



# BULLETIN D'INFORMATION EN PRÉVENTION

NUMÉRO THÉMATIQUE SUR LES  
PARTENARIATS EN SANTÉ MENTALE

Novembre 2023 | N° 8



# LE BIP – UNE INVITATION AU PARTAGE

---

Vous aimeriez collaborer au prochain? Rien de plus simple : demandez la [ligne éditoriale](#) pour en apprendre davantage sur les orientations du BIP, son contenu et les normes de présentation encadrant la soumission d'articles.

Le BIP se veut un espace de partage favorisant la promotion des savoirs pratiques et théoriques des partenaires du ministère de la Sécurité publique ainsi que de tout autre acteur concerné par les enjeux de sécurité, de délinquance juvénile et de pratiques d'intervention.

Le BIP invite les praticiens, les éducateurs, les intervenants et les chercheurs à faire connaître leurs travaux, leurs innovations, leurs expériences ou leurs projets. Qu'il s'agisse de faire la promotion d'une activité, de l'évolution des pratiques d'intervention dans votre organisme ou des résultats de vos recherches, l'équipe de rédaction du BIP étudiera avec attention toute demande de publication soumise par son lectorat.

Les opinions exprimées dans ce bulletin n'engagent que la responsabilité de ses auteurs et ne reflètent pas nécessairement les positions du ministère de la Sécurité publique.

Adresse de courrier électronique : [prevention.criminalite@msp.gouv.qc.ca](mailto:prevention.criminalite@msp.gouv.qc.ca)

Téléphone : 1 877 324-1190

Les articles de ce bulletin ont été colligés par la Direction des programmes, ministère de la Sécurité publique.

Le bulletin est disponible en format électronique sur Québec.ca :

<https://www.quebec.ca/gouvernement/ministere/securite-publique/publications/bulletin-information-prevention-criminalite>

Dépôt légal – 2023

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISSN 2368-2531

© Ministère de la Sécurité publique, 2023

Tous les droits réservés pour tous pays. La reproduction et la traduction, même partielles, sont interdites sans l'autorisation des Publications du Québec.

# TABLE DES MATIÈRES

---

|                                                                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| LISTE DES TABLEAUX .....                                                                                       | 7  |
| MOT DE LA RÉDACTION .....                                                                                      | 8  |
| PRINCIPAUX CONSTATS ET POLITIQUES GOUVERNEMENTALES.....                                                        | 9  |
| SANTÉ MENTALE ET INTERVENTION POLICIÈRE .....                                                                  | 16 |
| Résumé .....                                                                                                   | 16 |
| Phrase synthèse.....                                                                                           | 16 |
| Police et interventions auprès des personnes avec des problèmes de santé mentale.....                          | 16 |
| Efficacité des programmes spéciaux.....                                                                        | 17 |
| Conclusion.....                                                                                                | 20 |
| INTERVENTION POLICIÈRE AUPRÈS D'UNE PERSONNE EN CRISE .....                                                    | 21 |
| Résumé .....                                                                                                   | 21 |
| INTERVENTION POLICIÈRE AUPRÈS D'UNE PERSONNE DANS UN ÉTAT MENTAL PERTURBÉ : QU'EN EST-IL DE LA FORMATION?..... | 23 |
| Résumé .....                                                                                                   | 23 |
| La communication, un outil à privilégier .....                                                                 | 25 |
| Le rôle de la formation policière.....                                                                         | 25 |
| UNIS JUSQUE DANS LA RUE : L'IMPORTANCE DES ALLIANCES THÉRAPEUTIQUES .....                                      | 27 |
| SANTÉ MENTALE ET INTERVENTIONS POLICIÈRES : L'IMPORTANCE DU PARTENARIAT...                                     | 31 |
| Historique .....                                                                                               | 31 |
| Mission et mandats .....                                                                                       | 32 |
| Statistiques.....                                                                                              | 33 |
| Histoire de cas du partenariat en santé mentale.....                                                           | 34 |

|                                                                                                                                         |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <i>Situation</i> .....                                                                                                                  | 34        |
| <i>Intervention</i> .....                                                                                                               | 34        |
| <b>COMPRENDRE POUR MIEUX INTERVENIR : LA BONNE PERSONNE AU BON MOMENT .....</b>                                                         | <b>36</b> |
| <b>L'intervention en contexte de santé mentale .....</b>                                                                                | <b>36</b> |
| <b>La prévention passe par la formation .....</b>                                                                                       | <b>37</b> |
| <b>La désescalade en début d'intervention.....</b>                                                                                      | <b>37</b> |
| <b>La formation.....</b>                                                                                                                | <b>37</b> |
| <b>Un partenariat essentiel .....</b>                                                                                                   | <b>38</b> |
| <b>RÔLE DE L'APPROCHE EXPÉRIENTIELLE IMMERSIVE DANS LA COMPRÉHENSION DU TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME ET DE LA SANTÉ MENTALE.....</b> | <b>39</b> |
| <b>Résumé .....</b>                                                                                                                     | <b>39</b> |
| <b>Phrase synthèse.....</b>                                                                                                             | <b>39</b> |
| <b>Introduction .....</b>                                                                                                               | <b>39</b> |
| <b>Le Programme de développement professionnel – Immersion .....</b>                                                                    | <b>40</b> |
| <b>Mieux connaître les expressions du TSA et de la santé mentale.....</b>                                                               | <b>41</b> |
| <b>ARTICLE HORS THÉMATIQUE .....</b>                                                                                                    | <b>43</b> |
| <b>Mesures alternatives à la criminalisation de la consommation de drogues .....</b>                                                    | <b>43</b> |
| <b>Résumé .....</b>                                                                                                                     | <b>43</b> |
| <b>Phrase synthèse.....</b>                                                                                                             | <b>43</b> |
| <b>Introduction .....</b>                                                                                                               | <b>43</b> |
| <b>Méthodologie .....</b>                                                                                                               | <b>44</b> |
| <b>Résultats .....</b>                                                                                                                  | <b>46</b> |
| <i>Type de mesures</i> .....                                                                                                            | 46        |
| <i>Effets des mesures alternatives sur différents indicateurs</i> .....                                                                 | 46        |
| <i>Conditions de réussite associées aux mesures alternatives</i> .....                                                                  | 48        |

|                                               |           |
|-----------------------------------------------|-----------|
| <i>Conclusion</i> .....                       | 48        |
| <b>SI VOUS SOUHAITEZ EN SAVOIR PLUS</b> ..... | <b>49</b> |
| <b>RÉFÉRENCES</b> .....                       | <b>50</b> |

# LISTE DES TABLEAUX

---

|                                                                                                                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tableau 1   Résultats associés aux interventions de l'EMIP et des patrouilles régulières .....                                                                 | 18 |
| Tableau 2   Résultats associés aux interventions menées sans ou avec le protocole d'évaluation du risque suicidaire par la Division de l'urgence sociale ..... | 19 |
| Tableau 3   Échelle de méthode scientifique du Maryland et efficacité des mesures.....                                                                         | 45 |
| Tableau 4   Scores des études à l'EMSM et distribution des effets selon les catégories d'indicateurs .....                                                     | 47 |

# MOT DE LA RÉDACTION

---

Le ministère de la Sécurité publique (MSP) est fier de vous présenter ce huitième numéro du BIP.

Au Québec et un peu partout en Amérique du Nord, les différents corps policiers constatent qu'ils sont de plus en plus sollicités pour intervenir auprès de personnes ayant des problèmes de santé mentale. En effet, depuis quelques années, dans la plupart des corps de police, on note une plus grande proportion des appels reçus qui concerne cette clientèle. La comorbidité avec les problèmes de dépendance, d'itinérance et de criminalité est souvent présente. Les policiers sont donc appelés à intervenir dans des situations de nature psychosociale, en plus des problèmes de nature criminelle.

Le partenariat en santé mentale, dans une optique de sécurité publique, peut prendre différentes formes. Ainsi, le premier article fait état de la recrudescence des problématiques de santé mentale dans la société, de l'évolution de la formation et des pratiques policières et présente un rapide survol des politiques gouvernementales qui y sont associées. Le deuxième présente les résultats d'une évaluation de l'efficacité de certaines de ces initiatives par une équipe de chercheurs de l'Université de Montréal. Ensuite, l'École nationale de police du Québec (ENPQ) aborde la façon dont la formation des policiers tend à s'adapter à la nouvelle réalité. Puis, quelques modèles d'équipes mixtes et d'initiatives policières sont exposés : des tandems policier-travailleur de rue (Trois-Rivières), policier-travailleur social (Mirabel), un partenariat avec un organisme ou un centre de crise (Service de police de la Ville de Québec – SPVQ et Programme d'encadrement clinique et d'hébergement – PECH). D'autres, comme le Service de police de l'agglomération de Longueuil (SPAL), font le pari d'une police plus communautaire (projet Immersion). Enfin, le dernier article touche un tout autre sujet, mais non moins d'actualité, soit des mesures alternatives à la criminalisation de la consommation de drogues.

Bonne lecture!

# PRINCIPAUX CONSTATS ET POLITIQUES GOUVERNEMENTALES

---

Geneviève Trépanier, analyste-conseil en prévention de la criminalité au ministère de la Sécurité publique.

L'augmentation des interventions policières auprès de personnes ayant des problèmes de santé mentale pose constamment des défis aux services de police, qui se retrouvent confrontés au manque de ressources du secteur de la santé et des services sociaux pour offrir des services, des traitements et du soutien à cette clientèle<sup>1</sup>. Certains dénoncent le phénomène des portes tournantes.<sup>2</sup>

Interventions et appels liés à la santé mentale dans les services de police en 2019<sup>3</sup>

|                    |                                   |
|--------------------|-----------------------------------|
| Province de Québec | 80 000 interventions              |
| Montréal           | 35 000 appels                     |
| Québec             | 16 interventions par jour         |
| Thetford Mines     | Augmentation de 89 % des appels   |
| Saguenay           | Au moins 3 interventions par jour |

Source : Tableau créé à partir des données du rapport final du Comité consultatif sur la réalité policière, p. 23-24.

En 2015, la chercheuse du Centre de recherche et de développement stratégique de l'École nationale de police du Québec (ENPQ) Annie Gendron faisait le constat suivant, dans un rapport de recherche sur le travail policier lors des interventions ayant mené à une enquête indépendante :

---

« Lorsque les problèmes sociaux se cumulent, l'intervention policière se complexifie. Les troubles mentaux et les problèmes de consommation de substances représentent un enjeu de taille pour les policiers appelés à intervenir auprès de ces individus. [...] Les travaux ont permis de mettre en lumière des tendances émergentes témoignant de la complexité des situations auxquelles les policiers sont confrontés régulièrement. Appelés à intervenir auprès d'individus résistants, affectés par des problèmes de santé mentale ou intoxiqués, suicidaires ou encore armés et agressifs, les policiers doivent s'adapter rapidement et réagir à des situations parfois explosives. »<sup>4</sup>

---

En conséquence, leur formation et leurs interventions ont dû – et doivent encore – s'adapter à cette réalité. Les interventions avec ce type de clientèle nécessitent souvent plus de temps et des

compétences qui vont parfois au-delà de la formation initiale des policiers. Lors de ses interventions, ils peuvent être appelés à appliquer différentes lois de nature civile ou criminelle dans lesquelles leurs pouvoirs sont différents, ce qui complexifie d'autant leur travail.

L'ENPQ a apporté plusieurs modifications à sa formation initiale en patrouille et gendarmerie au cours des dernières années. La formation continue est de la responsabilité des corps de police. Cependant, le projet de loi no 14 (PL14)<sup>5</sup>, Loi modifiant diverses dispositions relatives à la sécurité publique et édictant la Loi visant à aider à retrouver des personnes disparues, déposé à l'Assemblée nationale le 15 mars 2023, prévoit notamment un pouvoir réglementaire au gouvernement du Québec pour déterminer les obligations en matière de formation continue des policiers. Sous réserve de l'adoption du projet de loi, le gouvernement pourra édicter un règlement sur la formation continue des policiers qui viendra préciser les obligations et les modalités afférentes.

Les corps de police déploient différentes initiatives permettant à leurs policiers d'être mieux outillés lors de telles situations. La collaboration et le partenariat avec des ressources communautaires et institutionnelles semblent une option qui porte ses fruits :

---

« Le partenariat, ce n'est pas une mode, mais une nécessité. Dans le domaine des services publics, on y a recours pour résoudre des problèmes complexes qu'une organisation seule ne parvient pas à régler. L'avantage du partenariat est qu'il facilite la mise en commun de l'expertise et l'innovation. Il s'agit bien d'innovation puisque l'action en partenariat cherche dans bien des domaines à remplacer l'action traditionnelle sectorisée, jugée inappropriée. On ne saurait le cacher, ce mode d'action est exigeant : il repose sur un degré élevé de collaboration. S'échanger de l'information, se référer des personnes ou coordonner ses actions, cela demande un degré moins élevé de collaboration que l'action en partenariat qui, elle, exige de s'engager dans un projet conjoint. L'action en partenariat implique généralement la mise en commun de savoirs et de ressources et peut exiger de modifier des activités, des services ou le fonctionnement des organisations. ».<sup>6</sup>

---

Déjà dans les années 1990, l'approche de police communautaire, visant le rapprochement avec les citoyens, le partenariat avec les organismes du milieu et les institutions locales, une intervention orientée vers la résolution de problèmes et le renforcement des actions préventives commençait à faire du chemin au sein du MSP.

Ces années ont marqué un tournant pour la réorganisation des services de police et la prévention de la criminalité au Québec. Bien que la notion de police communautaire ne date pas d'hier, son application est relativement récente : on parle de la deuxième moitié du 20<sup>e</sup> siècle avant qu'elle

fasse son apparition sur le terrain en Europe et en Amérique du Nord.

D'une police axée sur la répression du crime, on passe tranquillement à une police plus ancrée dans la communauté, qui développe des liens avec les organismes locaux et la population pour contribuer à rehausser le sentiment de sécurité de la population.

Au Québec, en 1999, le MSP lançait un plan d'action devant jeter les bases d'une politique ministérielle, et c'est ainsi qu'à la toute fin de l'année suivante, soit en décembre 2000, est née la politique ministérielle *L'approche de police communautaire : vers une police plus communautaire*<sup>7</sup>, qui repose sur quatre grands principes de base, soit :

- le rapprochement entre les services policiers et les citoyens;
- le partenariat avec les représentants des organismes du milieu et les institutions locales;
- l'intervention policière modernisée, orientée vers la résolution de problèmes;
- le renforcement des actions préventives.



Moins d'un an plus tard, en novembre 2001, c'est au tour de la politique ministérielle en prévention de la criminalité *Pour des milieux de vie plus sécuritaires*<sup>8</sup> de voir le jour. Celle-ci vise ainsi à consolider et à favoriser un développement mieux encadré du secteur de la prévention de la criminalité. Son approche repose sur la mise en œuvre de stratégies de prévention, élaborées en partenariat avec les intervenants du milieu et déployées à plusieurs échelles<sup>9</sup>. En 2018, une démarche de consultation avait été entreprise avec le Centre international pour la prévention de la criminalité (CIPC) pour actualiser la Politique et lui donner une nouvelle impulsion<sup>10</sup>. Parmi les constats soulignés, on trouve :

1- L'importance de maintenir les acquis des programmes et des actions menées au fil des ans par les intervenants sur le terrain, de consolider et de pérenniser ces efforts et d'en tirer profit afin de répondre le plus adéquatement possible aux défis que pose l'évolution de la criminalité et de l'insécurité.

2- La nécessité de développer et de promouvoir activement des approches intégrées misant sur la complémentarité, le partenariat et le partage des expertises. Le MSP, les municipalités, les réseaux de la santé et de l'éducation, les services policiers, les organismes communautaires et les citoyens doivent tous mettre l'épaule à la roue et travailler de façon concertée.

3- Ces démarches se doivent d'être appuyées par la recherche, par des programmes de formation et par des mécanismes d'échange sur les bonnes pratiques. Il convient également de favoriser l'émergence de nouveaux modèles d'intervention à même de s'adapter à l'évolution des différentes problématiques sur le terrain.



