



Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada

Lignes directrices à l'intention des forces policières sur la façon de travailler avec le système de santé mentale dans le contexte contemporain 2015

Commission de la santé mentale du Canada

Par: Dorothy Cotton, Ph.D., C. Psych.
Terry Coleman, MOM, Ph.D.

Mars 2015

commissionsantementale.ca



Table des matières

PRÉFACE	3
INTRODUCTION.....	4
<i>LA STRATÉGIE EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE POUR LE CANADA</i>	6
L'APPROCHE STRATÉGIQUE EN MATIÈRE D'INTERACTIONS AVEC LES PERSONNES AUX PRISES AVEC DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE	7
LEADERSHIP.....	9
UN ENVIRONNEMENT LIBRE DE STIGMATISATION	10
ÉDUCATION ET SAVOIR.....	12
INCLUSION DES PERSONNES AUX PRISES AVEC UNE MALADIE MENTALE.....	13
CATÉGORIES D'INTERVENTION	13
LIENS AVEC LA COLLECTIVITÉ.....	14
CONSULTATIONS EN SANTÉ MENTALE	16
ENTENTES AVEC LES SERVICES D'URGENCE DES HÔPITAUX	17
PLANIFICATION ET ÉVALUATION RESPOSANT SUR DES DONNÉES.....	18
EMBAUCHE ET AFFECTATION DU PERSONNEL APPROPRIÉ.....	19
TRANSPORT.....	19
DES SERVICES POUR TOUS LES GROUPS D'ÂGE.....	20
EN RÉSUMÉ	20
ANNEXE A.....	21



PRÉFACE

Même s'il y a des initiatives conjointes entre les organisations policières et le système de santé mentale au Canada depuis le milieu des années 1960, on a observé une augmentation spectaculaire du nombre de programmes de ce genre depuis le milieu des années 1990. À peu près en même temps, un grand nombre de collèges/d'écoles de police ont commencé à offrir des cours d'éducation en santé mentale dans le cadre de leurs programmes d'éducation et de formation de base. Au début des années 2000, il est devenu évident que beaucoup d'organisations policières cherchaient des consignes sur la marche à suivre pour mettre sur pied ou améliorer des programmes et des activités de ce genre.

C'est dans ce contexte que les présentes lignes directrices ont été produites en 2006 par un sous-comité de l'Association canadienne des chefs de police (ACCP). Elles ont été révisées puis adoptées en 2008 par la Commission de la santé mentale du Canada (la Commission) par l'entremise de son Comité consultatif sur la santé mentale et la loi. Par la suite, la Commission a également produit des lignes directrices complètes pour la sensibilisation et la formation des policiers au sujet des personnes aux prises avec une maladie mentale et les a promulguées dans un rapport qu'elle a publié en 2014, *TEMPO : Guide visant l'amélioration des interactions entre les policiers et les personnes aux prises avec un trouble mental*.

Les présentes lignes directrices sont une version mise à jour et élargie de la version de 2008. Elles reflètent l'évolution des connaissances et des pratiques au cours des dix dernières années que des recherches formelles ont mises en lumière ainsi que l'expérience des policiers, des praticiens de la santé mentale et des personnes aux prises avec une maladie mentale¹. La *Liste de vérification pour évaluer dans quelle mesure une organisation policière se conforme aux Lignes directrices de 2015 (annexe A)* est une nouveauté dans la présente version des lignes directrices.

¹ Pour nous assurer d'avoir pris en considération toute l'information disponible et à jour au moment de produire les présentes lignes directrices, nous avons consulté les sources suivantes :

- la littérature, les politiques et les nouveautés pertinentes au Canada et dans d'autres pays, particulièrement le Royaume-Uni, les États-Unis et l'Australie;
- des personnes-ressources de premier plan dans les domaines des services policiers et de la santé mentale au Canada, et ce, pour que les pratiques courantes soient reflétées et incluses;
- les conclusions de recherches qui reflètent l'expérience de première main et les recommandations de personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et des maladies mentales;
- la stratégie *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*;
- la totalité des plus de 500 personnes inscrites sur la Listserv des services policiers/systèmes de santé mentale de partout au Canada qui travaillent dans ce domaine.



INTRODUCTION

Ces dernières années, les interactions entre les policiers et les personnes qui semblent aux prises avec des problèmes de santé mentale ont été une source de préoccupation pour les organisations policières. Ces interactions peuvent revêtir de nombreuses formes, dont les plus fréquentes sont les suivantes :

- appréhensions en vertu de lois provinciales ou territoriales sur la santé mentale, y compris des ordonnances de traitement en milieu communautaire (s'il y a lieu);
- demandes d'aide (souvent de la part des familles ou du public) concernant des personnes qui semblent aux prises avec des problèmes de santé mentale;
- arrestations à la suite d'une infraction de personnes qui semblent aux prises avec des problèmes de santé mentale;
- services à des victimes d'un crime qui semblent aux prises avec des problèmes de santé mentale;
- soutiens informels pour des personnes qui semblent aux prises avec des problèmes de santé mentale qui sont connues de la police.

