



## ARCHIVED - Archiving Content

### Archived Content

Information identified as archived is provided for reference, research or recordkeeping purposes. It is not subject to the Government of Canada Web Standards and has not been altered or updated since it was archived. Please contact us to request a format other than those available.

## ARCHIVÉE - Contenu archivé

### Contenu archivé

L'information dont il est indiqué qu'elle est archivée est fournie à des fins de référence, de recherche ou de tenue de documents. Elle n'est pas assujettie aux normes Web du gouvernement du Canada et elle n'a pas été modifiée ou mise à jour depuis son archivage. Pour obtenir cette information dans un autre format, veuillez communiquer avec nous.

This document is archival in nature and is intended for those who wish to consult archival documents made available from the collection of Public Safety Canada.

Some of these documents are available in only one official language. Translation, to be provided by Public Safety Canada, is available upon request.

Le présent document a une valeur archivistique et fait partie des documents d'archives rendus disponibles par Sécurité publique Canada à ceux qui souhaitent consulter ces documents issus de sa collection.

Certains de ces documents ne sont disponibles que dans une langue officielle. Sécurité publique Canada fournira une traduction sur demande.

**Institut d'études stratégiques internationales**

**IESI 2014**

## **Rapport de recherche**



## **Les personnes atteintes de maladies mentales et le système: Améliorer les résultats**

Association canadienne des chefs de police  
© 2014 Tous droits réservés



## SOMMAIRE

En janvier 2014, quinze cadres supérieurs de divers services de police canadiens se sont réunis pour former la septième cohorte de l'Institut d'études stratégiques internationales (IESI). Sous le mentorat de Norm Taylor, Directeur des programmes pour l'Association canadienne des chefs de police (ACCP) – Institut d'études stratégiques internationales, l'IESI 2014 avait pour mission d'examiner la problématique des interactions entre la police et les personnes aux prises avec la maladie mentale. Lors de l'Assemblée générale de l'ACCP de 2013, ce sujet a d'ailleurs été reconnu comme étant une priorité opérationnelle majeure pour les services de police au Canada.

La fréquence et la gravité croissantes des interventions de la police auprès de personnes atteintes d'une maladie mentale, les risques pour ces personnes et les entreprises qui y sont associées, ainsi que les niveaux de ressources exigées entraînent une utilisation massive de l'ensemble des ressources policières pour des questions qui ne relèvent pas uniquement de la police. Le conseil d'administration de l'ACCP a donc décidé d'en faire le sujet de recherche pour la cohorte de l'IESI 2014. À cette fin, cette dernière a effectué des recherches dans six pays et auprès de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) afin de répondre à deux grandes questions :

1. Quelles sont les interactions entre les personnes atteintes de maladies mentales (PMM) et les organismes de services aux personnes et autres organismes qui pourraient favoriser une réduction des contacts avec le système de justice?
2. Quelle est l'interaction entre organismes qui pourrait favoriser une réduction des contacts répétés des PMM avec le système de justice?

Il est ressorti de la recherche de l'IESI que le leadership, la collaboration, l'éducation et la réforme des politiques sont des facteurs essentiels pour améliorer le système des services à la personne au Canada et mieux répondre aux besoins des personnes atteintes d'une maladie mentale. Il est également ressorti que le milieu policier – et donc ses leaders – est un partenaire important du système des services à la personne et, à ce titre, il peut contribuer à mobiliser et à appuyer les acteurs de ce système qui, eux, doivent continuer de jouer un rôle de premier plan à l'égard cette problématique.

Le présent rapport met en relief les aspects de la recherche qui ont permis de dégager les quatre facteurs de succès et de mener à la proposition de résolution recommandant la création d'un Comité de collaboration en matière de santé mentale (CCSM).



## SOMMAIRE DES RECOMMANDATIONS DE L'IESI 2014

### Recommandation de l'IESI 2014 sur la collaboration

1. Élaborer et mettre en œuvre des stratégies de collaboration afin que les intervenants de première ligne servent en quelque sorte de passerelle permettant aux personnes aux prises avec la maladie mentale d'obtenir rapidement de l'aide et des soins continus.
2. Se faire le champion de la collaboration inter-organismes à tous les niveaux afin de développer un modèle de continuum de soins visant à éviter aux personnes aux prises avec la maladie mentale des démêlés avec le système de justice criminelle.
3. Continuer de collaborer aux initiatives de la Commission de la santé mentale du Canada.
4. Inviter l'ACCP et les chefs de police à faire pression sur tous les paliers de gouvernement pour qu'ils priorisent le financement d'initiatives de collaboration visant à réduire les facteurs aggravants qui augmentent le risque de démêlés avec le système de justice criminelle pour les personnes aux prises avec la maladie mentale.

### Les recommandations de l'IESI 2014 sur l'éducation

5. Mettre en œuvre une stratégie policière nationale de formation en santé mentale représentative de la nature et du volume des appels reçus impliquant des personnes aux prises avec la maladie mentale (TEMPO).
6. Participer à l'éducation et à la sensibilisation sociale conjointement avec la Commission de la santé mentale du Canada et mobiliser les divers partenaires et les médias.
7. Profiter des occasions d'éducation intersectorielle en faisant équipe avec d'autres intervenants sociaux (éducation, santé, santé mentale, services sociaux, protection de la jeunesse, toxicomanie, services correctionnels, tribunaux et autres).

### Recommandation de l'IESI sur la réforme des politiques

8. Promouvoir une réforme des lois et des politiques afin de réduire le risque de démêlés avec le système de justice criminelle pour les personnes aux prises avec la maladie mentale. À cette fin:
  - a. Rendre obligatoire l'échange d'informations cruciales entre les organismes.
  - b. Adopter des politiques exigeant la formation de partenariats afin de faciliter les interventions multi-organismes adaptées aux particularités culturelles et ainsi limiter la multiplication des facteurs de risque.
  - c. Établir des indicateurs de résultats communs favorisant l'efficacité durable dans le temps des efforts multi-organismes et l'imputabilité de l'ensemble des disciplines.
  - d. Faire en sorte que les fournisseurs de soins de santé puissent répondre aux besoins immédiats de leurs partenaires et des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale afin de faire une évaluation sur place rapide et adaptée et proposer une gamme complète de soins.

### Recommandations de l'IESI 2014 sur le leadership

9. Un leadership solide à travers les services publics est le fondement du changement et de l'action; il sert de moteur à l'éducation, à la collaboration et à la réforme des lois et des politiques.
10. L'ACCP doit exercer un leadership unifié sur les questions de santé mentale, tant par ses paroles que par ses actions.
11. L'ACCP doit être le leader du milieu de la justice criminelle, tant par ses paroles que par ses actions afin d'appuyer la Commission de la santé mentale du Canada, d'autres agences de santé mentale, ainsi que la Stratégie canadienne en matière de santé mentale – *Changer les orientations, changer des vies.*



## TABLE DES MATIÈRES

|   | Page |
|---|------|
| Sommaire  | 2    |
| Sommaire des recommandations de l'IESI 2014                     | 3    |
| Introduction  | 5    |
| Définition du problème  | 5    |
| Plan de recherche préliminaire                                  | 7    |
| Plan de recherche sur le terrain                                | 8    |
| Équipe Méditerranée:  | 8    |
| Équipe Europe   | 9    |
| Équipe Singapour  | 10   |
| Équipe Scandinavie  | 10   |
| IESI 2014 – Facteurs de succès                                  | 11   |
| Compilation de la recherche                                     | 11   |
| Collaboration   | 12   |
| Éducation   | 15   |
| Réforme des politiques  | 17   |
| Leadership  | 20   |
| Résultats   | 22   |
| Sommaire des discussions sur les recommandations de l'IESI 2014 | 23   |
| Résolution présentée par les membres de l'IESI 2014             | 23   |
| ANNEXE A – Registre des entrevues                               | 24   |
| ANNEXE B – Bibliographie des références sélectionnées           | 26   |
| ANNEXE C - Resolution Complète 2014 #04-2014                    | 27   |



## INTRODUCTION

En janvier 2014, quinze cadres supérieurs de divers services de police canadiens se sont réunis dans le but d'entreprendre une recherche de six mois visant à examiner la question des interventions de la police auprès de personnes aux prises avec la maladie mentale au Canada. Plus précisément, le sujet de la recherche établi par l'Association canadienne des chefs de police était : « Les personnes atteintes de maladies mentales et le système: Améliorer les résultats ». Sous l'égide de l'Institut d'études stratégiques internationales (IESI), la cohorte de 2014 devait aborder ce défi en s'appuyant sur le travail et les pratiques des cohortes précédentes.

La problématique des interactions policières avec les personnes aux prises avec la maladie mentale avait été reconnue comme un enjeu opérationnel majeur pour le milieu policier canadien lors de la conférence de l'ACCP de 2013. C'est ainsi que l'ACCP a choisi ce sujet interpellant pour mettre de l'avant l'apprentissage par la résolution de problèmes et les objectifs de la recherche dans l'expérience de perfectionnement des cadres de 2014.

