la collecte des données, à l'interprétation des conclusions et à la formulation de recommandations. Notre équipe de recherche a aussi pu profiter de l'aide précieuse de personnes ayant un vécu de maladie mentale. Une rétroaction informelle révèle que le recours à des intervieweurs-pairs a permis de réduire le déséquilibre des pouvoirs et a favorisé l'établissement de rapports fondés sur la confiance entre les intervieweurs et les participants, ce qui a incité ces derniers à accepter de dévoiler des renseignements confidentiels. En outre, nous avons constitué une équipe de recherche comptant des spécialistes de la criminologie, du droit, de la psychiatrie, de la psychologie et de la santé publique ayant une expérience professionnelle variée acquise dans les milieux universitaires ou par la pratique, y compris des milieux policiers. Cette approche nous a permis, en fin de compte, de concentrer nos efforts sur la formulation de recommandations susceptibles de mener à de « prochaines étapes » concrètes et réalistes. Enfin, l'interprétation des conclusions a reposé sur la théorie de la justice en matière de procédure [17, 44]. Cette perspective permet de lier l'expérience décrite par le participant dans le cadre de son interaction avec la police à la façon dont il a été traité par elle (ou, du moins, à la façon dont il a perçu être traité). Cette façon de procéder a fait ressortir les moyens susceptibles d'améliorer l'expérience

subjective vécue par les personnes atteintes de maladie mentale grave dans le cadre de leurs interactions avec la police, et cela même s'il s'agit d'interactions se soldant par un résultat peu souhaitable (p. ex. arrestation, hospitalisation involontaire).

D'importantes réserves doivent être exprimées à l'égard de l'interprétation des conclusions de la présente étude, y compris à l'égard du choix de l'échantillon et du matériel de recherche. S'agissant de l'échantillon, les participants se sont auto-identifiés pour faire partie de l'étude. Par conséquent, il est possible que ce mode de sélection compromette la validité des conclusions. [91]. La décision de participer ou de ne pas participer à l'étude peut avoir été liée à des facteurs présentant un intérêt pour l'étude comme la gravité des symptômes ou le désir pour un participant de décrire une interaction particulièrement marquante pour lui, ce qui peut avoir été cause d'erreur systématique. D'autres lacunes de l'étude sont également attribuables à d'autres caractéristiques des participants. Plus précisément, les femmes étaient considérablement sous-représentées au sein des groupes de discussion initiaux, ce qui peut avoir influé sur le type de questions à être abordées dans le matériel de recherche. Les jeunes étaient aussi sous-représentés dans l'étude et il est possible que ceux-ci aient eu d'autres types d'interactions avec la police et d'autres attitudes à son égard. En outre, pour des raisons pratiques, nous avons dû nous contenter de faire un sondage auprès de résidents de la Colombie-Britannique et d'interviewer des résidents du Grand Vancouver. Par conséquent, il est permis de se demander si les conclusions de cette étude peuvent être généralisées et appliquées à l'ensemble du pays. Nous avons cependant fourni suffisamment de détails sur le contexte de l'étude, sur les caractéristiques de l'échantillon de participants et sur les méthodes de recherche pour que les chercheurs puissent évaluer la mesure dans laquelle la présente étude serait transférable ou applicable dans d'autres contextes. [92].

L'étude comporte également des lacunes liées au caractère subjectif et auto-déclaré des données recueillies. Les participants se sont auto-identifiés comme des personnes atteintes de maladie mentale grave ayant eu des interactions directes avec la police. En outre, nous nous sommes fiés aux interprétations et perceptions subjectives des participants à l'égard de leurs interactions avec la police. Aucun renseignement n'ayant fait l'objet d'une vérification indépendante, il se peut que l'étude comporte des renseignements inexacts, faussés ou tendancieux.