La recherche est claire : les personnes aux prises avec une maladie mentale ont des interactions avec la police plus souvent que d'autres membres de la collectivité; de plus, quand les policiers font usage de force à leur endroit, ce sera vraisemblablement à des niveaux plus élevés que s'il s'agissait d'autres personnes. Dans ces circonstances, on a assisté ces dernières décennies à une prolifération de programmes et d'activités, généralement mis sur pied par les services policiers, dont l'objet est de veiller à ce que ces interactions donnent des résultats optimaux pour toutes les parties; par exemple, que les services policiers soient mieux préparés, dans une perspective organisationnelle, pour faire face aux problèmes qui peuvent surgir lors de telles interactions.

L'objet des présentes lignes directrices est de donner aux organisations policières un cadre de référence pour qu'elles aillent au-delà d'une approche purement tactique, conçoivent et mettent en pratique une approche stratégique lors des interactions avec les personnes aux prises avec une maladie mentale.

On obtient des résultats optimaux pour les personnes aux prises avec une maladie mentale lorsque :

- ces personnes sentent qu'elles ont été traitées selon les principes de la justice en matière de procédure;
- la coopération et la collaboration entre la police et les personnes aux prises avec une maladie mentale et, quand c'est approprié leurs familles, sont encouragées et facilitées;



- les liens sont améliorés avec les organismes et les systèmes de santé mentale;
- les policiers possèdent des connaissances et des compétences qu'ils utilisent dans le cadre de leurs interactions avec des personnes aux prises avec une maladie mentale;
- les programmes, qu'ils soient formels ou informels, sont adaptés à l'âge et à la situation des personnes aux prises avec une maladie mentale²;
- l'usage de la force est minimisé et la force n'est utilisée que quand c'est indispensable;
- les contacts à répétition des personnes aux prises avec une maladie mentale avec le système de justice pénale sont minimisés;
- la décision de procéder à une arrestation/de porter des accusations ou non est prise de manière appropriée et en toute connaissance de cause.

Les mesures prises pour travailler avec le système de santé mentale sont efficaces et favorisent la coopération lorsque :

- les policiers ont directement accès aux conseils et à l'apport de professionnels de la santé mentale;
- les organisations policières participent activement à la planification coopérative, collaborative et systémique de stratégies et de programmes pour les personnes aux prises avec une maladie mentale;
- les organisations policières demandent conseil à des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale pour l'élaboration de stratégies et de programmes;
- les services policiers sont en mesure de réacheminer les appels concernant des personnes aux prises avec une maladie mentale vers des ressources en santé mentale lorsqu'une intervention policière ne s'impose pas;
- les professionnels et les organismes de santé mentale ont des liens directs avec les organisations policières de façon à ce qu'une aide puisse être demandée et fournie en cas de besoin;
- les délais d'attente dans les services d'urgence des hôpitaux et d'autres points de transfert sont minimisés pour les policiers et les personnes aux prises avec une maladie mentale;
- les organisations policières produisent des données appropriées et suffisantes aux fins de la planification et de l'évaluation de leurs programmes.

² Dans les présentes lignes directrices, le mot *programmes* englobe aussi bien les programmes formels que les programmes informels.



Pour les organisations policières qui n'ont pas encore de stratégie en matière de santé mentale ou qui en sont aux premières étapes de l'élaboration de leur stratégie, les présentes lignes directrices peuvent fournir une structure sur laquelle baser la stratégie et les programmes nécessaires.

Les présentes lignes directrices ne recommandent pas et ne préconisent pas un modèle d'intervention ou un genre de programme en particulier. Même si elles sont conçues comme un cadre de référence, elles pourraient aussi se révéler utiles comme outil *d'analyse des lacunes* (**se reporter à l'annexe A**).

Il se peut qu'une organisation policière se conforme à toutes les recommandations présentées dans ces lignes directrices qu'elle soit sans programme formel ni personnel qui s'y consacre exclusivement, ou qu'elle ait une stratégie complète en matière de santé mentale comptant plus d'un programme formel et beaucoup d'employés qui s'y consacrent. La stratégie et les programmes devraient nécessairement refléter les besoins locaux, le profil démographique de la population, les services de santé mentale disponibles et d'autres facteurs liés aux sphères de compétence dans la localité.

LA STRATÉGIE EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE POUR LE CANADA

Selon la stratégie *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*³, les organisations policières, en collaboration avec leurs partenaires, devraient inclure des activités conformes à certaines orientations stratégiques présentées dans la stratégie. Par exemple :

Priorité 2.4

Réduire la surreprésentation de personnes ayant des troubles mentaux ou une maladie mentale dans le système judiciaire et fournir les services, traitements et formes de soutien appropriés à celles qui sont judiciairisées.

Recommandation d'action 2.4.5

Informar les policiers, les agents des tribunaux et les travailleurs en milieu correctionnel sur les questions de santé mentale, leur apprendre comment agir devant ces problèmes et leur faire connaître les services disponibles dans leur région.