[www.cipc-icpc.org](http://www.cipc-icpc.org)



Février 2018

Plus de 20 ans se sont écoulés depuis la publication de ces politiques, qui n'ont pas changé les pratiques du jour au lendemain, mais qui ont certainement contribué à de meilleures relations avec les partenaires locaux, que ce soit les organismes communautaires ou institutionnels, les organisations municipales, les conseils de bande, etc. De plus, les différents programmes de financement en prévention de la criminalité du MSP démontrent une volonté d'agir, principalement auprès des jeunes, pour diminuer les facteurs de risque qui prédisposent à la criminalité.

Afin de mieux outiller les policiers quant aux interventions auprès d'une clientèle vulnérable, le MSP a mis à leur disposition la pratique policière 2.2.8 : *Intervention auprès d'une personne dont l'état mental est perturbé*. Également, depuis 2011, le MSP a mis en place le Comité provincial sur les interventions policières auprès des personnes ayant un problème de santé mentale qui vise le partage d'initiatives et de bonnes pratiques. Plus récemment, en 2021, le programme en techniques policières offert par les cégeps a été bonifié pour mieux intervenir auprès des communautés culturelles, ethniques et autochtones.<sup>11</sup> De plus, la compétence « Intervenir auprès d'une personne ayant un problème de santé mentale ou de toxicomanie » a aussi été ajoutée au programme. L'ENPQ a, quant à elle, apporté des modifications à sa formation initiale en patrouille-gendarmerie. En ce qui concerne la formation continue, l'ENPQ a récemment développé une formation sur la désescalade dans laquelle les notions de santé mentale ont été intégrées.

En 2019, un grand chantier était enclenché, soit celui du début des travaux sur la réforme du système policier au Québec avec la mise sur pied du comité consultatif sur la réalité policière (CCRP), dont le rapport final publié en mai 2021 est intitulé *Modernité. Confiance.*



COMITÉ CONSULTATIF  
SUR LA RÉALITÉ  
POLICIÈRE

*Efficience*<sup>12</sup> recommande, au premier chef, de modifier la mission des services de police inscrite dans la *Loi sur la police*<sup>13</sup> pour y introduire une vision élargie du concept de sécurité publique incluant les notions de partenariat et de concertation avec les différents acteurs de la communauté dans une logique de responsabilité conjointe à l'égard de la sécurité de l'ensemble des citoyens : « Plus qu'une police communautaire, c'est une police de concertation et de proximité qui doit désormais prévaloir au Québec, avec pour armes principales le partenariat et le dialogue. ». Le rapport fait état que :

- la mission telle qu'elle est définie dans la Loi sur la police ne reflète plus la réalité sur le terrain ni le rôle attendu des services de police<sup>14</sup>;
- le système public a failli : en 2019 seulement, plus de 80 000 interventions ont été effectuées par les services de police québécois auprès de personnes ayant des problèmes de santé mentale;
- en 2019, 21 945 infractions perpétrées en contexte conjugal ont été enregistrées au Québec. Pour les organismes œuvrant auprès des clientèles vulnérables, la formation des policiers doit être adaptée à cette nouvelle réalité.<sup>15</sup>

Enfin, il réitère l'actualité de la Politique ministérielle et la pertinence des priorités d'actions relevée dans la démarche de consultation du CIPC en 2018. Le CCRP persiste et signe en énonçant à titre de recommandation no 8 de finaliser et mettre en œuvre une stratégie nationale de prévention de la criminalité.

À la suite du dépôt du rapport final du CCRP plusieurs travaux ont été entrepris par le MSP. Notamment, l'article 4 du PL14 (mentionné précédemment) vient modifier l'article 48 de la *Loi sur la police*, par l'ajout de « agissent en concertation et en partenariat avec les personnes et les différents intervenants des milieux concernés par leur mission en vue de favoriser la complémentarité de leurs interventions ». Par cet ajout, le PL14 met en œuvre la recommandation 1 du CCRP, soit : « Modifier la mission des services de police inscrite dans la *Loi sur la police* pour y introduire une vision élargie du concept de sécurité publique incluant les notions de partenariat et de concertation avec les différents acteurs de la communauté dans une logique de responsabilité conjointe à l'égard de la sécurité de l'ensemble des citoyens. » La modernisation de la mission policière constitue une première étape visant à favoriser la concertation et l'efficacité des interventions.

En parallèle de la sécurité publique, de nombreux plans d'action et stratégies soulignant l'importance du partenariat pour intervenir en santé mentale ont vu le jour. Ainsi, le plan d'action 2015-2020 du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), *Faire ensemble et autrement*, parlait de soutenir le partenariat et la collaboration interprofessionnelle. Il mentionnait l'importance de renforcer la continuité des services en santé mentale. Afin de favoriser la continuité des services, de s'assurer que les interventions sont adéquates et d'améliorer l'accessibilité des

services, chaque centre intégré devait mettre en place et animer des mécanismes de concertation territoriale entre les différents partenaires du réseau public et communautaire, tant du secteur de la santé que des autres secteurs.<sup>16</sup>

Le projet de loi n° 3 (PL3), projet de loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives, a été adopté à l'Assemblée nationale le 29 mars 2023. Ce projet de loi propose des changements majeurs aux règles de partage de renseignements entre les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et les policiers. Il répond à des attentes portées par le milieu policier depuis plusieurs années et mises de l'avant par de nombreux rapports. Ces modifications découlent de travaux menés dans le cadre de la mise en œuvre de la recommandation 7 du CCRP visant à optimiser le partage d'informations. Les modifications instituées permettront de répondre à des enjeux historiques de partage de renseignements entre les intervenants du RSSS et les policiers. Parmi les mesures qu'il met de l'avant, mentionnons qu'il permettra des interventions policières mieux adaptées, plus en phase avec les besoins de la personne visée, dans le but d'assurer la santé, le bien-être et la sécurité, dans différents contextes d'interventions policières de proximité et de prévention, notamment en santé mentale, en itinérance et en violence conjugale, par une communication accrue d'informations entre les intervenants du RSSS et les policiers dans les contextes visés.

Puis, le gouvernement du Québec a lancé récemment le nouveau plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026<sup>17</sup>, dont l'action 2.4 est *Mettre en œuvre et consolider des pratiques mixtes*<sup>18</sup> d'interventions psychosociales et policières de proximité : « En contexte d'intervention de crise, les expériences de pratiques mixtes d'interventions psychosociales et policières de proximité menées jusqu'à maintenant démontrent que la présence ou le soutien d'intervenants psychosociaux facilite le désamorçage de la crise et permet notamment une analyse de la situation psychosociale de la personne et des facteurs de risque ainsi qu'une estimation de la dangerosité. »<sup>19</sup>.





De plus, une nouvelle stratégie québécoise de prévention du suicide 2022-2026, *Rallumer l'espoir*<sup>20</sup>, a été lancée en mai 2022, qui vise à promouvoir une santé mentale positive et à prévenir les décès par suicide en misant sur la contribution et la concertation de plusieurs acteurs provenant de différents secteurs, car une approche isolée ne peut résoudre à elle seule une problématique aussi complexe que le suicide et doit nécessairement reposer sur une approche de concertation avec toutes les parties prenantes, dont l'engagement doit reposer sur la reconnaissance mutuelle des expertises, la confiance et le respect.

Face à tous ces enjeux et constats, le MSP a mis sur pied le Programme de soutien à l'innovation et au développement de pratiques exemplaires en matière policière (PSIP) 2022-2024. Ce programme a pour principal objectif de soutenir le développement et l'expérimentation de modèles d'intervention novateurs en matière policière par l'entremise de financement de projets dans les corps de police. Au cœur des travaux sur la réforme policière mentionnés plus haut, le PSIP est en adéquation avec l'esprit de du rapport final du CCRP en favorisant la mise sur pied de pratiques mixtes d'intervention psychosociale et policières de proximité.

Enfin, difficile de passer sous silence la pandémie de COVID-19 qui a sévi pendant plus de deux ans avec les mesures sanitaires qui y étaient associées, dont le confinement et la distanciation sociale, qui a aussi eu comme effet d'effriter le tissu social et d'accentuer les problèmes liés à la santé mentale au Québec, mais aussi partout sur la planète<sup>21</sup>.

Tous ces exemples démontrent la nécessité de s'intéresser aux enjeux de santé mentale. Et l'importance du travail en concertation avec des partenaires semble être la voie à suivre pour y faire face. Ainsi, avec des problèmes liés à la santé mentale qui ne cessent d'augmenter, la politique ministérielle de police communautaire qui a fêté ses 20 ans en 2021 et une conscience de plus en plus répandue que c'est en combinant les forces de chacun et en déployant de véritables filets de sécurité et un continuum de services autour des populations vulnérables que de réelles avancées se feront sentir, un BIP sur les initiatives de partenariat en contexte de santé mentale était on ne peut plus indiqué.

# SANTÉ MENTALE ET INTERVENTION POLICIÈRE

---

Étienne Blais, Ph. D., professeur titulaire à l'École de criminologie de l'Université de Montréal et Yanick Charrette, Ph. D., professeur adjoint à l'École de travail social et de criminologie de l'Université Laval

## Résumé

*Les organisations policières sont nombreuses à avoir implanté des programmes spéciaux pour améliorer leurs interventions auprès des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale (PPSM). Jusqu'à tout récemment, leur efficacité était remise en question. Des études récentes menées au Québec montrent que ces programmes améliorent la prise en charge des PPSM tout en réduisant la probabilité que les policiers emploient la force à leur endroit. L'efficacité de ces programmes repose, entre autres, sur la collaboration entre les forces policières et les services sociaux, la formation des intervenants et leur capacité à désamorcer la crise.*

## Phrase synthèse

Les programmes policiers spéciaux améliorent la prise en charge des personnes avec des problèmes de santé mentale et diminuent l'usage de la force.

## Police et interventions auprès des personnes avec des problèmes de santé mentale

Entre 7 et 31 % des appels de service impliquent des PPSM en Amérique du Nord<sup>22,23</sup>. Plusieurs organisations policières ont mis sur pied des programmes spéciaux pour contrer la surreprésentation des PPSM dans les incidents de violence policière et au sein du système de justice pénale<sup>24</sup>. Deux principaux types de programmes ont été implantés.

Premièrement, les équipes d'intervention en situation de crise sont composées de policiers ayant reçu une formation d'environ 40 heures sur la santé mentale et les techniques de désescalade<sup>25</sup> des situations de crise (p. ex : symptômes de maladie mentale, communications et interventions efficaces, services communautaires disponibles).

Les patrouilleurs ou les répartiteurs font appel à ces équipes lorsqu'ils jugent qu'une intervention pourrait en bénéficier. Ces équipes évaluent la personne en crise et, si la situation l'exige, la transportent vers un centre spécialisé pour une consultation psychiatrique approfondie<sup>26</sup>. Depuis 2013, le Service de police de la Ville de Montréal (SPVM) a formé une centaine de patrouilleurs à la réponse en intervention de crise (RIC).

Deuxièmement, les équipes conjointes impliquent une collaboration entre les forces policières et des intervenants du système de santé et des services sociaux. Deux déclinaisons sont possibles. D'une part, il y a les équipes mixtes où des intervenants psychosociaux patrouillent avec des policiers. Lors d'une intervention, le policier assure le volet sécuritaire, tandis que l'intervenant mène la consultation psychosociale et tente de désamorcer la crise. D'autre part, certaines organisations policières ont développé des protocoles d'assistance, permettant aux policiers de contacter des spécialistes lors d'interventions impliquant des PPSM.

Ces spécialistes se déplaceront au besoin<sup>27</sup>. Plusieurs programmes d'intervention conjointe ont d'ailleurs été implantés dans différentes villes du Québec (Montréal, Laval, Terrebonne, Québec, Sherbrooke). La présence d'un intervenant qualifié est particulièrement pertinente au Québec, ce dernier possédant les compétences pour évaluer une PPSM et pouvant présenter un danger pour elle-même ou autrui (loi P-38)<sup>28</sup>. Si le danger est fondé, la personne peut être hospitalisée contre son gré.

## Efficacité des programmes spéciaux

En plus de viser à changer les attitudes et à améliorer les connaissances des policiers à l'égard des PPSM,<sup>29</sup> ces programmes présentent quatre principaux objectifs :

- 1) réduire les contacts des PPSM avec le système de justice pénale;
- 2) diriger les PPSM vers les ressources communautaires;
- 3) prévenir l'escalade de la crise et les blessures;
- 4) réduire les transports à l'hôpital<sup>30</sup>.

Ces programmes témoignent sans contredit d'une volonté des organisations policières d'améliorer leurs interventions auprès des PPSM. Quoique certains résultats soient encourageants<sup>31</sup>, plusieurs études sont encore nécessaires pour bien apprécier les effets de ces programmes. Faute d'analyser les processus et les actions, les études n'arrivent pas à expliquer pourquoi des programmes quasiment identiques produisent souvent des résultats différents<sup>32</sup>. Plusieurs évaluations n'utilisent pas de groupe témoin, empêchant de dissocier l'effet du programme de celui d'autres facteurs concomitants<sup>33</sup>. Enfin, la capacité de ces programmes à mettre les PPSM en lien avec les ressources communautaires et à prévenir l'escalade de la crise et les blessures est peu documentée<sup>34</sup>.

De récentes études menées au Québec permettent toutefois de répondre aux réserves précédemment formulées. Des chercheurs ont évalué l'effet de l'Équipe mobile d'intervention psychosociale (EMIP) implantée à Sherbrooke en mai 2016<sup>35</sup>.

L'EMIP implique un partenariat entre la police et des intervenants du système de santé et des services sociaux. Un intervenant psychosocial accompagne un patrouilleur ayant reçu une formation sur les interventions en situation de crise. Afin de ne pas confondre l'effet du programme avec celui d'autres facteurs concomitants, les chercheurs ont créé un groupe témoin composé d'observations n'ayant pas bénéficié de l'intervention de l'EMIP, mais dont les caractéristiques étaient identiques à celles du groupe expérimental (p. ex : âge, sexe, niveau d'intoxication et

d'agressivité). Les chercheurs ont également pris le soin d'évaluer l'effet de l'EMIP sur les références faites aux ressources communautaires et sa capacité à désamorcer la crise (p. ex : baisse de l'usage de la force et des hospitalisations contre le gré de la personne)<sup>36</sup>.

Les résultats du tableau 1 montrent que les interventions menées par l'EMIP sont moins susceptibles d'impliquer l'usage de la force policière et un transport vers l'hôpital (y compris ceux contre le gré de la personne). De plus, l'intervention de l'EMIP augmente la probabilité que la personne soit dirigée vers une ressource communautaire (p. ex : toxicomanie, prévention du suicide) ou prise en charge par son réseau social (p. ex : rester à la maison lorsqu'un filet de sécurité est en place)<sup>37</sup>.

**Tableau 1 | Résultats associés aux interventions de l'EMIP et des patrouilles régulières**

|                                             | Groupe témoin | Groupe expérimental (EMIP) | Phi     |
|---------------------------------------------|---------------|----------------------------|---------|
| Utilisation de la force par la police       | 12,1 %        | 4,2 %                      | 0,14*** |
| PEMP transportée à l'hôpital contre son gré | 10,9 %        | 5,6 %                      | 0,09*   |
| PEMP transportée à l'hôpital                | 81,2 %        | 28,1 %                     | 0,53*** |
| PEMP référée à une ressource communautaire  | 4,5 %         | 29,5 %                     | 0,35*** |
| PEMP prise en charge par son réseau social  | 11,8 %        | 39,6 %                     | 0,32*** |

\*  $p \leq 0,10$ ; \*\*  $p \leq 0,05$ ; \*\*\*  $p \leq 0,01$

PEMP : Personne dont l'état mental est perturbé.