Enfin, nous avons choisi de mettre l'accent dans les entrevues approfondies sur la dernière interaction des personnes atteintes de maladie mentale avec la police pour diverses raisons, et notamment pour réduire le biais de rappel et pour pouvoir disposer d'un échantillon varié d'expériences. Nous aurions cependant peut-être pu orienter la discussion vers les interactions les plus positives et les plus négatives. Cette méthode aurait permis d'examiner les facteurs intra- et inter-individuels influant sur l'expérience subjective relative à l'interaction avec la police. En outre, la comparaison de l'entrevue et du sondage a mis en lumière des conclusions divergentes. À titre d'exemple, les participants au sondage ont évalué de façon moins positive l'incidence sur leur vie de leurs interactions avec la police que les participants à l'entrevue. Il est possible que le plus grand anonymat assuré par le sondage par rapport à l'entrevue en personne ait davantage incité les participants à faire part de leurs attitudes négatives. Il est également possible que les participants aient eu plus de temps au cours des entrevues pour discuter et envisager divers types d'expériences, ce qui expliquerait qu'ils aient fait part de perceptions positives.

CONCLUSION

Les personnes atteintes de maladie mentale grave ont diverses attitudes et perceptions à l'égard de la police. Ces attitudes et perceptions n'étaient pas uniformément négatives ni positives. La présente étude a mis en lumière de nombreux cas où les participants ont déclaré que leurs interactions avec la police avaient été positives. À l'inverse, un certain nombre de participants ont dit avoir des attitudes négatives à l'égard de la police et nous ont fait part de situations où ils estimaient avoir été maltraités par elle. En effet, nos conclusions présentent ces interactions sous un jour plus équilibré, et même favorable, que les médias ou que ce que reflètent les perceptions du public à l'égard de la police. Notre étude fait également ressortir la grande complexité et variété des perceptions des personnes atteintes de maladie mentale à l'égard de la police et de leurs interactions avec elle.

Les participants ont manifesté un certain niveau d'insatisfaction relativement au statu quo. La plupart des personnes ayant participé à l'étude estimaient qu'il était possible (et souhaitable) que la police améliore la façon dont elle fait face aux situations mettant en cause des personnes atteintes de maladie mentale. Les suggestions faites par les personnes atteintes de maladie mentale grave quant aux moyens à prendre pour améliorer leurs perceptions à l'égard de la police et leurs interactions avec elle sont présentées dans le rapport. Les participants à l'étude pensaient clairement que les forces policières pourraient mieux former les policiers et les soutenir dans leur travail. Ils ont également réclamé la transformation de la culture policière et son remplacement par une culture qui décourage la stigmatisation et le recours à la violence et qui favorise, à l'endroit des personnes atteintes de maladie mentale, des attitudes fondées sur la compassion, le respect et la compréhension.

BIBLIOGRAPHIE

1. Borum, R., et al., *Substance abuse, violent behavior, and police encounters among persons with severe mental disorder*. Journal of Contemporary Criminal Justice, 1997. **13**(3): p. 236-250.
2. Cotton, D. and T.G. Coleman, *Canadian police agencies and their interactions with persons with a mental illness: A systems approach*. Police Practice and Research: An International Journal, 2010. **11**(4): p. 301-314.
3. Hiday, V.A., *Putting community risk in perspective: A look at correlations, causes and controls*. International Journal of Law and Psychiatry, 2006. **29**: p. 316-331.
4. Lamb, H.R., L.E. Weinberger, and B.H. Gross, *Mentally ill persons in the criminal justice system: Some perspectives*. Psychiatric Quarterly, 2004. **75**(2): p. 107-126.
5. Silver, E., *Understanding the relationship between mental disorder and violence: The need for a criminological perspective*. Law and Human Behavior, 2006. **30**(6): p. 685-706.
6. Van Dorn, R., J. Volavka, and N. Johnson, *Mental disorder and violence: Is there a relationship beyond substance use?* Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology, In press. DOI:10.1007/s00127-011-0356-x.
7. Teplin, L.A., et al., *Crime victimization in adults with severe mental illness - Comparison with the national crime victimization survey*. Archives of General Psychiatry, 2005. **62**(8): p. 911-921.
8. Patch, P.C. and B.A. Arrigo, *Police officer attitudes and use of discretion in situations involving the mentally ill: The need to narrow the focus*. International Journal of Law and Psychiatry, 1999. **22**(1): p. 23-35.
9. Menzies, R.J., *Psychiatrists in blue: Police apprehension of mental disorder and dangerousness*. Criminology, 1987. **25**(3): p. 429-453.
10. Finn, M.A. and L.J. Stalans, *Police handling of the mentally ill in domestic violence situations*. Criminal Justice and Behavior, 2002. **29**(3): p. 278-307.
11. Lamb, H.R., L.E. Weinberger, and W.J. DeCuir, *The police and mental health*. Psychiatric Services, 2002. **53**(10): p. 1266-1271.
12. Watson, A.C., P.W. Corrigan, and V. Ottati, *Police officers' attitudes toward and decisions about persons with mental illness*. Psychiatric Services, 2004. **55**(1): p. 49-53.
13. Hartwell, S.W., *Triple stigma: Persons with mental illness and substance abuse problems in the criminal justice system*. Criminal Justice Policy Review, 2004. **15**(1): p. 84-99.
14. Teplin, L.A. *Keeping the Peace: Police Discretion and Mentally Ill Persons*. National Institute of Justice Journal 2000 [cited 2010 July 1]; Available from: <http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/jr000244c.pdf>.
15. Munetz, M.R., A. Fitzgerald, and M. Woody, *Police use of the taser with people with mental illness in crisis*. Psychiatric Services, 2006. **57**(6): p. 544-549.
16. Parent, R., *Crisis intervention: The police response to vulnerable individuals*. Police Journal, 2007. **80**: p. 109-116.

