

**Report to/Rapport à :**

**OTTAWA POLICE SERVICES BOARD  
LA COMMISSION DE SERVICES POLICIERS D'OTTAWA**

**25 January 2021/25 janvier 2021**

**Submitted by/Soumis par :**

**Chief of Police, Ottawa Police Service/Chef de police, Service de police d'Ottawa**

**Contact Person/Personne-ressource :**

**Deputy Chief Steve Bell/Chef adjoint Steve Bell**

***bells@ottawapolice.ca***

**OBJET : APPROCHE DE CONSULTATION POUR LA STRATÉGIE  
D'INTERVENTION EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE.**

**RECOMMANDATIONS DU RAPPORT**

**Le rapport recommande que la Commission autorise l'approche de consultation décrite dans le présent rapport pour élaborer la stratégie d'intervention en matière de santé mentale.**

**CONTEXTE**

Ce rapport a pour objectif de solliciter l'approbation de la Commission de services de police d'Ottawa (soit la Commission) pour mettre en place une approche de consultation afin d'élaborer une proposition de structure orientée vers la communauté sur la manière dont le Service de police d'Ottawa (SPO) appuie la sécurité et le bien-être de la communauté vis-à-vis des citoyens de notre communauté qui présentent des problèmes de santé mentale. Cette démarche consistera notamment à examiner et à améliorer la manière dont la police intervient auprès des personnes en situation de crise de santé mentale. Des mesures seront également envisagées pour établir et appuyer des systèmes mieux coordonnés, qui assureront un meilleur accès aux services liés à la santé mentale, à la toxicomanie et à l'alcoolisme appropriés aux membres de notre communauté.

Cette approche flexible est fondée sur des consultations continues avec la population. Le SPO recherche activement des contributions et des réactions pour éclairer la conception et la mise en œuvre de cette approche. Nous écouterons les

opinions et les points de vue des gens à Ottawa — nos partenaires, les experts dans ce domaine, les gens ayant une expérience vécue et le grand public — et adapterons notre approche en conséquence. Nous voulons que toutes les voix soient entendues et qu'une stratégie soit élaborée qui reflète et représente les différentes collectivités qui peuplent notre ville, pour déboucher sur de meilleurs résultats au niveau de la prestations des services vis-à-vis la santé mentale.

Le Service de police d'Ottawa est conscient du rôle important que joue la santé mentale dans la sécurité et le bien-être de la population. Nous reconnaissons également que nous sommes tenus d'être vigilants et il nous incombe de mieux répondre aux besoins de ceux qui sont confrontés à des problèmes de santé mentale. Au cœur de cette question, il y a la confiance du public. Certaines des activités seront mises en œuvre immédiatement par le SPO — nous avons l'intention, par exemple, de concentrer notre attention cette année sur la mise en place d'une formation conçue et appliquée avec la participation de la communauté, pour qu'un nombre accru de policiers bénéficie d'une formation spécialisée en santé mentale. Cette formation sera intégrée à chaque unité de première ligne. Cela impliquerait notamment de revoir et approfondir nos entraînements en matière de désescalade, ainsi que d'évaluer l'expansion de notre unité de santé mentale et de concevoir un meilleur mode de triage des appels au 311 et au 911. Pourtant, la santé mentale et le bien-être demeurent des problèmes complexes et à multiples facettes. Nous devons donc agir de concert avec la communauté pour élaborer des stratégies en vue de résoudre cette question.