Notes : Résultats basés sur 399 observations pour l'utilisation de la force policière et les PEMP transportées à l'hôpital contre leur gré. Résultats basés sur 384 observations pour les PEMP transportées à l'hôpital, les PEMP référées à une ressource communautaire et les PEMP prises en charge par leur réseau communautaire.

Tableau adapté de : Blais, E., M. Landry, N. Elazhary, S. Carrier et A.-M. Savard (2022). « Assessing the capability of a co-responding police-mental health program to connect emotionally disturbed people with community resources and decrease police use-of-force », *Journal of Experimental Criminology*, vol. 18, p. 41-65. [<https://doi.org/10.1007/s11292-020-09434-x>].

De leur côté, le Service de police de Laval (SPL) et la Division de l'urgence sociale (DUS) ont implanté un protocole pour améliorer les interventions impliquant un risque suicidaire. La DUS est composée d'intervenants psychosociaux. Lorsqu'un risque suicidaire est pressenti, les policiers contactent un intervenant de la DUS qui complète une évaluation du risque au téléphone.

Le policier peut ainsi prendre les décisions les plus appropriées en fonction des résultats de l'évaluation. Suivant la méthodologie utilisée pour évaluer l'EMIP, une étude montre que l'application du protocole diminue la probabilité que la personne en crise soit transportée à l'hôpital et que les policiers doivent utiliser la force ou la loi P-38. De plus, l'application du protocole accroît la probabilité que la personne soit dirigée vers des ressources communautaires ou prise en charge par un proche.<sup>38</sup>

**Tableau 2 | Résultats associés aux interventions menées sans ou avec le protocole d'évaluation du risque suicidaire par la Division de l'urgence sociale**

|                                                  | Groupe témoin | Groupe expérimental (protocole) | Phi    |
|--------------------------------------------------|---------------|---------------------------------|--------|
| Personnes transportées à l'hôpital               | 94,6 %        | 10,8 %                          | 0,81** |
| Personnes référées à une ressource communautaire | 3,1 %         | 40,6 %                          | 0,41** |
| Personnes prises en charge par un tiers          | 2,3 %         | 62,4 %                          | 0,59** |
| Utilisation de la force par les policiers        | 11,5 %        | 3,7 %                           | 0,15** |
| Arrestations de la personne                      | 7,7 %         | 6,1 %                           | 0,03   |
| Utilisation de la P-38                           | 22,3 %        | 9,0 %                           | 0,19** |

\*  $p \leq 0,05$ ; \*\*  $p \leq 0,01$

Notes : Résultats basés sur 381 observations. Tableau adapté de : Brisebois, D. (2019). *Une évaluation de l'effet du modèle d'intervention policière du Service de police de Laval (SPL) sur la prise en charge des personnes présentant un risque suicidaire*, Université de Montréal, inédit (travail dirigé).

Enfin, une recherche ethnographique menée sur l'EMIP de même que des entretiens réalisés auprès des intervenants de l'EMIP montrent que certains éléments favorisent le succès des programmes conjoints. Les policiers et les intervenants psychosociaux de Sherbrooke ont reçu une formation de deux jours notamment sur les types de situations impliquant des PPSM, les défis vécus par les équipes conjointes, la loi (y compris la P-38), la confidentialité, l'intervention auprès des PPSM et les partenaires communautaires. Cette formation a permis aux membres de deux professions aux cultures bien distinctes de s'approprier et de bien comprendre leur complémentarité, soit une condition essentielle à une collaboration efficace<sup>39</sup>.

La collaboration semble d'ailleurs un élément central de telles équipes, permettant l'échange d'information souvent réservée à l'un des deux professionnels, ce qui permet une meilleure planification de l'intervention. La sécurisation de la scène par les policiers permet aussi aux intervenants psychosociaux de mener une évaluation, de désamorcer la crise et d'offrir de l'aide sans se soucier de leur sécurité<sup>40</sup>.

L'usage de contention permet parfois d'offrir l'intervention psychosociale et de désamorcer la crise, ce qui aurait été impossible sans la présence des deux partenaires. Les contentions sont ensuite retirées et la personne peut parfois rester à son domicile ou être prise en charge par des ressources communautaires, évitant ainsi l'arrestation ou le transport vers l'hôpital<sup>41</sup>.

## Conclusion

Finalement, d'autres études sont nécessaires pour mieux documenter les interactions entre les acteurs qui participent à l'intervention et à son résultat. Une étude a récemment montré que l'emploi de techniques de communication coercitives (p. ex : donner des ordres, menacer la personne des conséquences liées à son comportement) diminue significativement la coopération de la PPSM. Obtenir la coopération est d'ailleurs un élément clé qui permet d'éviter l'usage de la force<sup>42</sup>. Les futures recherches auraient donc avantage à mettre l'accent sur les techniques de désescalade et les interactions qui permettent d'avoir la coopération de la PPSM, et de mener à une prise en charge qui évite toute criminalisation ou hospitalisation inutile. Il va de soi que d'autres études sont requises pour bien documenter l'implantation, le déroulement et l'effet des programmes disponibles au Québec pour améliorer la prise en charge des PPSM lors des interventions policières. De telles études mèneraient éventuellement au développement d'un registre québécois des meilleures pratiques.

# INTERVENTION POLICIÈRE AUPRÈS D'UNE PERSONNE EN CRISE

---

Annie Gendron, Ph. D., chercheuse, École nationale de police du Québec, et Bruno Poulin, M. Sc., expert-conseil en emploi de la force, École nationale de police du Québec

## Résumé

*Autant les études scientifiques que les statistiques annuelles déclarées par les organisations policières montrent que les policiers sont de plus en plus appelés à intervenir auprès de personnes atteintes de troubles mentaux ou en crise. Cet état de fait est donc bien observé au Québec, mais également partout à travers le monde. Or, de nombreux enjeux se trouvent au cœur de ces interventions délicates. Pensons notamment au risque de conduites suicidaires des personnes en crise, ou encore à l'état d'intoxication qui peut s'ajouter aux problèmes de santé mentale déjà présents. En pareilles situations, plusieurs facteurs interagissent et rendent ces interventions fort complexes.*

*Parfois, les stratégies policières traditionnelles ne parviennent pas à dénouer l'impasse, et peuvent même contribuer à faire augmenter la crise. L'intervention policière auprès de personnes atteintes de troubles mentaux ou en crise est un défi de taille, auquel la formation policière doit répondre.*



Source : ENPQ, webdocumentaire *Vulnérable*, 2015.

L'augmentation du volume d'interventions policières auprès de personnes présentant un état mental perturbé est un phénomène bien documenté<sup>43, 44, 45, 46</sup>. Comme en témoignent chaque année les rapports annuels de gestion des corps policiers, cette augmentation est aussi observée au Québec. Des études internationales estiment d'ailleurs que de 6 à 30 % du temps des policiers serait consacré à de tels appels<sup>47</sup> alors que d'autres travaux rapportent qu'environ le quart des personnes avec troubles mentaux ont déjà fait l'objet d'une arrestation<sup>48</sup>.

Le processus de désinstitutionnalisation<sup>49</sup> a fait passer le traitement des personnes atteintes de

troubles mentaux des hôpitaux à la communauté. Toutefois, force est de constater que le soutien communautaire n'a peut-être pas été assez élargi pour répondre à la demande et compenser la diminution de services institutionnels. Conséquemment, les policiers sont fréquemment appelés à assumer le rôle de premiers intervenants dans des situations de crise<sup>50, 51, 52, 53</sup>.

Or, de nombreux enjeux se trouvent au cœur de telles interventions, dont l'imprévisibilité des comportements des personnes impliquées<sup>54, 55</sup>. Au moment d'intervenir, les policiers peuvent faire face à des individus en détresse, intoxiqués, armés, atteints de troubles mentaux, agités ou agressifs qui, en une fraction de seconde, les contraignent souvent à prendre la meilleure décision alors que leur intégrité physique ou celle d'autrui est menacée.

Les policiers doivent analyser la situation rapidement, avec souvent peu d'informations disponibles, les réelles intentions des personnes menaçantes dont l'état mental est perturbé. De telles situations sont complexes puisque la personne en crise pourrait commettre une agression, mais elle pourrait aussi par exemple être armée puisqu'elle perçoit un danger imaginaire ou qu'elle a l'intention de s'automutiler, ce qui se distingue nécessairement de l'intention de causer des blessures à autrui<sup>56</sup>.

Comparativement à ce que l'on voit dans la population générale, on observe une surreprésentation des personnes atteintes de troubles mentaux dans les interventions policières avec emploi de la force<sup>57, 58</sup>, dont ceux avec recours à la force mortelle<sup>59</sup>. Face à des personnes en crise, les policiers doivent anticiper en tout temps le risque de comportements autoagressifs<sup>60</sup>. Le suicide lors d'une arrestation représenterait d'ailleurs la troisième cause de décès liée à la police aux États-Unis<sup>61</sup>.

Lorsqu'on porte un regard sur les personnes impliquées dans les interventions policières ayant mené à une enquête indépendante<sup>62</sup> au Québec de 2006 à 2015, on observe qu'au moins une personne sur deux (49,1 %) était aux prises avec des problèmes de santé mentale lors des événements<sup>63</sup>. En considérant que certaines personnes pouvaient être à la fois atteintes de troubles mentaux et intoxiquées, c'est plus de 80 % des personnes impliquées dans les interventions policières qui étaient dans un état de conscience altérée lors des événements<sup>64</sup>.

Ces situations sont complexes et difficiles à résoudre<sup>65</sup>. Pour répondre à ces enjeux, les organisations policières et les acteurs de la formation policière doivent se mobiliser afin de concentrer leurs efforts dans la recherche des meilleures pratiques en vue de bonifier les programmes de formation et l'intervention sur le terrain. Déjà, différentes initiatives ont été mises en place et s'inscrivent dans une intention ferme de parfaire les interventions auprès de personnes présentant un état mental perturbé.

# INTERVENTION POLICIÈRE AUPRÈS D'UNE PERSONNE DANS UN ÉTAT MENTAL PERTURBÉ : QU'EN EST-IL DE LA FORMATION?

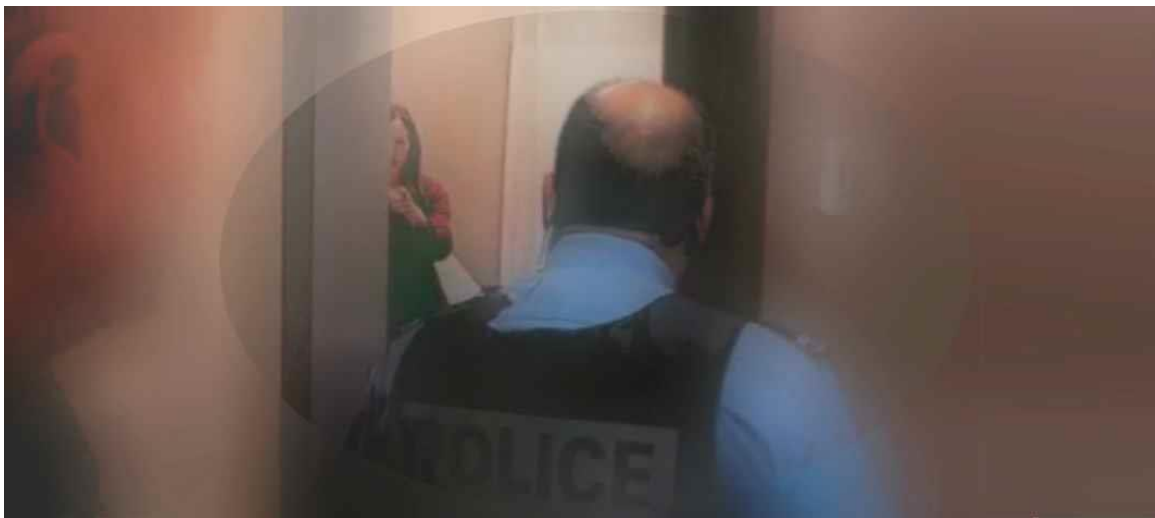
---

Jean-Marie Richard, expert-conseil en police communautaire, École nationale de police du Québec, Bruno Poulin, M. Sc., expert-conseil en emploi de la force, École nationale de police du Québec et Aaron Ouellet, conseiller en emploi de la force, École nationale de police du Québec

## Résumé

*La formation policière en matière de santé mentale est devenue au fil des dernières décennies un enjeu majeur en formation policière. L'augmentation du nombre d'interventions policières auprès de personnes dont l'état mental est perturbé reflète un problème de société, plaçant le policier en première ligne pour prendre en charge des situations de crise.*

*Les enquêtes de coroners dans des événements marquants ont donné lieu à des recommandations, forçant un virage dans les pratiques policières et leur enseignement. Bien amorcé, ce virage s'inscrit au croisement de la bonification des formations, de la spécialisation des fonctions, de l'intégration et des pratiques multisectorielles et de la revendication d'une responsabilité accrue en première ligne des secteurs médicaux et sociaux.*



Source : ENPQ, webdocumentaire *Vulnérable*, 2015.

En matière de formation policière, le Québec se distingue par un parcours de formation unique, balisé et standardisé, et ce, à l'intérieur d'un continuum de formation intégrant les collèges, l'École nationale de police du Québec (ENPQ), les organisations policières et les universités. Les

différents programmes et contenus visés par ce continuum assurent à la fois la formation initiale, le perfectionnement policier et les spécialisations dans différents domaines du travail policier.

Les mécanismes de consultation, d'analyse et de reddition permettent la mise à jour et la bonification continues de la formation policière. Les enjeux sociaux en matière de vulnérabilité et de sécurité des personnes y occupent une place importante. C'est particulièrement le cas pour la santé mentale.

Au Québec, les interventions policières marquantes menées auprès de personnes dans un état mental perturbé ayant mené à leur décès (p. ex. : Michel Berniquez, 2003<sup>66</sup>; Mario Hamel, 2011<sup>67</sup>; Farshad Mohammadi, 2012<sup>68</sup>; Alain Magloire, 2016<sup>69</sup>) ont fait l'objet d'enquêtes qui ont permis d'émettre des recommandations au regard tant des pratiques policières que de la formation. La médiatisation de ces interventions a toutefois occulté le fait que de nombreux agents de police, sinon la plupart, répondent aux situations impliquant des personnes atteintes de troubles mentaux de façon appropriée et avec sensibilité<sup>70</sup>. Dans le cadre de l'étude de Cotton en 2004, plus de 80 % des agents de police ont convenu que les interactions avec les personnes atteintes de maladies mentales font partie de leur rôle et, conséquemment, ils souhaitent être formés adéquatement.

Au cours des deux dernières décennies, la mobilisation des acteurs du continuum de la formation policière en santé mentale s'est concentrée sur la diffusion de connaissances sur la santé mentale et le cadre juridique de l'intervention policière, ainsi que sur le développement de compétences fines dans l'application de pratiques exemplaires, intersectorielles et multisectorielles<sup>71</sup>.

Les compétences visées dans ce continuum de la formation policière en santé mentale permettent notamment de :

- développer et de maintenir les connaissances de l'agent en santé mentale tant sur les troubles mentaux que sur le cadre même de l'intervention policière;
- bonifier sa compréhension et sa capacité à soutenir la personne dans un état mental perturbé;
- développer et de maintenir les compétences relatives à la prise en charge de situations de crise (analyse, planification, action, rétroaction);
- développer et de bonifier ses compétences communicationnelles et de désescalade;
- dispenser des connaissances sur les modèles d'intervention intersectoriels et multisectoriels.

Le développement de ces compétences représente plusieurs défis. Un de ceux-ci consiste à exposer le policier à un contexte d'apprentissage où il sera confronté à des situations complexes représentant la réalité sur le terrain. En effet, il est important de solliciter leur capacité à gérer une charge importante de stress tout en mettant adéquatement à contribution plusieurs éléments des compétences enseignées, par exemple l'approche sécuritaire, les stratégies de communication, ultimement les techniques d'emploi de la force.

