



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.

RÉSUMÉ

TEMPO :

Guide sur les interactions entre les policiers et les personnes aux prises avec un trouble mental

Terry Coleman, MOM, PhD
Dorothy Cotton, PhD, C. Psych.
Juin 2014



Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada

SOMMAIRE

SYNOPSIS DES FAITS ET DES CONSTATATIONS

Il est de plus en plus évident que les interactions entre les policiers et les personnes atteintes de maladies mentales posent constamment des défis aux services de police. D'après les données de diverses sources, on rapporte même de telles interactions plus fréquemment qu'il y a cinq ou sept ans. Le manque de ressources pour offrir des services, des traitements et du soutien aux personnes aux prises avec des troubles mentaux et des maladies mentales de même que les attitudes et les comportements stigmatisants du public continuent de faire qu'on s'attend à une intervention policière quand ces personnes sont en crise.

Dans la foulée des demandes de renseignements sur des décès ainsi que des enquêtes des coroners et des enquêtes internes dans les services policiers eux mêmes, on continue de mettre l'accent sur la nécessité d'offrir une formation appropriée et suffisante aux policiers, non seulement pour qu'ils puissent reconnaître et comprendre les maladies mentales, mais aussi pour qu'ils puissent intervenir rapidement et avec empathie en employant les techniques de désescalade requises, en évitant un recours excessif à la force et en tentant de mettre les personnes atteintes de maladies mentales en rapport avec des organismes et des services communautaires.

S'il faut en croire les réponses à un sondage exhaustif, les organisations de police canadiennes semblent s'acquitter raisonnablement bien de la tâche d'offrir une formation de base solide, au niveau de l'académie¹, pour assurer des interactions fructueuses entre les policiers et les personnes atteintes de maladies mentales. Les programmes d'enseignement tendent à être de plus en plus variés, en faisant appel à diverses méthodes didactiques (cours magistraux, vidéos, ressources en ligne, jeux de rôle et scénarios, simulation et ressources documentaires). Presque toutes les académies de police inculquent des bases solides dans les aspects les plus académiques de la compréhension des maladies mentales, en décrivant les signes et les symptômes de ces maladies, l'évaluation des risques de suicide, les stratégies de communication de base, les principes essentiels du droit en matière de santé mentale et les stratégies d'intervention. La plupart d'entre elles présentent également, au moins jusqu'à un certain point, un exposé des attitudes et des préjugés sociétaux sur les maladies mentales et sur la stigmatisation qui les accompagne. Et la majorité des académies de police offrent cette formation non seulement de façon didactique structurée, mais également sous forme de scénarios et de simulations.

Toutefois, il y a encore des lacunes importantes; la plus criante est qu'on oublie normalement de tenir compte des personnes atteintes de maladies mentales lorsqu'on élabore et qu'on offre des programmes de formation. Dans les documents de recherche

sur les changements d'attitudes, on reconnaît la grande valeur des interactions directes avec les personnes atteintes de maladies mentales pour changer les attitudes et, par conséquent, les comportements.

Dans une moindre mesure, certaines académies de police ne font toujours pas participer des professionnels de la santé mentale à l'élaboration ou à la prestation de leurs programmes de formation. Cela a parfois abouti à la production de programmes inexacts ou obsolètes. Cela prive également les nouveaux agents de la possibilité d'apprendre à bien connaître leurs homologues en santé mentale et de commencer à établir des alliances professionnelles avec les organismes du domaine.

Compte tenu de la préparation relativement solide que les nouveaux policiers reçoivent pendant leur formation de base, la formation durant le service a eu tendance à se concentrer davantage sur l'acquisition d'habiletés et sur l'apprentissage de comportements plutôt que sur l'acquisition de connaissances et de renseignements factuels sur les maladies mentales. On constate une tendance davantage axée sur l'apprentissage de techniques verbales de désescalade et d'autres aptitudes en communications, et cette tendance est constatée également pendant la formation sur le recours à la force. Toutefois, on n'inclut malheureusement pas invariablement les interventions non physiques dans la formation sur le recours à la force. Cela dit, il vaut la peine de souligner que dans une des provinces, la Colombie-Britannique, on envisage de changer la façon d'enseigner le recours à la force, dans la mesure où les critères et la sélection des formateurs sur le recours à la force seront modifiés pour faire en sorte qu'on privilégie une approche équilibrée insistant notamment sur les moyens d'intervention moins agressifs.

