



# **Les limites de ce que nous savons : suivi de l'ampleur et de la portée des interactions entre la police et les personnes atteintes d'une maladie mentale**

*Mars 2021*



*Une note de breffage de la SRC*

# **Les limites de ce que nous savons : suivi de l'ampleur et de la portée des interactions entre la police et les personnes atteintes d'une maladie mentale**

*Une note de breffage de la SRC*

## **Auteurs**

Laura Huey	Western University
Lorna Ferguson	Western University
Adam D. Vaughan	Texas State University

## **Responsable de la surveillance du processus d'examen par les pairs**

Tom Marrie, MSRC	Dalhousie University
------------------	----------------------

## **Pairs examineurs**

Martin Andresen	Simon Fraser University
Jennifer Lavoie	Wilfrid Laurier University

## **Forme suggérée pour les citations de cette note de breffage**

Huey, L., Ferguson, L., Vaughan, A.D., *Les limites de ce que nous savons : suivi de l'ampleur et de la portée des interactions entre la police et les personnes atteintes d'une maladie mentale*. Société royale du Canada. 2021

## **Reconnaissance territorial**

Le siège social de la Société royale du Canada est situé à Ottawa, territoire traditionnel et non cédé de la nation algonquine.

**Les opinions exprimées dans ce rapport sont celles des auteurs et ne représentent pas nécessairement les opinions de la Société royale du Canada.**

## Contexte concernant la préparation de cette note de breffage

En avril 2020, le président de la Société royale du Canada a établi le Groupe de travail de la SRC sur la COVID-19. Le mandat de ce groupe de travail est de dégager des perspectives éclairées par les données probantes sur les grands enjeux sociétaux qui se posent au Canada relativement à sa réponse à la COVID-19 et à sa démarche subséquente de rétablissement.

Pour rapidement produire des notes de breffage, le groupe de travail a établi une série de sous-groupes de travail ayant comme objectif de soutenir les décideurs politiques en leur fournissant des données probantes pour éclairer leurs décisions.

### **À propos des auteurs**

*Laura Huey*, Professor of Sociology, Western University

*Lorna Ferguson*, PhD Student, Western University

*Adam D. Vaughan*, Assistant Professor, School of Criminology & Criminal Justice, Texas State University

## Table des matières

<b>Sommaire exécutif</b> .....	<b>4</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>7</b>
<b>Avertissement : les défis relatifs à l'utilisation des données de la police</b> .....	<b>7</b>
<b>La santé mentale, un domaine d'intervention policière</b> .....	<b>10</b>
Sécurité publique.....	10
Arrestations pour cause de trouble mental (ATM) .....	10
Vérification du bien-être, suicides et suicides possibles .....	12
Personnes portées disparues (ayant fui un établissement) .....	13
Prévention et intervention en matière de criminalité .....	14
Victimes.....	14
Suspects – crimes et désordres.....	15
<b>Recherches antérieures ayant tenté d'estimer les taux de prévalence de santé mentale dans les demandes d'intervention policière</b> .....	<b>17</b>
<b>Tentatives de la police d'estimer les taux de prévalence</b> .....	<b>19</b>
<b>La COVID-19 et les appels de services policiers liés à la santé mentale</b> .....	<b>21</b>
<b>Ce que nous savons des PMM qui ont eu des interactions avec la police</b> .....	<b>22</b>
<b>Considération particulière : les communautés autochtones et les services de police autochtones</b> .....	<b>24</b>
<b>Résumé</b> .....	<b>27</b>
<b>Recommandations</b> .....	<b>28</b>
<b>Références</b> .....	<b>30</b>

## Sommaire exécutif

À la suite des protestations soulevées par rapport au rôle de la police dans plusieurs décès très médiatisés de personnes en situation de crise de santé mentale, un certain nombre de citoyens et de groupes canadiens ont plaidé pour diverses mesures politiques – allant de l'amélioration de la formation des policiers et de la mise en place de nouveaux programmes de police, à la réaffectation d'une partie du financement des services policiers aux soins de santé et aux groupes de travailleurs sociaux, en passant, pour certains, par l'abolition pure et simple des services policiers publics. Cependant, un élément est continuellement absent du discours public sur cette question : la compréhension profonde des nombreuses façons dont la police et les problèmes de santé mentale s'entrecroisent, de la prévalence des problèmes de santé mentale dans les appels de service reçus par la police, de la nature des interactions entre les personnes atteintes d'une maladie mentale (PMM) et la police, ainsi que des défis uniques auxquels font face les communautés autochtones du Canada dans ce domaine.

L'objectif de cette note de breffage est de commencer à étoffer les aspects de cette question sur lesquels nous avons certaines connaissances et de déterminer les principaux domaines sur lesquels nous en savons peu. Le document est structuré comme suit. Premièrement, nous aborderons les défis qui se posent aux chercheurs qui tentent d'utiliser les sources de données existantes pour évaluer l'ampleur et la portée des interventions policières liées aux troubles de santé mentale. Ensuite, nous commencerons à explorer les diverses façons dont les interventions policières et les problèmes de santé mentale se recoupent. Lorsque possible, nous utiliserons les données des services de police pour faire état des volumes d'appels associés aux différents types d'interactions. Troisièmement, nous examinerons les précédentes tentatives faites par les chercheurs pour estimer la prévalence globale des demandes d'intervention policière liées à la santé mentale et nous soulignerons les forces et les faiblesses de ces travaux. Nous considérerons aussi quelles statistiques policières récentes pourraient contribuer à la discussion avant de présenter certaines données récentes sur les demandes d'intervention policière effectuées pendant la pandémie de la COVID-19. Ensuite, nous tournerons notre attention vers ce que la recherche peut nous dire sur les interactions de la police avec les PMM, avant d'aborder le sujet important des communautés autochtones et des défis qui se dressent devant les services de police autochtones, particulièrement dans les régions rurales et éloignées. Enfin, en nous fondant sur une analyse des données et des recherches recueillies, nous présenterons une série de recommandations à l'intention des décideurs et des praticiens.

Nous commençons seulement à comprendre comment les perturbations et les fractures économiques, sociales, communautaires et familiales résultantes ont influencé et continuent d'influencer les interventions policières faites en réponse aux situations impliquant des personnes en état de crise. Considérant les pressions exercées par la pandémie de la COVID-19 sur les différents segments de la population – en particulier sur les plus vulnérables de notre société, dont les personnes économiquement défavorisées, les communautés autochtones et les membres des autres groupes racialisés – et le fait que les systèmes de santé au Canada étaient déjà saturés avant la pandémie, il est évident que ce domaine d'intervention devrait faire l'objet d'un suivi. Malheureusement, comme nous l'avons décrit dans ce rapport, le Canada est actuellement mal préparé pour entreprendre cette tâche parce que les systèmes de collecte et de déclaration de données des services de police n'utilisent pas de méthodes uniformisés. Pour améliorer notre

base de connaissances – et donc favoriser l'établissement de politiques fondées sur des données probantes dans un domaine d'intérêt public aussi essentiel – les Canadiens devront envisager de soutenir des stratégies qui permettront d'améliorer la collecte et l'utilisation des données policières aux échelons provincial et national.

## **Recommandations**

Les recommandations suivantes sont basées sur le précédent examen des données de recherche ainsi que sur les lacunes importantes que nous avons relevées.

### ***Recommandation 1 – Normes provinciales en matière de saisie de données***

Concevoir des cadres provinciaux pour améliorer l'exactitude des données des services de police et pour faire en sorte qu'elles reflètent davantage la nature des interventions policières menées auprès des PMM. Un des principaux objectifs devrait être de faire en sorte que les données soient saisies de manière uniforme par les différents services de police. Par exemple, tous les services de police devraient adopter le critère de l'intervention faite en vertu de la Loi sur la santé mentale comme indicateur indirect raisonnable pour déterminer le nombre d'appels de service de police liés à des PMM. Pour ce faire, il suffirait d'utiliser la définition d'un événement lié à un trouble de santé mentale fournie dans la loi sur la santé mentale (LSM) de chaque province et territoire. Des renseignements sur le patient ou les personnes visées par les interventions pourraient aussi être extraits des sources de données policières, bien que les caractéristiques de ces données ne soient probablement pas aussi uniformes que celles des données liées à la LSM susmentionnées. Pour améliorer la qualité et la cohérence des données, les services de police devraient envisager d'établir diverses normes pour encadrer la façon dont les PMM sont décrites dans leurs données. Hartford *et al.* (2005) ont fourni un cadre permettant de classer les cas liés à des PMM selon qu'ils sont certains, probables ou possibles. Une approche semblable pourrait être utilisée dans chaque province pour produire un éventail de données estimatives.

### ***Recommandation 2 – Améliorer l'échange des données***

Des efforts devraient être faits pour améliorer l'échange des données sur les PMM entre les services de police à l'échelle locale et régionale. La mobilité de certaines PMM est susceptible de faire en sorte que des services de police voisins doivent interagir avec un même sous-ensemble de personnes. Mettre en commun les renseignements des différents services de police pourrait aider les agents à mieux comprendre ces personnes et à intervenir auprès d'elles. De plus, il serait utile d'améliorer l'échange des données entre la police et les services de santé pour faciliter les recherches futures sur les interventions policières auprès des PMM, pour trouver des façons efficaces de collaborer sur cette question et pour que ces deux services sociaux s'unissent pour mettre en œuvre des stratégies de prévention et de réduction fondées sur des données probantes. Pour faire le lien avec le thème récurrent de ce rapport, selon lequel nous en savons peu sur les PMM et les interventions policières qui les concernent, améliorer l'échange des données entre les divers services de police et entre les services de police et les services de santé constituerait un moyen de renforcer la capacité de faire de la recherche et d'améliorer la base de connaissances sur cette question.

### ***Recommandation 3 – Analyse des données sur les PMM***

Les administrateurs de la police devraient exiger que des analystes civils étudient la nature des PMM inscrites dans les bases de données de la police. Les analystes du crime sont susceptibles d'avoir les compétences nécessaires pour étudier, analyser et déclarer les tendances qui se dessinent sur leur territoire aux fins de la préparation des rapports périodiques et des rapports spéciaux demandés par leurs superviseurs. Les compétences d'analyse que plusieurs analystes civils du crime possèdent peuvent s'étendre aux interactions entre les PMM et la police au niveau de l'individu (p. ex. une personne présentant un trouble affectif) et de l'événement (p. ex., les appels liés à la LSM). Les informations agrégées produites devraient être rendues publiques dans les rapports annuels. Par contre, si la saisie et l'échange des données ne sont pas améliorés, l'analyse des données sur les PMM ne sera pas susceptible d'être utile, puisqu'elle serait fondée sur des données de mauvaise qualité et inappropriées. Par conséquent, pour satisfaire à cette recommandation il est essentiel de mettre en place de meilleures pratiques de saisie des données et d'améliorer l'échange des données entre les services de police locaux et régionaux, et entre les services de police et de santé.

### ***Recommandation 4 – Collaborations de recherche***

Pour traiter les questions émergentes ou celles qui exigent une expertise supplémentaire, des collaborations de recherche entre la police et des groupes d'experts universitaires, collégiaux et d'autres organisations pourraient aider à mieux comprendre les facteurs qui influencent les interactions entre la police et les PMM. Les types de recherche possibles pourraient inclure, par exemple, des études rigoureuses et évaluées à l'externe des programmes policiers d'intervention auprès des PMM se trouvant dans la collectivité. Ou bien, des chercheurs universitaires pourraient examiner les liens entre les différents groupes communautaires, les interventions policières et la santé mentale, en mettant particulièrement l'accent sur les groupes qui subissent une forme ou une autre de marginalisation. Ces recherches devront reconnaître que les interactions entre les PMM et la police sont pluridimensionnelles et devraient contribuer à l'élaboration d'approches de maintien de l'ordre culturellement adaptées et inclusives. Le gouvernement fédéral devrait fournir un financement à long terme pour soutenir ces travaux.

### ***Recommandation 5 – Groupe de travail sur les communautés autochtones, les services de police autochtones et la santé mentale***

Davantage de connaissances seront nécessaires pour bien comprendre les questions touchant la réponse de la police aux incidents liés à un trouble de santé mentale qui surviennent dans les communautés autochtones. En travaillant étroitement avec les communautés autochtones, le gouvernement fédéral devrait créer un groupe de travail pour étudier cette question en vue de l'élaboration future d'un cadre d'intervention adapté à la culture et aux contextes propres aux communautés autochtones.

# **Les limites de ce que nous savons : suivi de l'ampleur et de la portée des interactions entre la police et les personnes atteintes d'une maladie mentale**

## **Introduction**

À la suite des protestations soulevées par rapport au rôle de la police dans plusieurs décès très médiatisés de personnes en situation de crise de santé mentale, un certain nombre de citoyens et de groupes canadiens ont plaidé pour diverses mesures politiques – allant de l'amélioration de la formation des policiers et de la mise en place de nouveaux programmes de police, à la réaffectation d'une partie du financement des services policiers aux soins de santé et aux groupes de travailleurs sociaux, en passant, pour certains, par l'abolition pure et simple des services policiers publics. Cependant, un élément est continuellement absent du discours public sur cette question : la compréhension profonde des nombreuses façons dont la police et les problèmes de santé mentale s'entrecroisent, de la prévalence des problèmes de santé mentale dans les appels de service reçus par la police, de la nature des interactions entre les personnes atteintes d'une maladie mentale (PMM) et la police, ainsi que des défis uniques auxquels font face les communautés autochtones du Canada dans ce domaine.

L'objectif de cette note de breffage est de commencer à étoffer les aspects de cette question sur lesquels nous avons certaines connaissances et de déterminer les principaux domaines sur lesquels nous en savons peu. Le document est structuré comme suit. Premièrement, nous aborderons les défis qui se posent aux chercheurs qui tentent d'utiliser les sources de données existantes pour évaluer l'ampleur et la portée des interventions policières liées aux troubles de santé mentale. Ensuite, nous commencerons à explorer les diverses façons dont les interventions policières et les problèmes de santé mentale se recoupent. Lorsque possible, nous utiliserons les données des services de police pour faire état des volumes d'appels associés aux différents types d'interactions. Troisièmement, nous examinerons les précédentes tentatives faites par les chercheurs pour estimer la prévalence globale des demandes d'intervention policière liées à la santé mentale et nous soulignerons les forces et les faiblesses de ces travaux. Nous considérerons aussi quelles statistiques policières récentes pourraient contribuer à la discussion avant de présenter certaines données récentes sur les demandes d'intervention policière effectuées pendant la pandémie de la COVID-19. Ensuite, nous tournerons notre attention vers ce que la recherche peut nous dire sur les interactions de la police avec les PMM, avant d'aborder le sujet important des communautés autochtones et des défis qui se dressent devant les services de police autochtones, particulièrement dans les régions rurales et éloignées. Enfin, en nous fondant sur une analyse des données et des recherches recueillies, nous présenterons une série de recommandations à l'intention des décideurs et des praticiens.