17. Watson, A.C. and B. Angell, *Applying procedural justice theory to law enforcement's response to persons with mental illness*. *Psychiatric Services*, 2007. **58**(6): p. 787-793.
18. Link, B., D.M. Castille, and J. Stuber, *Stigma and coercion in the context of outpatient treatment for people with mental illnesses*. *Social Science & Medicine*, 2008. **67**(3): p. 409-419.
19. Cotton, D. and T. Coleman. *Contemporary Policing Guidelines for Working with the Mental Health System*. 2006 [cited 2009 April 25]; Available from: [https://www.cacp.ca/media/committees/efiles/19/365/Guidelines for Police - 2008.pdf](https://www.cacp.ca/media/committees/efiles/19/365/Guidelines%20for%20Police%20-%202008.pdf).
20. Steadman, H., et al., *Comparing outcomes of major models of police responses to mental health emergencies*. *Psychiatric Services*, 2000. **51**(5): p. 645-649.
21. Tucker, A.S., V.B. Van Hasselt, and S.A. Russell, *Law enforcement response to the mentally ill: An evaluative review*. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 2008. **8**(3): p. 236-250.
22. Price, M., *Commentary: The challenge of training police officers*. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 2005. **33**(1): p. 50-54.
23. Dupont, R., *Police response to mental health emergencies: Barriers to change*. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 2000. **28**(3): p. 338-344.
24. Badora, M., et al., *Preliminary evidence of effects of crisis intervention team training on self-efficacy and social distance*. *Administration and Policy in Mental Health*, 2008. **35**(3): p. 159-167.
25. Compton, M.T., et al., *A comprehensive review of extant research on Crisis Intervention Team (CIT) programs*. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 2008. **36**(1): p. 47-55.
26. Hanafi, S., et al., *Incorporating Crisis Intervention Team (CIT) knowledge and skills into the daily work of police officers: a focus group study*. *Community Mental Health Journal*, 2008. **44**(6): p. 427-432.
27. Pinfold, V., et al., *Reducing psychiatric stigma and discrimination - Evaluating an educational intervention with the police force in England*. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2003. **38**(6): p. 337-344.
28. Corrigan, P. and B. Gelb, *Three programs that use mass approaches to challenge the stigma of mental illness*. *Psychiatric Services*, 2006. **57**(3): p. 393-398.
29. Perese, E.F., *Stigma, poverty, and victimization: Roadblocks to recovery for individuals with severe mental illness*. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 2007. **13**(5): p. 285-295.
30. Rüsçh, N., M.C. Angermeyer, and P.W. Corrigan, *Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma*. *European Psychiatry*, 2005. **20**(8): p. 529-539.
31. Satorius, N. and H. Schulze, *Reducing the Stigma of Mental Illness: A Report from a Global Programme of the World Psychiatric Association*. 2005, New York: Cambridge University Press.
32. Stuart, H. *Schizophrenia - Open the Doors Training Manual*. 2005 [cited 2009 February 15]; Available from: [http://www.open-the-doors.com/english/media/Training 8.15.05.pdf](http://www.open-the-doors.com/english/media/Training_8.15.05.pdf).