Le nombre d'heures consacrées à l'éducation durant le service varie d'une organisation à l'autre. Quelques organisations exigent une formation obligatoire pour se requalifier à cet égard, alors que bien d'autres n'en exigent aucune. La fréquence du recyclage obligatoire peut varier d'un an à plusieurs années, et le nombre d'heures d'éducation et de formation peut varier d'une heure seulement à 12 voire 18 heures. Là encore, on ne tient typiquement pas compte des personnes atteintes de maladies mentales aux étapes de la conception et de la prestation de l'éducation durant le service.

Les changements susmentionnés de la situation au Canada se sont produits à peu près en même temps que ceux qui sont arrivés dans d'autres pays, comme l'Irlande, l'Australie, la Suède et les États-Unis. Dans tous les cas, la tendance semble pencher pour une formation plus inclusive, à savoir offrir non seulement des renseignements factuels sur les troubles mentaux, mais aussi de l'apprentissage par l'expérience pour composer avec les attitudes

¹ Certaines écoles de police sont appelées académies ou collèges. Aux fins du rapport, l'expression académie englobe les deux.

et les préjugés, ainsi que de l'apprentissage basé sur des scénarios ou des jeux de rôle pour insister sur l'acquisition d'habiletés. Néanmoins, il n'est pas clair, lorsqu'il s'agit de comprendre les maladies mentales et de composer avec elles, que les organisations policières, dans leur ensemble, ont pris des initiatives bien intégrées et efficaces pour créer un environnement policier sans stigmatisation.

Le changement qui est peut-être le plus marqué, si l'on compare les constatations de l'étude de 2014 avec celles des études de 2008 et de 2010, est l'attention accrue accordée à la nécessité de préparer le personnel policier à la désescalade et au désamorçage des situations de crise chaque fois que c'est possible. Bien que ce soit évident dans plusieurs organismes et

académies de police, un des programmes les plus avancés et les plus prometteurs à cet égard est la formation sur l'intervention en situation de crise et sur la désescalade (Crisis Intervention and De-escalation) en Colombie-Britannique.

Après avoir examiné les conclusions émanant de la révision de la documentation, passé en revue les programmes d'apprentissage des policiers au Canada, aux États-Unis, au Royaume-Uni et en Australie, et avoir directement communiqué avec divers professionnels des services policiers et de la santé mentale, les recommandations² suivantes ont été formulées pour mieux préparer le personnel policier au contact avec des personnes atteintes de maladies mentales.

Recommandation 1 : *Élaborer un cadre de travail pour la conception et la communication de l'apprentissage*

Malgré les nombreux éléments importants de la conception et de la communication de l'apprentissage concernant les services de police et la santé mentale, on devrait miser sur :

- la sensibilisation à la non-stigmatisation qui remet en question les comportements menant à des actions discriminatoires,
- les techniques de désescalade/désamorçage avec les personnes atteintes de maladies mentales 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.

Recommandation 2 : *Revoir le cursus*

Il convient, à tout le moins, que les objectifs du cursus³ nécessaires à la préparation du personnel policier relativement aux interventions des policiers avec les personnes atteintes de maladies mentales soient :

DE COMPRENDRE⁴: l'importance d'adhérer aux éléments fondamentaux de la pratique policière contemporaine, tels que :

- une approche axée sur l'utilisateur,
 - une justice en matière de procédure,
 - l'établissement de liens,
 - une approche basée sur les résultats,
 - une approche fondée sur des services multiples,
- le rôle du personnel policier dans les interventions avec les personnes atteintes de maladies mentales,
 - le rôle des professionnels en matière de santé mentale, du soutien familial et du soutien communautaire dans les interventions des policiers avec les personnes atteintes de maladies mentales, en conformité avec une *approche systémique*.

DE COMPRENDRE :

- les symptômes tels les hallucinations, les idées délirantes, la paranoïa, les désordres cognitifs, les troubles de l'humeur, les déficiences intellectuelles, les troubles de la mémoire, les désinhibitions, les troubles comportementaux et les autres signes et symptômes qui peuvent accompagner les principales maladies mentales et leurs problèmes associés⁵,

- la maladie mentale, de façon suffisante pour être en mesure d'évaluer l'influence que la maladie mentale peut avoir sur le comportement d'une personne et la capacité de celle-ci de comprendre les demandes ou les instructions d'un policier et de s'y conformer,
- l'influence réciproque entre la culture, la race, le genre et d'autres caractéristiques propres à chaque personne qui affectent les expériences liées à la maladie mentale.