³ Voir <http://strategie.commissionsantementale.ca/>



L'APPROCHE STRATÉGIQUE EN MATIÈRE D'INTERACTIONS AVEC LES PERSONNES AUX PRISES AVEC DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

Ces dernières années, les dirigeants des organisations policières du Canada ont reconnu que leurs organisations devaient être prêtes à affronter la question des interactions avec les personnes aux prises avec une maladie mentale, et c'est dans ce contexte que les organisations policières ont mis en œuvre des programmes autonomes, c'est-à-dire des programmes qui ne sont ancrés dans aucune stratégie en particulier. Toutefois, la plupart de ces programmes semblent bien réussir à améliorer les résultats pour toutes les parties prenant part à ces interactions.

Néanmoins, pour faire progresser ce domaine important des services policiers et pour l'améliorer et l'intégrer, il est approprié que les dirigeants des organisations policières adoptent une approche stratégique au lieu de l'approche uniquement tactique/axée sur des programmes individuels, ce qui était la norme dans le passé. Grâce à une approche stratégique, ces interactions se feront dans l'intérêt des personnes aux prises avec une maladie mentale et de la collectivité en général.

À cette fin, les organisations policières devraient adopter une stratégie en matière de santé mentale conforme à leur stratégie organisationnelle⁴. De la même façon que, par exemple, les organisations policières progressistes adoptent une stratégie de lutte contre le crime organisé ou une stratégie pour les jeunes, leur stratégie en matière de santé mentale déclarerait clairement la position de l'organisation, ce qu'elle compte faire, y compris les ressources qu'elle compte engager, par rapport à tous les aspects des interactions, proactives et réactives, avec les personnes aux prises avec une maladie mentale.

Une stratégie en matière de santé mentale bien conçue, établie en consultation et en collaboration avec les parties prenantes de la collectivité et du domaine de la santé mentale, décrira clairement, autant à l'externe (aux yeux du public) qu'à l'interne (aux yeux des employés), la position et l'objectif ou les objectifs de l'organisation policière et ses activités concernant les interactions avec les personnes aux prises avec une maladie mentale. Autrement dit, une telle stratégie est un moyen important de faire connaître l'engagement de l'organisation policière.

Quels sont alors les éléments qu'une stratégie en matière de santé mentale devrait comprendre? Une stratégie de santé mentale dans le contexte des services policiers devrait probablement se baser sur un principe directeur, par exemple le suivant :

⁴ Dans le contexte des présentes lignes directrices, une telle stratégie en matière de santé mentale devrait se concentrer sur les interactions des policiers avec les personnes aux prises avec une maladie mentale qu'ils rencontrent dans leur travail auprès du public. Une stratégie en matière de santé mentale pourrait aussi comprendre un deuxième volet – la question importante du bien-être mental dans le milieu de travail des policiers, bien que cette question ne relève à pas proprement parler des présentes lignes directrices.



Toute organisation policière favorisera une culture organisationnelle dans laquelle les personnes aux prises avec une maladie mentale sont traitées avec respect, leurs droits sont respectés au même titre que les droits de tout autre membre de la société, les principes de la justice en matière de procédure sont appliqués et la criminalisation est minimisée.

La stratégie et son plan de mise en œuvre doivent évidemment préciser des objectifs clairs et mesurables pour les résultats qui seront atteints. Il est arrivé trop souvent dans le passé que les buts des programmes policiers en matière de santé mentale manquent de clarté. Il a donc parfois été difficile, voir impossible, de mesurer et de démontrer la réussite.

Sans vouloir être prescriptifs ni chercher à limiter la portée de la stratégie en matière de santé mentale d'une organisation policière, nous pensons que cinq buts mesurables fondamentaux devraient se refléter, sous une forme ou sous une autre, dans l'approche stratégique :

1. Maximiser la probabilité de résultats positifs ressortant des interactions avec des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale;
2. Veiller à ce que les interactions de la police avec les personnes aux prises avec une maladie mentale telles qu'elles sont prévues dans la stratégie tiennent compte des enjeux locaux, comme des facteurs démographiques et culturels;
3. Faire en sorte que le personnel policier travaille efficacement avec le système de santé mentale et d'autres organismes gouvernementaux et non gouvernementaux qui peuvent être appelés à intervenir auprès des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale;
4. Mettre l'accent sur les résultats d'activités policières proactives et réactives se rapportant aux interactions avec des personnes aux prises avec une maladie mentale;
5. Opérer un changement dans les attitudes et la culture de l'organisation par rapport aux problèmes de santé mentale.