Dans le cadre de ce travail, avec le partenariat et la participation de la communauté, notre objectif est de déterminer et de traiter les problèmes liés à la santé mentale, y compris les incidents/situations où la santé mentale est liée à des facteurs de race, de sexe et d'équité en santé, afin de s'assurer que la stratégie est conforme au Plan municipal en matière de « sécurité et de bien-être communautaires » (SBEC) de la ville d'Ottawa. Au cours de nos discussions préliminaires avec les partenaires communautaires, nous avons déjà déterminé les problèmes à résoudre, notamment les lacunes au niveau des données relatives à la santé mentale et aux toxicomanies, ainsi qu'au niveau de la coordination et de l'accès aux services de santé mentale et aux services de lutte contre la toxicomanie, pour ceux qui ont besoin d'aide. Le SPO est résolu à poursuivre ce processus en collaborant avec ses partenaires pour assurer la sécurité et le bien-être des communautés et parvenir à de meilleurs résultats à ce niveau. Nous ne devons pas seulement améliorer la réponse du SPO vis-à-vis des personnes souffrant de problèmes de santé mentale, mais aussi veiller à ce que le public comprenne mieux notre rôle à cet égard. Nous comprenons également qu'une meilleure réponse aux crises, ne constitue qu'une seule partie de la solution.

Le Service de police d'Ottawa fait face au problème de la santé mentale depuis plus de 50 ans. Depuis que le traitement de la santé mentale a commencé à passer d'un contexte principalement institutionnel vers une approche communautaire, le nombre d'appels que nous recevons en rapport avec la santé mentale a augmenté progressivement, tout comme le nombre d'heures consacrées par les agents aux appels de service impliquant une personne souffrant de problèmes de santé mentale. Ces types d'appels ont non seulement alourdi la tâche de la police en général, en particulier lorsque la santé mentale recoupe d'autres problèmes tels que la race, la culture, l'équité sur le plan santé et genre/sexe, leur complexité exige également de plus en plus de temps et de ressources de la part du SPO. De plus en plus, les appels que nous recevons proviennent de prestataires de services de santé et de santé mentale, ce qui nous indique que nous ne pouvons pas simplement rediriger nos efforts vers le système de santé mentale, mais que nous devons plutôt mettre en place une réponse 'fondée sur la communauté', en procurant à tous les partenaires du système, le soutien nécessaire pour leur permettre de remplir les fonctions qui leur incombent.

Au mois d'octobre 2020, le SPO a communiqué à la Commission, son intention de travailler avec des partenaires communautaires à Ottawa pour élaborer une nouvelle approche d'intervention pour la santé mentale. Le présent rapport décrit l'approche que nous proposons.

La communauté nous a clairement fait comprendre que le SPO doit améliorer la manière dont nous répondons aux personnes en situation de crise de santé mentale. Nous reconnaissons également que le SPO, à lui seul, ne peut pas créer, diriger ou orienter cet effort. En effet, nous ne devons pas assumer la direction, mais plutôt travailler en collaboration avec des experts en santé mentale et des membres de la communauté qui ont une expérience vécue, et faire tout ce qui est en notre pouvoir pour les aider et les soutenir, puisque ce n'est qu'ensemble que nous pourrions déterminer la meilleure voie à suivre. L'approche de consultation décrite dans le présent rapport constitue le premier jalon d'une stratégie triennale visant à renforcer les moyens de traiter les problèmes de santé mentale et de toxicomanie à Ottawa. Elle sera élaborée et guidée par nos partenaires de la communauté de la santé mentale, les agences de première ligne et d'autres partenaires communautaires clés appuyés par le SPO. Ces partenaires recueilleront et partageront des renseignements, analyseront les données et nous sensibiliseront aux besoins de la communauté, tout en nous éclairant sur le rôle que le SPO devrait jouer pour répondre et aider les personnes en situation de crise de santé mentale. Le secteur de la santé mentale est déficitaire depuis des décennies et la situation s'est aggravée en raison du phénomène de la désinstitutionalisation. Le principal problème concerne le manque de ressources

adéquates. En renforçant les infrastructures et les aides offertes, nous pourrions continuer à trouver des moyens de coordonner, d'aligner et de mieux collaborer par l'intermédiaire des tables/réseaux de coordination existants au sein de la Loi sur la santé mentale (LSM).