## **Avertissement : les défis relatifs à l'utilisation des données de la police**

Le présent examen des données probantes s'appuie fortement sur des données policières analysées par deux sources distinctes : des chercheurs universitaires et les services policiers canadiens. Avant d'entreprendre cet examen, nous devons souligner certains des problèmes importants qui se posent aux chercheurs lorsqu'ils utilisent des données des services policiers. Pour ce faire, il serait peut-être utile tout d'abord d'expliquer comment les données policières sont produites.

Les services policiers utilisent de multiples outils de collecte et d'analyse de données. Les plus pertinents pour notre travail dans le contexte canadien sont les programmes de Répartition assistée par ordinateur (RAO) et les Systèmes de gestion des dossiers (SGD). Lorsqu'un appel de service est généré par suite d'une communication d'urgence, les détails de l'appel sont enregistrés par un répartiteur et ces renseignements de base sont transmis aux intervenants. Les détails saisis comprennent l'heure, la date, le lieu de l'incident, le type d'incident et toute information supplémentaire fournie par l'appelant. Selon la nature de l'événement, les agents affectés à l'incident peuvent fournir plus de détails sur l'incident et ensuite, pour les interventions qui se sont réglées de manière informelle, ils peuvent « classer » l'appel et ainsi clore le dossier. Autrement, si les informations doivent faire l'objet d'un suivi, si l'incident nécessite une enquête plus approfondie ou l'intervention d'autres ressources policières, ou encore si un dossier criminel doit être ouvert, l'agent remplit un rapport distinct dans le Système de gestion des dossiers du service.

En théorie, les données d'un rapport enregistré dans le SGD contiennent plus de renseignements sur les interventions que les données du système de RAO. Par exemple, un SGD exigera généralement que l'agent fournisse des informations détaillées sur les particularités de l'incident – y compris, bien que ces renseignements ne soient pas toujours exacts, l'âge, l'ethnicité, les caractéristiques de santé, etc. de la personne – et ces données sont susceptibles d'être très utiles pour les chercheurs. En réalité, cependant, la qualité des données des SGD est souvent déficiente : renseignements inscrits en double, informations manquantes, etc. (Huey, Koziarski et Ferguson, en cours d'examen). À ces problèmes de qualité des données s'ajoute le manque d'uniformité entre les différents services policiers et même au sein d'un même service dans les définitions, la terminologie et les méthodes de déclaration utilisées (Sinha 2009; p. ex. Ferguson et Picknell, en cours d'examen). Il est également difficile de travailler avec les SGD pour la recherche parce qu'ils ont été conçus pour être utilisés par les services policiers et non pas pour faciliter l'extraction des données et leur application à la recherche. Chaque rapport portera un code DUC<sup>1</sup> identifiant le type principal de situation (par exemple « voie de fait » ou « vol de moins de 5000 \$). Pour pouvoir découvrir si l'appel avait une composante de santé mentale, il faut que le service de police ait utilisé une balise identifiant les cas de santé mentale lors de la saisie des données. Il n'y a pas si longtemps encore, peu de services effectuaient un tel balisage et, par conséquent, les chercheurs devaient consulter les synopsis de cas pour trouver cette information (p. ex. Schulenberg 2016). L'impossibilité d'extraire facilement les appels de service ayant une composante de santé mentale représente une contrainte importante quand on essaie de mieux comprendre l'impact des problèmes de santé mentale sur les appels de services policiers. Pour illustrer ce problème, mentionnons que nous avons approché six services de police au Canada et que seulement un d'entre eux identifiait systématiquement les appels liés à un trouble de santé mentale dans les données de leur SGD. Parmi les services qui ne le font pas figure la Gendarmerie royale du Canada (GRC). Dans son dernier rapport, la GRC indique ceci :

S'agissant des incidents liés à la santé mentale, ces données ne rendent pas compte de tous les échanges qu'ont les agents de la GRC avec des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale. Il peut arriver qu'un incident ait été enregistré comme étant une agression, une plainte relative à la présence d'armes, un incident suspect ou une plainte liée au bruit à la suite

---

1 À noter que les codes DUC identifient le crime « le plus grave » commis. Par exemple, la santé mentale peut avoir joué un rôle direct, mais ne pas constituer l'élément criminel le plus grave à avoir eu lieu. Cela étant dit, le nombre d'appels liés à la santé mentale est souvent sous-estimé dans les données DUC.

de cris, par exemple. Les mots employés varient selon les plaignants, les témoins, les membres d'une famille ou les personnes visées par une plainte. C'est pourquoi les demandes de service mettant en cause des problèmes de santé mentale ne sont pas toutes consignées dans les SGD (RCMP 2020).

Comme nous l'avons mentionné, pour combler certaines lacunes dans nos données sur les contacts de la police avec les PMM, nous nous sommes aussi appuyés sur les statistiques déclarées par les services policiers au Canada dans leurs rapports annuels. À l'aide de recherches par mots-clés<sup>2</sup>, nous avons scruté 80 sites Web de services policiers et nous avons repéré 19 rapports annuels présentant des statistiques liées à la santé mentale et, lorsque des renseignements pertinents étaient fournis, nous les avons intégrés à ce rapport<sup>3</sup> <sup>4</sup>. Toutefois, comme Boyce et ses collègues (2015) ont observé, en l'absence de mécanismes normalisés de collecte et de déclaration des données (au-delà du système DUC), les données déclarées dans les rapports annuels et la façon dont elles sont déclarées ne sont pas normalisées, ce qui fait qu'il est difficile de comprendre ce qui est rapporté, mais aussi de dresser des comparaisons utiles entre les différents services.

Ce manque de procédures normalisées de déclaration représente un défi important pour la recherche sur les activités policières. Comme la terminologie/nomenclature varie, différentes optiques quantitatives et qualitatives sont employées pour comprendre la façon dont les services de police des différentes régions du pays et d'une même région interagissent avec les PMM. Par exemple, nos critères de recherche pour la présente étude comprenaient les mots-clés « crise » et « unité d'intervention en situation de crise », qui sont susceptibles de se rapporter aux cas où des lois provinciales/territoriales ont été invoquées pour détenir un patient dans un établissement désigné en vue d'une évaluation médicale. Bien entendu, le même patient pourrait avoir des interactions subséquentes avec les services policiers (peut-être le jour même) concernant lesquelles ceux-ci pourraient signaler dans leurs dossiers que la personne est atteinte d'une maladie mentale, mais qu'elle n'était pas en état de cris au moment de leur interaction. Notre emploi d'une large gamme de critères de recherche nous permet d'inclure des recherches pertinentes pour ce domaine d'intervention policière, mais nous reconnaissons que dans ces études, les interactions entre la police et les PMM sont consignées de diverses façons. Un autre problème important posé par le fait de s'appuyer sur les données du système de justice pénale pour mieux comprendre les cas de PMM ayant eu affaire à la justice est son manque d'informations diverses et inclusives sur un éventail de variables démographiques et autres, telles que la race et l'ethnicité, lesquelles fourniraient une meilleure indication de l'étendue et de la gravité de ce problème. Par exemple, il y a une vingtaine d'années, Wortley (1999) avait observé l'existence de ce qu'il avait appelé une « interdiction informelle » au sein des services policiers de créer des données fondées sur la race. À cause de cette lacune dans nos connaissances, soutenait-il, nous en savons très peu sur les différents phénomènes qui touchent les collectivités diversifiées et sur la meilleure façon d'élaborer et de mettre à l'épreuve des solutions, y compris des solutions aux problèmes de surreprésentation (Wortley et Tanner 2003; Wortley et Owusu-Bempah 2012). Aujourd'hui, en 2020, nous pouvons constater que la plupart des services policiers, sinon tous, recueillent des données fondées sur la race/l'ethnicité dans leurs SGD respectifs. Ces données ne

---

2 Les mots-clés utilisés dans notre recherche comprenaient « santé mentale », « maladie mentale », « détresse », « crise » et « unité d'intervention en situation de crise », entre autres.

3 Ils sont énumérés dans les références.

4 Une des limites de la présente étude est que nous n'avons pas pu présenter de demandes pour les rapports annuels des 200 services de police et plus au Canada.

font cependant pas partie des renseignements du système DUC fournis à Statistique Canada et rendus publics. Cette situation est bientôt appelée à changer, cependant, puisqu'on a annoncé en 2020 que le système DUC allait désormais inclure des statistiques sur la race et l'éthnicité (Tunney 2020).

En attendant, l'absence d'informations nationales et régionales sur les PMM ayant eu des interactions avec la police et sur les demandes d'intervention de la police liées à des PMM nous oblige à utiliser ce qui est actuellement disponible pour tenter de comprendre cette problématique. Autrement dit, bien que les données policières comportent des limites, elles peuvent tout de même nous aider à en savoir plus sur les interactions entre les PMM et la police, mais il nous faudra reconnaître que les informations et les conclusions que nous en tirerons sont également limitées. Dans les sections qui suivent, les données policières ne seront utilisées que pour étayer cette conversation. Nous reconnaissons que les limites que nous avons évoquées sont présentes dans ces données et nous sommes donc conscients du fait que nous ne pourrions tout simplement pas tirer de conclusions précises sur cette question sans approfondir davantage le sujet et sans donner suite à un éventail de recommandations (lesquelles sont fournies à la fin du présent document). Les données actuellement disponibles constituent toutefois un bon point de départ à une prise de conscience initiale sur cette question de portée très large.

## **La santé mentale, un domaine d'intervention policière**

Bien des écrits ont abordé le rôle de la désinstitutionnalisation, les changements apportés aux lois sur la santé mentale et le manque de services et de mesures de soutien coordonnées à l'échelle locale pour les personnes atteintes de troubles graves de santé mentale, et il ne servira à rien de reprendre ici cette réflexion (p. ex., Iacobucci 2014; Cotton et Coleman 2010). Nous allons plutôt concentrer notre attention sur les raisons pour lesquelles la gestion des problèmes de santé mentale relève actuellement de la justice pénale et exige une réponse policière. Dans cette section, nous explorerons deux aspects du rôle et du mandat de la police qui font que les agents de police interviennent auprès de personnes aux prises avec des troubles de santé mentale. Bien que les lois qui encadrent les services policiers dans les provinces et territoires canadiens varient quant à la façon dont ces rôles sont énoncés, nous les décrivons sous les angles de la *sécurité publique* et de la *prévention et de l'intervention en matière de criminalité* (p. ex., Schulenberg 2013).

### **Sécurité publique**

Sur le plan de la sécurité publique, nous avons relevé trois façons dont les agents de police interagissent avec les PMM : 1) en procédant à des arrestations en vertu des lois provinciales et territoriales sur la santé mentale; 2) en enquêtant sur les PMM qui ont été portées manquantes de résidences, de refuges, d'hôpitaux ou d'établissements de soins; et 3) en effectuant des visites de vérification du bien-être, y compris en intervenant en réponse à des signalements de personnes menaçant de se suicider.

#### *Arrestations pour cause de trouble mental (ATM)*

Les lois provinciales et territoriales établissent des pouvoirs d'arrestation qui permettent aux agents de police de détenir une personne dans le but de l'escorter vers l'établissement psychiatrique désigné le plus proche en vue d'une évaluation. On en sait peu sur le processus décisionnel

utilisé par les policiers pour arrêter les personnes atteintes de troubles de santé mentale. Une des rares études canadiennes à avoir examiné ce phénomène a déterminé que deux ensembles de préoccupations éclairent les décisions des policiers : 1) si la personne répond aux critères de l'internement civil; et 2) le manque de ressources pour les personnes en crise et potentiellement à risque (Schulenberg 2016). Par rapport à ces deux facteurs, les agents interrogés ont exprimé de la frustration, jugeant que les critères d'internement étaient très stricts et qu'ils ne leur laissaient souvent d'autres choix que d'arrêter une personne « pour son propre bien » ou de relâcher une personne « à risque » (ibid.)<sup>5</sup>.

Les lois provinciales et territoriales en matière de santé mentale confèrent également aux policiers le rôle d'arrêter les PMM qui sont sous le coup d'un mandat ou d'une autre autorisation ordonnant qu'elles soient arrêtées et transportées vers un lieu d'évaluation, d'examen et/ou de traitement. En Colombie-Britannique (C.-B.), par exemple, la police peut être appelée à intervenir pour conduire une personne à un établissement en vue d'une évaluation en vertu du « Formulaire 4 ». En Ontario et en Alberta, il s'agit du « Formulaire 1 ». On parle ici de situations où la personne fait déjà l'objet d'une forme d'ordonnance de soins dans la collectivité, mais où elle ne s'est pas conformée aux exigences de son traitement. Lorsque cela se produit, les professionnels de la santé mentale demandent à la police d'intervenir. Dans une étude, Honer et ses collaborateurs (2017 : 489) ont observé qu'approximativement « 20 % des arrestations concernaient des patients ayant fait l'objet de plus d'une arrestation par année » et ont conclu que cette statistique « est une indication de la faible efficacité des mesures cliniques et de la prestation des services ». Une étude antérieure a relevé que seulement 6,3 % des interventions avaient été demandées par du personnel hospitalier (Charette et al. 2011). Une évaluation plus récente de l'unité d'intervention en situation de crise du service de police de Saskatoon (SPS) a relevé que 11 % des appels reçus provenaient de prestataires de soins de santé qui demandaient des arrestations en vertu de la loi provinciale sur la santé mentale (SPS 2019). De même, la Police de Vancouver a déclaré que 26 % de ses appels de service liés à des troubles de santé mentale avaient été logés par du personnel de soins de santé ou des travailleurs sociaux demandant une aide policière (Vancouver Police Department [VPD] 2020).