Les cohortes de l'IESI doivent élaborer un modèle de recherche complet sur le sujet imposé, dont l'objectif est d'examiner le contexte global afin de déterminer ce qui se fait ailleurs dans le monde et ainsi renseigner le contexte canadien. Profitant de la possibilité de mener leur recherche n'importe où dans le monde, l'IESI 2014 a formé quatre équipes qui se sont rendues dans six pays ainsi qu'au siège de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Chaque équipe devait choisir les lieux précis de leur recherche en s'appuyant sur des critères établis collectivement. Les équipes devaient également planifier leurs déplacements et leur recherche et régler les questions d'ordre diplomatique.

### Définition du problème

Dès le début de la recherche, les membres de l'IESI 2014 étaient conscients que le sujet imposé par l'ACCP : « Les personnes atteintes de maladies mentales et le système: Améliorer les résultats », était en fait une problématique qui ne concernait pas uniquement les services de police, bien que ces derniers y soient souvent confrontés. Il a donc été déterminé que la recherche devrait être globale et envisager des solutions qui débordent le cadre de la police et du système de justice criminelle pour s'étendre à l'ensemble des services à la personne. S'appuyant sur leur savoir, divers exercices et séances de remue-méninges, les membres de l'IESI 2014 ont élaboré l'énoncé de recherche suivant :

*L'IESI 2014 propose d'explorer, d'étudier, de comprendre et de définir les pratiques internationales en ce qui a trait aux interventions des services à la personne auprès des personnes aux prises avec la maladie mentale afin de réduire les risques de démêlés avec la justice. Cette recherche a pour but d'enrichir les pratiques et les politiques des services à la personne, du milieu policier et du système de justice dans le contexte canadien.*



Cet énoncé de recherche a débouché sur deux grandes questions :

1. Quelles sont les interactions entre les personnes atteintes de maladies mentales (PMM) et les organismes de services aux personnes et autres organismes qui pourraient favoriser une réduction des contacts avec le système de justice?
2. Quelle est l'interaction entre organismes qui pourrait favoriser une réduction des contacts répétés des PMM avec le système de justice?

Ces deux questions ont orienté la recherche qualitative internationale menée suivant une démarche inductive<sup>1</sup>. Ensemble, les membres de l'IESI 2014 ont établi douze volets de recherche permettant de cibler les lieux où serait menée la recherche, les personnes qui seraient rencontrées et les questions qui leur seraient posées :

1. Définitions de maladie mentale
2. Culture, démographie et homogénéité
3. Terminologie
4. Échange de données et collaboration entre les organismes
5. Style de leadership des ministères, services et organismes
6. Structures politiques et organisationnelles
7. Cadre de responsabilisation
8. Coûts pour l'économie, la police, le système judiciaire et le système correctionnel
9. Milieux urbain et rural
10. Attitude de la société
11. Points de vue des victimes
12. Évaluation des résultats

Afin de donner suite à son rapport et d'accélérer les changements à l'égard de cette problématique prioritaire, l'IESI 2014 a décidé de prendre une mesure sans précédent en soumettant une proposition de résolution aux membres de l'ACCP lors de l'Assemblée générale du mois d'août 2014. Dès que le Conseil d'administration aura pris connaissance de cette résolution, la version définitive sera annexée au présent rapport.

---

<sup>1</sup> Dans le cadre d'une démarche inductive, les chercheurs posent des questions ouvertes au lieu de tester une hypothèse précise afin de limiter l'étendue de la recherche. L'objectif de cette démarche n'est pas de prouver une théorie existante, mais d'amasser de nouvelles preuves solides à l'appui de conclusions qui pourront servir de fondement à de nouveaux cadres théoriques.



## PLAN DE RECHERCHE PRÉLIMINAIRE

À partir de janvier 2014, les membres de l'IESI 2014 ont commencé à se préparer aux ateliers en résidence en amorçant des discussions et en s'informant à l'aide d'un système d'apprentissage en ligne et de réunions assistées par ordinateur. Cette première étape de recherche a permis à l'équipe de mesurer l'ampleur du problème au Canada et de répertorier les organismes pouvant apporter des réponses. Des dizaines d'échanges et de discussions ont permis d'établir une base de données contenant une soixantaine de rapports, vidéos, présentations, références URL et autres informations étayant la réflexion de l'IESI sur la problématique. Il est à noter que les principales sources d'information et de recherche figurent dans la bibliographie à la fin du rapport.

Des experts de la police, du système correctionnel, de la santé mentale, des autorités civiles et du gouvernement se sont joints à l'équipe lors des deux premiers ateliers en résidence. Des exercices interactifs effectués avec ces experts, ainsi qu'avec des membres de la direction et des comités de l'ACCP, ont permis à l'équipe de l'IESI d'acquérir une connaissance approfondie du « système » et des interactions de la police avec des personnes atteintes d'une maladie mentale. Les discussions avec les experts ont permis de préciser l'étendue de la recherche, d'en déterminer les volets et les questions et de guider l'équipe sur la façon d'aborder leur recherche sur le terrain.

En mars 2014, certains membres de l'équipe ont assisté à une conférence conjointe de la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) et de l'ACCP et ils y ont présenté un exposé. Cette conférence, qui s'est tenue à Toronto, était la première du genre au Canada. Elle s'est révélée d'une importance capitale pour valider le sujet d'étude, les volets et les questions de la recherche, ceci non seulement par les membres de l'ACCP, mais également par des experts en santé mentale et des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale. Lors du deuxième atelier en résidence, les points saillants de cette conférence furent d'ailleurs partagés avec le reste de l'équipe afin de lui permettre de mieux se préparer en vue de la recherche sur le terrain.

### Équipe Méditerranée de la cohorte 2014

Inspecteur David Thorne, Gendarmerie royale du Canada  
Surintendant principal Rick Barnum, Police provinciale de l'Ontario  
Major Adam Battista, Police militaire, Forces armées canadiennes  
Surintendant Kris Vibe, Gendarmerie royale du Canada







### **Équipe Europe de la cohorte 2014**

Surintendant Carolyn Bishop, Police régionale de York  
Inspecteur Todd Rollauer, Police régionale de Durham  
Surintendant Bob Gould, Police régionale de Waterloo

## **PLAN DE RECHERCHE SUR LE TERRAIN**

Au cours du premier atelier en résidence, le groupe de participants de l'IESI 2014 s'est divisé en quatre groupes qui ont choisi leurs destinations étrangères en fonction des volets de la recherche, de la possibilité de trouver des personnes prêtes à les rencontrer, de la sécurité et des considérations diplomatiques et financières. Au deuxième atelier en résidence, les équipes ont élaboré leur plan de recherche, confirmé les entrevues et réglé les questions de logistique. Le tout a ensuite été présenté à un comité d'approbation formé de membres de l'ACCP. À la suite de ce deuxième atelier, les quatre groupes se sont envolés vers leur destination respective.

### **Équipe Méditerranée:**

Cette équipe a choisi deux destinations en se basant sur les volets de la recherche et certains autres facteurs.

#### *Athènes, Grèce :*

La crise de la dette et l'effondrement financier a fortement ébranlé ce pays qui, à une époque, bénéficiait d'excellents services à la personne et investissait beaucoup dans les programmes d'aide aux personnes aux prises avec la maladie mentale. L'équipe Méditerranée a choisi ce pays parce qu'il offrait la possibilité de comprendre les répercussions que peuvent avoir des conditions défavorables sur les interactions de la police et des services à la personne avec les personnes atteintes d'une maladie mentale. Il faut aussi souligner que la Grèce a délaissé l'institutionnalisation obligatoire au profit d'un programme de soins dans la communauté. Ce changement ainsi que la crise financière font en sorte que de plus en plus de personnes aux prises avec la maladie mentale ont aussi des démêlés avec la police.



*Zagreb, Croatie :*

Pays ravagé par la guerre dans les années 1990, la Croatie est aujourd’hui une démocratie émergente. Au cours des quinze dernières années, ce pays s’est employé à rebâtir ses infrastructures et ses systèmes sociaux et, de régime oppressif, il est passé à une démocratie. Malgré tout, les stigmates de la guerre sont toujours présents; la comorbidité, les troubles de stress post-traumatique et autres problèmes de santé mentale sont exacerbés par un taux de chômage élevé et un avenir financier incertain. La situation en Croatie offrait donc la possibilité d’explorer la façon dont la police et les services à la personne abordent les questions de santé mentale dans un contexte d’après-guerre et d’incertitude financière.

**Équipe Europe:**

Cette équipe a également choisi deux destinations en se basant sur les volets de la recherche et certains autres facteurs.

*Alkmaar/Utrecht/Maastricht/Groningen, Pays-Bas:*

Tout comme le Canada, les Pays-Bas ne consacrent qu’un très faible pourcentage (6,2 %) du PIB à la santé mentale. Pourtant, contrairement au Canada, les taux de suicide y sont nettement plus bas, notamment chez les hommes. Intriguée, l’équipe a examiné ce qui se fait en matière de soins en santé mentale et a appris qu’au cours des dix dernières années, les Pays-Bas avaient mis en place des équipes de collaboration interdisciplinaires et des modes de prestation de services accessibles, inscrits dans la durée et centrés sur la personne. Par ailleurs, la structure interne des Pays-Bas, composée d’un gouvernement national et de gouvernements régionaux, présente des similitudes avec le Canada ce qui pourrait rendre viable la mise en application, ici, des modèles et pratiques les plus intéressants.