L'approche sera élaborée et guidée par nos partenaires de la communauté de la santé mentale, les agences de première ligne et d'autres partenaires communautaires clés appuyés par le SPO. Ces partenaires recueilleront et partageront des renseignements, analyseront et nous sensibiliseront aux besoins de la communauté, tout en nous éclairant sur le rôle que le SPO devrait jouer pour répondre et aider les personnes en situation de crise de santé mentale. Le secteur de la santé mentale est déficitaire depuis des décennies et la situation s'est aggravée en raison de la désinstitutionnalisation. Le principal problème est le manque de ressources adéquates. En renforçant les infrastructures et les aides offertes, nous pourrions continuer à trouver des moyens de coordonner, d'aligner et de collaborer par l'intermédiaire des tables/réseaux de coordination existants au sein de la Loi sur la santé mentale (LSM).

Il existe de nombreux programmes et ressources différents en matière de santé mentale, de toxicomanie et d'alcoolisme à Ottawa, et nous espérons, en fin de compte, que ces services seront mieux alignés et soutenus afin que les personnes en difficulté aient un meilleur accès aux services dont elles ont besoin. Par ailleurs, nous espérons que nous pourrions préconiser et soutenir le réalignment des services existants et la mise en place de services permettant de mieux soutenir les membres de la communauté confrontés à des problèmes de santé mentale.

Le SPO répond chaque année à des milliers d'appels liés à la santé mentale.

Composer le 911 et déclencher une intervention du SPO, du service des incendies d'Ottawa (SIO) ou des paramédicaux d'Ottawa (parfois les trois), est une option qui est disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 pour quiconque ; cependant, ce dont on est moins conscient, c'est que c'est souvent la seule option dont disposent les familles lorsqu'un proche est en détresse, ou lorsqu'un membre du public témoigne qu'une personne de notre communauté est en crise. Et en raison de la nature de la maladie mentale, les membres du SPO répondent souvent à plusieurs reprises pour aider les mêmes personnes, les mêmes familles. Une étude de l'Association canadienne pour la santé mentale, de la branche de la Colombie-Britannique, a révélé que plus de 30 % des personnes atteintes de maladies mentales graves ont eu un premier contact avec la police, ce qui leur a valu le surnom de « psychiatres en bleu », un rôle que la police ne devrait pas endosser et qu'elle devrait plutôt rediriger vers les personnes ayant une formation professionnelle dans le domaine de la santé mentale. Bien que les agents de

l'unité de santé mentale du SPO aient reçu une formation spécialisée et travaillent en collaboration avec des infirmières de l'hôpital d'Ottawa en vue de se rendre dans les foyers où des personnes ont déjà eu des problèmes de santé mentale — un arrangement qui permet de les orienter vers les services de soutien dont ils ont besoin — dans de nombreux cas, les personnes en situation de crise appellent directement les agents de l'unité de santé mentale puisqu'elles les connaissent déjà. En plus de veiller à ce que les agents du SPO reçoivent une formation afin d'être davantage en mesure de faire face aux crises de santé mentale et de mieux les comprendre, nous espérons que l'un des résultats à long terme de ce travail sera qu'une *quatrième* option sera offerte aux répartiteurs du 911, qui reçoivent des appels liés à la santé mentale lorsqu'une personne n'est pas en danger immédiat. Dans ces cas, une réponse par un membre d'une équipe de santé mentale communautaire spécialisée — plutôt que par le SPO, le SIO ou les ambulanciers — peut être plus appropriée.

La loi sur la santé mentale (LSM) de l'Ontario exige et autorise la police à intervenir, à interroger et à appréhender des personnes dans des circonstances précises. Une intervention du SPO peut contribuer à éviter la crise immédiate, mais il ne s'agit que d'une mesure provisoire, la personne étant appréhendée et conduite à l'hôpital, où les agents restent avec elle — souvent pendant des heures — jusqu'à son admission ou sa sortie, ce qui donne souvent lieu à des appels de suivi, souvent le jour même.

1

### **Le besoin de disposer de meilleures données**

Malgré les lacunes des données sur la santé mentale dans les services de police du Canada, les dossiers actuels du SPO révèlent une augmentation d'année en année des appels de service concernant une personne en détresse psychologique, comme le montre le tableau suivant.