33. Watson, A.C., et al., *Defying negative expectations: Dimensions of fair and respectful treatment by police officers as perceived by people with mental illness*. Administration and Policy in Mental Health, 2008. **35**(6): p. 449-457.
34. Jones, S.L. and T. Mason, *Quality of treatment following police detention of mentally disordered offenders*. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2002. **9**(1): p. 73-80.
35. Campbell, M., K. Copeland, and B. Tate, *Taking the standpoint of people with disabilities in research: Experiences with participation*. Canadian Journal of Rehabilitation, 1999. **12**: p. 95-104.
36. Schneider, B., *Hearing (Our) Voices: Participatory Research in Mental Health*. 2010, Toronto: University of Toronto Press.
37. Schneider, B., et al., *Communication between people with schizophrenia and their medical professionals: A participatory research project*. Qualitative Health Research, 2004. **14**(4): p. 562-577.
38. Michalak, E., et al., *'It's something that I manage but it is not who I am': reflections on internalized stigma in individuals with bipolar disorder*. Chronic Illness, In press.
39. Davidson, L., et al., *Phenomenological and participatory research on schizophrenia: Recovering the person in theory and practice*, in *From Subjects to Subjectivities: A Handbook of Interpretive and Participatory Methods*, D.L. Tolman and M. Brydon-Miller, Editors. 2001, New York University Press: New York. p. 163-179.
40. Lindamer, L.A., et al., *Establishing an implementation network: Lessons learned from community-based participatory research*. Implementation Science, 2009. **4**: p. 17.
41. Educational Research Review. *An Author's Guide to Writing Articles and Reviews for Educational Research Review*. 2007 [cited 2008 January 1]; Available from: http://www.elsevier.com/framework_products/promis_misc/edurevguidetowriting.pdf.
42. Cooper, H.M. and R. Rosenthal, *Statistical versus traditional procedures for summarizing research findings*. Psychological Bulletin, 1980. **87**(3): p. 442-449.
43. Graham, S., *Narrative versus meta-analytic reviews of race differences in motivation: A comment on Cooper and Dorr*. Review of Educational Research, 1995. **65**(4): p. 509-514.
44. Watson, A.C., et al., *Measuring perceived procedural justice and coercion among persons with mental illness in police encounters: The Police Contact Experience Scale*. Journal of Community Psychology, 2010. **38**(2): p. 206-226.
45. Statistics Canada. *General Social Survey Cycle 23, 2009: Victimization*. 2011 March 25, 2011; Available from: http://www.statcan.gc.ca/imdb-bmdi/instrument/4504_Q1_V5-eng.pdf.
46. Bloom, J.D., J.H. Shore, and B. Arvidson, *Local variations in arrests of psychiatric patients*. Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law, 1981. **9**(3): p. 203-209.
47. Brekke, J.S., et al., *Risks for individuals with schizophrenia who are living in the community*. Psychiatric Services, 2001. **52**(10): p. 1358-1366.
48. Canadian Institute for Health Information. *Improving the Health of Canadians: Mental Health, Delinquency and Criminal Activity*. 2008; Available from: <http://site.ebrary.com/lib/sfupubpolicy/docDetail.action?docID=10248881>.