*Organisation mondiale de la santé (OMS), Genève, Suisse :*

Une première pour l’IESI, l’équipe Europe s’est rendue au siège de l’OMS à Genève. À titre d’autorité directrice et coordinatrice dans le domaine de la santé au sein des Nations Unies, l’OMS est bien placée pour permettre de mieux comprendre l’épidémie de troubles mentaux qui touchent environ 450 millions de personnes dans le monde (OMS, 2010).

**Équipe Singapour de la cohorte 2014**

Surintendant Glenn Martindale, Gendarmerie royale du Canada  
 Rae Gallivan, Directeur, Services de placement sous garde des jeunes, ministère de la Justice de la Saskatchewan  
 Delphine Gossner, Directrice principale, Services cliniques, ministère de la Justice de la Saskatchewan  
 Surintendant Paul Beauchesne, Gendarmerie royale du Canada





## Équipe Singapour:

Pour sa part, l'équipe Singapour a choisi une seule destination en se basant sur les volets de la recherche et certains autres facteurs.

### *Singapour :*

Jeune démocratie, Singapour occupe le troisième rang mondial au chapitre du revenu par habitant. Le pays possède en outre un système de santé universel classé sixième au monde par l'OMS et se place au quatrième rang pour l'espérance de vie. Selon la Banque mondiale, Singapour est l'un des pays les mieux gouvernés, se distinguant en matière de lutte anticorruption, de qualité de la réglementation et d'efficacité du gouvernement. Singapour a été choisie en raison de son approche systémique globale à l'égard des questions sociales, notamment la santé mentale.



### **Équipe Scandinavie de la cohorte 2014**

Surintendant Bryan Martin, Police provinciale de l'Ontario  
 Inspecteur Mitch Yuzdepski, Service de police de Saskatoon  
 Inspecteur Chris Rheaume, Service de police d'Ottawa  
 Inspecteur Mike Serr, Service de police de Vancouver

## Équipe Scandinavie:

Cette équipe a choisi deux destinations en se basant sur les volets de la recherche et certains autres facteurs.

### *Oslo, Norvège :*

La Norvège est toujours sous le choc des attentats perpétrés par Anders Breivik le 22 juillet 2011, qui ont fait 77 morts et déclenché un débat national sur le diagnostic et le traitement des personnes atteintes d'une maladie mentale.

### *Copenhague, Danemark :*

Caractérisé par une pratique axée sur la communauté, l'éducation précoce et l'intégration, le Danemark offrait à l'équipe Europe la possibilité d'étudier et d'observer le programme intégrant la police, les services sociaux et la psychiatrie (programme PSP), mis en place en 2009. Cette approche concertée et intégrée, rendue obligatoire en vertu de la loi, est au cœur même de la justice coopérative au Danemark.



## IESI 2014 – FACTEURS DE SUCCÈS

### Compilation de la recherche

Après avoir terminé la recherche sur le terrain, les membres de l'équipe de l'IESI 2014 se sont réunis pour la troisième étape du projet. Ils ont alors échangé sur leur expérience et les résultats de leur recherche. Au terme de cinq mois de discussions, d'entrevues et de recherche entourant les interactions avec les personnes aux prises avec la maladie mentale, il s'est dégagé quatre grands facteurs de succès applicables au contexte canadien, lesquels sont par ailleurs déjà présents dans une large mesure. Les recommandations de l'IESI 2014 à l'ACCP reposent sur ces facteurs-clés, à savoir :

1. Collaboration
2. Éducation
3. Réforme des politiques
4. Leadership

Ces facteurs sont apparus clairement dans la recherche sur le terrain. Leur présence favorise la mise en place de systèmes solides, capables de réduire les interventions auprès des personnes aux prises avec la maladie mentale, tout comme leur absence ou leur inefficacité contribue au mauvais fonctionnement du système ou à son incapacité à s'occuper de ce problème pressant. Chacun de ces quatre facteurs de succès est présenté dans le présent rapport, accompagné d'observations, d'exemples et de citations de chaque équipe.

Dans son rapport, l'IESI 2014 aborde également les implications pour le Canada et formule des recommandations pour chacun des quatre facteurs. Une liste complète des recommandations figure à la page 3 du présent rapport.



## COLLABORATION

La mise en place de systèmes intégrés et d'une approche concertée est essentielle pour assurer une intervention et des soins rapides et opportuns qui répondent aux besoins des personnes aux prises avec la maladie mentale et tiennent compte des multiples facteurs de risque. Comme nous l'avons mentionné précédemment, la problématique de la santé mentale ne concerne pas uniquement la police, mais celle-ci y est souvent confrontée. En collaborant, la police et les différents acteurs du système des services à la personne sont mieux en mesure de jouer efficacement leur rôle respectif.

### Grèce

La Grèce continue de subir les contrecoups de l'effondrement de son système monétaire qui l'a amené à procéder à des réductions sans précédent des dépenses de services sociaux et de services à la personne, suscitant de vives réactions dans la population. L'exemple de la Grèce montre bien à quel point une crise peut fragiliser un système autrefois stable. Pendant des siècles, en Grèce, la santé mentale était l'affaire des familles. Mais la crise a fortement ébranlé le système familial et, aujourd'hui, beaucoup de familles ne peuvent plus ou ne veulent plus s'en occuper. À cela s'ajoute le manque de collaboration des ministères et organismes rendant impossible une approche intégrée. Ce manque de collaboration est également une source de frustration pour les intervenants sur le terrain et se répercute sur les soins aux personnes qui en ont besoin. Le Dr Athanasios Douzenis, professeur associé en psychiatrie judiciaire à l'Université Attikon, a expliqué à l'équipe Méditerranée qu'en dépit des discussions aux plus hauts niveaux au sujet de la collaboration, les intervenants du système de justice criminelle, du système de santé et autres services sont rarement habilités et encouragés à collaborer pour améliorer les soins aux personnes aux prises avec la maladie mentale, ou encore ne sont tout simplement pas outillés à cette fin.



### Croatie

Se relevant d'un conflit, la Croatie est passée d'un régime oppressif à une démocratie moderne et progressiste qui accorde une grande importance aux services sociaux. Ce nouveau système fait une large part à la collaboration et au partage des responsabilités à tous les niveaux du gouvernement. Ksenija Bauer, conseillère de la protectrice des citoyens explique « que le traitement des personnes souffrant de maladies mentales se résume à trouver un équilibre entre la nécessité de respecter les droits de la personne d'une part et l'obligation de protéger la société de l'autre » et cette approche de collaboration s'inscrit dans cette philosophie.





## Pays-Bas

S'inspirant du modèle américain basé sur des équipes de suivi intensif dans la communauté (Assertive Community Treatment - ACT) (Test et Stein, 1978), l'Association de santé mentale et de traitement des dépendances des Pays-Bas et les organisations membres y ont ajouté un volet flexibilité, en créant des équipes flexibles de suivi intensif dans la communauté (FACT). Ces équipes regroupent des travailleurs sociaux, des psychiatres, du personnel infirmier psychiatrique, des conseillers en dépendance, des travailleurs communautaires, des psychologues cliniciens et des personnes qui ont une expérience directe de la maladie mentale. Elles prennent en charge non seulement les 20 % de toxicomanes invétérés et de personnes qui présentent des troubles mentaux graves, mais également les autres 80 % de clients « stables ». Cette flexibilité assure un continuum de soins selon que la personne se sente mieux ou pire, ou que sa situation personnelle change (perte du domicile, relation significative, blessure ou maladie débilitante, incarcération, etc.). Les équipes FACT se réunissent toutes les semaines pour discuter de leurs clients et, à son tour, le chef d'équipe rencontre l'agent de police communautaire pour discuter de la sécurité publique.



D'autres formes de collaboration, comme la présence d'un psychiatre à bord des ambulances, la création de communautés pour les personnes atteintes de démence (Village démence), les équipes de suivi judiciaire intensif auprès des détenus et ex-détenus, témoignent de l'engagement du gouvernement.

## Singapour

Il ressort de la recherche que Singapour est, sans contredit, le meilleur exemple de collaboration aux plus hauts échelons du gouvernement. Cela est attribuable en grande partie à la politique de recrutement de la fonction publique et au plan de gestion des talents mis en place. Formant un groupe élite, les mille fonctionnaires les plus chevronnés sont rigoureusement évalués tous les ans sur la base d'indicateurs de rendement globaux (nationaux, PIB, indicateurs de santé de l'OMS) afin de conserver leur place au sein de l'élite. En retour, ils reçoivent une rémunération de beaucoup supérieure à la moyenne. Pour atteindre des résultats, ils n'ont d'autre choix que de collaborer. Par ailleurs, lorsqu'ils sont prêts à assumer un nouveau poste, ils ne sont pas promus au sein de leur ministère, mais sont mutés dans un autre secteur du gouvernement. En plus d'approfondir leurs connaissances, cela leur permet d'étendre leur réseau de contacts professionnels sur lequel ils peuvent s'appuyer pour continuer de fournir un rendement supérieur.