## La communication, un outil à privilégier

Élément clé dans l'intervention, la communication reste le meilleur outil des policiers et policières dans leurs efforts pour mener une intervention avec une personne dans un état mental perturbé. À cet effet, au cours de la dernière année, l'ENPQ a mis à jour les contenus de formation de ses programmes en introduisant un schéma qui reflète les éléments importants d'une communication adaptée à plusieurs contextes et situations, notamment à ceux concernant une intervention auprès d'une personne dans un état mental perturbé. L'objectif du recours à ces techniques de communication est de parvenir, autant que possible, à une résolution pacifique des situations de crise.

Ce schéma met en avant-plan les éléments essentiels de la communication pour le policier afin :

- de présenter une attitude professionnelle favorisant un respect mutuel;
- d'appliquer l'écoute active pour démontrer de l'empathie et de contribuer à établir un climat de confiance;
- de chercher la collaboration de la personne, une fois le climat de confiance établi;
- de mieux comprendre la situation vécue par la personne et ses besoins.

Et en fonction de son état émotif, pour tenter de :



- DÉSAMORCER la situation de crise;
- CONVAINCRE la personne que la collaboration est la meilleure option;
- RÉSOUDRE la situation en l'impliquant dans la recherche de solutions.

Source : ENPQ, *La communication : document explicatif*, 2019.

Conséquemment, dans un contexte où la personne est en crise, lorsque les circonstances le permettent, l'agent tentera de gagner du temps pour pouvoir privilégier une stratégie de communication, et ainsi rechercher un dénouement pacifique, c'est-à-dire la résolution de la situation problématique en évitant une confrontation physique qui pourrait mener à des blessures corporelles.

Nouvellement développés, ces contenus sont maintenant dispensés en formation policière initiale ainsi qu'en formation continue.

## Le rôle de la formation policière

L'École nationale de police du Québec s'assure d'offrir des formations de pointe respectant les

standards des meilleures pratiques. C'est une préoccupation partagée avec les acteurs du continuum de la formation policière. Ainsi, chaque policier formé peut devenir un agent de changement dans son milieu et contribuer à son tour à l'amélioration de l'intervention sur le terrain. Pour emprunter une citation associée à Reuland et Schwarzfeld, « bien que l'apprentissage soit un élément essentiel des interactions entre les services policiers et les personnes présentant un trouble mental, il doit faire plus qu'informer ses participants : il doit également les transformer »<sup>72</sup>.

# UNIS JUSQUE DANS LA RUE : L'IMPORTANCE DES ALLIANCES THÉRAPEUTIQUES

---

Geneviève Charest, travailleuse de rue et coordonnatrice du volet Justice/santé mentale/itinérance, Point de Rue : [www.pointderue.com](http://www.pointderue.com)



Depuis plus de 10 ans, mon rôle est de créer des alliances thérapeutiques avec les personnes en situation de grande vulnérabilité. Dans le cadre de mon engagement, j'ai constaté à quel point il est important que les partenaires de la justice collaborent pour résoudre les multiples problèmes vécus par les gens en situation de rue. J'ai notamment fait ce constat en tant que membre du Programme d'accompagnement justice santé mentale (PAJSM) de Trois-Rivières, et ce, depuis ses débuts en 2016. Ma contribution au sein du PAJSM consiste à répondre aux besoins des personnes et à créer des ponts entre les divers partenaires du milieu de la justice, que ce soit avec les policiers, les avocats, les agents de probation ou le personnel du milieu carcéral. Ainsi, je suis présente pour les personnes qui ont des démêlés avec la justice, qui ont parfois fait de la détention ou qui sont suivies par un agent de probation.

Mon expérience et l'approche du travail de rue me permettent d'avoir la confiance de beaucoup de personnes méfiantes qui sont difficiles à approcher et à joindre et parfois même difficiles à comprendre. Avec la complicité de la personne, je peux l'aider à maintenir le filet social qui lui permet de prévenir l'aggravation de sa situation. Je demeure toujours disponible pour ceux et celles qui vivent une situation difficile. Par exemple, il m'arrive d'être en lien avec des mères inquiètes de voir leur enfant aux prises avec un problème de santé mentale et qui a, conséquemment, des accusations criminelles. Pour elles, le soutien est primordial alors que peu d'aide adaptée à leur situation leur est offerte. Je suis donc là, avec passion et dévouement, pour les écouter, les sécuriser et leur expliquer chaque étape à venir. Selon moi, personne ne devrait être seul pour composer avec des situations aussi complexes et difficiles.

Maintenant, depuis plusieurs années, nous voyons sur le terrain une augmentation marquée des problèmes en santé mentale envers les gens que nous côtoyons. Nous constatons aussi que plusieurs d'entre eux ont aussi un problème avec la consommation de psychotropes. Un mélange qui, certes, complexifie la création du lien et diminue les possibilités de traitement. Les travailleurs de rue sont souvent les intervenants de première ligne pour créer un premier contact, les amener tranquillement à accepter d'entrer en lien et de faire confiance à l'autre.

Par ailleurs, les policiers sont eux aussi des intervenants sollicités régulièrement lorsque les citoyens se plaignent ou s'inquiètent de personnes qui ont un comportement étrange, voire dérangeant, qui peut faire peur. Il va de soi que si chaque partenaire sur le terrain travaille en silo,

les chances d'avoir les meilleures options de soins sont très limitées. Il est alors primordial, de part et d'autre, d'apprendre à connaître le travail de l'autre, ses forces et ses limites. Ainsi, la co-construction des interventions prend tout son sens et nous devenons à même d'apprécier la contribution de nos partenaires dans la gestion de situations complexes.

En effet, la communication entre les partenaires amène tranquillement une confiance mutuelle, ce qui est primordial pour arriver à créer un plan d'action efficace. À Trois-Rivières, nous avons des policiers avec un engagement bien ancré, avec une grande ouverture d'esprit, et qui démontrent de la bienveillance envers les personnes ayant des problèmes complexes.

Ces valeurs que nous partageons permettent de mieux nous comprendre et d'apprendre à travailler ensemble. C'est certain qu'il faut se donner du temps pour créer ces liens de collaboration, et même de complicité, mais la patience et la détermination des partenaires portent fruit. Chacun est expert à sa façon, sans empiéter sur le travail de l'autre. Le respect mutuel amène un travail d'équipe exceptionnel.



Tommy Gosselin, patrouilleur, Direction de la police de Trois-Rivières et Geneviève Charest, intervenante, Point de Rue.

Je me souviens d'un matin d'automne plutôt froid. Un policier m'appelle sur mon cellulaire pour m'expliquer qu'il y a un homme en crise au parc. Il est agité, semble intoxiqué et refuse d'écouter les policiers. En discutant avec le policier, nous convenons que je vais me présenter sur place pour voir de quelle façon je peux aider à faire baisser la tension et atténuer la crise.

En me présentant au parc, je constate que je connais bien l'homme en question, que nous appellerons Roger (nom fictif). À mon arrivée, je remarque que les policiers ont dû encercler Roger afin d'assurer sa sécurité et celle des autres. Je m'approche tranquillement et j'entre dans le cercle. Je lui parle doucement et j'essaie de créer un contact visuel avec lui afin qu'il se concentre sur moi.

Je sais que de son côté, Roger se sent en danger, qu'il a vraiment peur. Il tremble. Il crie parce qu'il se sent coincé, il déteste avoir la sensation d'être pris au piège. J'ai réussi à connecter son regard au le mien, et il a compris que j'étais bien là pour l'aider à ce que tout se passe bien. Il a confiance en moi, je le connais depuis un petit bout déjà. Je lui ai expliqué que s'il voulait que tout se passe bien, il devait embarquer calmement dans l'ambulance afin que les policiers le laissent tranquille. Je lui ai aussi dit que personne n'allait le toucher s'il le faisait seul, tranquillement. Il accepte. Ensemble, nous avons marché vers l'ambulance, où il s'est assis calmement.

Je lui ai proposé de regarder dans son sac à dos avec un policier afin que nous puissions prendre le couteau qui s'y trouvait. Il a accepté. Je lui ai aussi suggéré de garder son sac avec moi jusqu'à son congé de l'hôpital, et cela l'a bien rassuré. Nous nous sommes fait un sourire de soulagement, et Roger est parti prendre soin de lui.

Cette intervention a été possible grâce à la confiance de tous. Les policiers m'ont fait confiance pour d'abord m'appeler, me laisser m'approcher tranquillement de Roger et m'accorder le temps dont j'avais besoin pour tout lui expliquer.

En terminant, je souhaite sincèrement que tous les Roger de ce monde puissent avoir la chance de parler avec un intervenant en qui ils ont confiance pour leur tendre la main dont ils peuvent avoir besoin. Même si cela peut parfois prendre plus de temps, il ne faut pas baisser les bras. Chaque personne vit avec ses blessures, ses insécurités et, quelquefois, avec un mal-être profond qui les envahit d'une lourde tristesse. Un petit pas à la fois, un sourire après l'autre, et surtout, en croyant en ceux qu'on avait laissés de côté depuis trop longtemps.

En ce sens, au printemps 2022, Point de Rue et la Direction de la police de Trois-Rivières ont signé un protocole d'entente. C'est la première fois au Québec que les travailleurs de rue et la direction d'un service de police officialisaient un protocole d'entente. Celui-ci engage les deux parties à travailler de pair, pour unir leurs forces. Le travail d'équipe devient au cœur des interventions mixtes pour mieux répondre aux besoins des personnes en situation de rue. Par exemple, un travailleur de rue peut être jumelé avec un policier communautaire pour faire une tournée des partenaires du centre-ville pour parler de cohabitation sociale. Le but d'être présent en équipe sur le terrain est de sensibiliser et d'informer les partenaires d'affaires et les citoyens sur la réalité des personnes en situation de rue et de leur offrir des outils concrets pour favoriser la cohabitation sociale.



Agents de la Direction de la police de Trois-Rivières.

Plusieurs activités sont aussi organisées depuis pour créer des occasions pour les policiers de côtoyer des personnes en situation d'itinérance pour mieux comprendre leur réalité. Enfin, c'est tout ensemble, unis dans des valeurs communes, que nous pouvons prendre soin des personnes les plus vulnérables, et je remercie du fond du cœur mes partenaires policiers, juges, avocats, procureurs, enquêteur... votre ouverture, votre confiance et votre engagement nourrissent notre espoir d'une communauté où chacun occupe une place importante!

# SANTÉ MENTALE ET INTERVENTIONS POLICIÈRES : L'IMPORTANCE DU PARTENARIAT

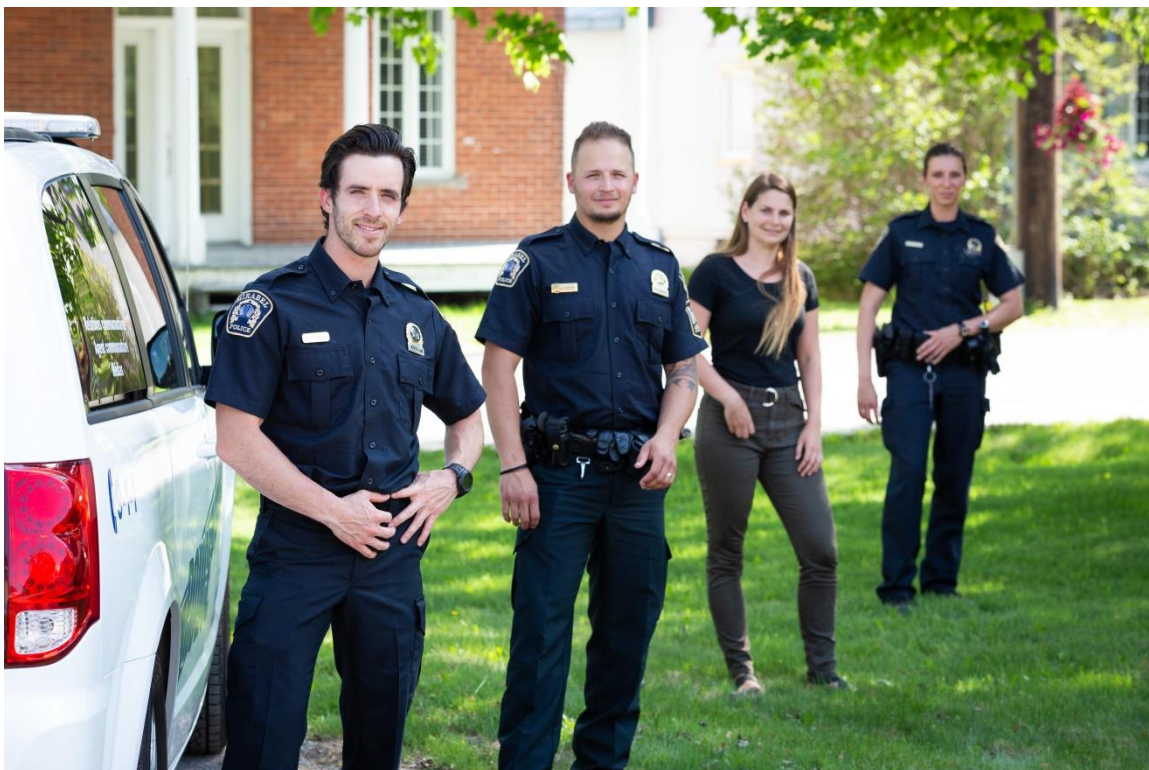
---

Julie Breault, travailleuse sociale et Audrey Thibault, policière-préventionniste au Service de police de la Ville de Mirabel

## Historique

En 2016-2017, une travailleuse sociale collaborait avec le Service de police de la Ville de Mirabel à raison de deux jours par semaine. Son mandat était d'intervenir auprès des personnes présentant des problèmes de santé mentale. À l'automne 2019, la Ville de Mirabel a fait une demande de subvention auprès du ministère de la Sécurité publique du Québec dans le cadre du Programme de soutien aux municipalités en prévention de la criminalité. Les buts de la Ville étaient d'avoir une travailleuse sociale à temps plein et de bonifier son offre de services.

Finalement, au début de l'année 2020, la Ville a reçu la confirmation qu'un montant de 50 000 \$ serait alloué au Service de police pour bonifier le travail de la travailleuse sociale. Cette annonce a été bien accueillie puisque les statistiques 2018-2019<sup>73</sup> démontraient une prévalence des troubles mentaux légèrement supérieure dans la région des Laurentides qu'au Québec, avec 67 000 personnes ayant reçu un diagnostic de santé mentale. Également, la bonification de l'offre en travail social s'arrime parfaitement avec la réorganisation récente du Service de police, qui intégrera, plus que jamais, du travail de type communautaire dans ses pratiques pour agir de façon préventive.



Agents du Service de police de la Ville de Mirabel et la travailleuse sociale.

## Mission et mandats

La mission de la travailleuse sociale est de trouver des solutions efficaces aux problèmes sociaux de la population de Mirabel et de Saint-Colomban. Pour ce faire, elle travaille avec les personnes qui présentent des problèmes de santé mentale et intervient auprès de victimes de violence conjugale. De plus, elle assure une meilleure collaboration entre les policiers, les services sociaux et la communauté.

Au quotidien, ses tâches sont :

- d'évaluer la nature des besoins sociaux des individus faisant partie du territoire;
- d'orienter, d'accompagner et de diriger les personnes dans le besoin vers les ressources appropriées;
- de faciliter l'accès des citoyens aux services sociaux concernés;
- de guider, de soutenir et d'assister les policiers dans les situations de crise ou de récurrence (rôle-conseil);
- d'offrir le soutien et les suivis nécessaires.

Ses interventions réduisent le temps consacré par les patrouilleurs aux interventions de nature psychosociale et permettent de reprendre plus rapidement leur service auprès de la population.

Plus précisément, voici la liste de tâches réalisées par la travailleuse sociale :

- Intervention avec les partenaires;
- Référence au CISSS (centre intégré de santé et de services sociaux) et à d'autres ressources;
- Évaluation de l'état mental;
- Intervention sur le terrain lors de crises;
- Accompagnement;
- Collaboration avec la police;
- Entrevue individuelle, familiale et de soutien à l'entourage;
- Suivi téléphonique.