Comme ces types d'appels de service sont généralement classés comme des incidents de « santé mentale », il est difficile d'établir le volume global de ces appels. Nous avons tenté d'estimer le volume global d'arrestations pour cause de trouble mental (ATM) effectuées par les services policiers. Nous nous sommes tournés vers les sources policières : nous avons consulté les sites Web de 81 services de police canadiens<sup>6</sup> pour obtenir leurs rapports annuels de l'année 2019, ou de 2018 dans les cas où le rapport de 2019 n'était pas disponible. Une partie des informations que nous avons pu en tirer sont présentées plus bas dans le tableau 1. Malheureusement, il n'est pas évident dans quelle mesure ces ATM étaient basées sur l'expérience de terrain des policiers<sup>7</sup> ou étaient le fruit de l'exécution d'une ordonnance rendue par un juge ou un professionnel

5 Ces décisions sont aussi influencées par la capacité d'accueil des établissements.

6 Parmi les rapports annuels obtenus, nous en avons relevé 14 qui contenaient certains renseignements sur les appels et les arrestations pour cause de santé mentale qui sont utiles à présenter ici. Dans certains cas – notamment en ce qui concerne les services policiers autochtones – nous présentons ces renseignements ailleurs. Dans d'autres cas, les renseignements fournis étaient présentés de manière confuse; par exemple, sous forme de graphique sans chiffres à l'appui ou en utilisant des termes non définis comme « dossiers de santé mentale », sans préciser si des balises avaient été utilisés pour inclure des cas dont le code principal identifiait une autre caractéristique de l'incident. Ces problèmes, bien entendu, font partie de ce que nous tentons de mettre en évidence dans ce rapport.

7 Il n'est pas clair d'après les données disponibles si ces chiffres représentent effectivement les incidents où un agent de police a invoqué une loi sur la santé mentale pour arrêter une personne.

de la santé. Néanmoins, nous pouvons constater d’après les informations limitées dont nous disposons sur les ATM que leur pourcentage par rapport à l’ensemble des appels de service varie généralement selon le service de police, mais représente souvent moins de 2 % du total des appels.

**Tableau 1 : Arrestations pour cause de trouble mental (ATM)**

Rapport du service de police	ATM	Total des appels de service	Pourcentage d’ATM par rapport à la totalité des appels
Police de Toronto (2019)	13000 <sup>8</sup>	679000	1,90 %
Police de Port Hope (2020)	43	5128	0,84 %
Police d’Aylmer (2020)	23	3405	0,68 %
GRC (2020)	88460	3000000	2,94 %
Police de Saint John (2020)	500	58158	0,86 %

### *Vérification du bien-être, suicides et suicides possibles*

Les vérifications du bien-être, aussi appelées « vérifications de l’état de santé », ou appels « compassionate to locate » en anglais, sont des appels de service visant à faire vérifier par la police l’état de sécurité et de bien-être d’une personne pour qui une autre est préoccupée. Il s’agit d’un des types d’appels qui peuvent avoir une composante de santé mentale. Des recherches antérieures ont, par exemple, analysé les interventions policières effectuées auprès de personnes menaçant de se faire du mal ou ayant de possibles idées suicidaires (Wilson-Bates 2008; Schulenberg 2016; Shore et Lavoie 2020). Parfois, ces derniers cas sont identifiés comme des appels pour « menace de suicide » ou pour « suicide » dans les données policières, mais nous avons aussi relevé des cas où le code principal était « personne portée disparue » (si la personne avait quitté sa résidence) ou « vérification du bien-être » (dans le cas contraire). Bien qu’une vérification du bien-être puisse être effectuée pour des raisons liées à un problème de santé mentale, nous devons être conscients des limites de ces données. Les vérifications du bien-être peuvent aussi être demandées pour des personnes ayant des problèmes de santé physique ou qui ont été victimes d’un accident, entre autres choses. Sous réserve de ces limites, nous présentons ci-dessous des données sur le volume de vérifications du bien-être relevé à l’aide des rapports annuels de police disponibles (voir le tableau 2).

**Tableau 2 : Vérifications du bien-être**

Service de police	Vérification du bien-être	Total des appels de service	Pourcentage des vérifications du bien-être par rapport à la totalité des appels
Région de Niagara	11015	130462	8,40 %
Région de Waterloo	18501	301771	6,10 %
Shelburne	28	6480	0,43 %
Guelph	3988	73923	5,39 %

<sup>8</sup> Le volume cité était « à peine moins de 13 000 ». Malheureusement, aucun chiffre précis n’était fourni ou a pu être trouvé.

Lorsque des données sur les rapports de possibles suicides ou tentatives de suicide et/ou d'idées ou de comportements suicidaires étaient présentes dans les rapports annuels examinés, nous avons aussi inclus ces chiffres ci-dessous (tableau 3).

**Tableau 3 : Appels liés à un suicide**

Service de police	Menace de suicide	Total des appels de service	Pourcentage des cas de menace de suicide par rapport à la totalité des appels
South Simcoe	122	29780	0,40 %
Chatham-Kent	462	67075	0,69 %

Comme très peu de services sont représentés dans les tableaux 2 et 3, nous ne pouvons pas déduire beaucoup de choses au sujet des constatations relatives aux vérifications de bien-être et des appels liés à de possibles situations de suicide. Ce domaine représente donc un autre sujet lié aux interventions policières auprès des PMM et des personnes en état de crise qui demande à être étudié de manière plus approfondie. Pour que nous puissions commencer à comprendre cette question et à réaliser des recherches qui serviront à l'établissement de politiques et de pratiques judicieuses, il nous faudra beaucoup plus d'informations.

*Personnes portées disparues (ayant fui un établissement)*

Chaque année, des centaines de milliers de Canadiens sont portés disparus auprès des services de police (Statistique Canada 2018). Ces personnes ne constituent pas un groupe homogène et certaines recherches ont par le passé décrit les divers facteurs qui contribuent à ce phénomène (Hirschel et Lab 1988; Taylor et al. 2019). Dans cette section, nous porterons notre attention exclusivement sur les personnes atteintes d'une maladie psychiatrique grave qui se sont enfuies d'un établissement psychiatrique ou de soins de santé. Lorsque de telles personnes quittent un établissement de soins de santé ou n'y retournent pas (par exemple après une pause cigarette à l'extérieur de l'établissement), il est d'usage dans la plupart sinon la totalité des provinces et territoires canadiens de produire un rapport de police. Dans certaines provinces, comme la Colombie-Britannique, la loi exige qu'un tel rapport soit traité comme un appel à priorité élevée (pour « personne à risque » ou « à risque élevé ») nécessitant une réponse policière urgente.

Nous ne disposons pas d'informations sur la proportion des cas de fuite dans les rapports de personnes portées disparues. Heureusement, nous pouvons nous reporter à certaines études canadiennes récentes qui se sont appuyées sur les dossiers de police clos pour examiner divers aspects des cas de personnes portées disparues. Par exemple, étude récente a rapporté qu'approximativement 11,5 % des personnes portées disparues auprès d'un service de police municipal avaient fui un hôpital ou un établissement de santé mentale (Ferguson et Huey 2020). Dans cette étude, les facteurs de fuite les plus déterminants relevés étaient un trouble cognitif, la dépendance à une substance et un problème de santé mentale (ibid.). Une étude subséquente a été réalisée pour examiner les profils démographique, de santé et autres des personnes qui se sont enfuies d'hôpitaux et d'établissements de santé mentale. Elle a permis de constater que les personnes atteintes de schizophrénie et/ou de démence étaient plus susceptibles de s'échapper d'établissements de soins psychiatriques de longue durée, alors que les personnes ayant un diagnostic de dépression ou de trouble bipolaire étaient plus fréquemment portées manquantes

d'unités psychiatriques d'urgence d'hôpitaux (Ferguson, en cours d'examen). Sur le plan des facteurs démographiques, les hommes de race blanche étaient les personnes les plus souvent représentées parmi les personnes ayant fui les deux types d'établissements; mais les patients autochtones étaient surreprésentés en général, représentant 9,7 % de l'échantillon total (ibid.). Inversement, les patients noirs et les personnes des autres groupes raciaux ou ethniques étaient considérablement moins susceptibles de fuir ces établissements (ibid.)<sup>9</sup>.

Dans une autre étude basée sur le même ensemble de données, les chercheurs ont relevé les adultes et les mineurs qui avaient été portés manquants à plusieurs reprises (Huey et Ferguson 2020). Armés de ces informations, ils ont ensuite examiné les lieux que les personnes portées manquantes à plusieurs reprises étaient les plus susceptibles de fuir. Ils ont constaté que pour les adultes, les cinq endroits les plus fréquents comprenaient trois établissements de santé et deux refuges pour personnes itinérantes/centres de mission, ce qui indique que des personnes ayant fait l'objet d'ATM se sont enfuies, mais aussi que certaines l'ont fait à plusieurs reprises (ibid.). Sur le plan de la fréquence à laquelle ces personnes sont portées disparues, nous avons peu de données. Une étude antérieure a permis de constater qu'au cours d'une année, 230 personnes placées en état d'ATM avaient été déclarées manquantes à la police par deux hôpitaux de la région de Vancouver (Thompson 2015).

## **Prévention et intervention en matière de criminalité**

### *Victimes*

Considérant que les groupes vulnérables courent un risque accru de victimisation, il est impératif que nous soulignons que plusieurs PPM entrent en contact avec la police en tant que victimes d'un crime (Brink *et al.* 2011; Frederick *et al.* 2018). Alors que plusieurs études internationales ont souligné que certains facteurs comme la toxicomanie et l'itinérance sont susceptibles d'accroître le taux de victimisation des PPM (Hiday *et al.* 1999), cet aspect n'a pas reçu une attention considérable au Canada. Une étude canadienne portant sur 547 personnes atteintes d'une maladie mentale a permis de constater que ces dernières avaient eu 518 contacts officiels avec la police, dont 213 étaient le résultat d'une forme ou d'une autre de victimisation (Koyoundjian *et al.* 2019). De même, une étude sur des personnes itinérantes de cinq villes canadiennes a relevé que les personnes diagnostiquées pour un syndrome du stress post-traumatique (SSPT) et/ou un trouble de dépendance couraient un risque accru de victimisation (Edalti *et al.* 2017). Ces résultats sont conformes aux constatations faites dans d'autres pays où la maladie mentale a été reconnue comme un facteur de risque substantiel de victimisation au cours de la vie de la personne atteinte (Choe *et al.* 2008; Maniglio 2009). Résumant neuf études épidémiologiques, Latalova et ses collègues (2014 : 1925) ont affirmé que « les patients atteints d'une maladie mentale grave sont plus susceptibles d'être victimes de crimes violents que les autres membres de la collectivité [traduction libre] ». Ce constat trouve écho dans la stratégie sur la santé mentale du service de police de Vancouver (2020 : 9), dans laquelle il est noté que les PPM « sont souvent ciblées par les contrevenants – ce qui les rend 15 fois plus susceptibles d'être victimes d'un crime et 23 fois

---

<sup>9</sup> Ces constatations sont basées sur les données policières, qui, comme nous l'avons précisé explicitement au début de ce rapport, présentent plusieurs limites, en particulier les données liées à la race/à l'ethnicité. Cet aspect a été abordé au regard des limites de la présente étude, mais il est important de le mentionner ici pour souligner les limites de ces constatations. Les données policières basées sur la race, notamment, sont souvent inexactes et, par conséquent, la réalité pourrait être très différente de ce que nous venons de rapporter ici. L'étude souligne que d'autres recherches seraient nécessaires. Nous réitérons donc qu'un examen plus approfondi serait utile pour acquérir une meilleure compréhension de ces questions et de ce lien.

plus susceptibles d'être victimes d'un crime violent<sup>10</sup> ». Une analyse réalisée par Burczyka (2018) à partir des données de l'Enquête sociale générale (ESG) de 2014 a abouti au constat que « 1 personne sur 10 (10 %) ayant une incapacité liée à la santé mentale a déclaré avoir été victime de violence au cours des 12 derniers mois ». Ce taux est nettement plus élevé que le taux de victimisation avec violence de « 1 personne sur 33 n'ayant pas d'incapacité de ce genre » (ibid.).

Une des considérations associées à la victimisation est la réticence potentielle des victimes à déclarer leur victimisation à la police par crainte de ne pas être crues. Une recherche menée sur des personnes itinérantes victimisées indique qu'il s'agirait là d'un problème préoccupant (Huey et Quirouette 2009). S'appuyant sur l'ESG, Burczyka (2018) a noté que « les personnes ayant une incapacité liée à la santé mentale étaient moins susceptibles de signaler leur victimisation à la police (22 % par rapport à 31 %). Parmi celles qui ont signalé leur victimisation, les niveaux de satisfaction à l'égard du travail de la police étaient semblables à ceux des victimes n'ayant pas d'incapacité de ce genre. » Cette recherche indique qu'il serait nécessaire d'adopter des approches sensibles pour comprendre et traiter ce phénomène.

### *Suspects – crimes et désordres*

Un des aspects des activités criminelles qui a suscité une certaine attention dans les recherches est celui des comportements violents. Les maladies mentales n'étant pas susceptibles de conduire à de la violence et à la criminalité (Stuart 2003), d'autres facteurs de risque (les mêmes que pour les cohortes de personnes non atteintes d'une maladie mentale) devraient être examinés. Dans leur ouvrage précurseur, Monahan et ses collègues (2001) ont démontré par le biais de calculs prenant en considération une combinaison d'informations cliniques que cinq catégories de risque expliqueraient la vaste majorité des actes de violence commis par les PMM récemment libérées dans la collectivité. Les facteurs qui sous-tendent les cinq catégories de risque incluent : les caractéristiques démographiques et la situation clinique des patients (p. ex. la consommation de substances), les arrestations antérieures, la maltraitance dans l'enfance, un diagnostic psychiatrique sous-jacent et les informations relatives au père.