DE COMPRENDRE :

- l'importance de favoriser les liens entre les services de police et les organismes de santé mentale,
- l'importance des protocoles de partage d'informations entre les services de police et les organismes de santé mentale,
- la législation locale en matière de santé mentale suffisamment pour prendre les mesures voulues lorsque nécessaire,
- les autres législations pertinentes incluant celles qui définissent les droits de la protection de la vie privée et les droits de la personne,
- la fonction des organismes locaux de santé mentale et leurs options, en sachant où et comment appeler pour obtenir une consultation ou de l'aide ou pour y adresser une personne atteinte d'une maladie mentale,

² Diverses questions soulevées dans le rapport méritent qu'on leur accorde de l'attention et qu'on prenne des mesures. Cette section regroupe celles qui ont été considérées comme étant les principales recommandations de l'étude.

³ Le cursus s'applique à la formation pour toutes les interactions des policiers avec les personnes atteintes de maladies mentales, soit la formation de base et la formation durant le service.

⁴ Note : Le mot « comprendre » est employé au sens large pour refléter non seulement une connaissance factuelle ou théorique du sujet, mais aussi la capacité d'appliquer cette connaissance et d'accomplir les tâches associées à sa compréhension.

⁵ Comme nous l'avons mentionné, la formation devrait être axée sur les signes et les symptômes des problèmes de santé mentale plutôt que sur les systèmes de classification ou les diagnostics.

DE COMPRENDRE :

- la relation entre la maladie mentale et sa dangerosité,
- comment pouvoir évaluer de façon raisonnablement précise le risque de suicide, gérer la situation et/ou intervenir au moment opportun.

DE COMPRENDRE :

- comment adapter la prise de décisions de façon appropriée, à savoir quand appréhender une personne, la mettre en état d'arrestation, l'orienter ou la référer et/ou quand chercher des solutions supplémentaires,
- la façon de résoudre les problèmes dans le milieu où les policiers sont en contact avec des personnes atteintes de maladies mentales,
- comment prendre des décisions conformes à l'éthique.

Recommandation 3 : *Sélection des formateurs, des animateurs et des instructeurs*

DE COMPRENDRE :

- a. que des formateurs, animateurs et instructeurs judicieusement sélectionnés ont de l'expérience et de l'expertise en la matière, en plus d'avoir été formés en animation/formation d'apprenants adultes,
- b. que les formateurs en recours à la force soient judicieusement sélectionnés, formés, certifiés et surveillés pour faire en sorte que toute la formation en recours à la force concilie l'apprentissage des aptitudes en communications/désescalade verbale et des aptitudes techniques de recours à la force,
- c. que les organisations policières disposant d'un modèle structuré d'intervention avec les personnes atteintes de maladies mentales font participer des membres de ces programmes à titre de formateurs, d'animateurs ou d'instructeurs au volet santé mentale de l'apprentissage des policiers.

Recommandation 4 : *Gestion des ressources humaines fondée sur les compétences*

DE COMPRENDRE :

- a. que la formation des policiers en matière de santé mentale, pour le personnel des services de police en préparation aux interactions avec les personnes atteintes de maladies mentales, est basée sur un profil de compétences approprié aux exigences professionnelles des policiers jouant ce rôle,
- b. que le développement de compétences techniques et comportementales, relativement aux techniques de communication verbales, interpersonnelles, de résolution ou médiation de conflits et de désescalade, de prise de décisions conformes à l'éthique (toutes étant nécessaires pour assurer un contact efficace entre les policiers et les personnes atteintes de maladies mentales), doit être intégré et renforcé dans tout le cursus du personnel policier.

Recommandation 5 :

Un environnement policier sans stigmatisation

DE COMPRENDRE :

- a. que les chefs de police doivent s'assurer d'avoir en place des politiques contemporaines et sans stigmatisation qui serviront

de guide à l'éducation, à la formation et aux opérations des services de police relativement à la maladie mentale,

- b. que les chefs des associations de police provinciales et nationales travaillent de concert avec la Commission de la santé mentale du Canada ainsi qu'avec les organisations en matière de santé mentale telles que l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) et la Société canadienne de la schizophrénie (SCS) afin de créer un cadre de travail pour un programme de non-stigmatisation à l'intention du personnel policier,
- c. que le programme de non-stigmatisation est une composante clé de la formation policière de base qui doit être renforcée au cours de l'éducation et de la formation subséquentes des policiers durant le service.