## Statistiques

(Mars à septembre 2020)

|                                                                                                                                                                                                                 |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Problématique de santé mentale                                                                                                                                                                                  |     |
| Ouverture de dossiers                                                                                                                                                                                           | 195 |
| Ouverture de dossiers en récurrence – nécessite des suivis hebdomadaires                                                                                                                                        | 13  |
| Total de dossiers traités en santé mentale                                                                                                                                                                      | 208 |
| Problématique de violence conjugale                                                                                                                                                                             |     |
| Ouverture de dossiers                                                                                                                                                                                           | 39  |
| * Un nouvel outil de référence à l'interne pour les dossiers traitant la violence conjugale a été mis sur pied au cours de l'année 2020. Une augmentation est à prévoir.                                        |     |
| Assistance aux citoyens                                                                                                                                                                                         |     |
| Englobe les problèmes suivants : itinérance, insalubrité, victime d'agression sexuelle, accident de la route, dépendance, fugue/disparition, maltraitance aux aînés, conflit de voisinage et aide aux citoyens. | 122 |

Source : Statistique Canada. Données du Programme de déclaration uniforme de la criminalité fondée sur l'affaire (Programme DUC 2.2).



Agente du Service de police de la Ville de Mirabel en compagnie de la travailleuse sociale.

## Histoire de cas du partenariat en santé mentale

### Situation

Bernard, citoyen de Mirabel, accepte d'héberger son fils Henri, dans la mi-trentaine, à son domicile pour le dépanner quelques jours. Henri a des problèmes d'ordres familial, conjugal et de comportement qui semblent être liés à des problèmes de santé mentale sans toutefois avoir un diagnostic. Bernard est au courant de la situation de son fils, cela fait plus de 20 ans qu'il tente de l'aider. Au cours du séjour d'Henri chez son père, Henri entend des voix, interprète des situations sans fondement, déplace des objets dans des endroits inhabituels, s'isole, s'approprie les lieux, tient des propos injurieux, fait des crises de colère, refuse d'aborder le sujet quant à son état de santé et refuse toute aide d'accompagnement pour se reloger. Bernard est à bout de solution et la situation nuit à sa propre santé mentale. Après plus d'un mois, Henri refuse l'aide offerte et refuse de quitter les lieux malgré les nombreuses demandes et les solutions d'hébergement proposées.

### Intervention

Bernard se présente au poste de police et rencontre un policier. Il souhaite que les policiers procèdent à l'expulsion d'Henri de son domicile. Le policier, constatant qu'il n'a pas de pouvoir légal d'expulsion, sollicite l'aide de la travailleuse sociale. Cette dernière entreprend plusieurs démarches en lien avec le volet psychosocial. Elle fait une évaluation de l'état de santé mentale,

des interventions auprès d'Henri, une référence et de l'accompagnement auprès de Bernard à une ressource d'aide, ainsi que de nombreux suivis téléphoniques afin d'évaluer s'il y a des changements dans la situation. La policière-préventionniste, quant à elle s'occupera du volet juridique : vérification en vertu du Code criminel, consultation auprès d'un procureur-conseil, conseil pour formulation d'une demande d'éviction, référence à un événement, Clinique juridique, pour que Bernard puisse obtenir des conseils gratuits d'un avocat.

Finalement, Bernard, grâce aux conseils et à l'accompagnement reçus, a réussi à mettre fin à la situation en expulsant lui-même Henri de son domicile. Les policiers-patrouilleurs, quant à eux, assisteront Bernard lors de l'expulsion dans le but d'assurer la sécurité des parties.

# COMPRENDRE POUR MIEUX INTERVENIR : LA BONNE PERSONNE AU BON MOMENT

---

Julie Marcotte, capitaine, Section support du Service de police de la Ville de Québec (SPVQ).

## L'intervention en contexte de santé mentale

Depuis les dernières années, les interventions liées à la santé mentale reviennent très fréquemment dans le quotidien des policiers-patrouilleurs et des enquêteurs, qui sont appelés à prendre des décisions importantes, tant en désamorçage de crises qu'en finalité d'intervention. Ils doivent déterminer si un transport vers un établissement de santé est nécessaire ou pas, quitte à forcer ce transport s'il le faut. Devant cette complexité d'intervention, le SPVQ s'est associé avec l'organisme PECH (Programme d'encadrement clinique et d'hébergement) afin de prendre la meilleure décision lors de la crise, en vertu de la Loi sur la protection des personnes (LPP<sup>74</sup>) et des autres lois existantes. Le tout, dans le but d'éviter que les policiers se retrouvent avec le rôle d'intervenant social et pour orienter la personne vers la bonne ressource dès le départ.



C'est en 2002 que le Service de police de la Ville de Québec (SPVQ) a conclu cette entente avec l'organisme, pour soutenir ses policiers pour la prise de la meilleure décision lors d'une intervention psychosociale, afin d'éviter l'hospitalisation et la judiciarisation. Le principe est simple, lorsque les policiers constatent, après le désamorçage de la crise, qu'une aide psychosociale est une avenue possible : ils contactent l'organisme PECH avec le numéro de crise. Dans ce continuum d'interventions mixtes, les intervenants font les interventions immédiates au téléphone ou en personne. Ils soutiennent ou relèvent les policiers sur le terrain.



## La prévention passe par la formation

Lorsque le SPVQ intervient avec un client vulnérable présentant des symptômes de santé mentale, la prévention, c'est de pouvoir bien diriger cette personne dès la première fois. C'est également d'éviter le plus possible les interventions récurrentes. C'est pourquoi, lors des interventions, les policiers se doivent de connaître leur pouvoir et leurs devoirs afin de déterminer ce qu'il est permis de faire. Que ce soit en LPP, en common law<sup>75</sup> ou en volontariat<sup>76</sup>, le policier se doit de convaincre la personne dans un premier temps, et dans la mesure du possible, la mettre en lien avec PECH, notre service d'aide en situation de crise (SASC). Pour ce faire, le SPVQ s'est doté d'un continuum de formation afin d'outiller ses policiers dans plusieurs contextes.

## La désescalade en début d'intervention

En 2014, pour donner suite aux recommandations du juge Frank Iacobucci<sup>77</sup>, le SPVQ a mis de l'avant deux des recommandations les plus importantes :

- 1- La création de l'Unité Santé mentale, avec un poste permanent de coordonnateur et des policiers-patrouilleurs ayant une formation plus pointue sur les notions de santé mentale. Ces policiers, diffuseurs de santé mentale (DSM), sont inclus à même les équipes de travail. Leur rôle est de soutenir leurs collègues par leurs connaissances et de diffuser de l'information de l'Unité Santé mentale à leur équipe de travail;
- 2- La diffusion d'une formation en désescalade en intervention policière. À partir de ce moment, les notions de désescalade ont été renforcées dans les cours existants.

C'est en février 2017, à la suite de la publication du rapport du coroner Luc Malouin (dossier Magloire<sup>78</sup>), que la formation Désescalade, mieux comprendre pour mieux intervenir a été diffusée à l'ensemble du SPVQ, en collaboration avec l'Unité Emploi de la force. Cette formation donne les orientations suivantes :

- Prendre son temps en intervention, agir avec une personne d'abord et désamorcer la crise présente. La recherche de solutions est remise à la fin plutôt qu'au début. Le policier doit prendre le temps nécessaire pour écouter la personne et la convaincre d'accepter de l'aide d'intervenants spécialisés.

## La formation

Pour chaque policier, connaître les lois et les pouvoirs est essentiel. Des lois ne relevant pas du domaine criminel, comme la LPP, mais accordant des pouvoirs de contraindre une personne en la privant de sa liberté pour un transport forcé vers les établissements de santé, doivent être appliquées en partenariat avec PECH pour en faire une exception. Le SPVQ a conçu un aide-mémoire des pouvoirs et des devoirs relativement à l'application de lois touchant la santé mentale. Cet aide-mémoire de référence commence par la notion de volontariat et s'étend jusqu'à l'application des exécutions d'ordonnance psychiatrique en vue d'une garde provisoire. Il aide le policier à prendre une décision juste et éclairée.

Par la suite, dans le continuum de formation, le policier est amené à connaître les ressources et les partenaires, tant dans le réseau communautaire que dans le réseau institutionnel. Une partie de la formation traite de l'itinérance et de son contexte, ce qui inclut l'information sur les tribunaux de justice alternative, particulièrement le programme IMPAC de la Cour municipale de Québec<sup>79</sup>. Ce continuum se termine avec des scénarios en réalité complexes qui intègrent toutes les notions apprises en mettant l'accent sur la désescalade et la rédaction de rapports.

## Un partenariat essentiel

Le partenariat entre le SPVQ et PECH est plus que la signature d'une entente. Ce sont des équipes d'intervenants présentes 24 heures/24, 7 jours/7 qui répondent aux demandes des policiers pour les aider dans leurs interventions en cours. C'est un numéro unique pour les contacter. Ces derniers orientent les policiers sur la prise de décisions ou effectuent un suivi post-crise avec les personnes. En parallèle de tout cela, des rencontres entre le coordonnateur clinique de l'organisme PECH et le coordonnateur du SPVQ sont tenues hebdomadairement pour discuter des interventions communes dans le but d'éviter le phénomène des « portes tournantes »<sup>80</sup> et d'établir à l'avance la meilleure approche à envisager si les policiers doivent renégocier avec la même personne dans un futur proche.

Ce qui fait la force des équipes de crise et des policiers, c'est cette communication constante. C'est ce que nous appelons les « carrefours ».

En terminant, bien former les policiers sur la désescalade et leurs pouvoirs et leurs devoirs, le tout additionné du soutien en temps réel d'une équipe de crise psychosociale qui s'occupe de la personne vulnérable, est un gage de réussite pour déterminer la bonne ressource à utiliser au bon moment.

# RÔLE DE L'APPROCHE EXPÉRIENTIELLE IMMERSIVE DANS LA COMPRÉHENSION DU TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME ET DE LA SANTÉ MENTALE

---

Équipe du Programme de développement professionnel – Immersion, Service de police de l'agglomération de Longueuil (SPAL).

## Résumé

L'approche expérientielle-immersive développée dans le cadre du Programme de développement professionnel – Immersion du SPAL permet aux policiers stagiaires de saisir les zones grises inhérentes à de nombreux contextes dans lesquels ils sont appelés à intervenir, notamment ceux impliquant des personnes qui présentent le trouble du spectre de l'autisme et des manifestations de troubles de santé mentale. C'est aussi la source d'une plus grande efficacité des actions et d'une plus grande capacité d'adaptation des policiers dans les situations d'ambiguïté quand la famille, les intervenants ou les enseignants peuvent être mobilisés pour aider lors de l'intervention.

## Phrase synthèse

L'approche expérientielle-immersive permet aux policiers de mieux connaître les zones grises, d'ambiguïté, inhérentes à de nombreux contextes de trouble du spectre de l'autisme (TSA) et de santé mentale dans lesquelles ils interviennent.

## Introduction

Préoccupée par l'augmentation du nombre de situations liées à la santé mentale au sein de la population qu'elle dessert ainsi que par le souhait de ses policiers d'être mieux outillés pour offrir des services plus adéquats, la Direction du SPAL a lancé une formation originale : le Programme de développement professionnel – Immersion. Conçu et mis en place par le SPAL, ce programme axé sur une approche expérientielle de la réalité est destiné à développer chez les policiers une connaissance plus nuancée des milieux dans lesquels ils sont amenés à interagir au quotidien, souvent en urgence, en itinérance, en santé mentale, avec le trouble du spectre de l'autisme, la pauvreté, la diversité culturelle et l'immigration.



Lors de la première édition du Programme-Immersion, en 2019, 30 policiers volontaires du SPAL, en civil et sans arme, se sont immergés dans tous ces milieux afin de mieux connaître les problèmes auxquels sont confrontées les populations à risque de marginalisation, mais aussi leurs proches, les intervenants et les enseignants.

Nous présenterons dans cet article le Programme Immersion, pour ensuite développer le module réservé aux jeunes diagnostiqués avec le trouble du spectre de l'autisme et ses différentes manifestations de problèmes de santé mentale.

## Le Programme de développement professionnel – Immersion

Le programme Immersion doit son émergence à plusieurs constats. D'une part, il s'agissait de la diversification ethnoculturelle (en 2016, les personnes immigrantes représentaient plus de 32 % de la population de l'agglomération<sup>81</sup>) et du vieillissement accéléré de la population (en 2016, 19,3 % de la population de l'agglomération était âgée de 65 ans et plus<sup>82</sup>). D'autre part, il s'agissait d'une mutation des principaux problèmes rattachés aux appels reçus au SPAL et constatés les dernières années, en l'occurrence l'augmentation exponentielle des appels non criminels (Figure 1) et leur étalement sur la quasi-totalité du territoire, ce qui démontrait que c'est un phénomène généralisé tant géographiquement que socialement.

### Appels avec déplacement policier

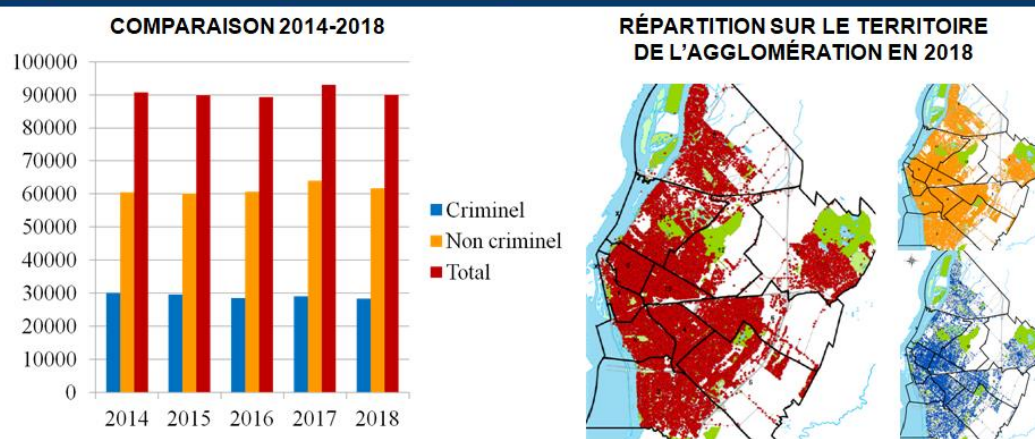


Figure 1. Source : Service de police de l'agglomération de Longueuil, 2019.

De plus, les problèmes relatifs à la santé mentale constituent une facette récurrente de ces appels : de 2016 à 2019, le SPAL a vu une augmentation de près de 20 % du nombre d'appels liés à la détresse, au suicide, au spectre de l'autisme, à la schizophrénie, qui mobilisaient un temps d'intervention de plus de deux heures en moyenne (Figure 2).

## Appels liés aux problématiques de santé mentale

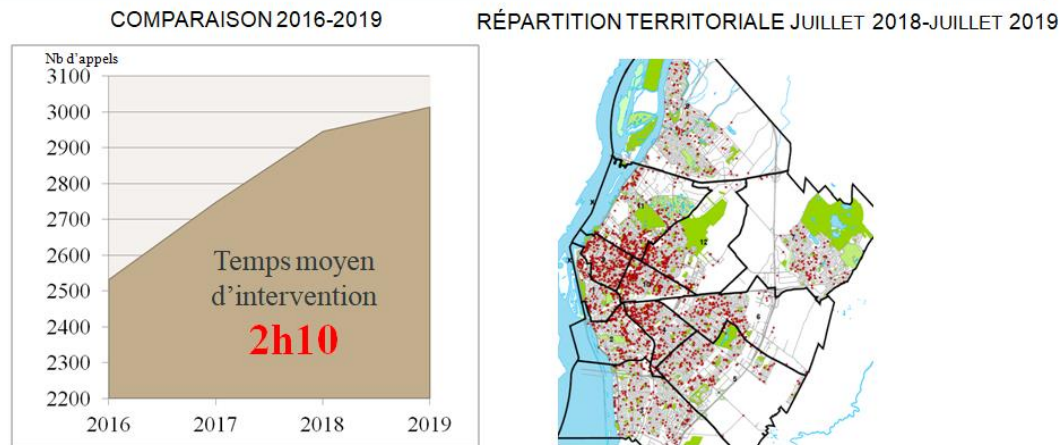


Figure 2. Source : Service de police de l'agglomération de Longueuil, 2019.