## Danemark

Pour les Danois, la collaboration est non seulement essentielle à l'atteinte de résultats, mais il s'agit également d'une obligation légale. Selon les intervenants du programme PSP, créé il y a dix ans à Fredriksberg, en banlieue de Copenhague, celui-ci doit son succès à la collaboration. La police a joué un rôle actif pour convaincre d'autres partenaires de collaborer à l'élaboration de ce programme qui favorise l'échange d'information de façon à assurer que la personne est toujours au cœur des préoccupations.



### Recommandation de l'IESI 2014 sur la collaboration

1. Élaborer et mettre en œuvre des stratégies de collaboration afin que les intervenants de première ligne servent en quelque sorte de passerelle permettant aux personnes aux prises avec la maladie mentale d'obtenir rapidement de l'aide et des soins continus.
2. Se faire le champion de la collaboration inter-organismes à tous les niveaux afin de développer un modèle de continuum de soins visant à éviter aux personnes aux prises avec la maladie mentale des démêlés avec le système de justice criminelle.
3. Continuer de collaborer aux initiatives de la Commission de la santé mentale du Canada.
4. Inviter l'ACCP et les chefs de police à faire pression sur tous les paliers de gouvernement pour qu'ils priorisent le financement d'initiatives de collaboration visant à réduire les facteurs aggravants qui augmentent le risque de démêlés avec le système de justice criminelle pour les personnes aux prises avec la maladie mentale.





## ÉDUCATION

Des stratégies d'éducation internes et externes sont nécessaires pour développer une approche cohérente et avisée en matière de santé mentale, tant du point de vue des organisations que des personnes. À l'interne, l'éducation est le fondement de toute association professionnelle. L'IESI 2014 a constaté lors de la recherche sur le terrain que les pays dont les programmes d'intervention auprès de personnes aux prises avec la maladie mentale connaissent du succès se démarquent par leur programme de formation continue sur le sujet. L'IESI 2014 a également constaté que la contribution de la police à l'éducation et à la sensibilisation de la population aide à réduire la stigmatisation, à favoriser un changement d'attitude dans la population en général et à accroître les possibilités d'accès à des services adéquats pour les personnes et les familles aux prises avec des problèmes de santé mentale.

### Croatie

En Croatie, l'éducation des policiers repose sur une approche intégrée. L'école nationale et l'université de police partagent les mêmes installations ce qui permet de renforcer la formation théorique par une formation pratique. L'université de police offre un cours de 30 heures en psychologie judiciaire. Par la suite, l'école de police organise des stages dans des établissements psychiatriques afin de permettre aux recrues de travailler avec des praticiens de la santé et des personnes aux prises avec la maladie mentale. De plus, l'école de police offre aux praticiens, notamment en santé mentale, des possibilités de formation aux côtés des recrues. Cet échange permet aux praticiens de partager leurs connaissances et de développer des réseaux faisant ainsi tomber les barrières organisationnelles.



### Pays-Bas

Aux Pays-Bas, les sans-abri, les accumulateurs compulsifs, les personnes âgées en perte d'autonomie ou les personnes ayant des comportements antisociaux qui provoquent des nuisances ou qui nécessitent des soins ne sont plus signalés à la police, mais à un bureau de triage municipal (Meldpunt Overlast & Zorg). Ce bureau a un accès limité aux bases de données des services de logement, des services sociaux et des services de police ainsi qu'à l'assistance des équipes FACT afin de vérifier lesquels de ces services ont déjà eu à intervenir auprès d'une personne en particulier et de déterminer la suite à donner. Les cas peuvent être signalés en ligne, en personne ou par téléphone à la municipalité ou en personne à l'agent de police communautaire (qui en réfère au bureau de triage municipal). Cette pratique, qui a fait l'objet d'une vaste campagne médiatique et de sensibilisation de la population, permet de décharger la police qui peut alors se concentrer sur les appels urgents et l'application de la loi.







## Singapour

L'école de formation nationale offre de la formation à diverses organisations, notamment la Force de police de Singapour, la Force de défense civile et les Services correctionnels. Ces organisations ont chacune leur propre école de formation qui répond à leurs besoins respectifs, tandis que l'école nationale offre une formation transversale intégrant divers aspects de la formation et des connaissances de chaque organisation. L'objectif est de favoriser l'acquisition de nouvelles connaissances et de nouvelles compétences communes à toutes les organisations et de mettre en place des programmes de formation inter et multi organismes. Sous la direction de l'Institut de santé mentale, la formation en santé mentale offerte aux policiers porte sur les relations avec les personnes vulnérables et les victimes de crime. Elle prépare également les policiers et les agents correctionnels à intervenir auprès de personnes aux prises avec la maladie mentale. De façon plus large, l'Institut est le chef de file de la promotion de la santé mentale et mène des campagnes de sensibilisation, comme « Briser le silence » qui vise à démystifier les problèmes de santé mentale chez les jeunes, à encourager ces derniers à demander de l'aide et à donner la parole aux personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale en les invitant à partager leur expérience.



## Norvège

À Oslo, on a mis en place des programmes de formation portant sur la façon d'intervenir auprès de personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale, donnée par des psychiatres aux premiers intervenants (policiers, ambulanciers, infirmières-urgentistes).



## Danemark

L'École de police du Danemark a un psychologue à plein temps chargé de diriger un programme de formation en santé mentale s'adressant aux recrues. Le programme porte sur les attitudes et les préjugés envers les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et la connaissance de cette problématique, le tout complété par des mises en situation. Selon la psychologue de la police danoise, Louise Arnfelt, la vaste majorité des appels reçus par les policiers concernent des personnes ayant un problème de santé mentale.



### Les recommandations de l'IESI 2014 sur l'éducation

5. Mettre en œuvre une stratégie policière nationale de formation en santé mentale représentative de la nature et du volume des appels reçus impliquant des personnes aux prises avec la maladie mentale (TEMPO).
6. Participer à l'éducation et à la sensibilisation sociale conjointement avec la Commission de la santé mentale du Canada et mobiliser les divers partenaires et les médias.
7. Profiter des occasions d'éducation intersectorielle en faisant équipe avec d'autres intervenants sociaux (éducation, santé, santé mentale, services sociaux, protection de la jeunesse, toxicomanie, services correctionnels, tribunaux et autres).



## RÉFORME DES POLITIQUES

Les systèmes qui fonctionnent bien sont souvent le fruit de mécanismes efficaces et d'une volonté de réformer les politiques et la législation. L'IESI 2014 a constaté que les pays qui sont le mieux en mesure de répondre aux besoins des personnes aux prises avec la maladie mentale sont ceux dont les services à la personne ont la volonté et la capacité de porter collectivement un regard critique sur les politiques restrictives ou de nature à susciter la division et, lorsque cela est nécessaire, de modifier la législation afin de mieux tenir compte des réalités de la société d'aujourd'hui.

### Grèce

Il est récemment apparu en Grèce que le changement et la réforme des politiques n'incombaient pas nécessairement au gouvernement central. Lors des nombreuses entrevues menées par l'équipe Méditerranée, il en est ressorti que le gouvernement est dépassé par la crise financière et, selon les enquêteurs du protecteur des citoyens, la question de la santé mentale n'est pas dans la mire du ministère de la Justice ou du ministère de la Santé, qui ne croient pas que c'est à eux de s'occuper de cette question. En conséquence, divers organismes ont pris les devants et plusieurs comités ad hoc et ONG tentent désormais de se faire les champions de la réforme des politiques.



### Croatie

La Croatie a rebâti son système de services à la personne en accordant une importance particulière aux personnes dans le besoin. Avec les nouvelles politiques en place, les ministères et organismes ont l'obligation légale de partager l'information entre eux. Rappelons toutefois qu'en matière d'échange et de communication d'information, il importe de trouver un équilibre entre les droits de ceux qui ont besoin de services à la personne et de la protection de la société. De plus, la loi exige que les professionnels des services à la personne, de même que les psychiatres et les psychologues, partagent l'information avec la police lorsqu'ils ont des raisons de croire qu'une personne aux prises avec des problèmes de santé mentale présente un danger pour elle-même ou pour les autres.



### Pays-Bas

Les équipes FACT et les municipalités, responsables des cas de nuisance ou de personnes qui nécessitent des soins, ont dû trouver des façons de partager l'information avec la police de façon à obtenir les meilleurs résultats possible tout en protégeant le droit à la vie privée. À cette fin, des protocoles d'entente, révisés tous les ans, ont été établis entre les organismes. La plus grande difficulté a été de changer les mentalités et d'interpréter la législation, comme le souligne Hans Slipjen, de la police d'Utrecht : « Nous sommes passés de *non nous n'échangerons pas d'information à moins que...* à *oui, nous allons échanger l'information à moins que...* » Aujourd'hui, l'objectif est donc d'aider les personnes plutôt que de protéger le système.