Recommandation 6 :

Attitudes du personnel des services de police

DE COMPRENDRE :

- a. que l'éducation du personnel des services de police doit mettre l'accent sur le fait que les interactions avec les personnes atteintes de maladies mentales constituent un « vrai » travail policier.

Recommandation 7 : *Éducation et formation sur le recours à la force et sur la désescalade*

DE COMPRENDRE :

- a. que la formation policière sur le recours à la force doit être examinée par les académies de police et les services de police pour s'assurer qu'une période suffisante est consacrée à la compréhension, à l'apprentissage et à la mise en pratique des moyens de résolution de conflits sans le recours à la force,
- b. que, bien que considérant l'importance des compétences techniques par rapport aux techniques de recours à la force, il importe que toute la formation sur le recours à la force soit modifiée pour inclure et privilégier les connaissances sur la maladie mentale et sur ses symptômes, les communications verbales, les habiletés interpersonnelles et la pratique des techniques de désescalade,
- c. que les techniques de désescalade, de désamorçage et d'apaisement font l'objet d'une formation de requalification au moins tous les trois ans,
- d. que l'apprentissage portant sur la désescalade, le désamorçage et l'apaisement est structuré de manière à ce que le personnel policier doive réussir l'éducation et la formation requises, et qu'un échec doit être suivi d'une reprise réussie avant tout redéploiement opérationnel.

Recommandation 8 :

Le « bon » apprentissage pour le « bon » personnel

DE COMPRENDRE :

- a. que, même si la documentation ne renferme pas d'éléments probants permettant de mettre en œuvre avec confiance un apprentissage « fondé sur des preuves », les chefs de police, les analystes des politiques policières et les éducateurs de police doivent être au fait de la recherche et des progrès en matière d'évaluation afin de modifier les politiques et les programmes en conséquence,

- b. que les organisations policières doivent s'allier aux universités et aux chercheurs afin d'étudier les effets de l'apprentissage communiqué relativement au contact entre les policiers et les personnes atteintes de maladies mentales dans l'environnement opérationnel.

Recommandation 9 : Conception et communication de l'apprentissage policier

- a. L'apprentissage policier doit être conçu et communiqué par une combinaison de policiers, d'enseignants aux adultes, de professionnels de la santé mentale, de représentants d'organisations de soutien en santé mentale et de personnes atteintes de maladies mentales. En outre, il est important que les personnes qui conçoivent et communiquent l'apprentissage proviennent, quand c'est faisable, de la juridiction locale.
- b. Tout l'apprentissage en rapport avec les politiques policières, les pratiques et les interactions entre les policiers et les personnes atteintes de maladies mentales doit être axé sur l'utilisateur et conforme aux principes de la justice en matière de procédure.
- c. Les services de police et les académies de police doivent utiliser une approche d'apprentissage axé sur les compétences et sur les problèmes pour les interactions entre les policiers et les personnes atteintes de maladies mentales similaire à celle utilisée par l'École de la Gendarmerie royale.
- d. Les personnes responsables de l'élaboration du programme de formation de base, de même que de l'éducation et de la formation durant le service, doivent envisager d'utiliser le modèle d'apprentissage TEMPO 2014 comme outil d'analyse des lacunes pour évaluer leur propre programme. En identifiant les lacunes et les faiblesses, les concepteurs de programmes de formation peuvent non seulement s'efforcer de combler ces lacunes, mais aussi de faire connaître les points forts et les points faibles de leurs programmes aux organismes de police susceptibles d'embaucher leurs diplômés.
- e. Les académies de police offrant des programmes d'éducation et de formation à divers organismes de police ou à des services de police de plus d'une juridiction maintiennent une communication claire avec les organismes ou les détachements qui reçoivent ces programmes afin que les deux parties soient au courant des aspects couverts ou non par la formation offerte aux divers endroits.
- f. Même si les organisations de police peuvent penser que l'apprentissage des aptitudes en communications et des techniques verbales de désescalade est mieux couvert dans des programmes autres que leur module sur le recours à la force, compte tenu de ce qu'on sait sur la généralisation de l'apprentissage, particulièrement au début de la carrière des policiers, il est impératif d'insister beaucoup sur les interventions NON physiques et d'inclure dans tous les cours sur le recours à la force des références spécifiques aux hypothèses relatives à la maladie mentale et à sa dangerosité.
- g. Bien qu'il soit impossible de répondre catégoriquement à la question : « Combien d'heures de formation faut-il? », les organismes qui semblent offrir une formation de base spécifique et identifiable de moins de dix heures dans ce domaine doivent réexaminer leur programme pour s'assurer qu'il est conforme à la pratique générale dans tout le Canada.