<b>Rapports de la loi sur la santé mentale (LSM)</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
LSM — AUTRE (8650-4)	2,121	2,147	2,181	2,354
LSM — FUGUE (8650-5)	17	12	18	8

<sup>1</sup> Association Canadienne pour la santé mentale, division de la Colombie-Britannique (2005). La police et la maladie mentale : Increased Interactions. [https://cmha.bc.ca/wp-content/uploads/2016/07/policesheets\\_all.pdf](https://cmha.bc.ca/wp-content/uploads/2016/07/policesheets_all.pdf)

LSM — FORMULAIRE 1 (8650-2)	315	291	331	297
LSM — FORMULAIRE 2 (8750-4)	235	258	265	280
LSM — HOSPITALISATION VOLONTAIRE (8650-3)	1,275	1,231	1,187	1,061
LSM — ARTICLE 17 — ARRESTATION (8650-1)	1,750	1,862	2,034	1,766
<i>Autres rapports de la LSM non primaires de l'UCR</i>	981	950	828	632
<b>Total</b>	<b>6,694</b>	<b>6,751</b>	<b>6,844</b>	<b>6,398</b>

*\*Les définitions figurent dans les documents justificatifs ci-joints.*

En réalité, les chiffres du tableau ci-dessus risquent de ne représenter qu'une fraction des appels de service dans lesquels la santé mentale a été un facteur contributif. Il n'existe aujourd'hui aucune norme nationale qui régleme la collecte et la communication des relevés d'appels de service contenus dans le système Computer Aided Dispatch (CAD). Chaque service de police définit ses propres types d'appels, niveaux de priorité et protocoles d'intervention en fonction de son environnement opérationnel, des préoccupations de la communauté et de ses ressources humaines et financières. La façon dont les données sont actuellement recueillies par la plupart des services de police du Canada à travers le pays ne reflète pas les responsabilités complexes du travail policier moderne. Par conséquent, les données relatives aux incidents impliquant des personnes en détresse mentale restent incomplètes.

Au SPO, les données sur la santé mentale sont limitées aux incidents qui sont spécifiquement classés avec un Code de déclaration uniforme de la criminalité en matière de santé mentale (c'est-à-dire l'article 17, le formulaire 1, le formulaire 2, le transport hospitalier, etc.) Bien qu'il soit généralement reconnu que la criminalité ne représente qu'environ 20 % des incidents signalés à la police, si la détresse mentale d'une personne a contribué à la commission présumée d'un crime, l'incident peut ne pas être saisi comme un appel lié à la santé mentale. Les données actuelles de la police ne tiennent pas compte non plus des appels ou du soutien fourni par d'autres

partenaires (par exemple, le Centre de détresse d'Ottawa), ni du temps et des ressources consacrés aux appels liés à la santé mentale en dehors de l'intervention de première ligne.

Dans le cadre de l'élaboration de sa stratégie d'intervention en matière de santé mentale, le SPO consultera étroitement les experts communautaires en santé mentale pour améliorer la saisie des données et la gouvernance, tandis que l'approche adoptée par le service de police régional de Waterloo (WRPS) pourrait servir de modèle très utile. En plus de suivre les appels de service spécifiquement liés à la santé mentale, le WRPS — qui dessert une population d'un peu plus de la moitié de celle d'Ottawa — saisit également tous les appels de service qui impliquent des personnes souffrant de problèmes de santé mentale, ainsi que des mesures incluant le nombre de re-contacts avec des personnes impliquées dans la santé mentale. En 2013, par exemple, le WRPS a enregistré : 301 237 appels de service au total ; 6 176 appels de service impliquant uniquement la santé mentale ; et 22 195 appels de service impliquant une personne ayant des problèmes de santé mentale (parmi ceux-ci, 789 personnes ont eu 10 contacts ou plus avec la police).