49. Cocozza, J.J., M.E. Melick, and H.J. Steadman, *Trends in violent crime among ex-mental patients*. Criminology, 1978. **16**: p. 317-334.
50. Cuellar, A.E., L.M. Snowden, and T. Ewing, *Criminal records of persons served in the public mental health system*. Psychiatric Services, 2007. **58**(1): p. 114-120.
51. Fisher, W.H., et al., *Patterns and prevalence of arrest in a statewide cohort of mental health care consumers*. Psychiatric Services, 2006. **57**(11): p. 1623-1628.
52. Gelberg, L., L.S. Linn, and B.D. Leake, *Mental health, alcohol and drug use, and criminal history among homeless adults*. American Journal of Psychiatry, 1988. **145**(2): p. 191-196.
53. Holcomb, W.R. and P.R. Ahr, *Arrest rates among young adult psychiatric patients treated in inpatient and outpatient settings*. Psychiatric Services, 1988. **39**(1): p. 52-57.
54. Link, B.G., H. Andrews, and F.T. Cullen, *The violent and illegal behavior of mental patients reconsidered*. American Sociological Review, 1992. **57**(3): p. 275-292.
55. McFarland, B.H., et al., *Chronic mental illness and the criminal justice system*. Hospital and Community Psychiatry, 1989. **40**(7): p. 718-23.
56. Muntaner, C., et al., *Arrest among psychotic inpatients: assessing the relationship to diagnosis, gender, number of admissions, and social class*. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 1998. **33**(6): p. 274-282.
57. Schuerman, L.A. and S. Kobrin, *Exposure of community mental health clients to the criminal justice system*, in *Mental Health and Criminal Justice*, L.A. Teplin, Editor. 1984, Sage Publications: Beverly Hills. p. 87-115.
58. Sosowsky, L., *Crime and violence among mental patients reconsidered in view of the new legal relationship between the state and the mentally ill*. American Journal of Psychiatry, 1978. **135**(1): p. 33-42.
59. Theriot, M.T. and S.P. Segal, *Involvement with the criminal justice system among new clients at outpatient mental health agencies*. Psychiatric Services, 2005. **56**(2): p. 179-185.
60. Macmillan, J.F. and A.L. Johnson, *Contact with the police in early schizophrenia: Its nature, frequency and relevance to the outcome of treatment*. Medicine, Science and the Law, 1987. **27**(3): p. 191-200.
61. Finlayson, R., et al., *Chronic psychiatric patients in the community*. Canadian Journal of Psychiatry, 1983. **28**: p. 635-639.
62. Marley, J.A. and S. Buila, *When violence happens to people with mental illness: Disclosing victimization*. American Journal of Orthopsychiatry, 1999. **69**(3): p. 398-402.
63. Nieves, K., J. Draine, and P. Solomon, *The validity of self-reported criminal arrest history among clients of a psychiatric probation and parole service*. Journal of Offender Rehabilitation, 2000. **30**(3): p. 133-151.
64. Burnett, R., et al., *The first contact of patients with schizophrenia with psychiatric services: social factors and pathways to care in a multi-ethnic population*. Psychological Medicine, 1999. **29**(02): p. 475-483.