Le Programme de développement professionnel – Immersion est venu combler ces besoins et répondre aux demandes des policiers et des citoyens. Il bonifie les connaissances des policiers concernant les diverses populations à risque d'être marginalisées et il vient parfaire et adapter leurs techniques de communication. Le Programme vise à outiller les policiers pour moduler leurs interventions dans des situations problématiques liées à la santé mentale.

Par conséquent, nous avons conçu et mis en place ce programme de développement professionnel dans une perspective expérientielle. Axée sur un apprentissage qui passe par l'implication individuelle – corporelle-sensorielle-émotionnelle – en temps réel, présent, l'immersion implique la présence active du stagiaire dans un milieu donné. Autrement dit, lors de ses immersions dans différents milieux, les stagiaires rencontrent les intervenants, les patients, les bénéficiaires, les enseignants, les personnes en situation de vulnérabilité et de détresse, les familles, pour « vivre avec » eux, parler avec eux, les comprendre à travers ce qu'ils en disent et en font afin d'essayer de voir le monde à travers leurs yeux et selon leurs expériences. Grâce à une expérience immersive, les stagiaires sont ainsi en mesure de produire une histoire qui raconte ce que les autres vivent, comment cela les affecte, quels sont leurs problèmes, leurs soucis et leurs besoins, sans faire d'évaluation ni sans jugements.

## Mieux connaître les expressions du TSA et de la santé mentale

Pour le module « spectre de l'autisme et santé mentale », nous avons bénéficié du soutien enthousiaste de trois écoles spécialisées situées sur le territoire de l'agglomération de Longueuil, soit l'école REACH, l'École régionale du Vent-Nouveau et l'École Bel-Essor, qui reçoivent des jeunes diagnostiqués avec un TSA et/ou une maladie en santé mentale. Tous les stagiaires ont passé deux journées dans l'une des écoles, en participant à l'accueil des élèves, aux pauses pour

le dîner ainsi qu'aux activités pédagogiques ou de loisirs (par exemple, les accompagner à la piscine). Ils ont ainsi pu prendre connaissance des dispositifs de sécurité propres à ces institutions, des cadres éthiques et de confidentialité qui régissent le travail des intervenants, mais aussi des techniques très variées et imaginatives utilisées par ceux-ci pour contenir les débordements des jeunes en crise.

Nous avons également reçu le soutien d'une quinzaine de familles ayant un enfant ou un jeune fréquentant une de ces écoles, qui ont organisé des rencontres afin d'exposer les stagiaires à leurs propres réalités familiales. Certaines familles ont reçu les policiers à la maison pour le souper, d'autres ont ajouté au programme de la soirée une session de course dans un centre commercial, d'autres encore leur ont proposé une sortie au restaurant, etc. L'objectif était de pouvoir observer les jeunes dans leur dynamique familiale, de comprendre le rôle de la « routine » et l'importance des « visages familiers » dans la vie de ces jeunes, de saisir les multiples possibilités de générer une crise et de voir comment la famille compose avec celles-ci.

Ces rencontres ont été également des occasions pour les parents de s'ouvrir aux policiers à propos des regards méprisants et remplis de jugement de la part des gens dans la rue, de l'indifférence qu'ils ont dû développer pour y faire face, des coûts élevés que les soins engendrent, des compromis personnels et professionnels qu'ils ont dû faire – la nécessité d'avoir des emplois très flexibles, des supérieurs et des collègues compréhensibles dans leurs milieux de travail –, des pressions ressenties par les parents pour préserver un état « de normalité » pour les autres enfants, des divorces qui s'ensuivent quelquefois, de la condition de monoparentalité qui renforce les difficultés, etc.

Les rencontres des stagiaires, tant avec les intervenants et les enseignants des écoles qu'avec les parents et les jeunes, ont été appréciées par tous les participants. Selon les parents, les intervenants et les enseignants, ces rencontres les ont aidés à mieux comprendre les réalités propres aux policiers et à leur travail. Pour les policiers, elles ont été des occasions de mieux comprendre les manifestations particulières associées à certains diagnostics, d'apprendre de nouvelles techniques pour approcher une personne en crise (comme des moyens alternatifs de désescalade), de développer la confiance envers la famille et les intervenants, de connaître plus en profondeur les ressources du milieu communautaire (dont certaines leur étaient inconnues avant le stage).

Certains d'entre eux déclarent se sentir plus en confiance quand ils doivent intervenir dans « des zones grises », ambiguës et requérant plus d'initiatives pour agir différemment. De ce fait, ils se sentent plus à l'aise auprès de leurs collègues pour entamer d'autres démarches de désescalade, prendre plus de temps au cours d'une intervention ou solliciter des intervenants d'une manière personnalisée. Somme toute, leur travail auprès de ces populations est considéré comme étant plus conforme à leur réalité.

# ARTICLE HORS THÉMATIQUE

---

## Mesures alternatives à la criminalisation de la consommation de drogues

Étienne Blais, Ph. D., professeur titulaire, École de criminologie – Université de Montréal et  
Jacinthe Brisson, M. A., conseillère scientifique, Institut national de santé publique du Québec

### Résumé

*L'approche répressive pour combattre les problèmes liés à l'usage de drogues est sans cesse remise en question, que ce soit en raison de son inefficacité ou de ses coûts exorbitants pour le système de justice pénale. Dans différentes juridictions à travers le monde, des options de rechange à la criminalisation des personnes utilisatrices de drogues ont récemment été implantées.*

*Ces mesures semblent prometteuses pour prévenir les méfaits liés à la criminalisation de la consommation de ces substances. La présente étude propose une synthèse systématique qui statue sur l'effet de ces mesures.*

*Nos résultats montrent que celles-ci préviennent efficacement la récidive criminelle. Elles semblent non seulement efficaces, mais aussi prometteuses pour améliorer la santé des personnes utilisatrices de drogues.*

### Phrase synthèse

Les mesures alternatives réduisent les méfaits liés à la criminalisation de la consommation de drogues.

### Introduction

Le régime de prohibition s'inscrit dans une logique dissuasive, fondée sur le principe que la consommation de drogues est immorale et dangereuse pour soi et autrui, justifiant ainsi sa criminalisation<sup>83</sup>. Plusieurs reconnaissent aujourd'hui qu'une telle approche cause davantage de torts que les drogues qu'elle interdit<sup>84, 85</sup>. Ce régime génère des méfaits sur la santé des personnes utilisatrices de drogues (PUD), sans compter les coûts exorbitants pour la sécurité publique et le traitement judiciaire des affaires. Par exemple, craignant d'être l'objet d'interventions policières, plusieurs PUD parmi les plus vulnérables s'engagent dans des pratiques à risque. Elles sont nombreuses à consommer de manière hâtive et peu sécuritaire (p. ex. : partage de matériel d'injection ou d'inhalation, élimination inadéquate du matériel et des restes de substances, consommation dans des lieux insalubres)<sup>86</sup> et dans des endroits isolés, complexifiant l'obtention de soins lors de surdoses<sup>87</sup>. Plusieurs PUD hésitent à fréquenter les ressources d'aide par peur d'être dénoncées et interpellées par les forces de l'ordre<sup>88</sup>.

Au Québec comme ailleurs, plusieurs voix s'élèvent et réclament l'implantation de mesures

alternatives visant à mitiger les effets d'un tel régime d'encadrement<sup>89</sup>. Différentes mesures ont vu le jour en ce sens au cours de la dernière décennie. Certaines impliquent des actions dispensées dans une perspective de sensibilisation, tandis que d'autres incluent un processus d'orientation par les policiers vers les ressources communautaires et les soins de santé. C'est notamment le cas du programme « Law Enforcement Assisted Diversion » (LEAD), implanté dans différentes villes américaines. LEAD s'inscrit dans une approche de réduction des méfaits et vise à satisfaire les besoins sociaux des PUD, tout en limitant les conséquences négatives de leur consommation<sup>90</sup>. Pour sa part, le Portugal est devenu en 2001 la première juridiction à décriminaliser la possession de toute drogue à des fins d'usage personnel. Plutôt que de procéder à l'arrestation, le régime en place implique que les policiers orientent les PUD vers une des 18 Commissions de dissuasion de la toxicomanie, dont le mandat est de procéder à l'évaluation de la consommation et des besoins de la personne et, lorsque c'est requis, de déterminer la sanction administrative à imposer (p. ex. : services communautaires, amendes, interdiction de fréquenter des lieux ou des personnes) et de faciliter l'orientation vers des services ou des soins de santé<sup>91</sup>.

À l'heure actuelle, l'implantation des mesures alternatives suscite l'intérêt de nombreux acteurs de santé et de sécurité publique à travers le monde. Cet article rapporte les principaux résultats d'une synthèse systématique sur les mesures alternatives à la criminalisation de la possession simple de drogues. Les objectifs de cet article sont de :

- 1) documenter l'effet de ces mesures sur différents méfaits associés à l'usage de drogues;
- 2) présenter les conditions liées à la réussite de leur implantation.

## Méthodologie

La synthèse systématique vise à limiter tous types de biais dans le but de produire une synthèse des connaissances sur un sujet en particulier<sup>92</sup>. Elle est couramment utilisée pour identifier les pratiques efficaces et orienter les politiques publiques. Sa réalisation demande la consultation de diverses bases de données pour repérer les évaluations de mesures alternatives. Les études retenues pour cette synthèse devaient répondre aux critères suivants :

- 1) présenter des résultats quantitatifs ou qualitatifs sur une mesure visant à prévenir la criminalisation de la possession simple;
- 2) offrir une option de rechange à la criminalisation (p. ex. : services, traitements);
- 3) être publiées en français, en anglais ou en espagnol.

**Tableau 3 | Échelle de méthode scientifique du Maryland et efficacité des mesures**

| <b>A. Critères pour se prononcer sur l'effet global des mesures</b>  |                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Efficace</i>                                                      | Au moins deux évaluations de la mesure obtenant un score $\geq 3$ à l'EMSM présentent des résultats favorables et la majorité des résultats des autres études sont favorables.                                |
| <i>Prometteuse</i>                                                   | Une seule évaluation de la mesure obtenant un score $\geq 3$ à l'EMSM présente des résultats favorables et la majorité des résultats des autres études sont favorables.                                       |
| <i>Inefficace</i>                                                    | Au moins deux évaluations de la mesure obtenant un score $\geq 3$ à l'EMSM présentent des résultats défavorables et la majorité des résultats des autres évaluations sont défavorables.                       |
| <b>B. Caractéristiques des devis d'évaluation et scores à l'EMSM</b> |                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Score</b>                                                         | <b>Critères pour établir le score à l'EMSM</b>                                                                                                                                                                |
| 1                                                                    | Évaluations comportant un seul temps de mesure et établissant une association entre une mesure et un indicateur de la criminalité ou un facteur de risque                                                     |
| 2                                                                    | Évaluations comportant deux temps de mesure (avant et après l'introduction de la mesure) de la criminalité, sans toutefois avoir un groupe expérimental et un groupe de comparaison                           |
| 3                                                                    | Évaluations comportant au moins deux temps de mesure (avant/après) et comportant un groupe expérimental et un groupe de comparaison similaire                                                                 |
| 4                                                                    | Évaluations comportant au moins deux temps de mesure (avant/après) pour le groupe témoin et expérimental, menées au sein de plusieurs sites et contrôlant les facteurs susceptibles d'affecter la criminalité |
| 5                                                                    | Devis expérimental : observations distribuées aléatoirement dans le groupe expérimental et témoin                                                                                                             |

Adapté de : D. P. Farrington, D. C. Gottfredson, L. W. Sherman et B. C. Welsh (2002). « The Maryland Scientific Methods Scale », dans L. W. Sherman, D. P. Farrington, B. C. Welsh et D. L. MacKenzie (dirs.), *Evidence-based crime prevention*, Routledge, London, p. 13-21.

La première étape consistait à déterminer l'efficacité des mesures<sup>93</sup>. Ainsi, les devis de recherche des études quantitatives ont été évalués à l'aide de l'Échelle de méthode scientifique du Maryland (EMSM)<sup>94</sup>. L'EMSM attribue un score variant entre 1 à 5 à chaque étude. Comme le démontre le tableau 1, un score de 5 correspond au devis de recherche le plus rigoureux. Ensuite, la technique de « comptage des votes » a permis de comptabiliser les effets des mesures sur des indicateurs de différentes catégories (p. ex. : santé, récidive, consommation de substances). Les effets ont été classés en trois catégories, soit favorables, neutres ou défavorables. Enfin, une règle décisionnelle (voir le début du tableau 1) a été établie pour statuer si, une fois tous les éléments précédents pris en compte, ces mesures sont efficaces, prometteuses ou inefficaces. Faute d'entrer dans l'une de ces catégories, les effets des mesures sont jugés incertains<sup>95</sup>.

Finalement, l'analyse des études comportant des données qualitatives a permis de repérer les conditions nécessaires à une implantation réussie des mesures alternatives.

# Résultats

## Type de mesures

Au total, 27 publications ont été retenues. Elles ont permis d'identifier 10 mesures alternatives à la criminalisation. Bien que ces mesures ciblent parfois des clientèles différentes, leurs composantes sont semblables :

- 1) le policier est souvent le premier acteur à entrer en contact avec la PUD;
- 2) l'intervention nécessite la collaboration de plusieurs intervenants (intervenants psychosociaux, professionnels de la santé, représentants du système de justice pénale);
- 3) une évaluation des besoins pour orienter la PUD vers les services appropriés (p. ex. : sensibilisation et éducation, traitement de la dépendance, hébergement);
- 4) la présence de critères d'admissibilité clairement établis (p. ex. : consommation à des fins personnelles, ne pas avoir commis un crime violent).

## Effets des mesures alternatives sur différents indicateurs

Au total, 19 études avec une évaluation quantitative ont été repérées (tableau 2). Quatorze obtiennent un score inférieur à trois à l'EMSM, indiquant que leur validité interne est généralement faible. L'effet des mesures alternatives y a été mesuré 139 fois au total. De façon générale, la majorité de ces effets sont favorables (105/139), et 19,4 % sont défavorables (27/139).

Treize études ont évalué l'effet des mesures alternatives précisément sur la récidive (80 des 139 effets). La majorité (60/80) des effets sont favorables. Au moins deux études obtenant un score de 3 ou plus à l'EMSM rapportent des effets favorables. Les mesures alternatives sont donc efficaces pour prévenir la récidive.

Quatre études ont évalué l'effet des mesures alternatives des indicateurs liés à la santé. La majorité des effets observés sont favorables (10/11). Puisqu'une étude obtenant un score de 3 ou plus à l'EMSM rapporte aussi des effets favorables, les mesures alternatives sont prometteuses pour améliorer la santé des PUD.