### Singapour



Le Bureau du procureur général a pour mandat de renforcer la primauté du droit et d'assister le gouvernement constitutionnel de Singapour en lui donnant des conseils juridiques judiciaires et en l'aidant à élaborer un système juridique équitable et pertinent favorisant la bonne administration publique et la protection des intérêts de l'État et de ses citoyens. Le gouvernement revisite régulièrement les lois et entreprend les réformes nécessaires pour assurer la pertinence continue du système juridique et un accès juste et efficace à la justice. En 2012, la Division des services publics a également actualisé ses principes de service, à savoir « courtoisie, accès, réponse, efficacité » en y ajoutant la primauté de la personne, la courtoisie et le respect mutuel de même que le partage des responsabilités pour le bien public. Ces principes guident les organismes publics pour la prestation des services à la population. Divers moyens – REACH, sites Web des ministères, pages Facebook, forums publics, forums de discussion, groupes de discussion, sondages – ont été mis en place pour permettre aux citoyens d'exprimer leur point de vue et d'émettre des suggestions. Les organismes gouvernementaux ont recours aux stratégies de participation du public les mieux adaptées aux intervenants et aux sujets abordés. Ces stratégies tiennent compte notamment de la nature du sujet abordé, du temps et des ressources disponibles et du public cible. Le nombre de commentaires reçus par le gouvernement n'a cessé de croître avec les années. Par exemple, REACH a vu ce nombre multiplié par trois en cinq ans. Pour les onze premiers mois de 2012, ce nombre avait déjà atteint 64 000. Cela témoigne du désir de la population de s'engager davantage dans les questions de politique publique du gouvernement. En 2011, dans un sondage mené par l'ancien ministère de l'Information, des Communications et des Arts, 75 % des répondants étaient d'avis que le gouvernement devrait toujours consulter la population et tenir compte de son point de vue dans l'élaboration des politiques.



### Norvège

Au moment de la visite de l'équipe Scandinavie, le gouvernement norvégien venait tout juste d'adopter une nouvelle législation rendant obligatoire l'échange d'information par la police, les services de santé et les services sociaux dans les cas impliquant des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale qui semblent avoir régulièrement des démêlés avec la police. Ces personnes, considérées comme des nuisances, commettent ou participent à des infractions mineures. L'objectif de la nouvelle loi est de faire en sorte que les services travaillent ensemble pour leur venir en aide.



### Danemark

S'inspirant du succès du programme PSP à Fredricksberg, le gouvernement danois a légiféré afin de rendre ce programme obligatoire dans toutes les régions policières la grandeur du pays.



à

En 2009, le gouvernement danois a adopté une loi permettant à la police, aux services sociaux et aux services de psychiatrie d'échanger de l'information afin d'aider les personnes vulnérables.



### **Recommandation de l'IESI sur la réforme des politiques**

8. Promouvoir une réforme des lois et des politiques afin de réduire le risque de démêlés avec le système de justice criminelle pour les personnes aux prises avec la maladie mentale. À cette fin:
  - a. Rendre obligatoire l'échange d'informations cruciales entre les organismes.
  - b. Adopter des politiques exigeant la formation de partenariats afin de faciliter les interventions multi-organismes adaptées aux particularités culturelles et ainsi limiter la multiplication des facteurs de risque.
  - c. Établir des indicateurs de résultats communs favorisant l'efficacité durable dans le temps des efforts multi-organismes et l'imputabilité de l'ensemble des disciplines.
  - d. Faire en sorte que les fournisseurs de soins de santé puissent répondre aux besoins immédiats de leurs partenaires et des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale afin de faire une évaluation sur place rapide et adaptée et proposer une gamme complète de soins.



## LEADERSHIP

Un leadership solide est la pierre angulaire du changement et de l'action; il sert de moteur à l'éducation, à la collaboration et à la réforme des lois et des politiques. L'IESI 2014 a constaté que les pays qui font preuve d'un leadership fort et cohérent ont adopté des approches interactives, efficaces et favorisant l'imputabilité. Seul un leadership engagé et passionné peut permettre de faire tomber les cloisons et de mettre en place des systèmes intégrés, clairement centrés sur les besoins des personnes et de la société.

### Grèce

La Grèce est en quête d'un leader en matière de santé mentale. À une époque, la santé mentale était prise en charge par le ministère de la Santé et les familles.



### Croatie

Soucieuse de maintenir un équilibre entre les droits individuels et le bien de la société, la Croatie a récemment transféré le leadership en matière de santé mentale du ministère de la Santé au ministère de la Justice, jugé plus apte à répondre aux besoins. La Croatie considère que les soins aux personnes aux prises avec la maladie mentale relèvent de la prérogative du ministère de la Santé, mais qu'il s'agit également d'un enjeu tactique. Le ministère de la Justice a donc été considéré comme étant le mieux placé pour coordonner une réponse sociétale globale.



### Pays — Bas

Le succès des modèles mis sur pied aux Pays-Bas repose sur un leadership venu de la base pour trouver des solutions aux problèmes croissants de santé mentale dans les villes de toutes tailles. Le gouvernement a adopté ces solutions et en a encouragé la mise en œuvre afin de multiplier les services partout au pays dans le cadre de l'entente nationale de 2012-2017 sur les soins en santé mentale. Dans le discours du Jour du roi, prononcé en mai 2014, le roi Willem-Alexander des Pays-Bas a exprimé son appui à ce type de leadership venant de la base. Dans ce discours, le roi a déclaré que : « L'État providence du 20<sup>e</sup> siècle n'est plus. Il est remplacé par une société de participation où les citoyens doivent assumer la responsabilité de leur propre avenir et créer leurs propres filets sociaux et financiers en comptant de moins en moins sur l'aide du gouvernement... [Les gens] veulent faire leurs propres choix, organiser eux-mêmes leur vie et prendre soin les uns des autres. » (Jour de l'indépendance 29 mai 2014).





## Singapour

Comme nous l'avons mentionné précédemment, Singapour est, sans contredit, le meilleur exemple de collaboration aux plus hauts échelons du gouvernement. Le succès de cette collaboration s'explique d'une part par le fait que tous les organismes comprennent et acceptent leur rôle et leurs responsabilités et, d'autre part, par le rôle joué par l'Institut de santé mentale. Celui-ci agit comme point de contact unique pour toutes les questions de santé mentale. Reconnu pour son expertise en services cliniques (y compris les services judiciaires) en recherche et en éducation, il offre des soins psychiatriques multidisciplinaires complets, des services de réhabilitation et des services de thérapie et de counseling. Tous les organismes visités par l'équipe Singapour ont confirmé le rôle de chef de file de l'Institut en santé mentale et étaient heureux de pouvoir compter sur son expertise.



## Norvège

La police norvégienne a souligné qu'elle s'inspire de pays comme le Canada pour le leadership et les innovations dans différents domaines, dont la santé mentale.



## Danemark

Le leadership de la police a été déterminant dans la création du programme PSP. Le surintendant principal Michael Rasmussen a su reconnaître la nécessité d'inviter les services sociaux et les services de soins de santé à prendre part aux discussions sur l'élaboration d'un programme de collaboration visant à assurer que les personnes reçoivent les soins dont elles ont besoin. La police a ainsi exercé une influence déterminante en mobilisant les acteurs clés dès le début.



### Recommandations de l'IESI 2014 sur le leadership

9. Un leadership solide à travers les services publics est le fondement du changement et de l'action; il sert de moteur à l'éducation, à la collaboration et à la réforme des lois et des politiques.
10. L'ACCP doit exercer un leadership unifié sur les questions de santé mentale, tant par ses paroles que par ses actions.
11. L'ACCP doit être le leader du milieu de la justice criminelle, tant par ses paroles que par ses actions afin d'appuyer la Commission de la santé mentale du Canada, d'autres agences de santé mentale, ainsi que la Stratégie canadienne en matière de santé mentale – *Changer les orientations, changer des vies.*



## RÉSULTATS

Tout au long de la recherche préliminaire et de la recherche sur le terrain, les membres de l'IESI 2014 étaient conscients que la problématique des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ne concerne pas seulement la police. Dans un monde parfait, ces personnes recevraient les soins et l'aide dont elles ont besoin pour mener une vie stable alors qu'elles sont en voie de rétablissement et, par conséquent, ne croiseraient jamais le chemin de la police. Cependant, la recherche préliminaire a démontré que beaucoup de ces personnes semblent emprunter un parcours jalonné par de multiples facteurs de risque et se retrouvent en situation de crise où la police est appelée à intervenir et, beaucoup trop souvent, cela se termine par une tragédie pour la personne, provoque un traumatisme pour nos membres et jette le discrédit sur notre profession. Les milieux de la police et de la santé au Canada, ainsi que les autres intervenants, doivent savoir que des mesures doivent être prises pour remédier à cette situation.

L'IESI 2014 a dégagé quatre grands facteurs de succès qui caractérisent les sociétés qui prennent le mieux en charge les besoins de leurs citoyens aux prises avec la maladie mentale, à savoir la collaboration, l'éducation, la réforme des politiques et le leadership. Inversement, ces facteurs sont de toute évidence déficients dans la plupart des systèmes inefficaces.