65. Cole, E., et al., *Pathways to care for patients with a first episode of psychosis. A comparison of ethnic groups*. British Journal of Psychiatry, 1995. **167**(6): p. 770-776.
66. Commander, M.J., et al., *Mental health care for Asian, black and white patients with non-affective psychoses: pathways to the psychiatric hospital, in-patient and after-care*. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 1999. **34**(9): p. 484-491.
67. Durham, M.L., H.D. Carr, and G.L. Pierce, *Police involvement and influence in involuntary civil commitment*. Psychiatric Services, 1984. **35**(6): p. 580-584.
68. Kaufman, A.R., *Should we use law enforcement for emergency transportation of people with mental illness?* American Journal of Psychiatry [Resident's Journal], 2007. **164**(3): p. 3.
69. Liberman, R., *Police as a community mental health resource*. Community Mental Health Journal, 1969. **5**(2): p. 111-120.
70. Macnaughton, E. *The BC Early Intervention Study: Report of Findings*. 1998 [cited 2009 April 25]; Available from: http://www.cmha.bc.ca/files/ei_fin.pdf.
71. Friedman, S., et al., *Decision to admit in an inner-city psychiatric emergency room: Beyond diagnosis—The psychosocial factors*. Psychiatric Quarterly, 1981. **53**(4): p. 259-274.
72. Hitch, P.J. and P. Clegg, *Modes of referral of overseas immigrant and native-born first admissions to psychiatric hospital*. Social Science & Medicine, 1980. **14**(4): p. 369-375.
73. Kimhi, R., et al., *Police referrals to an urban psychiatric emergency room in Israel*. Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, 1996. **7**(3): p. 641-646.
74. Meadows, G., G. Calder, and H. Van den Bos, *Police referrals to a psychiatric hospital: indicators for referral and psychiatric outcome*. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 1994. **28**(2): p. 259-268.
75. Reinish, L.W. and J.R. Ciccone, *Involuntary hospitalization and police referrals to a psychiatric emergency department*. Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law, 1995. **23**(2): p. 289-298.
76. Sales, G.N., *A comparison of referrals by police and other sources to a psychiatric emergency service*. Hospital and Community Psychiatry, 1991. **42**(9): p. 950-952.
77. Steadman, H.J., et al., *Psychiatric evaluations of police referrals in a general hospital emergency room*. International Journal of Law and Psychiatry, 1986. **8**(1): p. 39-47.
78. Watson, M.A., S.P. Segal, and C.E. Newhill, *Police referral to psychiatric emergency services and its effect on disposition decisions*. Hospital and Community Psychiatry, 1993. **44**(11): p. 1085-1090.
79. Doyle, H. and W. Delaney, *Police referral of compulsory admissions: A comparison study* Irish Journal of Psychological Medicine, 1994. **11**(3): p. 116-119.
80. El-Mallakh, R.S., et al., *Evaluation of consequences of implementation of police crisis intervention team in Louisville*. Journal of the Kentucky Medical Association, 2008. **106**(9): p. 435-437.
81. Hartford, K., et al., *Design of an algorithm to identify persons with mental illness in a police administrative database*. International Journal of Law and Psychiatry, 2005. **28**(1): p. 1-11.

82. Long Beach Police Department. *Mental Evaluation Team (MET) Project*. 1999 April 14, 2010 [cited 2011 March 25]; 18]. Available from: <http://www.popcenter.org/library/awards/goldstein/1999/99-33.pdf>.
83. Robertson, G., R. Pearson, and R. Gibb, *The entry of mentally disordered people to the criminal justice system*. The British Journal of Psychiatry, 1996. **169**(2): p. 172-180.
84. Teller, J.L.S., et al., *Crisis intervention team training for police officers responding to mental disturbance calls*. Psychiatric Services, 2006. **57**(2): p. 232-237.
85. James, D., *Police station diversion schemes: Role and efficacy in central London*. Journal of Forensic Psychiatry, 2000. **11**(3): p. 532-555.
86. Kaminski, R.J., C. DiGiovanni, and R. Downs, *The use of force between the police and persons with impaired judgment*. Police Quarterly, 2004. **7**(3): p. 311-338.
87. Crocker, A.G., K. Hartford, and L. Heslop, *Gender differences in police encounters among persons with and without serious mental illness*. Psychiatric Services, 2009. **60**(1): p. 86-93.
88. Engel, R.S. and E. Silver, *Policing mentally disordered suspects: A reexamination of the criminalization hypothesis*. Criminology, 2001. **39**(2): p. 225-252.
89. Teplin, L.A., *The criminality of the mentally ill: A dangerous misconception*. American Journal of Psychiatry, 1985. **142**(5): p. 593-599.
90. Panzarella, R. and J.O. Alicea, *Police tactics in incidents with mentally disturbed persons*. Policing: An International Journal of Police Strategies & Management, 1997. **20**: p. 326-338.
91. Ruiz, J. and C. Miller, *An exploratory study of Pennsylvania police officers' perceptions of dangerousness and their ability to manage persons with mental illness*. Police Quarterly, 2004. **7**(3): p. 359-371.
92. Steadman, H.J., et al. *Police response to emotionally disturbed persons: Analyzing new models of police interactions with the mental health system*. 1997 [cited 2011 March 25]; Available from: <http://www.ncjrs.org/pdffiles1/nij/grants/179984.pdf>.
93. Wix, S., *Keeping on the straight and narrow: diversion of mentally disordered offenders at the point of arrest*. Psychiatric Care, 1994. **1**(3): p. 102-104.
94. Hoch, J., et al., *Mental illness and police interactions in a mid-sized Canadian city: What the data do and do not say*. Canadian Journal of Community Mental Health, 2009. **28**(1): p. 49-66.
95. Novak, K.J. and R.S. Engel, *Disentangling the influence of suspects' demeanor and mental disorder on arrest*. Policing: An International Journal of Police Strategies & Management, 2005. **28**(3): p. 493-512.
96. Kalinich, D.B. and J.D. Senese, *Police discretion and the mentally disordered in Chicago: A reconsideration*. Police Studies, 1987. **10**(4): p. 185-191.
97. Holley, H.L. and J. Arboleda-Florez, *Criminalization of the mentally ill: I. Police perceptions*. Canadian Journal of Psychiatry, 1988. **33**(2): p. 81-86.
98. Wilson-Bates, F. *Lost in Transition: How a Lack of Capacity in the Mental Health System is Failing Vancouver's Mentally Ill and Draining Police Resources*. 2008; Available from: <http://site.ebrary.com/lib/sfupubpolicy/docDetail.action?docID=10212807>.