Bien que les recherches cliniques sur l'évaluation des risques soient importantes pour comprendre les tendances en matière de récidive et pour élaborer des outils d'évaluation des risques, les services de police doivent aussi répondre à des appels concernant des PMM qui font l'objet d'une plainte de désordre ou qui sont soupçonnées d'avoir commis un crime. Il est généralement reconnu que les PMM sont plus susceptibles d'avoir de multiples contacts avec les services policiers, mais les recherches semblent indiquer que les troubles de santé mentale ne sont pas traités comme un facteur criminogène important par les agents responsables des arrestations (Vaughan *et al.* 2015; voir aussi Schulenberg 2016). En effet, trois études distinctes ont relevé que lorsque les « PMM commettent des délits, elles sont arrêtées pour les mêmes raisons que les autres contrevenants » (Vaughan *et al.* 2015 : 122; voir aussi Schulenberg 2016). L'étude de Schulenberg (2016 : 470), qui a examiné le processus décisionnel des policiers dans les cas d'interactions avec des PMM, a montré que les agents étaient « 2,1 fois plus susceptibles de porter des accusations criminelles contre une personne » dans les situations impliquant un délit grave, ce qui semblerait indiquer que la gravité perçue du comportement allégué est le facteur qui pèse le plus sur les décisions

---

10 Les conclusions du rapport du service de police de Vancouver (2020) sur les PPM victimes de crimes ont été tirées principalement d'analyses et d'examen des taux de victimisation. En conséquence, ces constatations devraient être interprétées avec prudence. Néanmoins, elles représentent un constat réitéré par d'autres recherches semblables et mettent en évidence le taux accru de victimisation des PMM.

d'arrestation et de mise en accusation (voir aussi Charette et al. 2014). Une récente étude de Shore et Lavoie (2020) appuie cette assertion : les auteurs ont révélé que seulement 5 % des interactions entre la police et les PMM aboutissaient à des arrestations (ibid.), ce qui indique que la plupart des délits étaient mineurs, puisque les policiers sont moins susceptibles d'exercer leur pouvoir discrétionnaire dans les cas d'allégations plus sérieuses (voir aussi Lemieux et Leclair 2020). Cela dit, un rapport récent du service de police de Vancouver (2020) indiquait que 12 % des appels de service liés à un trouble de santé mentale concernaient une PMM en possession d'une arme.

Plusieurs patients qui attirent l'attention de la police le font parfois en raison d'un comportement violent, qui peut aller de la profération de menaces à l'exhibition d'une arme à une agression physique (Stuart et Arboleda-Florez 2001). Dans certains cas, la police est mobilisée par des professionnels de la santé à la suite de menaces ou d'une véritable agression (c.-à-d. physique). Une des premières études à explorer les actes de violence commis à l'endroit de travailleurs de la santé fut un sondage mené auprès de 136 résidents en psychiatrie canadiens, lequel a révélé qu'approximativement 40 % avaient été physiquement agressés par un patient (Chaimowitz et Moscovitch 1991). Des recherches réalisées subséquemment dans d'autres pays ont abouti à des résultats semblables (Schwartz et Park 1999; Basfra, Hamdan et al-Habib 2019; voir aussi Baby, Glue et Carlyle 2014). Parmi celles-ci, un sondage mené auprès de 513 résidents en psychiatrie américains a révélé que 73 % des répondants avaient été menacés et que 36 % avaient été agressés physiquement (Schwartz et Parks 1999).

En ce qui concerne les appels de service plus généraux, une étude réalisée par Shore et Lavoie (2020) a montré que parmi 400 interactions entre des PMM et la police, une certaine forme de violence à l'égard d'autrui avait été observée dans 11 % des cas et une arme était présente lors de 16 % des interactions. Les résultats des recherches sur la réponse de la police à ces actes varient. Lorsque ces personnes suscitent l'attention de la police, certaines recherches indiquent que « leur profil d'accusation est semblable à celui des contrevenants sans maladie mentale », en ce qu'elles « ne sont pas plus susceptibles [que les personnes sans maladie mentale] d'être accusées d'un délit mineur » (Stuart and Arboleda-Florez 2001 : 658). À noter que Charette et ses collègues (2014) ont constaté le contraire : que les PMM étaient plus susceptibles d'être arrêtées pour des délits mineurs, mais pas pour des délits plus graves. Le facteur qu'ils ont proposé en guise d'explication est l'attitude de la personne : plus la personne semble « récalcitrante », « non coopérative » ou « agressive », plus elle est susceptible d'être arrêtée, peu importe son état de santé mentale (ibid.).

D'autres recherches ont examiné la mesure dans laquelle les balises indiquant un cas de violence dans les dossiers du Centre d'information de la police canadienne (CIPC) permettaient de prédire le comportement des PMM lors des interactions avec la police. Dans l'échantillon de Schulenberg (2016), les PMM avaient plus de deux fois le nombre de balises de comportement violent que les contrevenants non atteints d'une maladie mentale. Cela semblerait indiquer que les PMM qui entrent en contact avec la police manifestent davantage des comportements violents. Toutefois, une étude de Hoch et collègues (2009) a révélé qu'une balise de violence est souvent peu prédictive d'un comportement violent pour une situation donnée. Ils ont trouvé que certaines personnes sans balise de violence pouvaient être violentes et que d'autres personnes (approximativement 59 % de l'échantillon) dont les dossiers comportaient une telle balise ne l'étaient pas. Dans d'autres cas, lorsque la police avait eu de multiples contacts avec une personne qui avait manifesté un comportement violent (20,7 % de l'échantillon), le précédent comportement violent n'avait pas

été identifié dans le système (Hoch et al. 2009). En résumé, ces balises ne fournissent pas toujours une information fiable.

On affirme fréquemment que les PMM sont susceptibles de faire l'objet de plaintes ou de préoccupations concernant un possible désordre ou d'être impliquées dans des délits mineurs, tels que du vandalisme ou un vol de biens, et donc d'attirer l'attention de la police et de faire l'objet d'accusations. Toutefois, les résultats des recherches disponibles sur cet aspect ne sont pas si probants. Une étude publiée récemment par Lemieux et Leclair (2020) sur des personnes itinérantes atteintes d'une maladie mentale qui ont eu des démêlées avec la justice a révélé que les délits les plus fréquents pour lesquels ces personnes avaient été accusées étaient le vol (29 %), une infraction touchant l'administration de la justice (23 %) (comme le non-respect des conditions de probation ou de libération conditionnelle) et des voies de fait (14 %). Ces résultats ont conduit les chercheurs à conclure que les PMM en situation de pauvreté étaient plus susceptibles de « commettre des infractions contre les biens ou acquiescentes pour assurer leur survie » (ibid. : 800). De même, Kouyoumdjian et ses collègues (2019) ont observé que, dans un échantillon de PMM en situation d'itinérance accusées d'une infraction, approximativement une accusation sur cinq concernait une infraction touchant l'administration de la justice et une sur huit était liée à ce qu'ils ont appelé « un acte de survie » (ibid. : 723). Toutefois, l'étude de Charette (2014 : 513), basée à la fois un échantillon de PMM et un groupe témoin, a permis de constater que les actes de PMM ayant suscité une intervention policière « étaient moins susceptibles... d'être catégorisés comme des infractions contre les biens » et une étude de Hoch et collègues (2009) sur les taux d'accusation associés aux PMM a relevé que 21 % des accusations avaient été faites pour des infractions contre les biens, alors que 29 % des accusations concernaient des crimes contre la personne. En fin de compte, dans la littérature canadienne sur la question, les conclusions d'ordre quantitatif et qualitatif au sujet des plaintes de désordre et d'infractions mineures à l'égard des PMM auxquelles répond la police varient considérablement. Toutefois, nous pouvons tout de même conclure que les infractions administratives et non violentes représentent un nombre considérable de moments où les PMM entrent en contact avec la police en tant que suspects (Vaughan et al. 2016).

### **Recherches antérieures ayant tenté d'estimer les taux de prévalence de santé mentale dans les demandes d'intervention policière**

Quand il s'agit d'estimer la mesure dans laquelle la police canadienne est dépêchée, est appelée à intervenir ou participe activement à des appels de service concernant des personnes atteintes d'une maladie mentale, les résultats varient. Pour en faciliter la lecture, nous présentons ci-dessous ces estimations dans le tableau 4.

**Tableau 4 : Estimations précédentes de la prévalence par des chercheurs canadiens**

Étude	Méthodes	Estimation du pourcentage d'appels associés à un problème de santé mentale par rapport à la totalité des appels
Hartford et al. (2005)	Étude observationnelle rétrospective à partir de données administratives de la police	Moins de 1 %
Vaughan et al. (2016)	Analyse des données secondaires liées à une ville canadienne de taille moyenne	2,02 %
Charette et al. (2014)	Analyse rétrospective d'interventions policières	4,4 %
Brink et al. (2011)	Groupes de discussion, entrevues en profondeur et sondages menés auprès de PMM	5,0 %
Crocker et al. (2009)	Analyses descriptives des données administratives du service de police de London	6,0 %
Cotton and Coleman (2008)	Questionnaires et entrevues avec le personnel de la police	7,0 à 15,0 %
Vaughan and Andresen (2019)	Analyse des données administratives des services de police municipaux de la C.-B.	15,0 %
Boyce et al. (2015)	Données d'autoévaluation tirées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes	18,8 %

Pourquoi est-il si difficile de déterminer avec certitude la mesure dans laquelle les problèmes de santé mentale ont un lien avec les demandes d'intervention policière? Une réponse évidente à cette question a trait à la façon dont les données de la police sont recueillies et utilisées, comme nous l'avons déjà mentionné. Un autre facteur à considérer est la nature des données que les chercheurs ont utilisées et les hypothèses qui ont été avancées concernant cette utilisation. Par exemple, l'étude de Charette (2014) s'est appuyée sur des données tirées de seulement trois journées de rapports de police de 2006. La taille globale de l'échantillon, par conséquent, était relativement faible et des recherches subséquentes ont montré que les appels de service liés à des problèmes de santé mentale peuvent se concentrer dans le temps et dans l'espace (Vaughan et al. 2018; Koziarski à venir). Cela signifie que les dates choisies pourraient ne pas être représentatives – c'est-à-dire que les modèles de recherche transversaux pourraient ne pas être utiles pour comprendre ce phénomène. Dans la section sur les forces et les faiblesses des données policières, nous avons discuté en détail des défis que pose l'utilisation des données policières pour tirer des conclusions sur le volume global d'appels qui ont une composante de santé mentale. Les lacunes quant à la façon dont la police consigne ses données ont clairement causé des difficultés méthodologiques aux chercheurs par le passé, ce qui se reflète probablement dans l'éventail des taux de prévalence observés – qui varieraient de 1 % à 30 %, selon les estimations. Un troisième facteur important est que les taux de prévalence des troubles de santé mentale varient dans

une certaine mesure en fonction du lieu, à cause, entre autres choses, des caractéristiques de la population locale et de la possibilité pour les PMM d'obtenir des services.

Une autre question qui doit être résolue est de savoir si le nombre d'interactions entre la police et les personnes atteintes d'une maladie mentale augmente (Coleman et Cotton 2014). Nous pouvons certainement dire que c'est ce que prétendent régulièrement les policiers/services de police. Dans son rapport annuel de 2018, la Police provinciale de l'Ontario (2018) affirmait que son volume d'incidents avec une composante de santé mentale avait augmenté de 10 % par année, une augmentation qui avait été constante, d'après elle, au cours des deux précédentes années. Dans des termes moins précis, le Service de police de Laval (2020) a indiqué qu'en « 2019, le volume des événements d'état mental perturbé auquel ont répondu nos patrouilleurs a atteint 1 941, soit le plus haut nombre des cinq dernières années ». D'autres services de police ont déclaré des augmentations semblables, dont ceux de Timmins, de Chatham-Kent et de Camrose. Certaines études corroborent ces assertions (voir Heslop *et al.* 2011). Par exemple, dans une étude réalisée en 2019, Vaughan et Andresen ont déterminé que les appels de service impliquant une PMM auxquels les services de police de la Colombie-Britannique ont répondu augmentaient de quelque 9,7 % par année. Ce que ces études ne fournissent pas, cependant, ce sont les raisons soupçonnées de cette augmentation potentielle du nombre d'interactions entre la police et les PMM. En effet, les changements de définitions et la sensibilisation des agents de police à la question pourraient ou non être en jeu ici, mais cette augmentation pourrait aussi être attribuable à des changements sociétaux, à la croissance de la population et à d'autres facteurs de petite et de grande échelle qui n'ont pas de lien avec les services de police, mais qui ont des incidences sur eux. Par conséquent, les données disponibles ne permettent pas actuellement de déterminer avec précision si le nombre de contacts entre la police et les PMM augmente en réalité, et les assertions en ce sens ne font pas l'unanimité.

### **Tentatives de la police d'estimer les taux de prévalence**

Comme nous l'avons mentionné, une des façons dont nous avons essayé de surmonter ces difficultés fut d'approcher les services de police qui identifiaient de manière routinière les appels liés à des cas de maladie mentale, sans égard au code DUC ou de répartition assigné. Nous avons suivi cette approche tout en étant conscients des limites associées à l'utilisation des balises pour déterminer le nombre de cas de « santé mentale ». Ces balises identifiant une composante de santé mentale sont rapportées dans le tableau 5 qui suit. Le nombre d'appels ainsi caractérisés est comparé au nombre total d'appels reçus par chaque service.

**Tableau 5 : Appels de service marqués d'une balise de « santé mentale » (SM)**

Service de police	Balise de SM	Total des appels de service	Pourcentage par rapport au nombre total d'appels de service
Police provinciale de l'Ontario	18000	1,138,468	1,58 %
Police de Chatham-Kent	1191	67075	1,77 %
Police de Saint John	1625	58158	2,79 %
Police de Thunder Bay	1929	54464	3,54 %
Police de Vancouver	13592	265,000	5,12 %
Police de St Thomas	1228	20089	6,11 %
Police de Port Moody	612	7695	7,95 %
Police de North Bay	5178	30947	16,73 %

Comme nous pouvons voir avec le tableau 5, le pourcentage d'appels identifiés comme ayant une composante de santé mentale varie selon le service de police. La large dispersion du pourcentage de balises de santé mentale pourrait être attribuée aux facteurs suivants : 1) ce que les services de police identifient comme un problème de santé mentale dans leurs systèmes varie, ce qui fait que les pourcentages varient en fonction des procédures de saisie de données propres à chaque service, 2) les niveaux de sensibilisation à l'égard des appels de service ayant une composante de santé mentale varient, ce qui confirme la nécessité de mieux comprendre cette question, 3) et/ou les balises de santé mentale peuvent fluctuer en fonction d'autres facteurs non pris en compte par cette procédure. Nous ne savons donc pas ce qui peut induire cette variation, ce qui implique qu'il serait aussi utile de mener des recherches plus approfondies sur cet aspect des services policiers. Ce que nous pouvons dire, cependant, c'est que les différents agents/services de police n'ont pas une définition uniforme de ce que signifie leur balise de santé mentale sur le plan opérationnel et ne l'utilisent donc pas de manière identique.