- h. Les académies de police dont la formation est totalement ou quasi totalement basée sur des cours magistraux doivent examiner des moyens d'enrichir l'apprentissage en ayant recours à des méthodes d'enseignement aux adultes, comme les simulations, les scénarios et d'autres méthodes d'apprentissage par l'expérience, ainsi qu'aux ressources multimédias et en ligne.
- i. Comme l'évaluation de l'apprentissage laisse encore à désirer tant au niveau de la formation de base que de l'éducation et de la formation durant le service, les programmes d'apprentissage à l'intention des policiers dans le contexte de leurs rapports avec les personnes atteintes de maladies mentales doivent comprendre une évaluation comportementale des compétences des apprenants et exiger que l'apprenant réussisse sa formation pour obtenir son diplôme de l'académie de police.
- j. Compte tenu des rapports étroits entre les attitudes, les comportements et la stigmatisation, toutes les académies de police doivent veiller à ce que ces facteurs, de même que les perceptions sur le lien entre la maladie mentale et sa dangerosité, soient intégrés dans le programme de formation de base.

Recommandation 10 : Apprentissage fondé sur des données probantes

- a. Les associations nationales et provinciales des services de police collaborent avec les agences/organisations appropriées pour produire et conserver des données qui aideront à mieux comprendre la portée et la fréquence des interactions entre les policiers et les personnes atteintes de maladies mentales, de même qu'à évaluer les modèles d'intervention policière avec ces personnes et l'apprentissage des policiers en ce qui concerne la santé mentale.
- b. Que les services de police et les associations de policiers du Canada s'associent à des universitaires et des chercheurs pour étudier les lacunes des connaissances notamment celles relevées par l'étude dont il est question ici.

Recommandation 11 : Normes provinciales en matière de services de police

- a. Les gouvernements provinciaux établissent des normes en matière de services de police prévoyant une formation de qualification/requalification de base et périodique obligatoire pour le personnel policier.
- b. Si l'essai du Certified Use of Force Instructor Course (cours de certification d'instructeur en recours à la force) en Colombie-Britannique est concluant, un processus semblable, sinon identique, deviendra la norme de tous les services de police partout au Canada pour les instructeurs en recours à la force.

Recommandation 12 : Stratégies, politiques et normes

- a. Le service de police doit élaborer les politiques, les stratégies et les procédures appropriées relativement aux contacts entre les policiers et les personnes atteintes de maladies mentales, afin que ces outils guident ensuite la conception et la prestation de l'apprentissage requis.
- b. La conception et la prestation de la formation des policiers dans leurs rapports avec les personnes atteintes de maladies mentales

sont basées sur une stratégie organisationnelle insistant sur la nécessité, dans toute la mesure du possible, de désescalader/désamorcer une situation de crise en ayant recours à des communications verbales et non verbales efficaces.

Recommandation 13 :

Partage et diffusion des connaissances

- Les services de police, au niveau local, doivent maintenir une « bibliothèque » de ressources à jour et facilement accessible.
- Comme l'élaboration et l'utilisation du matériel didactique par les services de police semblent caractérisées par une certaine redondance, ces services doivent collaborer pour répertorier les documents et les programmes et pour les partager entre eux.

Recommandation 14 : Apprentissage intégré

- Les chefs de police, tout comme les directeurs et gestionnaires des collèges ou académies de police, doivent intégrer dans tous les programmes d'apprentissage à l'intention des policiers le développement des compétences comportementales requises pour les interactions avec les personnes vulnérables, telles que les communications verbales, les techniques de désescalade, l'établissement de liens et l'apprentissage de la patience.

Recommandation 15 :

Éducation fondée sur le consommateur

- Il importe d'intégrer au programme de formation les éléments probants des expériences des personnes atteintes de maladies mentales qui ont eu des interactions avec des policiers et les conseils que ces personnes pourraient offrir aux services de police.
- Les services de police doivent consulter les groupes d'utilisateurs et les intervenants locaux et/ou recueillir leurs problèmes, préoccupations et commentaires au moyen de questionnaires et sondages et les incorporer dans leur propre programme d'apprentissage et de formation.