Au Canada, l'IESI 2014 a constaté que ces facteurs sont bien présents et fonctionnent efficacement à plusieurs endroits dans le cadre de programmes prometteurs. Parmi les nombreux éléments sur lesquels nous pouvons agir, ces quatre facteurs sont donc les plus importants pour obtenir un engagement concret et général à répondre aux besoins des personnes et des familles aux prises avec des problèmes de santé mentale. La recherche confirme en outre que d'autres acteurs du système ont un rôle fondamental à jouer auprès des personnes aux prises avec la maladie mentale et la communauté policière doit en être bien consciente. Mais si la police et le système de justice criminelle ne parviennent pas à accorder leur influence, leurs talents et leur énergie avec les efforts déployés par les autres intervenants, ils hériteront inévitablement d'une plus large part de cette responsabilité, avec pour conséquence une pression insoutenable sur leurs ressources et des conséquences tragiques pour les citoyens et les policiers.



## SOMMAIRE DES DISCUSSIONS SUR LES RECOMMANDATIONS DE L'IESI 2014

1. **Collaboration** : La mise en place de systèmes intégrés et une approche concertée sont essentielles pour assurer une intervention et des soins rapides et opportuns qui répondent aux besoins des personnes aux prises avec la maladie mentale et tiennent compte des multiples facteurs de risque. En collaborant, la police et les différents acteurs du système des services à la personne sont mieux en mesure de jouer efficacement leur rôle respectif.
2. **Éducation** : Des stratégies d'éducation internes et externes sont nécessaires pour développer une approche cohérente et avisée en matière de santé mentale, tant du point de vue des organisations que des personnes. À l'interne, l'éducation est le fondement de toute association professionnelle. À l'externe, la contribution de la police à l'éducation et à la sensibilisation de la population aide à réduire la stigmatisation, à favoriser un changement d'attitude dans la population en général et à accroître les possibilités d'accès à des services adéquats pour les personnes et les familles aux prises avec des problèmes de santé mentale.
3. **La réforme des politiques** : Les systèmes qui fonctionnent bien sont souvent le fruit de mécanismes efficaces et d'une volonté de réformer les politiques et la législation. L'IESI 2014 a constaté que les pays qui sont le mieux en mesure de répondre aux besoins des personnes aux prises avec la maladie mentale sont ceux dont les services à la personne ont la volonté et la capacité de porter collectivement un regard critique sur les politiques restrictives ou de nature à susciter la division et, lorsque cela est nécessaire, de modifier la législation afin de mieux tenir compte des réalités de la société d'aujourd'hui.
4. **Leadership** : Un leadership solide est la pierre angulaire du changement et de l'action; il sert de moteur à l'éducation, à la collaboration et à la réforme des lois et des politiques. L'IESI 2014 a constaté que les pays qui font preuve d'un leadership fort et cohérent ont adopté des approches interactives, efficaces et favorisant l'imputabilité. Seul un leadership engagé et passionné peut permettre de faire tomber les cloisons et de mettre en place des systèmes intégrés, clairement centrés sur les besoins des personnes et de la société.

### PRÉSENTÉE PAR LES MEMBRES DE L'IESI 2014

#### RÉSOLUTION 04-2014

**IL EST DONC RÉSOLU QUE** l'Association canadienne des chefs de police s'engage à soutenir la Stratégie canadienne en matière de santé mentale et incite ses membres partout au Canada à collaborer activement avec leurs partenaires locaux dans les domaines de la santé, de la santé mentale et des services sociaux afin d'accélérer la promotion et l'adoption de pratiques éprouvées et prometteuses en matière de stratégies collaboratives, multisectorielles et adaptées en fonction du risque, conçues afin d'améliorer les résultats pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale tout en rehaussant la sécurité des collectivités, la sécurité et le bien-être des membres et l'efficacité opérationnelle des systèmes de services policiers, de services correctionnels et de justice pénale.

**Remarque: Pour le texte complet de la résolution, y compris les Commentaires, médias Lines et plan d'action proposé, s'il vous plaît voir l'annexe C.**





## ANNEXE A - REGISTRE DES ENTREVUES

### Équipe Méditerranée

Athènes, Grèce :

1. Dr Athanasios Douzenis, professeur associé de psychiatrie judiciaire, Attikon University, 7 avril 2014
2. Dr Ilias Koromilas, président de l'Association des criminologues grecs, 8 avril 2014
3. Mme Aimilia Panagou et M. Eftichios Fitrakis, Ombudsman des enquêteurs supérieurs grecs, 10 avril 2014
4. Dr Vassiliki Psarra, psychiatre, 3e Département de psychiatrie, Hôpital psychiatrique d'Attaki, 11 avril 2014 (matin)
5. M. Tomoras, chef du Comité spécial d'audit de la protection des droits des personnes présentant des troubles mentaux, 11 avril 2014 (après-midi)

Zagreb, Croatie

6. Franjo Podhraški, criminologue et chef de la Division de la sécurité publique, 14 avril 2014 (matin)
7. Professeur Mirjana Grubišić Ilić et Mme Sanja Mirtl, École de police de Croatie, 14 avril 2014 (après-midi)
8. Ksenija Bauer, conseiller au Protecteur des citoyens de Croatie, 15 avril 2014 (matin)
9. Mme Martina Baric, pédagogue sociale, M. Renata Soher, directeur de l'hôpital de la prison, Mme Valentina Marcinko et Mme Ema Nicea Gruber, psychiatre, 15 avril 2014 (après-midi)
10. Mme Louise LaRocque, ambassadrice du Canada en Croatie, 16 avril 2014 (matin)
11. Kristijan Grdan, coordinateur de la Section des droits de la personne de l'Association pour l'affirmation sociale des personnes ayant un handicap psychosocial et Mme Mirta Kuharic, représentante du ministère de la Justice, 16 avril 2014 (après-midi)

### Équipe Europe

Noord, Pays-Bas :

1. Rene Keet, directeur, Département de santé mentale communautaire, 22 avril 2014

Alkmaar, Pays-Bas:

2. Linda Vriesman, Police des Pays-Bas, Agent de police communautaire, 22 avril 2014
3. Micheal Bahler, conseiller, Département de santé mentale communautaire, 22 avril 2014
4. Centre d'accueil à Utrecht, Pays-Bas, 22 avril 2014
5. Dr Remmers van Veldhuizen – psychiatre, conseiller supérieur, président du Centre de certification ACT et FACT, 24 avril 2014

OMS, Genève, Suisse:

6. Dr. Alex Butchart – Prévention de la violence Coordonnateur, Organisation mondiale de la Santé 29 Avril 2014



## Équipe Scandinavie

Oslo, Norvège :

1. Conseil norvégien pour la santé mentale, 7 mai 2014
2. Kristin Bugge Lysa, procureur de la police, Siri Weisaeth, procureur adjoint de la police, Ellen Hagemo, spécialiste en psychiatrie judiciaire, Randi Rosenqvist, spécialiste en psychiatrie judiciaire, 8 mai 2014
3. Line Alvestrand Simensen, surintendante de police, Guro Krokann, procureur de la police, 8 mai 2014
4. Marianne Teigland, spécialiste en psychiatrie judiciaire, 8 mai 2014

Copenhague, Danemark

5. Hans Okkels Birk, ancien responsable du ministère de la Santé du Danemark, conférencier, Anne Okkels Birk, ancienne responsable du Système carcéral du Danemark, conférencière, 10 mai 2014
6. Michael Rasmussen, directeur du Collège de police national, 12 mai 2014
7. Groupe de travail du programme PSP à l'Hôtel de ville, Fredericksburg, Copenhague, 13 mai 2014

## Équipe Singapour

1. Dr Kenneth Koh, consultant principal et Dr Hern Yee Goh, consultant et chef du Département de psychiatrie générale et judiciaire, Institut de santé mentale, 8 mai 2014
2. Yak Shu Heng Maxmillian, surintendant de l'Institution A3, Dr Cloin Teo Seng Minh, directeur adjoint des Services médicaux, médecin-chef et assistant professeur, Munidasa Winslow, directeur exécutif et conseiller supérieur en psychiatrie, Service carcéral de Singapour, 9 mai 2014
3. Lee Chee Chiew, directeur adjoint (INTERPOL), Mohd Ilkhan Bin Mohd Ayoob Khan, assistant surintendant, Marcey Ong Ying Lan, surintendant et Jessica Ang Wan Theng, surintendant adjoint; Service de police de Singapour, 12 mai 2014
4. Mme Bee Kuang Poh, directrice adjointe, Dr Melvinder Singh, psychologue clinique principal, Dre Janice Tan, psychologue clinique principale, Mme Bernadette Alexander, agente de probation en chef, Mme Jennifer Boon Pei Teoh, psychologue judiciaire principale; ministère du Développement social et de la Famille, 12 mai 2014
5. Wong Kok Weng, conseiller supérieur, procureur adjoint; Bureau du procureur général, 12 mai 2014
6. Dr Kenneth Paul Tan, vice-doyen aux affaires académiques, Lee Kuan Yew École de politique publique, 14 mai 2014



## ANNEXE B

### BIBLIOGRAPHIE DES RÉFÉRENCES SÉLECTIONNÉES

La liste qui suit comprend les références jugées les plus pertinentes au projet de recherche et à ses résultats. Elles ont été sélectionnées parmi la soixantaine de documents et ressources multimédias réunis dans la base de données de l'IESI 2014 et les documents de référence fournis par chaque endroit visité et étudiés par les différentes équipes.