99. Fry, A.J., D.P. O'Riordan, and R. Geanellos, *Social control agents or front-line carers for people with mental health problems: police and mental health services in Sydney, Australia*. Health and Social Care in the Community, 2002. **10**(4): p. 277-286.
100. Bonovitz, J.C. and J.S. Bonovitz, *Diversion of the mentally ill into the criminal justice system: the police intervention perspective*. American Journal of Psychiatry, 1981. **138**(7): p. 973-976.
101. Green, T.M., *Police as frontline mental health workers. The decision to arrest or refer to mental health agencies*. International Journal of Law and Psychiatry, 1997. **20**(4): p. 469-486.
102. Wolff, N., R.J. Diamond, and T.W. Helminiak, *A new look at an old issue: People with mental illness and the law enforcement system*. Journal of Mental Health Administration, 1997. **24**(2): p. 152-165.
103. Bloom, J.D., et al., *Lifetime police contacts of discharged psychiatric security review board clients*. International Journal of Law and Psychiatry, 1986. **8**(2): p. 189-202.
104. Sheridan, E.P. and L.A. Teplin, *Police-referred psychiatric emergencies: Advantages of community treatment*. Journal of Community Psychology, 1981. **9**: p. 140-147.
105. Teplin, L.A., *Criminalizing mental disorder: the comparative arrest rate of the mentally ill*. American Psychologist, 1984. **39**(7): p. 794-803.
106. Belcher, J.R., *Are jails replacing the mental health system for the homeless mentally ill?* Community Mental Health Journal, 1988. **24**(3): p. 185-195.
107. LaGrange, T.C., *The role of police education in handling cases of mental disorder*. Criminal Justice Review, 2003. **28**(1): p. 88-112.
108. Husted, J.R., R.A. Charter, and B. Perrou, *California law enforcement agencies and the mentally ill offender*. Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law, 1995. **23**(3): p. 315-329.
109. Peck, L.W. *Law Enforcement Interactions with Persons with Mental Illness*. 2003 February 1, 2010; Available from: http://www.popcenter.org/problems/mental_illness/PDFs/Peck_2003.doc.
110. Pogrebin, M.R., *Police responses for mental health assistance*. Psychiatric Quarterly, 1986. **58**(1): p. 66-73.
111. Brouwer, G.E. *Review of Fatal Police Shootings by Victoria Police*. 2005 April 13, 2010; Available from: <http://www.opi.vic.gov.au/index.php?i=22>.
112. McKenzie, I.K., *Forcing the police to open fire: A cross-cultural/international examination of police-involved, victim-provoked shootings*. Journal of Police Crisis Negotiations, 2006. **6**(1): p. 5-25.
113. Best, D. and A. Quigley, *Shootings by the police: What predicts when a firearms officer in England and Wales will pull the trigger?* Policing and Society: An International Journal of Research and Policy, 2003. **13**(4): p. 349-364.
114. Best, D., S. Havis, and G. Strathdee, *Drug deaths in police custody: Is dual diagnosis a significant factor?* Journal of Clinical Forensic Medicine, 2004. **11**(4): p. 173-182.
115. Parent, R.B. and S. Verdun-Jones, *Victim-precipitated homicide: police use of deadly force in British Columbia*. Policing: An International Journal of Police Strategies & Management, 1998. **21**: p. 432-448.