LEADERSHIP

Comme le montre le principe directeur donné en exemple ci-dessus, les dirigeants des organisations policières ont un rôle de premier plan à jouer pour faire en sorte que les personnes aux prises avec une maladie mentale soient traitées de manière respectueuse et que la question soit abordée de manière proactive. En particulier, les dirigeants des organisations policières doivent s'employer à transformer la culture organisationnelle afin d'éliminer les stéréotypes négatifs et la stigmatisation qui entourent la maladie mentale. Selon le rapport du projet *Criminal Justice/Mental Health Consensus Project* mené aux États-Unis⁵ :

[TRADUCTION] Le dénominateur commun le plus important qu'on observe dans les collectivités qui ont réussi à améliorer les interactions du système de justice pénale et du système de santé mentale avec les personnes aux prises avec une maladie mentale est que dans chaque cas, il y avait au départ un certain degré de coopération entre au moins deux intervenants de premier plan – l'un du système de justice pénale et l'autre du système de santé mentale. (Rapport du Consensus Project, p. 14)

Les composantes essentielles d'un leadership robuste et positif dans ce domaine devraient inclure les éléments suivants :

- une présence et un soutien forts et visibles de la part d'un chef de police et d'autres membres de la haute direction qui témoignent de l'importance de cet aspect du travail des policiers;
- à partir de consultations et d'une collaboration à l'externe comme à l'interne, la mise sur pied d'une stratégie en matière de santé mentale pour l'organisation policière;
- un leadership stratégique et opérationnel assuré par des membres du personnel qui ont une grande crédibilité au niveau opérationnel;
- un financement adéquat et durable pour des initiatives/des programmes pertinents;
- tolérance zéro pour les attitudes et le langage stigmatisants au sein de l'organisation, y compris dans les politiques et les procédures;
- la participation de l'organisation à des activités publiques et de grande visibilité comme la semaine de la santé mentale et des activités qui soutiennent des causes se rapportant à la santé mentale;
- la connaissance de la *Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*, et particulièrement des orientations stratégiques qui concernent les personnes aux prises avec une maladie mentale dans le système de justice pénale.

⁵ Voir www.consensusproject.org



UN ENVIRONNEMENT LIBRE DE STIGMATISATION

Les organisations policières devraient repérer et éliminer, avec l'aide d'experts de l'extérieur au besoin, les sources de stigmatisation et les stéréotypes négatifs au sein de l'organisation afin de maximiser la probabilité de résultats positifs avec les personnes aux prises avec une maladie mentale.

La stigmatisation est la dévalorisation d'une personne en raison d'une caractéristique qu'elle possède, par exemple, dans le cas qui nous occupe, une maladie mentale. L'un des effets de cette dévalorisation est la discrimination. Dans les services policiers, les résultats de la stigmatisation de la maladie mentale peuvent comprendre :

- des hypothèses injustifiées sur la relation entre la violence et la maladie mentale, qui donnent lieu à un recours accru à la force et à des taux d'arrestation plus élevés;
- de l'impatience face au temps qu'il faut passer avec des personnes aux prises avec une maladie mentale, ce qui diminue la probabilité du recours à des techniques de désescalade qui prennent beaucoup de temps;
- le non-respect des principes de la justice en matière de procédure dans les interactions avec des personnes aux prises avec une maladie mentale;
- le recours à des commentaires ou à des gestes humiliants dans les interactions avec des personnes aux prises avec une maladie mentale;
- la défaillance en la prise en compte des plaintes de victimisation formulées par les personnes aux prises avec une maladie mentale; et
- la difficulté de fournir du soutien aux victimes et aux témoins qui sont aux prises avec une maladie mentale.

Dans les organisations policières, la stigmatisation se manifeste de diverses façons, y compris les suivantes :

- l'absence d'une stratégie formelle en matière de santé mentale;
- la tolérance d'un langage péjoratif envers les personnes aux prises avec une maladie mentale;
- le fait de désigner l'appréhension d'une personne aux termes des lois sur la santé mentale comme étant une arrestation;
- le fait de considérer les interactions avec des personnes aux prises avec une maladie mentale comme étant un travail moins important, de moindre valeur que d'autres genres de travail policier;
- le fait qu'il y ait des stéréotypes et/ou un langage discriminatoire dans des documents internes, des politiques et des procédures;

- le regroupement, dans la structure de l'organisation policière, des programmes ou des personnes qui s'occupent des personnes aux prises avec une maladie mentale dans les catégories « enquêtes criminelles », « unité de la moralité » ou « escouade du vice »;
- le faible degré de priorité qui est accordé à la fourniture de services policiers se rapportant aux personnes aux prises avec une maladie mentale;
- la divulgation directe ou indirecte des appréhensions effectuées aux termes des lois sur la santé mentale lors des vérifications d'antécédents criminels; et
- le peu de valeur ou le statut inférieur accordé aux postes spécialisés en santé mentale, par exemple le fait de les attribuer arbitrairement aux employés qui ont besoin de mesures d'adaptation plutôt qu'aux employés qui possèdent les compétences nécessaires.

Pour éliminer la stigmatisation, il faut régler ces problèmes promptement.