- Anderson, R. (2014). Persons with mental illness and the justice system: What could we learn? A presentation to ISIS 2014, February 19, 2014. Saskatchewan Ministry of Justice.
- Brink, J., Livingston, J., Desmarais, S., Greaves, C., Maxwell, V., Michalak, E., Parent, R., Verdun-Jones, S., & Weaver, C. (2011). A study of how people with mental illness perceive and interact with the police. Calgary, Alberta: Mental Health Commission of Canada. Retrieved from <http://www.mentalhealthcommission.ca>
- CCJS (2014). Studies of re-contact with the criminal justice system in Canada. Available from Statistics Canada.
- Corrections (2013). Mental Health Strategy for Corrections in Canada: An FPT Partnership. Ottawa. Corrections Canada.
- Cotton, D. & Coleman, T.G. (2010). Understanding mental illness: A review and recommendations for police education & training in Canada. The Canadian Alliance on Mental Illness and Mental Health.
- Cotton, D. & Coleman, T.G. (2010). Canadian police agencies and their interactions with persons with a mental illness: A systems approach. *Police Practice and Research: An International Journal*, 11:4, 301-314
- Materazzo, A. (2014). Persons with mental illness and the justice system: A Canadian Centre for Justice Statistics presentation to ISIS 2014, February 18, 2014. Ottawa. Statistics Canada.
- McFee, D.R. & Taylor, N.E. (2014). The Prince Albert hub and the emergence of collaborative risk-driven community safety. Canadian Police College Discussion Paper Series: Change and Innovation in Canadian Policing. C. Murphy, Ed. Ottawa. Canadian Police College.
- MHCC (2014). Canadian Mental Health Strategy. Mental Health Commission of Canada.
- Prince Albert COR (2013). Report on the Hub Discussions 2012/13. Community Mobilization Prince Albert. [www.mobilizepa.ca](http://www.mobilizepa.ca)
- Roberts, G. & Grimes, K. (2011). Return on investment: Mental health promotion and mental illness prevention. Canadian Policy Network at the University of Western Ontario.
- VPD (2013). Vancouver's Mental Health Crisis: An Update Report 2013. Vancouver Police Department.
- WHO (2001). Mental health: A call for action by world health ministers. Ministerial round tables 2001: 54<sup>th</sup> World Health Assembly. Geneva, SZ. World Health Organization.
- Wilson-Bates, F. (2008). Lost in transition: How a lack of capacity in the Mental Health System is failing Vancouver's mentally ill and draining police Resources. Vancouver Police Department.



## ANNEXE C

### RÉSOLUTION 04-2014

#### AMÉLIORER LES RÉSULTATS: INTERACTIONS DE LA POLICE AVEC LES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIES MENTALES

#### APPUI DE L'ACCP À LA PROMOTION CONTINUE DE LA STRATÉGIE CANADIENNE EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE

Présentée par les membres de l'IESI 2014 – Norman E. Taylor, directeur du programme

**ATTENDU QUE** lors de son assemblée générale annuelle de 2013, l'ACCP a désigné comme principal enjeu émergent auquel sont confrontés les services de police au Canada la problématique de la fréquence croissante des interventions des policiers auprès de personnes atteintes de maladies mentales, de leurs interactions avec elles, des risques humains et des risques pour les activités qui y sont associés ainsi que des ressources qui y sont consacrées;

**ET ATTENDU QUE** le conseil d'administration de l'ACCP a fait de cette question prioritaire le thème de la recherche de l'Institut d'études stratégiques internationales en 2014, ce qui a mené à une étude internationale s'articulant sur deux questions clés :

1. Quelles sont les interactions entre les personnes atteintes de maladies mentales (PMM) et les organismes de services aux personnes et autres organismes qui pourraient favoriser une réduction des contacts avec le système de justice?
2. Quelle est l'interaction entre organismes qui pourrait favoriser une réduction des contacts répétés des PMM avec le système de justice?;

**ET ATTENDU QUE** l'IESI 2014 a déterminé que quatre éléments – leadership, collaboration, éducation et réforme des politiques – sont les plus vitaux à la promotion des buts de la Stratégie canadienne en matière de santé mentale, une stratégie détaillée qui pourrait intégrer pleinement les meilleures pratiques à l'échelle mondiale, mais seulement si elle acquiert la portée et la viabilité prévues;

**ET ATTENDU QUE** qu'il existe une somme croissante de preuves que le système policier a beaucoup à apporter aux autres secteurs qui doivent continuer de jouer des rôles d'avant-plan face à ces problèmes, et qu'il peut travailler avec eux pour mettre en place des modèles collaboratifs d'intervention en cas de crise, susciter des modèles d'intervention multisectoriels adaptés en fonction du risque, collaborer à des stratégies pour parer à la récurrence de délinquants ayant des problèmes de santé mentale, et appuyer les efforts déployés pour réduire la stigmatisation et augmenter la sensibilisation générale;



**ET ATTENDU QUE** l'Association canadienne des chefs de police n'a pas un comité permanent expressément chargé de ce dossier prioritaire et de la promotion de pratiques prometteuses,

**IL EST DONC RÉSOLU QUE** l'Association canadienne des chefs de police s'engage à soutenir la Stratégie canadienne en matière de santé mentale et incite ses membres partout au Canada à collaborer activement avec leurs partenaires locaux dans les domaines de la santé, de la santé mentale et des services sociaux afin d'accélérer la promotion et l'adoption de pratiques éprouvées et prometteuses en matière de stratégies collaboratives, multisectorielles et adaptées en fonction du risque, conçues afin d'améliorer les résultats pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale tout en rehaussant la sécurité des collectivités, la sécurité et le bien-être des membres et l'efficacité opérationnelle des systèmes de services policiers, de services correctionnels et de justice pénale.



## RÉSOLUTION 04-2014

### AMÉLIORER LES RÉSULTATS : INTERACTIONS DE LA POLICE AVEC LES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIES MENTALES

#### APPUI DE L'ACCP À LA PROMOTION CONTINUE DE LA STRATÉGIE CANADIENNE EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE

#### COMMENTAIRE

En poursuivant leurs études à l'échelle nationale et internationale, les membres de l'IESI 2014 ont constaté que la situation des personnes atteintes de maladies mentales n'est pas seulement une question policière. Le milieu policier sait que dans un monde idéal, ces personnes recevraient les soins et l'appui dont elles ont besoin et continueraient de vivre une vie stable sur la voie du rétablissement sans poser de problème particulier pour la police. Cependant, nous savons aussi qu'elles sont nombreuses à suivre un cheminement malheureusement trop familier les exposant à des facteurs de risque aggravants et menant à des situations de crise où nous devons intervenir; trop souvent, l'issue est une tragédie pour la personne, un traumatisme pour nos membres et un discrédit pour notre profession.

L'équipe de l'IESI 2014 a mené des études sur le terrain dans six pays et s'est rendue deux fois auprès de l'Organisation mondiale de la santé en vue de décomposer ce cheminement. Ses travaux étaient guidés par les principales questions de recherche et un ensemble de paramètres de recherche visant à analyser les multiples facteurs sociaux, législatifs et structurels qui pourraient mieux éclairer le contexte canadien.

Au terme du travail sur le terrain, les sous-équipes de l'IESI ont rapidement cerné quatre éléments vitaux : collaboration, éducation, réforme des politiques et leadership. Ce sont ces éléments (expliqués en détail dans le rapport de recherche de l'IESI 2014) qui sont déterminants dans les sociétés parvenant le mieux à combler les besoins de leurs citoyens atteints de maladies mentales. Ces mêmes éléments sont manifestement déficients dans les systèmes nationaux les plus inefficaces.

L'IESI 2014 a aussi recueilli d'amples preuves qu'au Canada, ces quatre éléments sont non seulement présents, mais mis en œuvre efficacement dans de nombreux endroits et de nombreux programmes prometteurs. Il existe de solides acquis sur lesquels nous pouvons nous appuyer pour progresser, mais nous devons progresser par rapport à ces succès sélectifs afin d'en arriver à un engagement plus profond et plus généralisé à combler les besoins des personnes et des familles qui vivent des problèmes de santé mentale. Ce faisant, nous pourrions réduire la probabilité, la fréquence et la gravité des contacts et des contacts répétés avec la police et avec le système de justice pénale.

La Stratégie canadienne en matière de santé mentale (2012) – *Changer les orientations, changer des vies* (<http://strategie.commissionsantementale.ca>) – a été mise au point par la Commission de la santé mentale du Canada à l'issue de vastes travaux de recherche et de consultations nationales auxquelles ont participé divers secteurs de services ainsi que des personnes et des familles ayant vécu une expérience. La stratégie est un plan détaillé, qui serait digne des pays où l'IESI a constaté les meilleurs résultats, en vue d'améliorer



globalement les soins et le soutien fournis aux personnes vivant des problèmes de santé mentale, à leurs familles, à leurs milieux de travail et à leurs collectivités. Cependant, la recherche de l'IESI a aussi constaté que dans l'état actuel des choses, l'attention accordée à cette stratégie restera probablement hautement fragmentée et confrontée à une résistance systémique considérable parce qu'elle met en cause les pratiques et politiques cloisonnées qui ont évolué au fil des années dans les divers secteurs de services aux personnes et les différents domaines de compétence.