L'étude a conclu que, dans l'ensemble, le modèle d'apprentissage TEMPO mis en place en 2010 était solide. Les quelques rajustements nécessaires se reflètent dans le modèle TEMPO 2014 qui suit. Il importe de souligner que ce modèle n'est pas un outil de formation comme tel, mais bien une approche générique pouvant être utile comme cadre d'évaluation du programme de formation policière et moyen d'en cerner les lacunes et comme source d'inspiration dans la conception de nouveaux programmes de formation. Il se veut utile également dans l'amélioration de l'intervention policière auprès des personnes atteintes d'une maladie mentale et, ce faisant, dans la protection de la sécurité publique.

Recommandation 16 :

Modèle d'apprentissage – TEMPO 2014

On doit encourager les services de police canadiens à adopter – en collaboration avec leurs professionnels locaux en matière de santé mentale –, un modèle de communication de l'apprentissage à modules multiples – Training and Education about Mental health

for Police Organizations (TEMPO) – afin de préparer les policiers à intervenir avec les personnes atteintes de maladies mentales.

TEMPO 100 :

L'objectif d'apprentissage du niveau TEMPO 100 est de s'assurer que les premiers intervenants des services de police aient les connaissances et les compétences suffisantes pour gérer les différents types d'interventions que le personnel policier effectue de façon régulière, et de comprendre à quel moment il doit aller chercher une aide supplémentaire ou, lorsqu'elle est disponible, demander une intervention plus spécialisée.

TEMPO 101 : Formation policière de base

Un module pour les « nouveaux policiers ou cadets de police » au collège ou à l'académie de police devant couvrir en entier le cursus recommandé. (On estime que ce module devrait être d'environ 35 à 40 heures pour offrir un programme intégré efficace.) Les étudiants recevront un renforcement des principaux thèmes abordés au cours de leur formation modifiée recommandée sur le recours à la force, notamment à propos des aptitudes à la communication verbale (voir le TEMPO 500).

TEMPO 102 : Policiers recrutés latéralement

Un module d'apprentissage mixte⁶ pour les policiers recrutés latéralement qui n'ont pas déjà reçu l'apprentissage complet en ce qui concerne le rapport entre les services de police et la maladie mentale tel qu'enseigné dans le module TEMPO 101. (On estime que ce module devrait être d'environ 15 heures pour offrir un programme intégré efficace.) L'objectif est de permettre à ces policiers de fonctionner au même niveau de compréhension que ceux qui ont suivi cet enseignement lors de la formation de base standard, TEMPO 101. Ce module devrait couvrir en entier le cursus recommandé.

TEMPO 103 : Membres du corps de police et personnel de soutien

Un module d'apprentissage mixte d'un à deux jours pour le personnel comprenant les opérateurs et superviseurs du centre de communication, le personnel de la « réception » et les employés des services d'aide aux victimes. Ce module devrait couvrir en entier le cursus recommandé.

TEMPO 104 : Transport des délinquants et du personnel de soins aux détenus

Un module d'un jour couvrant les objectifs d'apprentissage du cursus recommandé qui s'adresse au personnel responsable des détenus. Il devrait insister tout particulièrement sur les symptômes des maladies mentales et sur la sensibilisation au suicide dans une situation de travail avec des délinquants tant jeunes qu'adultes.

TEMPO 200 :

Le niveau TEMPO 200 requiert un niveau de compétences de base préexistant sur lequel il se fonde, mais il s'adresse avant tout aux premiers intervenants des services de police. Il vise à répondre au besoin de leur offrir périodiquement la formation de recyclage et/ou de requalification des connaissances déjà enseignées et une mise à jour sur les faits nouveaux.

TEMPO 201 : Perfectionnement (durant le service) pour les premiers intervenants des services de police

⁶ L'apprentissage mixte dont il est question dans le rapport a trait à un agencement de formation en ligne et de formation magistrale et/ou d'apprentissage pratique et de jeux de rôle.

Un module d'au moins un jour pour :

- les policiers qui n'ont pas reçu la formation concernant les interventions avec les personnes atteintes de maladies mentales pendant leur formation de base,
- la formation de recyclage/requalification tous les trois ans environ pour tous les premiers répondants des services de police.