ÉDUCATION ET SAVOIR

L'éducation est à la base de toute interaction entre un membre du personnel policier et une personne aux prises avec une maladie mentale. Diverses activités sont des occasions de faire de l'éducation : les cours au collège de police, la formation des nouveaux employés et la formation permanente en cours d'emploi. Une organisation policière devrait veiller à assurer des activités d'éducation et de formation de niveau approprié à chaque employé, conformément aux dispositions du guide *TEMPO* de la Commission⁶.

Malgré les nombreux éléments importants qui entrent en jeu au moment de concevoir et de dispenser de la formation en santé mentale aux policiers, les thèmes suivants devraient primer :

- la sensibilisation à la stigmatisation pour remettre en question les comportements menant à des actions discriminatoires;
- des techniques de désescalade/de désamorçage dans les interactions avec les personnes aux prises avec une maladie mentale au moyen de communications verbales et non verbales efficaces;
- la prise de décisions éthiques, la protection des droits de la personne et la responsabilité sociale.

Cette formation devrait aussi comprendre :

- des données factuelles sur les symptômes de la maladie mentale;
- des compétences comportementales particulières, notamment l'importance de la communication verbale et des stratégies et tactiques de désescalade;
- une formation dont le niveau et le degré sont adaptés aux tâches particulières de chaque personne;
- des interactions directes avec des personnes aux prises avec une maladie mentale.

L'éducation ne s'acquiert pas en une seule fois; c'est plutôt le cumul d'activités continues, qu'il s'agisse de cours formels ou d'apprentissage autodirigé. En plus des cours formels, des conférences et de la formation reposant sur des mises en situation, les organisations policières devraient veiller à ce que des ressources d'information (p. ex. des livres, des brochures, des liens vers des sites Internet et d'autre matériel pédagogique) soient disponibles et accessibles pour que les employés puissent les consulter au besoin.

⁶ Il convient de lire les présentes lignes directrices parallèlement au guide TEMPO 2014 de la Commission : <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/document/71206/tempo-guide-sur-les-interactions-entre-les-policiers-et-les-personnes-aux-prises-avec>



INCLUSION DES PERSONNES AUX PRISES AVEC UNE MALADIE MENTALE

Des recherches montrent que l'un des outils les plus puissants pour changer les attitudes et les comportements face à la maladie mentale est une expérience directe avec des personnes aux prises avec une maladie mentale. Les organisations policières devraient s'assurer que leur personnel ait l'occasion de rencontrer des personnes aux prises avec des maladies mentales et des problèmes de santé mentale et de leur parler dans divers contextes, par exemple :

- faire participer des personnes aux prises avec une maladie mentale ou un problème de santé mentale à la conception et à la mise en œuvre d'activités d'éducation et de formation en matière de maladie mentale à tous les niveaux;
- mettre sur pied un comité consultatif ou un groupe de travail comptant des personnes aux prises avec une maladie mentale;
- offrir aux employés des services policiers des occasions de visiter des organismes de santé mentale et/ou d'accompagner des professionnels de la santé mentale dans leur travail.

CATÉGORIES D'INTERVENTION

Comme les policiers peuvent être appelés à interagir avec des personnes aux prises avec une maladie mentale dans diverses situations, une organisation policière devrait avoir en place un système de classification des différents genres d'intervention, et notamment, mais pas seulement :

- les interventions primaires et les interventions en situation de crise
 - sont habituellement assurées par des premiers répondants des services policiers seuls, bien qu'un professionnel de la santé mentale puisse parfois les accompagner
- les interventions secondaires
 - il s'agit souvent d'interventions conjointes de policiers et de professionnels de la santé mentale qui appuient les premiers répondants et/ou assurent un suivi subséquent auprès de la personne aux prises avec une maladie mentale
- la gestion de cas
 - il s'agit habituellement d'un suivi assuré par plus d'un organisme auprès de personnes aux prises avec une maladie mentale qui ont des interactions fréquentes ou répétées avec la police
- le soutien des témoins et des victimes qui sont aux prises avec une maladie mentale

Un programme ciblé, comme une équipe mobile pluridisciplinaire ou une équipe d'intervention en cas de crise, sera peut-être utile, mais il ne suffira généralement pas à répondre à tous les besoins de l'organisation policière et à faire face à l'ensemble des situations nombreuses et variées dans



lesquelles les services policiers sont appelés à interagir avec des personnes aux prises avec une maladie mentale. Un mécanisme de tri peut aider à définir le genre d'intervention qui s'impose, et, par conséquent, le genre d'intervention à mettre en œuvre dans telle ou telle autre situation. Même dans les organisations policières qui disposent d'une équipe ou d'une personne spécialisée pour intervenir auprès des personnes aux prises avec une maladie mentale, la majorité des interventions sont assurées, du moins au début, par les premiers répondants du service policier.