Outre ce qui est présenté dans le tableau 5, la GRC (RCMP 2020) a récemment publié ses statistiques sur les « incidents liés à la santé mentale » survenus dans chaque province et territoire, y compris ceux avec lesquelles la GRC n'est pas liée par une entente de service provincial ou municipal. Elle a déclaré plus de 123 000 « incidents liés à la santé mentale » sur approximativement 3 millions d'appels de service enregistrés (ibid.). Comme pour de nombreux services de police, la GRC n'identifie pas un appel comme ayant une composante de santé mentale lorsque le principal objet de l'appel est autre chose (comme une voie de fait ou un vol), ce qui fait que ces appels ne sont pas représentés dans le tableau ci-dessus.

Au regard des taux de prévalence, un aspect qui est toujours insuffisamment exploré est la mesure dans laquelle certaines personnes à risque accru de se trouver en situation de crise peuvent générer plusieurs appels de service. Nous avons réussi à trouver un service de police qui avait

déclaré cette statistique. En 2020, la police de Timmins a observé que parmi les 656 appels reçus en vertu de la Loi sur la santé mentale, 348 incidents impliquaient des PMM qui avaient généré deux appels ou plus.

## La COVID-19 et les appels de services policiers liés à la santé mentale

Nous avons eu la chance de pouvoir consulter un rapport récent de Statistique Canada (2020) sur les demandes d'intervention auxquelles ont répondu certains services de police au Canada au début de la pandémie de la COVID-19 (de mars à juin 2020). Des données sur les appels de service ont été recueillies par 17 services de police au Canada, dont des données sur les appréhensions effectuées « en vertu de la Loi sur la santé mentale », et plus précisément pour des raisons telles que « la santé mentale – autre », « un suicide ou une tentative de suicide » et « une vérification du bien-être ». Un des inconvénients importants de recourir à ces données est le fait qu'elles ne sont pas ventilées en fonction des services de police choisis. Les variations régionales ou autres peuvent donc ne pas être déterminées. De plus, comme ce fut le cas lorsque nous avons examiné les statistiques sur la santé mentale tirées des rapports annuels des services de police, il est difficile de dénombrer de manière exacte les divers types d'appels de service en raison des différentes façons dont ils sont catégorisés. Il faut souligner que Statistique Canada a émis le sévère avertissement suivant : « Il convient d'interpréter les données sur les demandes d'intervention avec prudence » (ibid. : 3). Nous reproduisons tout de même quelques chiffres dans le tableau 6 ci-dessous.

**Tableau 6 : Instantané transversal des demandes d'intervention pour cause de santé mentale effectuées pendant la pandémie de la COVID-19 tiré d'un rapport de Statistique Canada (2020)**

Type d'appel	Mars à juin 2019	Mars à juin 2020	% de changement
Appréhension en vertu de la Loi sur la santé mentale	10,529	10,822	2,8
Santé mentale – autre <sup>11</sup>	13,759	15,223	10,6
Suicide ou tentative de suicide	10,744	9,734	-9,4
Vérification du bien-être – général	13,711	15,294	11,5

L'examen de ces chiffres jette un éclairage intéressant en nous fournissant un instantané des changements possibles survenus dans les taux de problèmes de santé mentale attribuables à la COVID-19 ainsi que de l'augmentation conséquente du nombre de demandes d'interventions policières. Il faut souligner, cependant, que ces données ne laissent possiblement entrevoir que les incidences que la COVID-19 a eues sur les interventions policières liées à la sécurité publique et à la santé mentale, mais non sur la criminalité<sup>12</sup>. Une comparaison d'une année à l'autre serait probablement utile pour examiner ces interventions, puisqu'il est peu probable que des changements aient été apportés par les services de police à la façon dont ils identifient les interventions à l'aide de leurs codes, ce qui aurait faussé les résultats. En fin de compte,

11 La catégorie « Santé mentale – autre » n'est pas définie dans le rapport de Statistique Canada (2020). Nous n'avons donc pas pu déduire à quoi au juste l'information disponible faisait référence, outre le fait qu'elle ait un lien avec la santé mentale.

12 Bien que cette question dépasse le cadre de la présente étude, une recherche de Hodgkinson et Andresen (2020) sur les changements survenus dans la fréquence des incidents criminels pendant la pandémie de la COVID-19 offre certains éclairages en matière de criminalité.

un des principaux éléments à retenir de cet instantané de Statistique Canada (2020) est que la COVID-19 pourrait avoir eu une incidence sur le volume d'appels de service liés à la santé mentale reçus. Cela dit, nous recommandons aussi de considérer ces données avec prudence : la plupart des chercheurs tiendraient à se baser sur plusieurs années de données historiques pour écarter la possibilité que les augmentations ou diminutions de volume soient tout simplement des fluctuations normales qui surviennent au fil du temps.

## **Ce que nous savons des PMM qui ont eu des interactions avec la police**

Plusieurs études canadiennes ont fait le constat que certains groupes sociodémographiques sont surreprésentés dans les analyses sur les contacts entre la police et les PMM. Un de ces groupes est celui des personnes itinérantes; un constat qui n'est pas entièrement surprenant pour plusieurs raisons. Une de ces raisons est que les personnes qui sont sans domicile permanent sont plus susceptibles d'être présentes dans les espaces publics et qu'elles sont considérées comme un signe de désordre social et signalées à la police pour des « infractions reliées à l'oisiveté » (Huey 2007). Dans le même ordre d'idée, les personnes sans abri et revenu stables sont également plus susceptibles de commettre des délits de survie, tels que des menus larcins (Schulenberg 2016). Une autre raison est que les populations sans abri présentent souvent des taux plus élevés de troubles mentaux et de toxicomanie. Par exemple, dans une étude québécoise sur les personnes utilisant des services pour les sans-abri, les chercheurs ont observé que 72 % des personnes de leur échantillon avaient souffert d'un trouble mental important au cours de la dernière année (Bonin, Fournier et Blais 2007). De même, une étude réalisée à Vancouver sur les résidents du quartier défavorisé du Downtown Eastside a montré une association entre la pauvreté et les visites dans les salles d'urgence pour des troubles de santé mentale et de toxicomanie (Honer et al. 2017). En Ontario, la combinaison d'une maladie mentale et de la toxicomanie a été observée dans la majorité des cas de personnes en situation d'itinérance qui non seulement avaient eu un contact avec la police, mais qui avaient aussi un « taux plus élevé de contacts avec la police que les autres PMM » (Schulenberg 2016 : 476).

Bien que nous ayons principalement porté notre attention ici sur les contacts entre la police et des PMM qui étaient aussi sans abri, il est important de se rappeler que les recherches ont constamment fait le constat que les PMM – qu'elles soient sans abri ou non – sont plus susceptibles d'avoir des contacts avec la police que les personnes sans maladie mentale. Les résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2012 illustrent bien ce fait : 34,4 % des PMM ou des personnes ayant une dépendance avaient déclaré avoir eu au moins un contact avec la police au cours de la précédente année (Boyce et al. 2012). Cela représente un taux deux fois plus élevé que celui des personnes sans maladie mentale ou problème de dépendance (ibid.). Les auteurs du rapport ont observé que « la présence d'un trouble mental ou d'un trouble lié à l'utilisation de substances était associée à une probabilité accrue d'entrer en contact avec la police, même après avoir pris en compte des facteurs démographiques et socioéconomiques connexes » (ibid. : 18).

Une autre question qui doit être examinée est l'utilisation de la force lors des arrestations et des appréhensions policières. Bien que certaines données indiquent que moins de 1 % des contacts avec la police seraient associés à un recours à la force (Adams 1999; Baldwin et al. 2019), des PMM ont indiqué avoir subi l'usage de la force à un certain degré, par exemple d'avoir été poussées ou frappées, voire d'avoir eu des coups de matraque ou une décharge d'une arme à impulsions lors d'une arrestation (Livingston et al. 2014). Le service de police régional de Durham (2018), en

Ontario, a commencé à recueillir des données sur l'usage de la force lors des incidents impliquant des personnes arrêtées en vertu de la Loi sur la santé mentale provinciale. Le motif de l'utilisation de cette information est que l'organisation s'était engagée à réduire le nombre d'incidents de recours à la force en vertu de la LSM et qu'elle avait entrepris de documenter les résultats de ses efforts.

Qui est à l'origine des demandes d'intervention policière concernant les PMM? Jusqu'à maintenant, peu de recherches ont été menées au Canada pour examiner cette question ou la dynamique qui peut conduire à une demande d'intervention policière. Une des rares études à avoir exploré ce phénomène a révélé que les PMM étaient parmi les personnes les plus susceptibles de demander une intervention (21 %), suivies par les proches des personnes visées par les interventions (20 %) et les passants (19,5 %) (Charette *et al.* 2011). Dans l'évaluation de son unité d'intervention en situation de crise précédemment citée, le service de police de Saskatoon a recueilli les informations suivantes sur l'origine des appels de service. Selon l'évaluation, parmi les appels reçus par le biais du système de répartition, 42 % (n=191) avaient été faits par des membres de la famille ou des amis des personnes visées, alors qu'approximativement 13 % (n = 60) avaient été faits par la personne elle-même (SPS 2019). Selon une étude réalisée en Ontario, « l'instigateur le plus fréquent des contacts entre la police et les PMM est un prestataire de service (c.-à-d. un ambulancier paramédical, un travailleur en santé mentale en milieu communautaire, un membre du personnel d'une école ou d'un hôpital ou l'agent de police lui-même) (29 %) [traduction libre] » (Shore et Lavoie 2020) : 162). Les autres instigateurs sont des membres de la famille et des amis (28 %), des passants (27 %) et les PMM elles-mêmes (16 %) (ibid.).

Si la recherche canadienne sur les contacts entre les PMM et la police est globalement limitée, c'est doublement le cas pour la recherche sur les contacts entre la police avec des PMM qui sont également des membres d'un groupe minoritaire et/ou marginalisé. Nous pouvons présumer que les contacts avec des personnes racialisées, par exemple, sont de plus en plus fréquents, d'après une récente recherche qui a révélé « une augmentation constante des admissions de personnes d'appartenance ethnoraciale non blanche dans les établissements psychiatriques » en Ontario de 1987 à 2012 » (Penney *et al.* 2019 : 635). Une des rares études qui a examiné précisément la composition ethnique d'un échantillon de PMM ayant été en contact avec la police a constaté que 14 % de ces personnes n'étaient pas blanches (Shore et Lavoie 2020). Comme ces chercheurs ont noté, les minorités ethniques ne représentent que 10 % de la population du secteur étudié (ibid.). Ils ont aussi fait un constat qui devrait, selon nous, faire l'objet de recherches substantielles afin que l'on puisse bien le comprendre et saisir toute la dynamique qui le sous-tend : l'analyse de leurs données a révélé que les PMM de race blanche étaient 6,6 fois plus susceptibles de se voir orientées vers des services de santé communautaires par les agents de police en contact avec elles que les PMM d'un groupe ethnique minoritaire (ibid.). Cela dit, nous en savons encore moins sur d'autres groupes, en particulier sur les contacts avec les PMM de la communauté des LGBTQ2IS+. Il est essentiel de souligner ce manque de recherches, parce qu'il diminue notre capacité à élaborer des approches réfléchies, culturellement adaptées et inclusives pour résoudre les problèmes actuels et éventuels.

En ce qui a trait à l'utilisation d'armes à feu par la police, un rapport récent du Bureau du directeur indépendant de l'examen de la police (BDIEP) indiquait que « nous ne pouvons pas ignorer le fait que, dans plusieurs de ces cas, la personne décédée était une personne noire ou de couleur [traduction libre] » (McNeilly 2017 : 4). Le rapport note ensuite ceci : « nous ne

savons pas précisément combien de personnes tuées par la police en Ontario étaient noires ou de couleur, puisqu'aucun organisme ne compile de statistiques basées sur la race concernant cette question » (ibid.). Des tentatives ont été faites de cataloguer (CBC NEWS 2017) et de décrire des prédicteurs uniques de décès de PMM liés à des contacts avec la police (Ouellet 2019). Des problèmes au regard des critères d'inclusion de cas ont été notés dans la littérature (Prevett 2018). Un effort plus récent a été entrepris dans ce but par des chercheurs de l'Université Carleton. Malheureusement, aucun résultat préliminaire n'était disponible au moment de la rédaction du présent document. Cependant, nous avons pu consulter les dossiers d'enquête<sup>13</sup> des bureaux du coroner des provinces de l'Ontario et de la Colombie-Britannique concernant les fusillades impliquant la police pour la période allant de 2003 à 2019<sup>14</sup>. Les données tirées de ces sources – validées à l'aide des informations de presse – fournissent des renseignements de base sur la race/l'ethnicité<sup>15</sup>, le sexe et l'âge des PMM abattues par la police<sup>16</sup>.

Parmi les 34 enquêtes du coroner sélectionnées aux fins d'analyse<sup>17</sup>, 21 ont été réalisées en Ontario et 13 en Colombie-Britannique<sup>18</sup>. La répartition homme-femme de cet échantillon était d'une femme et de 33 hommes, et l'âge moyen des victimes était de 36 ans. Pour ce qui est de la race ou de l'ethnicité des PMM associées aux cas analysés, 23 étaient de race blanche (67,6 %), cinq étaient de race noire (14,7 %), quatre étaient des Autochtones (11,7 %), une était d'origine moyen-orientale (2,94 %) et une d'origine asiatique (2,94 %). Comme dans le cas de recherches antérieures (voir McNeilly 2017), nous avons observé que les personnes de race noire (14,7 %) étaient – comparativement à leur représentation au sein de la population générale – représentées de manière disproportionnée dans nos constats, tout comme les Autochtones. Nous avons aussi noté – conformément aux constats de Shore et Lavoie (2020) – que 32 % des personnes de l'échantillon étaient des personnes de couleur. Notre échantillon était trop faible pour tirer des conclusions significatives et comportait plusieurs limites, mais nous considérons qu'il est utile d'attirer l'attention sur ce phénomène et sur les limites de nos connaissances actuelles en la matière.