116. Wilson, E.F., et al., *Homicide or suicide: The killing of suicidal persons by law enforcement officers*. Journal of Forensic Sciences, 1998. **43**(1): p. 46-52.
117. de Brito, D., et al., *The injury pattern of a new law enforcement weapon: The police bean bag*. Annals of Emergency Medicine, 2001. **38**(4): p. 383-390.
118. Butler, W.M., H. Leitenberg, and G.D. Fuselier, *The use of mental health professional consultants to police hostage negotiation teams*. Behavioral Sciences & the Law, 1993. **11**(2): p. 213-221.
119. Commission for Public Complaints Against the Royal Canadian Mounted Police. *RCMP Use of the Conducted Energy Weapon (CEW)*. 2010 July 23, 2010; Available from: <http://www.cpc-cpp.gc.ca/prr/rep/sir/cew-ai-10-eng.aspx>.
120. Redondo, R.M. and G.W. Currier, *Characteristics of patients referred by police to a psychiatric emergency service*. Psychiatric Services, 2003. **54**(6): p. 804-806.
121. Wylie, J.R. and C. Wilson, *Deinstitutionalisation Of The Mentally Disabled And Its Impact On Police Services*, ed. N.P.R. Unit. Vol. 93. 1990, Adelaide.
122. Scott, R.L., *Evaluation of a mobile crisis program: Effectiveness, efficiency, and consumer satisfaction*. Psychiatric Services, 2000. **51**(9): p. 1153-1156.
123. Teplin, L.A., *Managing disorder: Police handling of the mentally ill*, in *Mental Health and Criminal Justice*, L.A. Teplin, Editor. 1984, Sage Publications, inc.: Beverly Hills, CA. p. 157-175.
124. Teplin, L.A. and N.S. Pruett, *Police as street corner psychiatrist: Managing the mentally ill*. International Journal of Law and Psychiatry, 1992. **15**(2): p. 139-156.
125. Needham-Bennett, H., J. Parrott, and A.J.D. Macdonald, *Psychiatric disorder and policing the elderly offender*. Criminal Behaviour and Mental Health, 1996. **6**(3): p. 241-252.
126. Corrigan, P.W., et al., *Perceptions of discrimination among persons with serious mental illness*. Psychiatric Services, 2003. **54**(8): p. 1105-1110.
127. King, M., et al., *The Stigma Scale: Development of a standardised measure of the stigma of mental illness*. The British Journal of Psychiatry, 2007. **190**: p. 248-254.
128. El-Badri, S. and G. Mellsop, *Stigma and quality of life as experienced by people with mental illness*. Australasian Psychiatry, 2007. **15**(3): p. 195-200.
129. Wahl, O.F., *Mental health consumers' experience of stigma*. Schizophrenia Bulletin, 1999. **25**(3): p. 467-478.
130. Rethink. *Stigma Shout: Service User and Carer Experiences of Stigma and Discrimination*. 2008 [cited 2009 February 15]; Available from: <http://www.supportproject.eu/portalbase/pages/download.aspx?locationId=c418ab80-632f-4cfb-b668-32d2a215416f>.
131. Wood, J. and K. Edwards, *Victimization of mentally ill patients living in the community: Is it a life-style issue?* Legal and Criminological Psychology, 2005. **10**(2): p. 279-290.
132. Smith, J.P., *Police are best at community care of mentally ill people in England*. Journal of Advanced Nursing, 1990. **15**(10): p. 1117.

133. Morse, J.M. and L. Niehaus, *Mixed Method Design: Principles and Procedures*. 2009, Walnut Creek, California: Left Coast Press.
134. Marczyk, G., D. DeMatteo, and D. Festinger, *Essentials of Research Design and Methodology*. 2005, New Jersey: John Wiley & Sons.
135. Hellstrom, T., *Transferability and naturalistic generalization: New generalizability concepts for social science or old wine in new bottles?* *Quality and Quantity*, 2008. **42**(3): p. 321-337.