LIENS AVEC LA COLLECTIVITÉ

L'approche préférée pour maximiser la probabilité de résultats positifs à la suite d'interactions avec des personnes aux prises avec une maladie mentale fait appel à plusieurs systèmes; par conséquent, il serait bon que les organisations policières forment des alliances et des relations de travail avec des partenaires dans la collectivité. Cela pourrait comprendre:

- la participation des services policiers aux comités régionaux de planification et de liaison concernant les personnes aux prises avec une maladie mentale;
- la participation des services policiers aux conseils d'administration d'organismes et d'associations de santé mentale, comme l'Association canadienne pour la santé mentale, la Société de schizophrénie, la Société Alzheimer, la Société pour les troubles de l'humeur, la Société de l'autisme ou l'Association pour l'intégration communautaire;
- des protocoles d'entente formels ou des ententes semblables avec des organismes locaux de santé mentale pour faciliter l'échange d'information et fournir des points d'accès au système de santé mentale autres que les services d'urgence des hôpitaux pour les personnes aux prises avec une maladie mentale;
- la mise sur pied d'un comité consultatif de la police qui réunit un éventail d'agences et d'organisations de santé mentale composées de personnes aux prises avec une maladie mentale et/ou de personnes qui les représentent;
- un comité consultatif interne réunissant divers services de santé mentale et des personnes aux prises avec une maladie mentale qui contribuera à la définition des problèmes et à la planification;
- la désignation d'une personne ou d'une unité de travail facilement reconnaissable au sein de l'organisation policière avec qui les organismes et les professionnels de la santé mentale peuvent communiquer et qu'elles peuvent consulter en cas de besoin.



CONTACT INITIAL

Un grand nombre d'interactions de la police avec des personnes aux prises avec une maladie mentale s'amorcent par un appel pour demander des services ou de l'aide (c'est-à-dire un appel au 911) et ces interactions sont gérées par des répartiteurs, des téléphonistes ou le personnel des lignes téléphoniques d'assistance immédiate; il peut aussi d'agir de contacts en personne avec le personnel à la réception d'un poste de police. Un mécanisme doit être mis sur pied pour répondre efficacement dès le premier contact, par exemple veiller à ce que les policiers aient suffisamment d'information pour intervenir rapidement et de manière appropriée. On peut améliorer les premiers contacts par les moyens suivants :

- éducation et formation pour les personnes qui sont susceptibles de recevoir et de réacheminer les appels pour qu'elles puissent reconnaître les personnes aux prises avec une maladie mentale et transmettre une information utile aux intervenants de la police;
- des procédures claires, y compris des modèles d'arbres de décisions, pour acheminer les appels et les confier à des intervenants;
- un gabarit ou une procédure pour obtenir de l'appelant de l'information au sujet de la personne aux prises avec une maladie mentale (que ce soit la personne aux prises avec une maladie mentale elle-même qui téléphone ou quelqu'un d'autre), y compris la nature du problème de santé mentale apparent, le nom des soutiens dans la collectivité, la famille et les organismes qui sont déjà intervenus;
- la disponibilité de professionnels de la santé mentale que la personne qui reçoit l'appel peut consulter;
- un moyen de signaler avec précision les personnes aux prises avec une maladie mentale dans le système de gestion des dossiers de l'organisation policière et de fournir de l'information à leur sujet;
- l'accessibilité rapide de matériel documentaire et des coordonnées d'organismes de santé mentale.

CONSULTATIONS EN SANTÉ MENTALE

Une organisation policière devrait disposer d'un mécanisme pour obtenir des conseils et des consultations en santé mentale au sujet de tel ou tel cas. Cela peut se faire par divers moyens, y compris les suivants :

- la disponibilité d'une équipe mobile pluridisciplinaire qui comprend du personnel des services de santé mentale;
- l'emploi par l'organisation policière d'un ou de plusieurs professionnels de la santé mentale disponibles pour donner des conseils et des consultations en cas de besoin;
- des ententes avec des organismes locaux de santé mentale qui pourront donner rapidement des conseils par téléphone ou en personne au cas par cas.

C'est au niveau des interventions primaires que des blessures graves et d'autres résultats indésirables et de grande visibilité se produisent le plus souvent. Il est donc particulièrement important d'avoir un mécanisme de consultation à ce niveau-là. La tendance est de ne pas inclure de praticiens de la santé mentale au premier point d'intervention pour éviter qu'ils soient blessés, mais il faut se souvenir qu'une grande partie de cette crainte est ancrée dans la stigmatisation et dans une fausse perception de dangerosité. Il est important de noter que les praticiens de la santé mentale interagissent généralement avec cette clientèle dans une variété de milieux (p. ex. dans les hôpitaux) dans leur travail au quotidien et qu'ils sont en mesure de le faire sans s'exposer à des blessures. De plus, ils ont souvent les compétences nécessaires pour désamorcer des situations qui peuvent être explosives – des compétences qui peuvent se révéler essentielles dans certaines interactions avec des personnes aux prises avec une maladie mentale tout en étant utiles pour le personnel policier.