**Tableau 4 | Scores des études à l'EMSM et distribution des effets selon les catégories d'indicateurs**

| Catégories d'indicateurs pour lesquels les effets ont été mesurés | Nombre d'études | Nombre d'études en fonction de leur score à l'EMSM |   |   |   |   | Distribution des effets des évaluations |                                 |                              |                               |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------|---|---|---|---|-----------------------------------------|---------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
|                                                                   |                 | 1                                                  | 2 | 3 | 4 | 5 | Nombre# de fois où l'effet a été mesuré | Nombre# d'effets favorables (%) | Nombre# d'effets neutres (%) | Nombre# d'effets défavorables |
| Tous les indicateurs                                              | 19              | 8                                                  | 6 | 2 | 3 | 0 | 139                                     | 105 (75,5)                      | 7 (5,0)                      | 27 (19,4)                     |
| Décès et problèmes de santé                                       | 4               | 0                                                  | 2 | 0 | 2 | 0 | 11                                      | 10 (90,9)                       | 0 (0,0)                      | 1 (9,1)                       |
| Consommation de substances                                        | 5               | 2                                                  | 3 | 0 | 0 | 0 | 8                                       | 5 (62,5)                        | 1 (12,5)                     | 2 (25,0)                      |
| Statut socioéconomique                                            | 3               | 0                                                  | 3 | 0 | 0 | 0 | 10                                      | 10 (100,0)                      | 0 (0,0)                      | 0 (0,0)                       |
| Récidive                                                          | 13              | 6                                                  | 3 | 2 | 2 | 0 | 80                                      | 60 (75,0)                       | 5 (6,3)                      | 15 (18,8)                     |
| Accessibilité aux substances                                      | 3               | 0                                                  | 1 | 0 | 2 | 0 | 13                                      | 6 (42,2)                        | 0 (0,0)                      | 7 (53,8)                      |
| Coûts                                                             | 5               | 1                                                  | 3 | 1 | 0 | 0 | 17                                      | 14 (82,4)                       | 1 (5,9)                      | 2 (11,8)                      |

Cinq études se sont intéressées à l'effet des mesures alternatives sur les coûts liés à l'usage des substances (p. ex. : coûts pour le système judiciaire et de santé, pertes de revenus). La majorité des résultats indiquent que les mesures alternatives entraînent une diminution des coûts sociaux et économiques (14/17). Une étude avec un score de 3 ou plus à l'EMSM rapporte des effets favorables. En somme, ces mesures alternatives sont prometteuses pour diminuer les coûts liés à la criminalisation des PUD.

Finalement, faute d'avoir des études avec un score de 3 ou plus à l'EMSM, l'effet des mesures alternatives sur l'accessibilité aux substances (p. ex. : prix de vente, offre) et sur le statut socioéconomique des PUD (p. ex. : hébergement, revenus licites) est incertain.

## **Conditions de réussite associées aux mesures alternatives**

Onze études présentant des résultats qualitatifs ont permis de repérer les conditions nécessaires pour assurer l'efficacité des mesures alternatives ou contribuer à une implantation réussie. Ces conditions incluent :

- 1) l'acceptabilité de la mesure, c'est-à-dire que les acteurs impliqués sont convaincus de son efficacité et de sa pertinence pour les PUD;
- 2) une formation suffisante et continue pour les policiers concernant l'intervention auprès des PUD;
- 3) la collaboration intersectorielle, dans le respect de l'expertise des partenaires;
- 4) une définition claire des critères d'admissibilité;
- 5) une démarche simple et coordonnée en vue d'une orientation vers des services adaptés aux besoins sociaux et de santé des PUD;
- 6) l'accessibilité aux services au moment opportun.

## **Conclusion**

L'Organisation mondiale de la santé soutient que le recours à une approche globale et intersectorielle, fondée sur la complémentarité des expertises des acteurs de la santé et des services sociaux, est prometteuse pour intervenir efficacement auprès des PUD<sup>96</sup>. Notre synthèse systématique appuie un tel positionnement. Nos résultats démontrent que les mesures alternatives à la criminalisation des PUD préviennent significativement les nouveaux contacts avec le système de justice. Elles sont prometteuses pour réduire les coûts associés au traitement juridique et les problèmes de santé liés à la consommation. D'autres recherches sont nécessaires, notamment pour mieux évaluer les effets des mesures alternatives sur l'accessibilité aux drogues et le statut socioéconomique des PUD.

# SI VOUS SOUHAITEZ EN SAVOIR PLUS

---

- Page Facebook du MSP :  
<https://fr-ca.facebook.com/securitepublique/posts/2640655549347281>
- L'approche de police communautaire :  
<https://www.quebec.ca/securite-situations-urgence/police-prevention-criminalite/structure-fonctionnement-police/pratiques-policieres/police-communautaire>
- La politique en prévention de la criminalité :  
[https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/securite-publique/publications-adm/politiques/PO\\_prevention\\_criminalite.pdf?1641942579](https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/securite-publique/publications-adm/politiques/PO_prevention_criminalite.pdf?1641942579)

# RÉFÉRENCES

---

- <sup>1</sup> COLEMAN, Terry et Dorothy COTTON (2014). *TEMPO : Guide visant l'amélioration des interactions entre les policiers et les personnes aux prises avec un trouble mental*, juin, Commission de la santé mentale du Canada, 88 p. [[https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2016-05/TEMPO%20Report%20FRE\\_FINAL\\_March%206%20%281%29.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2016-05/TEMPO%20Report%20FRE_FINAL_March%206%20%281%29.pdf)].
- <sup>2</sup> FLEURY, Élisabeth (2019). « Portes tournantes en santé mentale : la Fédération des policiers municipaux veut des solutions concrètes », *Le Soleil*, 10 juillet. [<https://www.lesoleil.com/actualite/sante/portes-tournantes-en-sante-mentale-la-federation-des-policiers-municipaux-veut-des-solutions-concretes-b27871d82332902972b80e84110defc8>]
- <sup>3</sup> COMITÉ CONSULTATIF SUR LA RÉALITÉ POLICIÈRE – CCRP (2021). *Modernité. Confiance. Efficience. Rapport final*, gouvernement du Québec, mai. [[https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/police/pratiques\\_policiers/rapport\\_ccrp\\_final.pdf](https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/police/pratiques_policiers/rapport_ccrp_final.pdf)].
- <sup>4</sup> GENDRON, A., E. PAQUETTE, B. POULIN, M. DESAULNIERS et D.-C. BÉLANGER (2015). *Le travail policier lors des interventions ayant mené à une enquête indépendante*. Rapport réalisé pour le ministère de la Sécurité publique du Québec, École nationale de police du Québec, 243 p. [[https://cis.enpq.qc.ca/in/documentViewer.xhtml?id=608d6a65-ec51-4557-b10b-d74453798bf3&locale=fr&file=/in/rest/annotationSVC/DownloadWatermarkedAttachment/attach\\_upload\\_b4e65cbb-32bc-4860-8057-0b6c0a578b4c](https://cis.enpq.qc.ca/in/documentViewer.xhtml?id=608d6a65-ec51-4557-b10b-d74453798bf3&locale=fr&file=/in/rest/annotationSVC/DownloadWatermarkedAttachment/attach_upload_b4e65cbb-32bc-4860-8057-0b6c0a578b4c)].
- <sup>5</sup> Projet de loi n° 14 : [<https://m.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-14-43-1.html>]
- <sup>6</sup> BILODEAU, Angèle, Solange LAPIERRE et Yolande MARCHAND (2003). *Le partenariat : comment ça marche? Mieux s'outiller pour réussir*, décembre, Direction régionale de santé publique – Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 37 p. [<https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/55159>].
- <sup>7</sup> MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE (2000). *Vers une police plus communautaire*, politique ministérielle, décembre, 32 p. [[https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/securite-publique/publications-adm/publications-secteurs/police/approches-pratiques/POL\\_police\\_communautaire.pdf?1644351204](https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/securite-publique/publications-adm/publications-secteurs/police/approches-pratiques/POL_police_communautaire.pdf?1644351204)]
- <sup>8</sup> MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE (2001). *Pour des milieux de vie plus sécuritaires*, politique ministérielle en prévention de la criminalité, novembre, 37 p. [[https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/securite-publique/publications-adm/politiques/PO\\_prevention\\_criminalite.pdf?1641942579#:~:text=Intitul%C3%A9%20C2%ABPour%20des%20milieux%20de%20un%20meilleur%20encadrement](https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/securite-publique/publications-adm/politiques/PO_prevention_criminalite.pdf?1641942579#:~:text=Intitul%C3%A9%20C2%ABPour%20des%20milieux%20de%20un%20meilleur%20encadrement)].

- 
- <sup>9</sup> Une démarche d'actualisation de la politique a été entreprise en 2017, avec le CIPC. Les principes directeurs ont ainsi été reconfirmés, en plus de quatre orientations stratégiques : 1- la promotion et le soutien du rôle clé joué par les municipalités et les MRC dans les démarches concertées de prévention; 2- le soutien à l'action; 3- le renforcement et la mise en valeur de l'approche intégrée des stratégies locales de prévention de la criminalité; 4- le développement de la concertation intersectorielle.
- <sup>10</sup> CENTRE INTERNATIONAL POUR LA PRÉVENTION DE LA CRIMINALITÉ – CIPC (2018). Sécurité des collectivités et prévention de la criminalité au Québec : Favoriser une nouvelle impulsion pour la Politique ministérielle en prévention de la criminalité – *Recommandations suite aux consultations menées auprès des partenaires*, février, 11 p. [[https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/securite-publique/publications-adm/publications-secteurs/police/rapports/recommandations\\_securite\\_des\\_collectivites\\_2018.pdf](https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/securite-publique/publications-adm/publications-secteurs/police/rapports/recommandations_securite_des_collectivites_2018.pdf)].
- <sup>11</sup> CABINET DE LA MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR (2021). *Bonification du programme d'études techniques policières – Nos futurs policiers et policières mieux outillés pour intervenir auprès des communautés culturelles, ethniques et autochtones*, 7 avril, communiqué de presse; cité par CCRP (2021).
- <sup>12</sup> COMITÉ CONSULTATIF SUR LA RÉALITÉ POLICIÈRE – CCRP (2021). *Modernité. Confiance. Efficience. Rapport final*, gouvernement du Québec, mai. [[https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/police/pratiques\\_policiers/rapport\\_ccrp\\_final.pdf](https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/police/pratiques_policiers/rapport_ccrp_final.pdf)].
- <sup>13</sup> *Loi sur la police*, ch P-13.1. [<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/P-13.1%20/>].
- <sup>14</sup> La mission a été mise à jour en 2021 à la suite de cette recommandation.
- <sup>15</sup> COMITÉ CONSULTATIF SUR LA RÉALITÉ POLICIÈRE – CCRP (2021). *Op. cit.*
- <sup>16</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX - MSSS (2017). *Faire ensemble et autrement – Plan d'action en santé mentale 2015-2020*, gouvernement du Québec, 79 p. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-914-17W.pdf>].
- <sup>17</sup> GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2022). *S'unir pour un mieux-être collectif – Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026*. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf>]
- <sup>18</sup> Le *Bulletin d'information en prévention* précédent (n° 7) aborde la pratique mixte : « Un portrait de l'itinérance à Montréal et des mesures de prévention : mon rôle en tant qu'agent de liaison autochtone ». [[https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/securite-publique/publications-adm/publications-secteurs/police/prevention-criminalite/bulletin-information-prevention/bip\\_novembre\\_2022.pdf?1669214689](https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/securite-publique/publications-adm/publications-secteurs/police/prevention-criminalite/bulletin-information-prevention/bip_novembre_2022.pdf?1669214689)].
- <sup>19</sup> La mesure 2.4 du plan d'action interministériel en santé mentale du MSSS est notamment financée par le MSP dans le cadre du programme de soutien à l'innovation et au développement de pratiques exemplaires en matière policière 2022-2024.

- 
- <sup>20</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX – MSSS (2022). *La Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026 – Rallumer l'espoir*, gouvernement du Québec, 13 mai, 82 p. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-247-01W.pdf>].
- <sup>21</sup> Mathieu, Isabelle (2021). « Santé mentale : des patients plus instables et plus malades », *Le Droit*, 27 mars. [<https://www.ledroit.com/actualites/le-fil-groupe-capitales-medias/sante-mentale-des-patients-plus-malades-et-plus-instables-91dc6551d5055ff1af9ada056d588ca6>].
- <sup>22</sup> DEANE, M. W., H. J. STEADMAN, R. BORUM, B. M. VEYSEY et J. P. MORRISSEY (1999). « Emerging partnership between mental health and law enforcement », *Psychiatric Services*, vol. 50, p. 99-101. [<https://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/ps.50.1.99>].
- <sup>23</sup> LIVINGSTON, J. (2016). « Contact between police and people with mental disorders : A review of rates », *Psychiatric Services*, vol. 67, p. 850-857. [<https://ps.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ps.201500312>].
- <sup>24</sup> WOOD, J. D. et A. C. WATSON (2017). « Improving police interventions during mental health-related encounters : past, present and future », *Policing and Society*, vol. 27, p. 289-299. [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5705098/>].
- <sup>25</sup> La *désescalade* est une approche qui consiste à résoudre de façon pacifique une situation conflictuelle impliquant une personne en crise en utilisant la communication pour calmer la tension.
- <sup>26</sup> WOOD, J.D. et A.C. WATSON (2017). *Op. Cit.*
- <sup>27</sup> SHAPIRO, G. K., A. CUSI, M. KIRST, P. O'CAMPO, A. NAKHOST et V. STERGIOPOULOS (2015). « Co-responding police-mental health programs : a review », *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, vol. 42, p. 606-620.
- <sup>28</sup> *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui*, ch. P-38.001. [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/P-38.001>].
- <sup>29</sup> COMPTON, M. T., M. BAHORA, A. WATSON et J. R. OLIVA (2008). « A comprehensive review of extant research on crisis intervention team (CIT) programs », *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, vol. 36, p. 47-55.
- <sup>30</sup> SHAPIRO, G. K. (2015). *Op. cit.*
- <sup>31</sup> *Ibidem.*
- <sup>32</sup> PARKER, A., A. SCANTLEBURY, A. BOOTH, J. C. MACBRYDE, W. J. SCOTT, K. WRIGHT et C. MCDAID (2018). « Interagency collaboration models for people with mental ill health in contact with the police : a systematic scoping review ». *BMJ open*, vol. 8, p. 1-13. doi:10.1136/bmjopen-2017-019312. [[https://www.researchgate.net/publication/324031394\\_Interagency\\_collaboration\\_models\\_for\\_people\\_with\\_mental\\_ill\\_health\\_in\\_contact\\_with\\_the\\_police\\_A\\_systematic\\_scoping\\_review](https://www.researchgate.net/publication/324031394_Interagency_collaboration_models_for_people_with_mental_ill_health_in_contact_with_the_police_A_systematic_scoping_review)].
-

- 
- <sup>33</sup> PUNTIS, S., D. PERFECT, A. KIRUBARAJAN, S. BOLTON, F. DAVIES, A. HAYES, E. HARRISS et A. MOLODYSKI (2018). « A systematic review of co-responder models of police mental health street triage », *BMC Psychiatry*, vol. 18, p. 256.  
[<https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-018-1836-2>].
- <sup>34</sup> SHAPIRO, G. K. (2015). *Op. cit.*
- <sup>35</sup> LANDRY, M., É. BLAIS, A. CHAPDELAINE, S. CARRIER et N. ELAZHARY (2018). *Évaluation de l'implantation et des effets d'une équipe mobile d'intervention psychosociale (EMIP) intervenant auprès de personnes en situation de crise sur le territoire de la ville de Sherbrooke*, Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.  
[<https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3548158>].
- <sup>36</sup> BLAIS, É., M. LANDRY, N. ELAZHARY, S. CARRIER et A.-M. SAVARD (2022). « Assessing the capability of a co-responding police-mental health program to connect emotionally disturbed people with community resources and decrease police use-of-force », *Journal of Experimental Criminology*, vol. 18, p. 41-65  
[<https://link.springer.com/article/10.1007/s11292-020-09434-x>].
- <sup>37</sup> *Ibidem.*
- <sup>38</sup> BLAIS, É., et BRISEBOIS, D. (2021). « Improving police responses to suicide-related emergencies: New evidence on the effectiveness of co-response police-mental health programs », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 51, p. 1095-1105.
- <sup>39</sup> HELFGOTT, J. B., M. J. HICKMAN et A. P. LABOSSIERE (2016). « A descriptive evaluation of the Seattle Police Department's crisis response team officer/mental health professional partnership pilot program », *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 44, p. 109-122.  
[<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016025271500148X?via%3Dihub>].
- <sup>40</sup> CHOINIÈRE-TRAN, K. (2018). *La mise en scène de l'intervention psychosociale en contexte de crise : ethnographie d'un partenariat « policier-travailleur social »*, Université de Montréal, inédit (mémoire de maîtrise).
- <sup>41</sup> *Ibidem.*
- <sup>42</sup> BLAIS, E., L. ROY, R. BOIVIN, B. LECLERC et K. CHOINIÈRE-TRAN (2019). « Interventions policières auprès des personnes dont l'état mental est perturbé », *Criminologie*, vol. 52, p. 321-348.  
[<https://www.erudit.org/fr/revues/crimino/2019-v52-n2-crimino04971/1065866ar.pdf>].
- <sup>43</sup> AGEE, E. R., H. ZELLE, S. KELLEY et S. J. MOORE (2019). « Marshaling administrative data to study the prevalence of mental illness in assault on law enforcement cases », *Behavioral Sciences & the Law*, vol. 37, no 6, p. 636-649.
- <sup>44</sup> COLEMAN, T. et D. COTTON. (2014). « TEMPO : A contemporary model for police education and training about mental illness », *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 37, no 4, p. 325-333.  
[<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0160252714000132>].
-