## **Considération particulière : les communautés autochtones et les services de police autochtones**

Dans cette section, nous examinons en particulier les services de police assurés dans les communautés autochtones pour deux raisons importantes. La première a trait à l'histoire unique

13 Les lois de ces deux provinces exigent la tenue d'une enquête lorsque un décès (ou, pour emprunter l'expression utilisée par les bureaux du coroner, « un homicide »), survient lors d'une situation impliquant des policiers.

14 Il convient de souligner que, bien que les rapports des enquêtes de coroners constituent des sources fiables de données en ce qu'ils sont exigés par la loi et qu'ils sont accessibles au public, ils ont comme limite importante le fait d'avoir souvent été produits plusieurs années après les événements décrits. À titre d'exemple, l'enquête du coroner sur la mort de Sammy Yatim (2013) n'a été demandée qu'en 2019. En novembre 2020, elle n'avait pas encore été tenue.

15 Nous avons écarté les cas où la race/l'ethnicité de la victime était inconnue et où il n'était pas clairement établi qu'elle était atteinte d'un trouble mental.

16 Une autre limitation de ce travail tient au fait que nous avons examiné les décès (homicides) résultant de fusillades impliquant la police, ce qui exclut les décès jugés « accidentels », « naturels » et ainsi de suite. En termes simples, ce niveau d'analyse – bien qu'indispensable – dépassait la portée de ce que nous pouvions raisonnablement accomplir dans le cadre de ce rapport.

17 Le critère d'inclusion était le fait que la personne abattue était, selon les données, atteinte d'une maladie mentale.

18 Par souci de transparence, nous énumérons ici les cas choisis. En Ontario : Divers, Cole, Loku, Maclsaac, Doucette, Clause, Carby, Gray, Kim, Eligon, Roke, Klibingaitis, Jardine-Douglas, Jones, Heagle, Schaeffer, Petralia, Debassige, Steacy, Graham et Christopher-Reid. En Colombie-Britannique : Mutch, Woods, Bayrami, Ray, Matters, Barnes, Wilcox, Welton, Hubbard, Hughes, George, Boyd, et Klim.

des peuples autochtones au Canada, à la dévastation sociale, culturelle et économique résultante engendrée par le colonialisme de même qu'au rôle que les systèmes de justice pénale et de santé ont joué dans cette dévastation – en combinaison avec la discrimination et les iniquités structurelles dont ils sont encore victimes, entre autres – et dans les réponses apportées à ses répercussions subséquentes sur les peuples autochtones (Razack 2015; McCallum et Perry 2018). Une de ces répercussions, par exemple, est la surreprésentation des Autochtones dans les systèmes de justice pénale. Bien qu'il ne s'agisse pas là d'une question propre au contexte canadien<sup>19</sup> (Cunneen 2014), elle est importante si on reconnaît le traitement réservé aux peuples autochtones au cours de l'histoire canadienne. La seconde raison a trait à une caractéristique distinctive du paysage politique canadien : le Programme de la police des Premières Nations, un programme fédéral qui a établi et qui finance des services policiers autochtones au Canada, dont les mandats et les pouvoirs sont comparables à ceux des services de police municipaux. Ces deux facteurs, pris individuellement et ensemble, créent des défis imposants pour les communautés autochtones, que nous aborderons ici.

L'histoire de la colonisation, les fractures culturelles résultantes ainsi que le traumatisme individuel et collectif infligé aux victimes, aux familles et aux communautés par les projets de colonisation tels que les pensionnats, le système des réserves et la rafle des années 1960 sont bien connus. Ce traumatisme se reflète dans les taux élevés de troubles mentaux, de suicide, de toxicomanie et d'itinérance, pour ne nommer que quelques-uns de ses effets tragiques (Wilk, Maltby et Cooke 2017; Curran et al. 2018; Pearce et al. 2018). Les auteurs d'une étude récente ont montré que « l'ethnicité autochtone était indépendamment associée à une itinérance à un jeune âge, au fait de vivre en situation d'itinérance pendant plus de trois ans au cours de sa vie, au SSPT, à des troubles de santé mentale moins graves, à une dépendance à l'alcool, à une consommation plus forte de substances au cours du dernier mois et à une maladie infectieuse [traduction libre] » (Bingham et al. 2019 : 1). Les Autochtones, particulièrement les femmes autochtones, présentent aussi un risque accru d'être victimes de crimes violents par rapport à la population générale, un fait qui contribue aussi à entretenir le traumatisme et la détresse émotionnelle et/ou à aggraver les troubles de santé mentale préexistants (ibid.; RCMP 2015; Sochting et al. 2007). Il a été démontré que la victimisation sexuelle et d'autres formes de victimisation dont souffrent les femmes d'autres populations sont associées à des cycles répétés d'itinérance, ce qui représente aussi une considération importante (Broll et Huey 2020).

Aux problèmes auxquels sont confrontées les PMM s'ajoutent les problèmes qui touchent le système canadien des soins de santé. Il a fréquemment été suggéré dans les médias populaires que les travailleurs sociaux et les professionnels de la santé devraient être utilisés comme intervenants de première ligne pour répondre aux appels impliquant des personnes en état de crise émotionnelle ou mentale. Cette recommandation ne tient pas compte de la réalité historique et contemporaine de nombreux Autochtones, qui ont subi du racisme et d'autres formes de marginalisation au sein du système de soins de santé (Allan et Smylie 2015; McCallum et Perry 2018; Browne et Alberta 2016), et qui ont eu affaire aux travailleurs sociaux dans le cadre des services sociaux et/ou des services de protection de l'enfance qu'ils ont reçus (McCauley et Mathison 2018). D'autres obstacles aux soins de santé se dressent aussi, dont les ressources limitées des collectivités rurales et éloignées, et les problèmes structurels qui empêchent les Métis et les Autochtones non inscrits de bénéficier des soins de santé (Lavoie 2013; Allan et Smylie 2015). Concernant les ressources

---

<sup>19</sup> Les peuples autochtones sont surreprésentés dans les systèmes de justice pénale d'autres régions du monde, notamment dans les sociétés colonisatrices de l'Australie, de l'Amérique du Nord et de la Nouvelle-Zélande.

limitées, un rapport de Santé Canada (2015: 30-31) sur les obstacles aux soins de santé que vivent les communautés autochtones, a noté que « les territoires [du Nord] dépendent énormément des systèmes de santé provinciaux pour avoir accès aux services qu'ils ne peuvent fournir, en particulier en ce qui concerne le traitement de la maladie mentale aiguë et des soins tertiaires. Par conséquent, le continuum de soin est perturbé et cela crée des difficultés importantes qui exacerbent les maladies mentales. » Le manque d'accès aux soins de santé mentale laisse aux membres des communautés autochtones rurales et éloignées un sentiment de « frustration et d'impuissance au regard de la prévalence de la dépression et du suicide et des moyens limités qu'ils ont pour s'attaquer à ces problèmes » (Curran et al. (2018 : 7).

Deux systèmes assurent les services policiers dans les communautés autochtones : un pour les personnes qui vivent « hors réserve », lesquelles sont desservies par les services provinciaux, municipaux ou régionaux, comme le reste de la population, et un autre pour les personnes qui vivent dans les réserves. Ces dernières peuvent être desservies grâce à une entente conclue avec un service de police provincial<sup>20</sup> ou par leur propre service établi en vertu du Programme de la police des Premières Nations (PPPN). Le PPPN a été institué en 1992 pour permettre aux communautés autochtones d'établir et d'administrer localement leurs propres services, avec le soutien financier du gouvernement fédéral. Nous n'avons pas pu déterminer le nombre exact de services de ce type qui existent actuellement, parce que plusieurs d'entre eux ne sont pas présents sur les médias sociaux ou ont été dissous (Kiedrowski, Jones et Ruddell 2016). Cependant, selon une étude sur les services policiers autochtones réalisée en 2017, 453 communautés au Canada sont desservies par un service établi en vertu du PPPN (ibid.).

Nous en savons beaucoup trop peu sur les services policiers autochtones au Canada. En 2020, un des auteurs du présent rapport a observé que seulement huit études examinées par des pairs avaient été publiées sur les services policiers autochtones (Huey 2020). Une des rares exceptions est le sondage mené par Kiedrowski, Jones et Ruddell (2017) auprès des services policiers autochtones pour examiner leurs forces et leurs faiblesses. Ce qu'ils ont documenté est un système dont les services sont sous-financés de manière chronique, peinent à répondre aux besoins locaux, ont de la difficulté à recruter et à retenir du personnel et ont plusieurs autres problèmes, ce qui a incité les chercheurs à conclure que ces services avaient été voués à l'échec dès le départ. Parmi les problèmes auxquels les agents du PPPN sont confrontés figurent des taux importants de troubles de santé mentale qui conduisent à des nombres disproportionnellement élevés de suicides au sein de leurs communautés, ainsi que des taux élevés de toxicomanie et de violence (ibid.; voir aussi Curran et al. 2018).

Nous sommes fortunés que dans le cadre de leur sondage mené auprès des agents du PPPN, Kiedrowski et al. (2017) aient examiné les problèmes liés aux interventions policières dans les communautés autochtones pour des cas de trouble de santé mentale. Ils ont décrit en détail plusieurs défis majeurs, dont les taux élevés d'interventions liées à des troubles de santé mentale et les grandes distances qui doivent être parcourues pour transporter les personnes détenues en vertu des lois provinciales sur la santé mentale, ce qui exerce une pression supplémentaire sur des ressources déjà limitées (ibid.). Un autre défi cité était le manque de formation sur la façon d'intervenir en réponse aux situations de crise et sur la santé mentale dans la collectivité, une lacune qui force les agents de police à se tourner vers des ressources externes.

---

20 Pour éviter toute confusion : la GRC est un service fédéral, mais elle a été engagée par la plupart des provinces et territoires pour y assurer les services policiers. Lorsque nous parlons des services de police provinciaux, nous incluons tous les services assurés en vertu de ces contrats.

Dans l'examen que nous avons fait des rapports annuels des services de police pour obtenir des statistiques sur les appels de service liés à des troubles de santé mentale, nous avons trouvé 16 services de police autochtones en ligne. Parmi ceux-ci, cinq fournissaient des données statistiques sur les événements liés à des troubles de santé mentale, lesquelles étaient contextualisées au moyen d'informations comme le lieu de l'événement et la taille de la population desservie (voir le tableau 7).

**Tableau 7 : Statistiques des services policiers des Premières Nations sur les appels liés à des troubles mentaux**

Service de police	Lieu	Taille de la population desservie (approx.)	Événements liés à un trouble mental	Nombre total d'appels de service	Pourcentage par rapport à la totalité des appels
Police mohawk d'Akwesasne	Akwesasne, Qc	12,315	18 <sup>21</sup>	3113	0,57 %
Police anishnabe	Kettle Point, Ont.	8,100	212 <sup>22</sup>	12292	1,70 %
Police de la tribu des Blood <sup>23</sup>	Stand Off, Alb.	12,000	133 <sup>24</sup>	6762	1,90 %
Police tribale de St'at'l'imx	Lillooet, C.-B.	6,250	77 <sup>25</sup>	1751	4,40 %
Police de Nishnawbe Aski	Sandy Lake, Ont.	45,000	830 <sup>26</sup>	18516	4,50 %
Police du Traité n° 3	Kenora, Ont.	20,000	582 <sup>27</sup>	9108	6,30 %

## Résumé

Nous commençons seulement à comprendre comment les perturbations et les fractures économiques, sociales, communautaires et familiales résultantes ont influencé et continuent d'influencer les interventions policières faites en réponse aux situations impliquant des personnes en état de crise. Considérant les pressions exercées par la pandémie de la COVID-19 sur les différents segments de la population – en particulier sur les plus vulnérables de notre société, dont les personnes économiquement défavorisées, les communautés autochtones et les membres des autres groupes racialisés – et le fait que les systèmes de santé au Canada étaient déjà saturés avant la pandémie, il est évident que ce domaine d'intervention devrait faire l'objet d'un suivi. Malheureusement, comme nous l'avons décrit dans ce rapport, le Canada est actuellement mal

21 Seulement désignés comme des événements liés à la « santé mentale », sans autres détails.

22 Cette donnée correspond aux appels classés sous « Loi sur la santé mentale ».

23 Ces chiffres ont été fournis dans le cadre d'une correspondance personnelle avec le service de police de Blood Tribe.

24 Cette donnée correspond aux appels classés sous « Loi sur la santé mentale ».

25 Cette donnée correspond aux appels classés sous « Loi sur la santé mentale ».

26 Cette donnée comprend : 370 ATM, 154 suicides et 306 menaces de suicide

27 Cette donnée correspond aux appels classés sous « Loi sur la santé mentale ».

préparé pour entreprendre cette tâche parce que les systèmes de collecte et de déclaration de données des services de police n'utilisent pas de méthodes uniformisés. Pour améliorer notre base de connaissances – et donc favoriser l'établissement de politiques fondées sur des données probantes dans un domaine d'intérêt public aussi essentiel – les Canadiens devront envisager de soutenir des stratégies qui permettront d'améliorer la collecte et l'utilisation des données policières aux échelons provincial et national.

## **Recommandations**

Les recommandations suivantes sont basées sur le précédent examen des données de recherche ainsi que sur les lacunes importantes que nous avons relevées.

### ***Recommandation 1 – Normes provinciales en matière de saisie de données***

Concevoir des cadres provinciaux pour améliorer l'exactitude des données des services de police et pour faire en sorte qu'elles reflètent davantage la nature des interventions policières menées auprès des PMM. Un des principaux objectifs devrait être de faire en sorte que les données soient saisies de manière uniforme par les différents services de police. Par exemple, tous les services de police devraient adopter le critère de l'intervention faite en vertu de la Loi sur la santé mentale comme indicateur indirect raisonnable pour déterminer le nombre d'appels de service de police liés à des PMM. Pour ce faire, il suffirait d'utiliser la définition d'un événement lié à un trouble de santé mentale fournie dans la loi sur la santé mentale (LSM) de chaque province et territoire. Des renseignements sur le patient ou les personnes visées par les interventions pourraient aussi être extraits des sources de données policières, bien que les caractéristiques de ces données ne soient probablement pas aussi uniformes que celles des données liées à la LSM susmentionnées. Pour améliorer la qualité et la cohérence des données, les services de police devraient envisager d'établir diverses normes pour encadrer la façon dont les PMM sont décrites dans leurs données. Hartford *et al.* (2005) ont fourni un cadre permettant de classer les cas liés à des PMM selon qu'ils sont certains, probables ou possibles. Une approche semblable pourrait être utilisée dans chaque province pour produire un éventail de données estimatives.