ENTENTES AVEC LES SERVICES D'URGENCE DES HÔPITAUX

Une organisation policière devrait avoir une entente avec le service d'urgence d'un hôpital qui permettra de définir des enjeux et de trouver des solutions, notamment sur :

- comment les policiers et le personnel des urgences vont échanger de l'information, par exemple des échelles de cotes de gravité normalisées et des mesures des symptômes à des fins de communication;
- comment et à quel moment le personnel des services d'urgence va prendre en charge les personnes aux prises avec une maladie mentale que les policiers ont amenées à l'urgence;
- la présence d'un endroit destiné aux personnes aux prises avec une maladie mentale qui attendent la police afin de minimiser les effets négatifs de la stigmatisation;
- une entente formelle au sujet des processus pour aider à minimiser les délais d'attente des personnes aux prises avec une maladie mentale et des policiers qui les accompagnent, par exemple accorder la priorité aux personnes aux prises avec une maladie mentale lorsqu'elles se présentent aux services d'urgence et prévenir les services d'urgence de l'arrivée imminente de personnes aux prises avec une maladie mentale; ainsi qu'un mécanisme de pré-sélection et une destination alternative pour les personnes aux prises avec une maladie mentale qui ne sont pas susceptibles d'être admises ou traitées à l'urgence.



PLANIFICATION ET ÉVALUATION RESPOSANT SUR DES DONNÉES

Il est fortement recommandé aux organisations policières de produire et de conserver des données appropriées qu'elles pourront utiliser pour :

- déterminer les besoins locaux et planifier les interventions et les services en conséquence;
- évaluer les programmes et les services.

Dans le cadre d'une approche systémique, il est essentiel pour l'amélioration des interactions entre les policiers et les personnes aux prises avec une maladie mentale que les besoins uniques en leur genre et les problèmes particuliers dans telle ou telle collectivité — nature de la population, services et soutiens disponibles en santé mentale, profil géographique, antécédents des interactions entre la police et les personnes aux prises avec une maladie mentale — soient pris en considération au moment de mettre sur pied des programmes et des services locaux. Par conséquent, les données pertinentes pourraient comprendre des données précises qui permettront de déterminer plus facilement :

- la fréquence générale et la nature des interactions entre la police et les personnes aux prises avec une maladie mentale⁷;
- le nombre et la nature des interactions précédentes entre la police et les personnes aux prises avec une maladie mentale;
- les résultats réels des programmes par rapport aux résultats souhaités;
- les connaissances et les compétences que possèdent les employés de l'organisation;
- les attitudes et attentes de la collectivité locale (p. ex. obtenues par sondage ou questionnaire);
- l'efficacité globale des programmes existants ou des activités ciblées.

⁷ **Codage** : Il est important que les personnes responsables de coder les appels et de les transmettre le fassent avec précision. Le premier appel est souvent enregistré et codé à partir de renseignements incomplets. Il est donc important qu'après l'intervention et l'enquête, le codage initial soit confirmé ou modifié au besoin. Par exemple, un appel peut indiquer un problème de santé mentale alors que ce n'est finalement pas le cas, ou vice versa. La correction des codes permet de disposer de données exactes aux fins de l'analyse ultérieure et de la planification.



EMBAUCHE ET AFFECTATION DU PERSONNEL APPROPRIÉ

Travailler avec des personnes aux prises avec une maladie mentale est un aspect essentiel du travail des policiers; les organisations policières devraient donc s’efforcer de recruter et de promouvoir des personnes qui affichent des attitudes positives envers les personnes aux prises avec une maladie mentale, ont une expérience préalable de cette population et semblent capables d’acquérir les compétences appropriées pour interagir de manière constructive dans des situations qui mettent en cause des personnes aux prises avec une maladie mentale. Divers moyens peuvent être utilisés à cette fin, notamment les suivants :

- rechercher activement et embaucher de nouveaux employés qui ont une expérience préalable du travail auprès des personnes aux prises avec une maladie mentale;
- évaluer les attitudes et les croyances au sujet des personnes aux prises avec une maladie mentale dans le cadre du processus de sélection initiale;
- choisir et affecter soigneusement le personnel des programmes spécialisés, par exemple une équipe d’intervention en situation de crise ou une équipe mobile pluridisciplinaire;
- tenir compte des attitudes envers les personnes aux prises avec une maladie mentale au moment de choisir les membres du personnel qui seront affectés à d’autres fonctions spécialisées, particulièrement les agents encadrateurs, les membres des équipes d’intervention d’urgence, les négociateurs en situation de crise et les instructeurs en recours à la force.

TRANSPORT

Quand une personne aux prises avec une maladie mentale a besoin d’être transportée à la suite d’une interaction avec la police (par exemple dans le cas d’une appréhension en vertu de lois sur la santé mentale), les organisations policières devraient veiller à ce que les politiques et les procédures prévoient des dispositions pour ramener la personne à son domicile, au point d’origine ou à un autre organisme de santé mentale s’il y a lieu.



DES SERVICES POUR TOUS LES GROUPS D'ÂGE

Les organisations policières devraient s'assurer de pouvoir offrir des services et un soutien appropriés aux personnes aux prises avec une maladie mentale de tous les âges, adultes, jeunes ou aînés. Dans le cas des jeunes ou des aînés, des services spécialisés de santé mentale pourraient être intégrés à des services plus vastes destinés à ces groupes d'âge (par exemple au sein d'une stratégie destinée aux jeunes ou à une stratégie destinée aux personnes vulnérables) ou ils pourraient être inclus dans une vaste stratégie en matière de santé mentale et les programmes d'intervention qui s'y rapportent.