- 
- <sup>45</sup> De TRIBOLET-HARDY, F., D. KESIC et S. D. THOMAS (2015). « Police management of mental health crisis situations on the community : status quo, current gap and future directions », *Policing & Society*, vol. 25, no 3, p. 294-307.
- <sup>46</sup> DEMPSEY, C., C. QUANBECK, C. BUSH et K. KRUGER (2020). « Decriminalizing mental illness : Specialized policing responses », *CNS Spectrums*, vol. 25, no 2, p. 181-195.
- <sup>47</sup> MORABITO, M. S., J. SAVAGE, L. SNEIDER et K. WALLACE (2018). « Police response to people with mental illnesses in a major US city : The Boston experience with the co-responder model », *Victims & Offenders*, vol. 13, no 8, p. 1093-1105.
- <sup>48</sup> MILES-JOHNSON, T. et M. MORGAN (2022). « Operational response : Policing persons with mental illness in Australia », *Journal of Criminology*, vol. 55, n° 2, p. 260–281.
- <sup>49</sup> THIFAUULT, Marie-Claude et Henri DORVIL (dirs.) (2015). *Désinstitutionnalisation psychiatrique en Acadie, en Ontario francophone et au Québec 1930-2013*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 196 p.
- <sup>50</sup> Agee, E. R. et coll. (2019). *Op. cit.*
- <sup>51</sup> Coleman, T. et D. Cotton (2014). *Op. cit.*
- <sup>52</sup> Dempsey, C. et coll. (2020). *Op. cit.*
- <sup>53</sup> KRUGER, E. (2020). « Mental health and the policing context », dans BIRCH P., M. KENNEDY, E. KRUEGER (Eds.), *Australian Policing : Critical issues in 21st century police practice*, Routledge, p. 367–382.
- <sup>54</sup> WOOD, J. D. et A. C. WATSON (2017). « Improving police interventions during mental health-related encounters : Past, present and future », *Policing & Society*, vol. 27, p. 289-299.
- <sup>55</sup> GOODING, P. (2017). « The government is the cause of the disease and we are stuck with the symptoms: deinstitutionalisation, mental health advocacy and police shootings in 1990s Victoria », *Continuum*, vol. 31, no 3, p. 436–411.
- <sup>56</sup> GHIASI, N. Y. AZHAR et J. SINGH (2020). *Psychiatric illness and criminality*, StatPearls Publishing. [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537064/>].
- <sup>57</sup> MORABITO, M. S., K. SOCIA, A. WIK et W. H. FISHER (2017). « The nature and extent of police use of force in encounters with people with behavioral health disorders », *International journal of law and psychiatry*, vol. 50, p. 31-37. [<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0160252716300929?via%3Dihub>].
- <sup>58</sup> THOMAS, S. D. et D. KESIC (2020). « International models of police response to mental illness », dans *Policing and Mental Health: Theory, Policy and Practice*. John McDaniel, Kate Moss et Ken Pease (dir.), Routledge.
- <sup>59</sup> KESIC, D., S. D. M. THOMAS et J. R. P. OGLOFF (2012). « Analysis of fatal police shootings : Time, space, and suicide by police », *Criminal Justice and Behavior*, vol. 39, n° 8, p. 1107-1125. [<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0093854812440084>].
-

- 
- <sup>60</sup> MICHAUD, P., M. ST-YVES et J.-P. GUAY (2008). « Predictive modeling in hostage and barricade incidents », *Criminal Justice and Behavior*, vol. 35, n° 9, p. 1136-1155.  
[<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0093854808319955>].
- <sup>61</sup> FINCH, B. K., A. BECK, D.B. BURGHART, R. JOHNSON, D. KLINGER et K. THOMAS (2019). « Using Crowd-Sourced Data to Explore Police-Related-Deaths in the United States (2000–2017) : The Case of Fatal Encounters », *Open Health Data*, vol. 6, n° 1.  
[<https://openhealthdata.metajnl.com/article/10.5334/ohd.30/>].
- <sup>62</sup> *Au Québec, le ministère de la Sécurité publique demande le déclenchement d'une enquête indépendante « dans tous les cas où une personne, autre qu'un policier en devoir, décède, subit une blessure grave ou est blessée par une arme à feu utilisée par un policier, lors d'une intervention policière ou lors de sa détention par un corps de police ».*  
[<https://www.quebec.ca/securite-situations-urgence/police-prevention-criminalite/structure-fonctionnement-police/pratiques-policiers/encadrement-pratiques-policiers>] et  
[<https://www.bei.gouv.qc.ca/organisme/mandat-et-pouvoirs.html>].
- <sup>63</sup> GENDRON, A. et B. POULIN (2020). *Le travail policier lors des interventions ayant mené à une enquête indépendante : cas 2011 à 2015*, rapport de recherche réalisé pour le ministère de la Sécurité publique du Québec, École nationale de police du Québec, 248 p.  
[[https://cis.enpq.qc.ca/in/documentViewer.xhtml?id=ec3195f4-52c1-485c-a477-bc19797d915a&locale=fr&file=/in/rest/annotationSVC/DownloadWatermarkedAttachment/attach\\_upload\\_1305c9d2-6e83-4b8f-b92f-a604adcd7fa6](https://cis.enpq.qc.ca/in/documentViewer.xhtml?id=ec3195f4-52c1-485c-a477-bc19797d915a&locale=fr&file=/in/rest/annotationSVC/DownloadWatermarkedAttachment/attach_upload_1305c9d2-6e83-4b8f-b92f-a604adcd7fa6)].
- <sup>64</sup> *Ibidem.*
- <sup>65</sup> GENDRON, A., B. POULIN et M. LAROCHE (2020). « L'intervention policière auprès de personnes suicidaires : les cas de suicide par policier interposé ». Dans V. DENAULT (dir.) *De l'enquête au procès : La Science pour développer de meilleures pratiques*, Montréal : Éditions Yvon Blais, p. 241-263.
- <sup>66</sup> KRONSTRÖM, M<sup>e</sup> Andrée (2012). *Rapport d'enquête sur les causes et les circonstances du décès de Monsieur Michel Berniquez survenu à Montréal, le 28 juin 2003*, Bureau du coroner du Québec, n° dossier 120054, Novembre, 35 p.  
[[https://www.coroner.gouv.qc.ca/fileadmin/Coroners/Rapport\\_d\\_enquete\\_M.\\_Berniquez.pdf](https://www.coroner.gouv.qc.ca/fileadmin/Coroners/Rapport_d_enquete_M._Berniquez.pdf)].
- <sup>67</sup> BUREAU DU CORONER (2012). *Dépôt des rapports d'investigation du coroner sur les décès de MM. Patrick Limoges et Mario Hamel*, communiqué, 4 décembre.  
[<https://www.coroner.gouv.qc.ca/medias/communiques/detail-dun-communique/72.html>]
- <sup>68</sup> BROCHU, Jean (2014). *Rapport d'investigation du coroner sur les causes et les circonstances du décès de Farshad Mohammadi survenu à Montréal le 6 janvier 2012*, Bureau du coroner du Québec, N°dossier A-315620, Montréal, 7 p.
- <sup>69</sup> MALOUIN, M<sup>e</sup> Luc (2016). *Rapport d'enquête sur les causes et les circonstances du décès d'Alain Magloire survenu à Montréal le 3 février 2014*, Bureau du coroner du Québec, N°dossier 164927, février, 66<sup>e</sup>p.  
[[https://www.coroner.gouv.qc.ca/fileadmin/Coroners/Rapport\\_Magloire.pdf](https://www.coroner.gouv.qc.ca/fileadmin/Coroners/Rapport_Magloire.pdf)].
- <sup>70</sup> COTTON, D. H. (2004). « The Attitudes of Canadian Police Officers toward the Mentally Ill »,

---

*International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 27, p. 135-146.  
[<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0160252704000056?via%3Dihub>].

- <sup>71</sup> COLEMAN, T. et D. COTTON (2014). « TEMPO : A contemporary model for police education and training about mental illness », *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 37, n° 4, p. 325-333.  
[<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0160252714000132>].
- <sup>72</sup> REULAND, M. et M. SCHWARZFELD (2008). *Improving Responses to People with Mental Illness : Strategies for Effective Law Enforcement Training*. Council of State Governments, Justice Center : New York. [[Law Enforcement Training Strategies \(ojp.gov\)](http://www.ojp.gov/law/enforcement-training-strategies)].
- <sup>73</sup> STATISTIQUE CANADA. Données du Programme de déclaration uniforme de la criminalité fondée sur l'affaire (Programme DUC 2.2).
- <sup>74</sup> *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui*, ch. P-38.001. [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/P-38.001>].
- <sup>75</sup> La common law s'applique au Canada, sauf au Québec, où c'est le droit civil qui s'applique. Pour plus d'information sur les distinctions entre ces deux régimes de droit, on peut consulter le site Web du ministère de la Justice, *L'origine de notre système juridique*. [<https://www.justice.gc.ca/fra/sjc-csj/just/03.html>].
- <sup>76</sup> La notion de volontariat fait ici référence à l'article 11 du *Code civil du Québec*, soit que « Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'exams, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention. Sauf disposition contraire de la loi, le consentement n'est assujéti à aucune forme particulière et peut être révoqué à tout moment, même verbalement. » (*Code civil du Québec*, chapitre CCQ-1991). [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/CCQ-1991>].
- <sup>77</sup> IACOBUCCI, Frank (2014). *Police encounters with people in crisis*, an independant review conducted by the Honorable Frank Iacobucci for chief of police William Blair, Toronto Police Service, juillet, 304 p.  
[[https://www.ciddd.ca/documents/phasetwo/police\\_encounters\\_with\\_people\\_in\\_crisis.pdf](https://www.ciddd.ca/documents/phasetwo/police_encounters_with_people_in_crisis.pdf)].
- <sup>78</sup> MALOUIN, M<sup>e</sup> Luc (2016). *Op. cit.*
- <sup>79</sup> Pour de l'information sur le programme IMPAC, on peut visiter le site Web de la Cour municipale de la Ville de Québec :  
[[https://www.ville.quebec.qc.ca/citoyens/cour\\_municipale/impac/index.aspx](https://www.ville.quebec.qc.ca/citoyens/cour_municipale/impac/index.aspx)]
- <sup>80</sup> *On appelle phénomène des portes tournantes ou syndrome de la porte tournante le fait que des malades (cela se voit particulièrement dans les cas de problèmes de santé mentale) reçoivent rapidement leur congé de l'hôpital pour y être réadmis peu de temps après.*
- <sup>81</sup> BEAUDRY-GODIN, Mélissa (2018), *Profil démographique et socioéconomique des personnes de 2<sup>e</sup> génération de l'agglomération de Longueuil*. Portfolio, Longueuil : Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre. Direction de santé publique, Équipe surveillance. Et Beaudry-Godin, Mélissa (2018). *Profil démographique et socioéconomique des immigrants de l'agglomération de Longueuil*. Portfolio. Longueuil : Centre intégré de

---

santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre. Direction de santé publique. Équipe Surveillance.

- <sup>82</sup> BEAUDRY-GODIN, Mélissa (2018). *Profil démographique et socioéconomique des personnes de 2<sup>e</sup> génération de l'agglomération de Longueuil*. Op. cit.
- <sup>83</sup> POLOMARKAKIS, K. A. (2017). « Drug Law Enforcement Revisited : The "War" Against the War on Drugs », *Journal of Drug Issues*, vol. 47, n° 3, p. 396-404. [<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0022042617697017>].
- <sup>84</sup> MACCOUN, R. J. et P. REUTER (2001). *Drug War Heresies. Learning from Other Vices, Times, and Places*, Cambridge : Cambridge University Press. [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1279327/>].
- <sup>85</sup> Rolles, S. (2016). « From Drug War to Policy Reform: Implication of US Drug Strategy for Latin America », dans B. C Labate, C. Cavnar et T. Rodrigues (Dirs.), *Drug policies and the Politics of Drugs in the Americas*, San Francisco : Springer, p. 245-261.
- <sup>86</sup> CSETE, J., A. KAMARULZAMAN, M. KAZATCHKINE, F. ALTICE, M. BALICKI, J. BUXTON, J. CEPADA, M. COMFORT, E. GOOSBY et J. GOULAO (2016). « Public health and international drug policy », *The Lancet*, vol. 387, no 10026, p. 1427–1480. [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5042332/>].
- <sup>87</sup> COLLINS, A. B., J. BOYD, S. MAYER, A. FOWLER, M. C. KENNEDY, R. N. BLUTHENTAL, T. KERR et R. McNeil (2019). « Policing space in the overdose crisis : A rapid ethnographic study of the impact of law enforcement practices on the effectiveness of overdose prevention sites », *International Journal of Drug Policy*, vol. 73, p. 199–207. [<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395919302361?via%3Dihub>].
- <sup>88</sup> KNAAK, S., S. CHRISTIE et H. STUART (2019). *La stigmatisation et la crise des opioïdes*, Commission de la santé mentale du Canada. [[https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2019-07/Opioïd\\_Report\\_july\\_2019\\_fr.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2019-07/Opioïd_Report_july_2019_fr.pdf)].
- <sup>89</sup> WARNER, T. D. et J. H. KRAMER (2009). « Closing the revolving door? substance abuse treatment as an alternative to traditional sentencing for drug-dependent offenders », *Criminal Justice and Behavior*, vol. 36, n° 1, p. 89-109. [<https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.1177/0093854808326743>].
- <sup>90</sup> Collins, A. B. et coll. (2019). Op. cit.
- <sup>91</sup> HUGHES, C. E. et A. STEVENS (2010). « What Can We Learn From The Portuguese Decriminalization of Illicit Drugs? », *British Journal of Criminology*, vol. 50, n° 6, p. 999-1022. [<https://kar.kent.ac.uk/29910/1/Hughes%20%20Stevens%202010.pdf>].
- <sup>92</sup> PETTIGREW, M. et H. ROBERTS (2008). *Systematic reviews in the social sciences : A practical guide*, Malden : Blackwell Publishing.
- <sup>93</sup> SHERMAN, L. W., D. C. GOTTFREDSON, D. L. MACKENZIE, J. ECK, P. REUTER et S. D. BUSHWAY (1998). *Preventing Crime : What Works, What Doesn't, What's Promising*, Research in Brief, National Institute of Justice. [<https://www.ojp.gov/pdffiles/171676.pdf>].

---

<sup>94</sup> FARRINGTON, D. P., D. C. GOTTFREDSON, L. W. SHERMAN et B. C. WELSH (2002). « The Maryland Scientific Methods Scale », dans L. W. SHERMAN, D. P. FARRINGTON, B. C. WELSH et D. L. MACKENZIE (Dir.), *Evidence-based crime prevention*, London : Routledge, p. 13-21.

<sup>95</sup> SHERMAN, L. W. *et coll.* (1998). *Op. cit.*

<sup>96</sup> ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ, 69. (2016). Le problème mondial de la drogue sous l'angle de la santé publique, y compris dans le contexte de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies, sur le problème mondial de la drogue qui s'est tenue en avril 2016 : rapport du Secrétariat, Organisation mondiale de la santé. [<https://apps.who.int/iris/handle/10665/252865>].