Ces données suggèrent que le SPO manque cruellement de données essentielles là où la santé mentale est un facteur contributif, mais pas la raison principale de l'appel de service. Grâce à une saisie des données et une coordination des services plus efficaces, le SPO et ses partenaires seront davantage en mesure de trier les personnes en situation de crise de santé mentale vers l'organisme le mieux équipé pour les aider et d'adapter les services à ceux qui en ont besoin.

## **DISCUSSION**

De toute évidence, le SPO se doit d'améliorer la manière dont ses membres sont soutenus et équipés pour répondre aux appels de service lorsque la santé mentale et les dépendances sont concernées, mais une meilleure réponse à la crise ne constitue qu'une partie de la solution. La stratégie d'intervention sur la santé mentale examinera de manière holistique, le paysage du bien-être mental à Ottawa, dans un effort visant à fournir une meilleure coordination et un meilleur accès aux services pour les personnes en détresse, en les réorientant vers ces services plutôt que de faire appel à la police comme première intervention, et à travailler à de meilleurs résultats sur le plan de la santé mentale dans notre collectivité.

Le plan de sécurité et de bien-être communautaire (SBEC) de la ville d'Ottawa fait de la santé mentale l'un de ses domaines prioritaires, et la présente stratégie d'intervention en santé mentale s'aligne sur l'orientation prise par la ville.

## **Gouvernance**

Le SPO ne peut pas — et ne doit pas — développer, diriger ou orienter cette nouvelle stratégie en matière de santé mentale et de toxicomanie par lui-même. La santé mentale est un problème communautaire qui nécessite une réponse de l'ensemble de la communauté, soutenue par le SPO et alignée sur les plans de la ville et de la province en matière de lutte contre la toxicomanie. Cet effort, bien qu'initié par le SPO, sera co-créé et dirigé par un conseil de pilotage indépendant, composé de représentants sélectionnés par cinq réseaux communautaires qui nous permettront de mieux comprendre les besoins de la communauté, de recueillir et de partager des renseignements, et de faire avancer cette initiative. Ces réseaux détermineront les personnes qui devraient faire partie du Conseil d'orientation (qui comprendra des représentants de la ville d'Ottawa et de Santé publique Ottawa [SPO]).

Le Conseil d'orientation choisira également un président pour assurer la direction du groupe. D'autres réseaux peuvent être ajoutés au fur et à mesure que le conseil progresse dans ses fonctions.

Nous comptons sur l'équipe pour nous conseiller à l'égard de tous les aspects, depuis la mise en place initiale des consultations jusqu'aux recommandations finales.

À ce jour, nos partenaires en réseau sont :

- Le Réseau de toxicomanie et de santé mentale de Champlain;
- Les enfants avant tout - Santé mentale et toxicomanie;
- La Coalition pour le Cadre de développement communautaire;
- La Coalition de soins de santé à Ottawa pour la communauté de race noire (*Ottawa Black Mental Health Coalition*) et
- Le Partenariat local pour l'immigration d'Ottawa - Table sectorielle sur la santé et le bien-être (voir les documents d'appui pour obtenir la liste complète des présidents et des organisations membres du réseau).

Un secrétariat, cofinancé par Santé publique Ottawa, la ville d'Ottawa et le SPO, sera créé pour soutenir le travail du Conseil d'orientation et œuvrera sous sa gouverne. La présente démarche constitue un engagement communautaire sans précédent de la part

du SPO. Nous nous engageons à travailler avec ces partenaires de manière permanente et à long terme pour résoudre ce problème crucial.

Le SPO s'est également entretenu avec la Coalition autochtone d'Ottawa (CAO) [*Ottawa Aboriginal Coalition*] et poursuivra ce dialogue sur une base permanente. Il nous faut veiller à ce que nos initiatives s'inscrivent dans le cadre du travail de la CAO avec les hôpitaux locaux, pour que leurs interventions soient culturellement adaptées aux populations autochtones ayant des problèmes de santé mentale, sans oublier que les interventions de la part du SPO et des membres de la communauté doivent être appropriées.