### ***Recommandation 2 – Améliorer l'échange des données***

Des efforts devraient être faits pour améliorer l'échange des données sur les PMM entre les services de police à l'échelle locale et régionale. La mobilité de certaines PMM est susceptible de faire en sorte que des services de police voisins doivent interagir avec un même sous-ensemble de personnes. Mettre en commun les renseignements des différents services de police pourrait aider les agents à mieux comprendre ces personnes et à intervenir auprès d'elles. De plus, il serait utile d'améliorer l'échange des données entre la police et les services de santé pour faciliter les recherches futures sur les interventions policières auprès des PMM, pour trouver des façons efficaces de collaborer sur cette question et pour que ces deux services sociaux s'unissent pour mettre en œuvre des stratégies de prévention et de réduction fondées sur des données probantes. Pour faire le lien avec le thème récurrent de ce rapport, selon lequel nous en savons peu sur les PMM et les interventions policières qui les concernent, améliorer l'échange des données entre les divers services de police et entre les services de police et les services de santé constituerait un moyen de renforcer la capacité de faire de la recherche et d'améliorer la base de connaissances sur cette question.

### **Recommandation 3 – Analyse des données sur les PMM**

Les administrateurs de la police devraient exiger que des analystes civils étudient la nature des PMM inscrites dans les bases de données de la police. Les analystes du crime sont susceptibles d'avoir les compétences nécessaires pour étudier, analyser et déclarer les tendances qui se dessinent sur leur territoire aux fins de la préparation des rapports périodiques et des rapports spéciaux demandés par leurs superviseurs. Les compétences d'analyse que plusieurs analystes civils du crime possèdent peuvent s'étendre aux interactions entre les PMM et la police au niveau de l'individu (p. ex. une personne présentant un trouble affectif) et de l'événement (p. ex., les appels liés à la LSM). Les informations agrégées produites devraient être rendues publiques dans les rapports annuels. Par contre, si la saisie et l'échange des données ne sont pas améliorés, l'analyse des données sur les PMM ne sera pas susceptible d'être utile, puisqu'elle serait fondée sur des données de mauvaise qualité et inappropriées. Par conséquent, pour satisfaire à cette recommandation il est essentiel de mettre en place de meilleures pratiques de saisie des données et d'améliorer l'échange des données entre les services de police locaux et régionaux, et entre les services de police et de santé.

### **Recommandation 4 – Collaborations de recherche**

Pour traiter les questions émergentes ou celles qui exigent une expertise supplémentaire, des collaborations de recherche entre la police et des groupes d'experts universitaires, collégiaux et d'autres organisations pourraient aider à mieux comprendre les facteurs qui influencent les interactions entre la police et les PMM. Les types de recherche possibles pourraient inclure, par exemple, des études rigoureuses et évaluées à l'externe des programmes policiers d'intervention auprès des PMM se trouvant dans la collectivité. Ou bien, des chercheurs universitaires pourraient examiner les liens entre les différents groupes communautaires, les interventions policières et la santé mentale, en mettant particulièrement l'accent sur les groupes qui subissent une forme ou une autre de marginalisation. Ces recherches devront reconnaître que les interactions entre les PMM et la police sont pluridimensionnelles et devraient contribuer à l'élaboration d'approches de maintien de l'ordre culturellement adaptées et inclusives. Le gouvernement fédéral devrait fournir un financement à long terme pour soutenir ces travaux.

### **Recommandation 5 – Groupe de travail sur les communautés autochtones, les services de police autochtones et la santé mentale**

Davantage de connaissances seront nécessaires pour bien comprendre les questions touchant la réponse de la police aux incidents liés à un trouble de santé mentale qui surviennent dans les communautés autochtones. En travaillant étroitement avec les communautés autochtones, le gouvernement fédéral devrait créer un groupe de travail pour étudier cette question en vue de l'élaboration future d'un cadre d'intervention adapté à la culture et aux contextes propres aux communautés autochtones.

## Références

- Adams K. 1999. 'What We Know About Police Use of Force,' in Travis, J., Chaiken, J., and Kaminski, R. (eds). *Use of Force: Overview of National and Local Data*. Report of the U.S. Bureau of Justice Statistics. Washington, DC, BJS.
- Allan B, and Smylie J. 2015. *First Peoples, Second Class Treatment: The Role of Racism in The Health and Well-Being of Indigenous Peoples in Canada*. The Wellesley Institute, Toronto, Canada.
- Allen D, Harris F, and de Nesnera A. 2014. Nurse-Police Coalition: Improves Safety in Acute Psychiatric Hospital. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 52(9): 27-31.
- Baby M, Glue P, and Carlyle D. 2014. Violence is Not Part of Our Job: A Thematic Analysis of Psychiatric Mental Health Nurses' Experiences of Patient Assaults from a New Zealand Perspective. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(9): 647-655.
- Baldwin S, Hall C, Blaskovits B, Bennell C, Lawrence C, and Semple T. 2018. Excited Delirium Syndrome (Exds): Subject and Officer Risk Factors in Non-Fatal Use of Force Encounters. *International Journal of Law and Psychiatry*, 60:26-34.
- Basfra W, Hamdan A, and Al-Habib S. 2019. Workplace Violence Against Nurses in Psychiatric Hospital Settings: Perspectives from Saudi Arabia. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 19(1): e19-e25.
- Bingham B, Moniruzzaman A, Patterson M, Sareen J, Distasio J, O'Neil J, and Somers J. 2017. Gender Differences Among Indigenous Canadians Experiencing Homelessness and Mental Illness. *BMC Psychology*, 7(57): 1-16.
- Bingham B, Moniruzzaman A, Patterson M, Distasio J, Sareen J, O'Neil J, and Somers J. 2019. Indigenous and Non- Indigenous People Experiencing Homelessness and Mental Illness in Two Canadian Cities: A Retrospective Analysis and Implications for Culturally Informed Action. *BMJ Open*, 9(4): 1-10.
- Bonin J, Fournier L, and Blais R. 2007. Predictors of Mental Health Service Utilization by People Using Resources for Homeless People in Canada. *Psychiatric Services*, 58(7):936-41.
- Bourget D, el-Guebaly N, and Atkinson M. 2002. Assessing and Managing Violent Patients. *Canadian Psychiatric Association Bulletin*, 34: 25-27
- Boyce J, Rotenberg C, and Karam M. 2012. Mental Health and Contact with Police in Canada [online]: Available from <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2015001/article/14176-eng.htm>.
- Brennan S. 2009. Violent victimization of Aboriginal women in the Canadian provinces, 2009. *Juristat*, Catalogue no.: 855-002-x [online]: Available from <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/85-002-x/2011001/article/11439-eng.pdf?st=gWCHgGWR>
- Brink J, Livingston J, Desmarais S, Greaves C, Maxwell V, Michalak E, Parent R, Verdun-Jones S, and Weaver C. 2011. A Study of How People With Mental Illness Perceive and Interact With The Police. *Mental Health Commission of Canada* [online]: Available from <http://www.mentalhealthcommission.ca>.
- Broll R, and Huey L. 2020. 'Every Time I Try to Get Out, I Get Pushed Back': The Role of Violent Victimization in Women's Experiences of Multiple Homelessness. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(17-18): 3379-3404.
- Browne A, Carcoe C, Lavoie J, Smye V, Wong S. (and others). 2016. Enhancing Health Care Equity with Indigenous Populations: Evidence-Based Strategies from An Ethnographic Study. *BMC Health Services Research*, 6: 544.
- Burczyk M. 2018. Violent Victimization of Canadians With Mental Health-Related Disabilities, 2014, *Juristat Report*: 85-002-x [online]: Available from <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2018001/article/54977-eng.htm>.
- CBC News. 2017. Deadly Force: Fatal Encounters with Police: 2000-2017 [online]: Available from <https://newsinteractives.cbc.ca/longform-custom/deadly-force>
- Chaimowitz G, and Moscovitch, A. 1991. Patient Assaults on Psychiatric Residents: The Canadian Experience. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 36(2):107-111.
- Coleman T, and Cotton D. 2010. Reducing Risk and Improving Outcomes of Police Interactions with People with Mental Illness. *Journal of Police Crisis and Negotiation*, 10(1-2): 39-57.
- Coleman T, and Cotton F. 2014. TEMPO: Police Interactions A Report Towards Improving Interactions Between Police and People Living With Mental Health Problems, Report of the Mental Health Commission of Canada [online]: Available from [www.mentalhealthcommission.ca](http://www.mentalhealthcommission.ca).
- Cotton D, and Coleman T. 2008. A Study of Police Academy Training and Education for New Police Officers Related to Working with People with Mental Illness, Report for the Mental Health Commission of Canada and the Canadian Association of Chiefs of Police, Ottawa. [online]: Available from <https://www.mentalhealthcommission.ca/English/document/438/study-police-academy-training-and-education-new-police-officers-related-working-people->

- Crocker A, Hartford K, and Heslop L. 2009. Gender Differences in Police Encounters Among Persons with and without Serious Mental Illness. *Psychiatric Services*, 60(1): 86–93.
- Charette Y, Crocker A, and Billette I. 2011. The Judicious Judicial Dispositions Juggle: Characteristics of Police Interventions Involving People with a Mental Illness. *Canadian Journal of Psychiatry*, 56(11): 677-685.
- Charette Y, Crocker A, and Billette I. 2014. Police Encounters Involving Citizens With Mental Illness: Use of Resources and Outcomes. *Psychiatric Services*, 65(4): 511-516.
- Choe J, Teplin L, and Abram K. 2008. Perpetration of Violence, Violent Victimization, and Severe Mental Illness: Balancing Public Health Concerns. *Psychiatric Services*, 59:153–164.
- Cunneen C. 2014. Colonial processes, Indigenous peoples, and criminal justice systems. *The Oxford handbook of ethnicity, crime, and immigration*, pp. 386-407.
- Curran J, Ritchie S, Beardy J, VanderBurgh D, Born K, (and others). 2018. Conceptualizing and Managing Medical Emergencies Where No Formal Paramedical System Exists: Perspectives from a Remote Indigenous Community in Canada. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(2): 267.
- Desmarais S, Livingston J, Greaves C, Johnson K, Verdun-Jones S, (and others). 2014. Police Perceptions and Contact Among People With Mental Illnesses: Comparisons with a General Population Survey. *Psychology, Public Policy, and Law*, 20(11): 431-442
- Edalti H, Nicholls T, Crocker A, Roy L, Somers J, (and others). 2017. Adverse Childhood Experiences and the Risk of Criminal Justice Involvement and Victimization Among Homeless Adults with Mental Illness. *Psychiatric Services*, 68(12): 1288-1295.
- Ferguson L, and Huey L. In press. Who Is Reported Missing from Canadian Hospitals and Mental Health Units? An Exploratory Study. *Policing: An International Journal*.
- Ferguson L, and Picknell W. Under Review. Repeat or Chronic? Examining Police Data Accuracy Across the ‘History’ Risk Classifications of Missing Persons Cases. *Policing & Society*.
- Frederick T, O’Connor C, and Koziarski J. 2018. Police Interactions with People Perceived to have a Mental Health Problem: A Critical Review of Frames, Terminology, and Definitions. *Victims & Offenders*, (13)8: 1037-1054.
- Gupta S, Akyuz E, Flint J, and Baldwin T. 2018. Violence and Aggression In Psychiatric Settings: Reporting to The Police. *British Journal Psychiatry Advances*, 24(3): 146-151.
- Health Canada. 2015. First Nations Mental Wellness Continuum Framework, Ottawa, ON, Health Canada [online]: Available from <https://thunderbirdpf.org/first-nations-mental-wellness-continuum-framework/>.
- Heslop L, Stitt L, and Hoch J. 2011. *Trends in Police Contact with Persons with Mental Illness*. London, Ontario: London Police Service, [online]: Available from <http://capg.ca/wp-content/uploads/2013/05/Trends-in-Police-Contact-with-Persons-with-Mental-Illness-Report-for-LPSB-2013.pdf>.
- Hirschel J, and Lab S. 1988. Who is Missing? The Realities of The Missing Persons Problem. *Journal of Criminal Justice*, 16(1): 35-45,
- Hoch J, Hartford K, Heslop, and Stitt L. 2009. Mental Illness and Police Interactions in a Mid-Sized Canadian City: What the Data Do and Do Not Say. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 28(1): 49-66.
- Hodgkinson T, and Andresen MA. 2020. Show me a man or a woman alone and I’ll show you a saint: Changes in the frequency of criminal incidents during the COVID-19 pandemic. *Journal of Criminal Justice*, 69: 101706.
- Honer W, Cervantes-Larios Jones, A, Vila-Rodriguez F, Montaner J, Tran H, Nham, J, (and others). 2017. The Hotel Study—Clinical and Health Service Effectiveness in a Cohort of Homeless or Marginally Housed Persons. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 62(7): 482-492.
- Huey L. 2007. *Negotiating Demands: The Politics of Skid Row Policing in Edinburgh, San Francisco and Vancouver*. University of Toronto Press, Toronto, Canada.
- Huey L. 2020. Reality Check: Indigenous Policing Research [online]: Available from [lhuey.net](http://lhuey.net).
- Huey L, Ferguson L, and Kowalski L. 2020. The Power Few of Missing Persons Cases. *Policing: An International Journal*, 43(2): 360-374.
- Huey L, Koziarski J, and Ferguson L. In review. The Irrationalities of Rationality in Police Data Processes. *Theoretical Criminology*.
- Huey L, and Quirouette M. 2009. Access to Justice as a Component of Citizenship: Reconsidering Policing Services for Canada’s Homeless [online]: Available from <http://ir.lib.uwo.ca/sociologypub/10>.
- Iacobucci F. 2014. Police Encounters with People in Crisis, Independent Review for the Toronto Police Service [online]: Available from [https://www.torontopolice.on.ca/publications/files/reports/police\\_encounters\\_with\\_people\\_in\\_crisis\\_2014.pdf](https://www.torontopolice.on.ca/publications/files/reports/police_encounters_with_people_in_crisis_2014.pdf)