Grâce à la grande visibilité dont bénéficient les dirigeants policiers et à l'influence qu'ils exercent collectivement à l'échelle locale, fédérale-provinciale-territoriale et nationale, l'ACCP et ses membres peuvent apporter une contribution importante à l'accélération de la Stratégie canadienne en matière de santé mentale. Les faits démontrent que les dirigeants policiers, agissant dans le cadre de leur rôle légitime de champions de la sécurité et du bien-être des collectivités, peuvent figurer à chaque niveau parmi les influenceurs les plus efficaces pour mobiliser les partenaires des services aux personnes et les responsables des politiques en la matière dans le cadre de modèles de coopération dont la portée dépasserait largement la conception traditionnelle des responsabilités et des ressources policières.

La recherche de l'IESI 2014 réaffirme que les services policiers doivent toujours reconnaître que d'autres parties du système ont des rôles plus centraux à jouer face aux besoins des personnes vivant des problèmes de santé mentale. Cependant, si les acteurs des services policiers et de la justice pénale n'orientent pas leur influence, leurs talents et leurs énergies de façon à soutenir directement les efforts d'autres acteurs, nous hériterons inévitablement d'une part plus importante et inappropriée de la responsabilité, ce qui entraînerait des pressions insoutenables à l'égard des ressources et des coûts potentiellement tragiques, sur le plan humain, pour les citoyens et pour nos membres.

En formant un Comité permanent sur la collaboration à l'égard des problèmes de santé mentale (CCPSM), l'ACCP signalera le niveau d'urgence que ses membres attachent à l'incidence de la maladie mentale sur les services policiers et le système de justice, et indiquera sa détermination à travailler en fonction des buts de la Stratégie canadienne en matière de santé mentale et des résultats qu'elle vise à produire.

En outre, grâce à la nature collaborative du CCPSM proposé, l'ACCP peut continuer de travailler afin de clarifier les rôles les plus opportuns pour les ressources policières et pour d'autres composantes du système de services aux personnes, dans le cadre du continuum passant de la prévention aux soins, aux interventions et au rétablissement, pour les personnes vivant des problèmes de santé mentale.

Afin de prendre en compte les points de vue pertinents et de mettre à contribution les capacités nécessaires dans la quête de solutions, le CCPSM proposé comprendra des membres de l'ACCP et des représentants d'autres organismes et d'associations des secteurs de la santé, de la santé mentale, des services sociaux, de l'éducation et du système de justice ainsi que des personnes ayant vécu une expérience et de leurs défenseurs.



## RÉSOLUTION 04-2014

### AMÉLIORER LES RÉSULTATS : INTERACTIONS DE LA POLICE AVEC LES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIES MENTALES

#### APPUI DE L'ACCP À LA PROMOTION CONTINUE DE LA STRATÉGIE CANADIENNE EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE

##### INFOCAPSULES

- Le nombre d'appels aux services de police pour des incidents directement reliés à des problèmes de santé mentale continue d'augmenter, tendant vers des proportions épidémiques. Le fait que les domaines d'intervention des milieux de la santé mentale et des services policiers se recoupent souvent doit être pris en compte.
- La réalité est que les personnes ayant des maladies mentales sont plus susceptibles d'être des victimes de crimes que des auteurs de crimes, et la grande majorité des personnes ayant des maladies mentales n'auront jamais affaire à la police.
- Celles qui ont affaire à la police devraient toujours savoir que les policiers les traiteront avec compassion et compréhension, et que la police réglera la majorité de ces situations en recourant à la coopération, et sans usage de force. L'ACCP poursuit diverses initiatives importantes dans cette optique.
- Nos membres reconnaissent aussi que la santé mentale de leur propre effectif est aussi importante que sa santé physique, et le milieu policier continue de prendre les mesures nécessaires afin de créer des contextes de travail favorables sur le plan de la santé mentale.
- L'ACCP et ses membres croient fermement à la nécessité d'assurer un soutien plus efficace et plus cohérent aux personnes de la collectivité qui sont atteintes de maladies mentales. Trop souvent, la police n'a d'autre choix que de porter des accusations criminelles à l'égard de personnes qui auraient besoin d'aide du système de soins de santé ou de services sociaux et non d'avoir affaire au système de justice.
- Récemment, l'Institut d'études stratégiques internationales (IESI 2014) a achevé un programme de recherche internationale et d'apprentissage pour cadres supérieurs. Il a mené des études sur le terrain afin d'examiner les pratiques et les politiques de six pays différents et il s'est rendu auprès de l'Organisation mondiale de la santé. L'IESI a cerné quatre éléments essentiels à la réduction des contacts et des contacts répétés avec le système de justice pour les personnes vivant des problèmes de santé mentale : collaboration, éducation, réforme des politiques et leadership.





- Au vu de l'urgence qu'impliquent les conclusions de la recherche, l'IESI a présenté aux membres de l'ACCP cette résolution appelant à des mesures immédiates. La résolution demande la formation d'un Comité sur la collaboration à l'égard des problèmes de santé mentale (CCPSM), qui serait le 21<sup>e</sup> comité permanent de l'ACCP et qui regrouperait des membres de l'ACCP et des représentants d'autres organismes et d'associations des secteurs de la santé, de la santé mentale, des services sociaux, de l'éducation et du système de justice ainsi que des personnes ayant vécu une expérience et de leurs défenseurs.
- Un des buts immédiats de ce comité intersectoriel sera de reconnaître les pratiques les plus prometteuses utilisées par diverses administrations; il devra aussi mettre au point des moyens de les promouvoir et de favoriser leur utilisation partout au Canada.
- En outre, le comité cherchera des moyens de faire en sorte que tous les secteurs prennent des mesures – certaines mesures propres à leurs rôles et responsabilités et, autant que possible, des mesures collaboratives – pour accélérer la promotion de la Stratégie canadienne en matière de santé mentale et ainsi améliorer l'ensemble du continuum des soins fournis aux personnes, aux familles, aux écoles et aux milieux de travail vivant avec des problèmes de santé mentale.



## **RÉSOLUTION 04-2014**

### **AMÉLIORER LES RÉSULTATS : INTERACTIONS DE LA POLICE AVEC LES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIES MENTALES**

#### **APPUI DE L'ACCP À LA PROMOTION CONTINUE DE LA STRATÉGIE CANADIENNE EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE**

#### **PLAN D'ACTION**

Le conseil d'administration de l'Association canadienne des chefs de police envisagera les mesures suivantes :

1. Créer un comité ou sous-comité permanent de l'ACCP – le Comité permanent sur la collaboration à l'égard des problèmes de santé mentale (CCPSM) – avec la participation active non seulement du milieu policier mais aussi de professionnels et de décideurs des secteurs de la santé mentale et d'autres services aux personnes ainsi que de personnes ayant vécu une expérience et de leurs défenseurs.
2. Charger le CCPSM et le comité exécutif de l'ACCP de mobiliser des intervenants et des responsables des politiques de haut niveau de tous les ordres de gouvernement ainsi que des praticiens de tous les secteurs pertinents des services aux personnes afin de surmonter les obstacles et de trouver de nouvelles solutions à l'appui de la Stratégie, en respectant les investissements et les rôles propres à chaque secteur pertinent.
3. Charger le CCPSM (en partenariat avec d'autres comités de l'ACCP comme le Comité sur la modification des lois) de travailler avec les responsables des politiques afin de proposer des changements aux cadres législatifs et aux politiques qui risquent d'entraver une collaboration responsable (y compris l'échange d'information), pour répondre aux besoins des personnes vivant des problèmes de santé mentale et exposées à d'autres risques aggravants.
4. Nommer un membre chevronné de l'ACCP comme président (ou coprésident représentant le secteur policier) qui dirigera la formation du CCPSM et le choix de membres possédant les qualités pertinentes et assurant une vaste représentation géographique, provenant des divers secteurs et groupes d'intervenants pertinents.
5. Élaborer et diffuser, d'ici le 31 octobre 2014, une déclaration publique du président de l'ACCP annonçant la création du CCPSM et présentant ses dirigeants, précisant l'engagement général de l'ACCP face à ces problèmes et abordant d'autres questions conformément aux recommandations qui font partie de la présente résolution.
6. Convoquer la première réunion du CCPSM avant la fin de 2014.



7. Élaborer pour le comité ou sous-comité un mandat et un plan stratégique répondant aux recommandations qui font partie de la présente résolution et les soumettre au conseil d'administration de l'ACCP et à d'autres groupes intéressés, d'ici la réunion du printemps 2015 du conseil d'administration de l'ACCP.
8. Toutes les personnes choisies pour former le comité devront arriver à la première réunion avec une liste préliminaire des mesures prises pour appuyer la Stratégie canadienne en matière de santé mentale et des pratiques prometteuses mises en place au sein de leur secteur ou en collaboration avec d'autres (p. ex., modèles d'intervention en cas de crise, modèle du carrefour, formation spécialisée, solutions en matière de logement et autres facteurs de risque aggravants).
9. Produire un rapport sur la situation et les premières réalisations du CCPSM après sa première année, et le présenter à l'assemblée générale annuelle de l'ACCP en août 2015.