EN RÉSUMÉ

Ces lignes directrices reconnaissent que chaque administration aura des besoins, des défis et des ressources qui lui sont propres. Par conséquent, même si les stratégies en matière de santé mentale se ressemblent d'une administration à l'autre, les programmes pourront être différents, selon les circonstances locales. Ces lignes directrices ne se veulent pas prescriptives, bien qu'elles s'inspirent de recherches publiées et de pratiques prometteuses. Comme on l'a déjà mentionné, il convient de lire ces lignes directrices parallèlement au *Guide TEMPO visant l'amélioration des interactions entre les policiers et les personnes aux prises avec un trouble mental*.

Si vous avez besoin de conseils ou d'aide pour mettre en œuvre une partie ou la totalité de ces lignes directrices, n'hésitez pas à communiquer avec les personnes suivantes :

Dorothy Cotton, Ph. D, C. Psych, dcotton@nintu.net

Terry Coleman, MOM, Ph. D, ColemanTG@Shaw.Ca



ANNEXE A

Liste de vérification pour évaluer dans quelle mesure une organisation policière se conforme aux Lignes directrices de 2015 à l'intention des forces policières sur la façon de travailler avec le système de santé mentale dans le contexte contemporain

Avons nous les éléments suivants...	qui comprennent...	et qui se reflètent dans (une politique ou une pratique)...
Une stratégie organisationnelle en matière de santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> • un solide énoncé de principe • des buts et des objectifs clairs • un plan de mise en œuvre • des paramètres adéquats qui permettront d'évaluer la stratégie et ses programmes 	
Des manifestations concrètes du leadership de la haute direction	<ul style="list-style-type: none"> • un soutien visible de la haute direction • un financement adéquat et durable pour les initiatives 	
Un environnement libre de stigmatisation	<ul style="list-style-type: none"> • attention au langage et à la terminologie • une priorité appropriée qui est accordée aux programmes et services concernant les personnes aux prises avec une maladie mentale • une politique impartiale de vérification des antécédents criminels 	
Des activités d'éducation et de formation	<p>Une approche générale conforme aux recommandations du Guide TEMPO, et notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une formation complète • des activités régulières de sensibilisation • la priorité qui est accordée à des stratégies de désescalade • des activités de sensibilisation pour les policiers et le personnel de soutien 	
Des mesures pour inclure les personnes aux prises avec une maladie mentale	<ul style="list-style-type: none"> • les personnes aux prises avec une maladie mentale sont représentées dans les activités de sensibilisation et l'élaboration des programmes et ont l'occasion de jouer un rôle consultatif 	



Des tactiques/programmes complets d'intervention	<ul style="list-style-type: none">• interventions primaires et en situation de crise• interventions secondaires• gestion de cas• soutien pour les victimes et les témoins qui sont aux prises avec une maladie mentale	
Des liens avec la collectivité	<ul style="list-style-type: none">• partenariats visibles dans la collectivité• comités consultatifs• des personnes-ressources et des consultants dans la localité	
Contact initial	<ul style="list-style-type: none">• activités de sensibilisation et processus pour les répartiteurs et les téléphonistes	
Consultations en santé mentale	<ul style="list-style-type: none">• la disponibilité de conseils et de consultations par des professionnels de la santé mentale au cas pas cas	
Protocoles avec les services d'urgence	<ul style="list-style-type: none">• des protocoles d'entente avec les services d'urgence des hôpitaux locaux• des méthodes d'échange d'information	
Données et évaluation	<ul style="list-style-type: none">• des méthodes de collecte de données conformes aux objectifs généraux• des outils d'analyse et de planification qui font appel aux données	
Personnel	<ul style="list-style-type: none">• veiller à ce que les personnes appropriées soient employées et choisies pour des affectations spéciales	
Transport	<ul style="list-style-type: none">• assurer le transport en toute sécurité des personnes aux prises avec une maladie mentale lors d'interactions avec la police	
Tous les groupes d'âge	<ul style="list-style-type: none">• tenir compte des besoins des jeunes• tenir compte des besoins des aînés	



Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada



Commission de la santé mentale du Canada

350, rue Albert, bureau 1210

Ottawa (Ontario) Canada K1R 1A4

Tél : 613.683.3755

Télééc : 613.798.2989

info@commissionsantementale.ca

www.commissionsantementale.ca

[@MHCC](https://twitter.com/MHCC) [f/theMHCC](https://www.facebook.com/theMHCC)

[/1MHCC](https://www.youtube.com/channel/UC1MHCC) [@theMHCC](https://www.instagram.com/theMHCC)

[in/Mental Health Commission of Canada](https://www.linkedin.com/company/mental-health-commission-of-canada)