D'autres groupes, y compris les personnes qui représentent les populations indigènes, la communauté LGBTQ+ et celles de l'intersectionnalité et de l'identité de genre seront consultées afin qu'il y ait une représentation équitable et pour garantir que des commentaires essentiels seront formulés à l'endroit du projet.

## **CONSULTATION**

Le SPO ne représente que l'une des composantes de l'équation en santé mentale, car il existe de nombreux autres organismes communautaires qui contribuent à intervenir de manière proactive et holistique auprès de personnes souffrant de ce type de problèmes. Voilà pourquoi, nous rencontrerons les intervenants locaux afin de solliciter leur avis sur les secteurs nécessitant le plus de soutien et sur la manière dont le SPO, du fait de la nature légiférée de son rôle, peut travailler plus efficacement avec nos partenaires pour intervenir auprès des personnes en crise. Parfois, il faudra déterminer que le SPO ne doit pas être le principal intervenant, mais que le cas doit être plutôt redirigé vers les agences de santé mentale de première ligne.

Le plan de consultation final sera déterminé par le Conseil d'orientation. Néanmoins, il comprendra un large éventail d'outils et de techniques pour garantir que les principaux intervenants (y compris nos partenaires, les experts en la matière et les personnes ayant une expérience vécue) et le grand public aient la possibilité de faire part de leurs commentaires. Les éléments suivants peuvent être pris en compte pour étayer la stratégie globale de consultation :

1. **Questionnaire en ligne pour les citoyens** : Afin de garantir l'accessibilité, on élaborera un questionnaire en ligne pour recueillir les réactions et les avis des citoyens. Une rubrique spéciale du site web du SPO fournira des données clés sur le projet, notamment des mises à jour, une foire aux questions et des documents de référence importants. La diffusion de ces données se fera également par le biais des médias sociaux et d'autres canaux.

2. **Entrevues, sensibilisation ciblée et groupes de discussion** : Pendant toute la durée du projet, des réunions de consultation et des entretiens seront menés en permanence avec des membres de la communauté, des universitaires, des experts en la matière, des professionnels de la santé mentale, des spécialistes en toxicomanie et d'autres groupes. L'équipe du projet a fait appel à divers groupes pour l'aider à guider le processus jusqu'à présent. On compte notamment : le Réseau de toxicomanie et de santé mentale de Champlain; • Les enfants avant tout (groupe de travail sur la santé mentale et la toxicomanie), le Cadre de développement communautaire; la Coalition pour la santé mentale de la communauté africaine, caribéenne et noire; la Coalition autochtone d'Ottawa [*Ottawa Aboriginal Coalition*]; le Partenariat local pour l'immigration d'Ottawa (PLIO) et le Conseil communautaire sur l'équité (CCE). Les membres du conseil d'administration peuvent également participer à ces discussions.
3. **Séance d'information technique** : Bien que nous incluions généralement des copatrouilles dans le cadre du processus de consultation et de sensibilisation du public, cela est maintenant impossible en raison de l'impact de la pandémie de COVID-19. Nous envisageons plutôt de nouveaux moyens de communiquer avec la communauté en utilisant des outils technologiques.
4. **Discussions et comptes rendus aux partenaires communautaires** : les groupes communautaires et leurs partenaires bénéficieront d'un certain nombre de présentations et de comptes rendus sur une base régulière.
5. **Communications** : Les médias rémunérés (tant dans les médias grand public que dans les médias ciblés aux diverses communautés), la publicité payante, les communications multilingues, les médias sociaux et l'information sur Internet, ainsi que les moyens simples, comme les brochures et les affiches, seront utilisés selon les besoins.
6. **Consultations internes avec les membres** : Des réunions d'information et de consultation, un questionnaire sur intranet et des mises à jour régulières (par courrier électronique et sur intranet) permettront de tenir les membres du SPO informés de ces travaux et de leur donner l'occasion d'y contribuer.

La démarche consultative décrite ici a été éclairée par des discussions avec les intervenants communautaires ainsi qu'avec les présidents des différents réseaux qui composeront le conseil d'orientation de la Stratégie d'intervention en santé mentale. Le cadre de référence de cette démarche a d'ailleurs évolué à la suite de ces réunions. En d'autres termes, il s'agit d'un processus dynamique et la communautaire qui reflète notre vision pour la mise en œuvre de la stratégie globale qui sera mise sur pied. Bientôt, la

tâche d'élaborer un plan complet qui répond aux besoins de la population la plus vulnérable de notre ville sera mise en route.

### **Échéanciers**

La première étape proposée est la mise sur pied du Conseil d'orientation, qui continuera de travailler à la conception du plan de consultation communautaire. Après la formation du groupe, il lui sera demandé de définir les étapes clés du travail. Le SPO fera alors rapport à la Commission de services policiers.

Nous prévoyons que la phase de consultation publique commencera au printemps 2021, après notre rencontre avec notre Conseil d'orientation. Nous préciserons avec lui le cadre de référence et évaluerons les recommandations à l'égard du processus formulé par chaque partenaire et/ou intervenant respectif.

### **INCIDENCES FINANCIÈRES**

L'évaluation des coûts de cette démarche sera effectuée avec nos partenaires et le Conseil d'orientation.

### **PIÈCES JUSTIFICATIVES**

Document 1 – Définitions

### **CONCLUSION**

La Stratégie d'intervention en santé mentale du SPO sera une initiative communautaire visant à mieux épauler les personnes en situation de crise de santé mentale. Celle-ci reconnaît que les policiers ne sont pas des experts en la matière et veut renforcer la capacité d'intervention du SPO en y ajoutant des travailleurs en santé mentale, des spécialistes en toxicomanie et d'autres professionnels. Ainsi, une intervention adéquate sera effectuée au bon moment pour la personne qui en a besoin.

Le processus de consultation favorisera la participation non seulement des professionnels de la santé mentale, mais aussi des groupes communautaires, des universitaires et du grand public. Les interventions en matière de santé mentale nécessitent une approche communautaire globale. Il faut élaborer efficacement un plan qui répond aux besoins de certains des membres les plus vulnérables de notre société.

La stratégie sur trois ans tiendra compte des réactions de nos groupes concernés. Elle permettra de mettre au point des pratiques exemplaires et ces dernières garantiront l'efficacité des interventions pour que les personnes touchées ne soient pas orientées vers le processus pénal, mais plutôt vers des soutiens qui jetteront les bases de leur bien-être.

## **Document 1 – Définitions**

### **Définitions**

**LSM - Autre (8650-4) :** Il s'agit généralement d'appels de service où un agent de police est intervenu sur des lieux où une personne est aux prises avec des problèmes de santé mentale. Les agents qui interviennent ainsi ne connaissent pas nécessairement la situation dans son ensemble ni les circonstances avant leur arrivée. Ils doivent intervenir, car la personne qui a appelé le 911 ne dispose que d'un minimum d'informations sur la personne ou la situation.

Par exemple, une personne voit un homme qui crie ou se bat avec un objet inanimé. Les passants appellent la police pour intervenir et désamorcer la situation. On ignore alors si le sujet est sous l'emprise de la drogue et/ou de l'alcool ou s'il traverse une crise de santé mentale. Grâce à l'évaluation et à l'intervention des policiers, il peut devenir évident qu'il s'agit d'une personne en situation de crise. Lors de ces appels, les agents vérifient que la personne est bien soutenue ou qu'elle ne constitue pas une menace pour elle-même ou pour autrui, ce qui ne nécessite pas d'arrestation ni de traitement dans un hôpital. Au contraire, l'agent est en mesure de désamorcer la situation et de rassurer toutes les personnes impliquées. Par conséquent, il peut quitter les lieux et laisser le sujet, en sachant que la situation a été résolue et que toutes les parties impliquées sont satisfaites et en accord avec la solution.

**LSM FUGUE - (8650-5) :** Ces appels de service concernent une personne en situation de crise qui s'est enfuie après avoir été arrêtée, quand un formulaire 1, 2 ou 47 a été rempli l'obligeant à être évaluée par un professionnel de la santé mentale. Souvent, l'hôpital est l'endroit d'où le sujet va s'enfuir.

**LSM - FORMULAIRE 1 – (8650-2) :** Un formulaire 1 est délivré par un médecin et donne à la police le pouvoir d'arrêter une personne en situation de crise, contre sa volonté, et de l'emmener à l'hôpital pour qu'elle y soit évaluée par un professionnel de la santé mentale. Les policiers doivent rester à l'hôpital jusqu'à ce que la personne soit admise ou libérée par un médecin. Habituellement, un membre de la famille demande qu'un formulaire 1 soit rempli en prenant contact avec un médecin, qui connaît la personne et lui explique son état. Ces appels sont traités à la fois par les agents de première ligne et par l'Unité de santé mentale (USM) du SPO, en faisant aussi appel à un infirmier en santé mentale.

**LSM - FORMULAIRE 2 – (8650-4) :** Un formulaire 2 est délivré par un juge de paix et donne à la police le pouvoir d'arrêter une personne en situation de crise, contre sa volonté, et de l'emmener à l'hôpital pour qu'elle y soit évaluée par un professionnel de la

santé mentale. Les policiers doivent rester à l'hôpital jusqu'à ce qu'un professionnel de la santé mentale ait vu la personne et la libère ou l'admette à l'hôpital. Habituellement, un membre de la famille voit à ce qu'un formulaire 2 en se présentant devant un juge de paix et en lui expliquant l'état de la personne en situation de crise. Ces appels sont traités par les agents de première ligne et l'USM.

**LSM - HOSPITALISATION VOLONTAIRE (8650-3) :** Un membre de la famille, un ami ou une autre personne a appelé le 911/SPO, s'inquiétant de la santé mentale d'un de ses proches. Souvent, son interlocuteur aidera la police à évaluer la personne en situation de crise et à lui parler. Lors de ces appels, les agents de première ligne parleront avec la personne pour la convaincre de se rendre volontairement à l'hôpital et d'être vue par un professionnel de la santé mentale, au lieu d'être escortée par la police à l'hôpital. Bien que la police reconduise parfois la personne à l'hôpital, les agents n'ont pas besoin de rester sur place et de superviser la personne jusqu'à ce qu'elle soit vue par un médecin de l'hôpital. Dans bien des cas, la personne prend contact elle-même avec la police. Les services paramédicaux d'Ottawa répondent à la plupart de tels appels.

**LSM - ARTICLE 17 ARRESTATION (8650-1) :** Une arrestation en vertu de l'article 17 est le résultat d'un appel au 911, quand une personne en situation de crise menace de se blesser ou de blesser d'autres personnes. Parfois, le sujet a une arme lorsque la police intervient sur les lieux. Dans la plupart des cas, la personne va refuser de se rendre à l'hôpital et la police est obligée, en vertu de la *Loi sur la santé mentale*, d'intervenir et de l'emmener pour qu'elle soit évaluée par un professionnel de la santé mentale. Les policiers sont obligés de rester à l'hôpital pour superviser la personne jusqu'à ce qu'elle ait vu un professionnel de la santé mentale et soit libérée de l'hôpital ou qu'un formulaire 1 soit rempli à son égard.

**Autres rapports en vertu de la LSM qui ne relèvent pas principalement du DUC :** Il s'agit de rapports qui ont été soumis/joints à un rapport/appel qui comportait un élément lié à la santé mentale. Néanmoins, un problème de santé mentale n'était pas nécessairement la raison principale de l'appel initial au 911. Par exemple, il peut y avoir une dispute entre un membre de la famille et un partenaire qui a un élément lié à la santé mentale et donc un rapport visant la santé mentale a également été soumis.

---