- Kiedrowski J, Petrunik M, and Ruddell R. 2016. Illustrative Case Studies of First Nations Policing Program Models, Ottawa, ON, Public Safety Canada [online]: Available from <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/2016-r014/index-en.aspx>.
- Kouyoumdjian F, Wang R, Mejia-Lancheros C, Owusu-Bempah, Nisenbaum R, (and others). 2019. Interactions between Police and Persons Who Experience Homelessness and Mental Illness in Toronto, Canada: Findings from a Prospective Study. *Canadian Journal of Psychiatry*, 64(10):718-725.
- Koziarski J. Forthcoming. Examining the Spatial Concentration of Mental Health Calls for Police Service in a Small City. *Policing: A Journal of Policy and Practice*
- Latalova K, Kamaradova D, and Prasko J. Violent Victimization of Adult Patients With Severe Mental Illness: A Systematic Review. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 10: 1925-1939.
- Lavoie J. 2013. Policy Silences: Why Canada Needs A National First Nations, Inuit And Métis Health Policy. *International Journal of Circumpolar Health*, 72: 1-7.
- Lemieux A, and Leclair M. 2020. A Typology of Lifetime Criminal Justice Involvement Among Homeless Individuals with Mental Illness: Identifying Needs to Better Target Intervention. *Criminal Justice and Behavior*, 10(1-2): 39-57.
- Liegghio M, and Jawal P. 2015. Police Encounters in Child and Youth Mental Health: Could Stigma Informed Crisis Intervention Training (CIT) for Parents Help?. *Journal of Social Work Practice*, 29(3): 301-319.
- Livingston J. 2016. Contact Between Police and People with Mental Disorders: A Review of Rates. *Psychiatric Services*, 67(8): 850-857.
- Livingston J, Desmarais S, Greaves C, Parent R, Verdun-Jones S, and Brink J. 2014. What influences perceptions of procedural justice among people with mental illness regarding their interactions with the police?. *Community Mental Health Journal*, 50(3): 281-7.
- McCallum M, and Perry A. 2018. Structures of Indifference: An Indigenous Life and Death in a Canadian City. University of Manitoba Press, Winnipeg, MB.
- McCauley K, and Matheson D. 2018. Social Work Practice with Canada's Indigenous People: Teaching a Difficult History. *Practice*, 30: 293-303.
- McIntyre C, Harris M, Baxter A, Leske S, Diminic S, (and others). 2017. Assessing Service Use for Mental Health by Indigenous Populations in Australia, Canada, New Zealand and the United States of America: A Rapid Review of Population Surveys. *Health Research Policy and Systems*, 15: 67
- McNeilly G. 2017. Police Interactions with People in Crisis and Use of Force, OPIRD Systemic Review Interim Report [online]: Available from <https://www.oiprd.on.ca/wp-content/uploads/Police-Interactions-with-People-in-Crisis-and-Use-of-Force-Systemic-Review-Report-March-2017-Small.pdf>.
- Maniglio R. 2009. Severe mental illness and criminal victimization: a systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 119: 180-191.
- Pearce M, Jongbloed K, Pooyak S, Blair A, Christian W. (and others). 2018. The Cedar Project: Exploring Determinants of Psychological Distress Among Young Indigenous People Who Use Drugs in Three Canadian Cities. *Global Mental Health*, 5(e35): 1-16.
- Penney S, Seto M, Crocker A, Nichools A, Grimbos T, (and others). 2019. Changing Characteristics of Forensic Psychiatric Patients in Ontario: A Population-based Study from 1987 to 2012. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54(5): 627-638.
- Prevett J. 2018. 'Killer Cops: The (Mis) Representation of Police-Involved Deaths, London, Canada, M.A. thesis, University of Western Ontario, London, Ontario.
- Razack S. 2015. Dying from Improvement: Inquests and Inquiries into Indigenous Deaths in Custody. University of Toronto Press, Toronto, Canada.
- Schulenberg J. 2016. Police Decision-Making in the Gray Zone: The Dynamics of Police-Citizen Encounters with Mentally Ill Persons. *Criminal Justice and Behavior*, 43(4): 459-482.
- Schulenberg J. 2013. A View from the Streets: Preliminary Findings. Report to the Waterloo Regional Police Service.
- Schwartz T, and Park T. 1999. Assaults by Patients on Psychiatric Residents: A Survey and Training Recommendations. *Psychiatric Services*, 50(3): 381-383.
- Shore K, and Lavoie, J. 2020. Exploring Mental Health-Related Calls for Police Service: A Canadian Study of Police Officers as 'Frontline Mental Health Workers. *Policing*, 13(2):157-171.

- Sinha M. 2007. An Investigation into the Feasibility of Collecting Data on the Involvement of Adults and Youth with Mental Health Issues in the Criminal Justice System, Crime and Justice Research Paper Series, Ottawa, [online]: Available from <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-561-m/85-561-m2009016-eng.htm>.
- Skosireva A, O'Campo P, Zerger S, Chambers C, Gapka S, and Stergiopolous V. 2014. Different Faces Of Discrimination: Perceived Discrimination Among Homeless Adults With Mental Illness In Healthcare Settings. *BMC Health Services Research*, 14(1): 376.
- Sochting I, Corrado R, Cohen I, Ley R, and Brasfield C. 2007. Traumatic Pasts in Canadian Aboriginal People: Further Support for A Complex Trauma Conceptualization?. *BC Medical Journal*, 49(6): 320-326.
- Sowerby A, and Thomas, S. 2017. A Mixed Methods Study of The Mental Health And Criminal Justice Histories of Missing Persons. *Police Practice and Research*, 18(1): 87-98.
- Statistics Canada. 2020. Police-Reported Crime Incidents Down During the Early Months Of The Pandemic, While Domestic Disturbance Calls Increase, *The Daily*, [online]: Available from <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200901/dq200901a-eng.htm>
- Statistics Canada. 2018. Background – 2018 Fast Fact Sheet, Canada Missing, [online]: Available from <http://www.canadasmising.ca/pubs/2018/index-eng.htm>.
- Stuart H. 2003. Violence and Mental Illness: An Overview. *World Psychiatry : Official Journal of the World Psychiatric Association*, 2(2): 121–124.
- Stuart H, and Arboleda-Flórez J. 2001. A Public Health Perspective on Violent Offenses Among Persons with Mental Illness. *Psychiatric Services*, 52(5): 654–659.
- Taylor C, Woolnough P, and Dickens G. 2019. Adult Missing Persons: A Concept Analysis. *Psychology, Crime & Law*, 25(4): 396-419.
- Thompson S. 2015. Policing Vancouver's Mentally Ill: The Disturbing Truth Beyond Lost In Transition, Report for the Vancouver Police Board [online]: Available from <https://vancouver.ca/police/assets/pdf/reports-policies/vpd-lost-in-transition-part-2-draft.pdf>.
- Vancouver Police Department [VPD]. 2020. Our Community in Need: The VPD's Community-Focused Safety Strategies, Report of the Vancouver Police Department, [online]: Available from <https://vancouver.ca/police/assets/pdf/reports-policies/our-community-in-need.pdf>.
- Vaughan A, Hewitt A, Hodgkinson T, Andresen M, and Verdun-Jones S. 2019. Temporal Patterns of Mental Health Act Calls to the Police. *Policing*, 13(2): 172–185.
- Vaughan A, Hewitt A, Andresen M, and Brantingham P. 2016. Exploring the Role of the Environmental Context in the Spatial Distribution of Calls for Service Associated with Emotionally Disturbed Persons. *Policing*, 10(2): 121-133.
- Vaughan A., and Andresen M. 2019. The Cost of Mental Health-related Calls on Police Service: Evidence from British Columbia, in Mitchell, R. and Huey, L (eds.) *Evidence Based Policing: An Introduction*. Policy Press, Bristol, UK. pp. 173-186.
- Wilk P, Maltby A, and Cooke M. 2017. Residential Schools and The Effects on Indigenous Health and Well-Being in Canada—A Scoping Review. *Public Health Reviews*, 38: 8.
- Wilson-Bates F. 2008. Lost in Transition: How a Lack of Capacity in the Mental Health System is Failing Vancouver's Mentally Ill and Draining Police Resources, Vancouver Police Board report, [online]: Available from <http://capg.ca/wp-content/uploads/2013/05/VPD-How-a-Lack-of-Capacity-in-the-Mental-Health-System-is-Failing-Vancouver%E2%80%99s-Mentally-Ill-and-Draining-Police-Resources.pdf>.
- Winters S, Magalhaes L, and Kinsella E. 2015. Interprofessional Collaboration in Mental Health Crisis Response Systems: A Scoping Review. *Disability and Rehabilitation*, 37(23): 2212–2224.
- Wortley S. 1999. A Northern Taboo: Research on Race, Crime, And Criminal Justice In Canada. *Canadian Journal of Criminology*, 41(2): 261-274.
- Wortley S, and Tanner J. 2003. Data, Denials, and Confusion: The Racial Profiling Debate in Toronto. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, 45(3): 367-390.
- Wortley S, and Owusu-Bempah A. 2012. Race, Ethnicity, Crime and Criminal Justice in Canada,' in Kalunta-Crumpton, A. (ed.) *Race, Ethnicity, Crime and Criminal Justice in the Americas*. Palgrave Macmillan, London. pp. 11-40.
- Zakrisson T, Hamel P, and Hwang S. 2004. Homeless People's Trust and Interactions With Police and Paramedics. *Journal of Urban Health*, 81(4): 596-605.

## **Police Annual or Other Reports:**

Aylmer Police. 2020. Annual report [online]: Available from [https://www.phps.on.ca/photos/custom/2019%20Annual%20Report\\_%20Final.pdf](https://www.phps.on.ca/photos/custom/2019%20Annual%20Report_%20Final.pdf)

Camrose Police. 2019. Annual report [online]: Available from <https://camrosepoliceservice.ca/wp-content/uploads/2019/09/2018-Annual-Report-PDF.pdf>

Chatham-Kent Police. 2020. Annual report [online]: Available from <http://www.ckpsannual.com/2015/ewExternalFiles/2019%20CKPS%20Annual%20Report%20%5BFINAL%5D.pdf>

Durham Regional Police. 2020. Annual report [online]: Available from [https://members.drps.ca/annual\\_report/2019/Annual\\_report\\_2019\\_WEB.pdf](https://members.drps.ca/annual_report/2019/Annual_report_2019_WEB.pdf)

Guelph Police. 2020. Annual report [online]: Available from [https://www.guelphpolice.ca/en/about-gps/resources/GPS\\_AR19\\_D5.pdf](https://www.guelphpolice.ca/en/about-gps/resources/GPS_AR19_D5.pdf)

Laval Police. 2020. Annual report [online]: Available from <https://www.laval.ca/police/Documents/rapport-activite-2019.pdf>

Niagara Regional Police. 2020. Annual report [online]: Available from <https://www.niagarapolice.ca/en/who-we-are/resources/2019-ANNUAL-REPORT.pdf>

North Bay Police. 2019. Annual report [online]: Available from <https://www.northbaypolice.ca/assets/pdfs/north-bay-police-2018-annual-report.pdf>

Ontario Provincial Police. 2019. Annual report [online]: Available from <http://www.opp.ca/index.php?&lng=en&id=115&entryid=5fa9a2b627e0e432601f51c3>

Ontario Provincial Police. 2018. Annual report [online]: Available from <https://www.opp.ca/index.php?&lng=en&id=115&entryid=5d0bdebf241f6e18586f0913>

Port Hope Police. 2020. Annual report [online]: Available from [https://www.phps.on.ca/photos/custom/2019%20Annual%20Report\\_%20Final.pdf](https://www.phps.on.ca/photos/custom/2019%20Annual%20Report_%20Final.pdf)

Port Moody Police. 2020. Annual report [online]: Available from <https://portmoodypolice.ca/wp-content/uploads/2020/07/2019-PMPD-Community-Report.pdf>

Royal Canadian Mounted Police [RCMP]. 2020. RCMP Occurrence Report [online]: Available from <https://www.rcmp-grc.gc.ca/transparenc/police-info-policieres/calls-appels/occurrence-incident-eng.htm>

Royal Canadian Mounted Police [RCMP]. 2015. Missing and Murdered Aboriginal Women: 2015 Update To The National Operational Overview [online]: Available from <https://www.rcmp-grc.gc.ca/wam/media/455/original/c3561a284cfbb9c244bef57750941439.pdf>

Saint John Police. 2020. Annual report [online]: Available from <https://www.saintjohn.ca/site/media/SaintJohn/SJPF-2019-Annual-Report.pdf>

St. Thomas Police. 2020. Annual report [online]: Available from <http://www.stps.on.ca/wp-content/uploads/2020/04/STPS-Annual-Report-2019.pdf>

Saskatoon Police Service. 2019. Police and Crisis Team One Year Evaluation Report.

Shelburne Police. 2020. Annual report [online]: Available from <https://shelburnepolice.com/wp-content/uploads/2020/05/2019-Annual-Report-FINAL.pdf>

South Simcoe Police. 2020. Annual report [online]: Available from [https://southsimcoepolice.on.ca/wp-content/uploads/2020/08/southsimcoepolice\\_annualreport\\_2019-july-22.pdf](https://southsimcoepolice.on.ca/wp-content/uploads/2020/08/southsimcoepolice_annualreport_2019-july-22.pdf)

Thunder Bay Police. 2020. Annual report [online]: Available from <https://www.thunderbaypolice.ca/reports>

Timmins Police. 2020. Annual report [online]: Available from <http://www.timminspolice.ca/uploads/2019-Annual-Report-Final-ApprovedK-1.pdf>

Toronto Police. 2019. Annual Statistical report [online]: Available from <http://www.torontopolice.on.ca/publications/files/reports/2018statsreport.pdf>

Waterloo Regional Police. 2020. Annual report [online]: Available from <https://www.wrps.on.ca/en/about-us/resources/Annual-Reports/2018/WRPS-2019-Annual-Report.pdf>



RSC SRC

**The Royal Society of Canada**

282 Somerset Street West  
Ottawa, Ontario K2P 0J6

[www.rsc-src.ca](http://www.rsc-src.ca)  
613-991-6990

**La Société royale du Canada**

282, rue Somerset ouest  
Ottawa (Ontario) K2P 0J6

[www.rsc-src.ca](http://www.rsc-src.ca)  
613-991-6990