TEMPO 202 : Agents de formation sur le terrain et policiers instructeurs ou superviseurs nouvellement promus

Un module de deux jours conçu pour deux groupes cibles :

- les agents de formation sur le terrain et policiers instructeurs désignés, pour leur permettre de renforcer l'apprentissage que leurs « nouveaux » policiers ont reçu pendant leur formation de base,
- les superviseurs nouvellement promus (caporaux et sergents).

TEMPO 300 :

Le niveau d'apprentissage TEMPO 300 s'adresse aux employés de la police dont les tâches sont spécialisées et requiert soit un niveau de connaissances et de compétences plus étendues, soit une compréhension globale plus pointue que celle du premier intervenant.

TEMPO 301 : Tâches spécialisées

Un module d'apprentissage pour le personnel, par exemple les policiers négociateurs en situation de crise, les commandants sur le lieu de l'incident, les instructeurs de tir ou de recours à la force, les commandants des équipes d'intervention d'urgence ou des armes spéciales et tactiques (SWAT) et les responsables des opérations de sauvetage. (On estime que ce module devrait être d'environ 40 heures pour offrir un programme intégré efficace.)

TEMPO 400 :

Le niveau d'apprentissage TEMPO 400 s'adresse aux policiers spécialistes qui fournissent des services experts ou consultatifs relativement au contact entre les policiers et les personnes atteintes de maladies mentales.

TEMPO 401 : Apprentissage avancé pour le personnel des services policiers assigné à une équipe d'intervention conjointe en santé mentale et en services policiers ou pour des spécialistes des services policiers dans le contexte d'une intervention avec une personne atteinte de maladie mentale.

Ce module intensif devrait couvrir en entier le cursus recommandé. (On estime que ce module devrait être d'environ 40 heures pour offrir un programme intégré efficace.) Il devrait également inclure un test de la capacité de présenter des observations de vive voix et par écrit. Outre l'apprentissage théorique, ce module devrait également comporter un apprentissage en milieu de travail sous forme d'un minimum de quatre quarts de travail en situation d'observation avec une équipe d'intervention formée de policiers et de professionnels de la santé mentale, si le service de police en a une, et un minimum de quatre quarts de travail en situation d'observation dans un établissement psychiatrique.

TEMPO 500 :

Module d'apprentissage à insérer dans la « formation » sur le recours à la force. Il semble que les policiers passent trop peu de temps et ne dépensent pas assez d'énergie au début du continuum du recours à la force avant d'arriver au contact physique. Ce module d'une journée est conçu pour s'insérer dans la « formation » autonome traditionnellement donnée sur le recours à la force. Il devrait compléter et renforcer l'apprentissage de tous les autres modules TEMPO. Même si ce module doit couvrir les objectifs d'apprentissage du cursus recommandé, il doit particulièrement insister sur les aspects suivants et, par conséquent, les renforcer :

- la compréhension des symptômes tels que les hallucinations, les idées délirantes, la paranoïa, les désordres cognitifs, les troubles de l'humeur, les déficiences intellectuelles, les troubles de la mémoire, les désinhibitions, les troubles comportementaux et les autres signes et symptômes qui peuvent accompagner les principales maladies mentales et leurs problèmes associés,
- une connaissance suffisante des maladies mentales pour pouvoir déterminer dans quelle mesure le sujet est susceptible de contrôler son comportement,
- les aptitudes en communications verbales et non verbales et les techniques de désescalade pour désamorcer et calmer les situations dans lesquelles se trouvent les personnes atteintes de maladies mentales,
- la mesure dans laquelle il est vraisemblable que la personne atteinte d'une maladie mentale est capable de comprendre les instructions qui lui sont données par le policier et de s'y conformer,
- la connaissance du fait que les procédures standard des services de police qui désarmeraient normalement une personne qui n'est pas atteinte d'une maladie mentale, l'amèneraient à coopérer ou stabiliseraient la situation, peuvent avoir l'effet contraire sur une personne atteinte d'une maladie mentale en état de crise,
- la compréhension de la relation entre la maladie mentale et sa dangerosité,
- la capacité d'évaluer de façon raisonnablement précise le risque de suicide, de gérer la situation et/ou de décider quand intervenir,
- la capacité de résoudre les problèmes dans un milieu où les policiers sont en contact avec des personnes atteintes de maladies mentales,
- la capacité de prendre des décisions conformes à l'éthique et d'exercer la discrétion policière.

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

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

www.commissionsantementale.ca

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

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



Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada