

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LES PRATIQUES POLICIÈRES DES PATROUILLEURS DU SPVM AUPRÈS
DES PERSONNES PRÉSENTANT UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE ET
LEURS RAPPORTS À L'ÉQUIPE DE SOUTIEN AUX URGENCES
PSYCHOSOCIALES (ÉSUP)

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAITRISE EN TRAVAIL SOCIAL

PAR
ELIZABETH GIRARD

OCTOBRE 2021

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.04-2020). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Lorsque je me suis lancée dans ce projet, je ne me doutais pas de tous les chemins qu'il me ferait parcourir et tout l'effort qu'il demanderait. Cet effort ne se trouve pas seulement dans le temps investi, mais aussi dans l'exercice intellectuel qu'il nécessite, nous invitant à nous dépasser. C'est pour cette raison qu'il est bénéfique lors d'une telle aventure d'avoir des bases solides sur lesquelles on peut s'appuyer et cette section me permet de prendre un moment particulier pour remercier ces personnes qui m'ont aidée à rester debout et compléter ce projet.

Premièrement, merci à mes collègues qui ont animé mes réflexions tout au long de ce parcours. Les discussions que nous avons eues ensemble m'ont aidée à avancer et m'ont encouragée.

Évidemment, merci aux policiers qui se sont portés volontaires pour participer à cette recherche. Vous avez accepté de prendre de votre temps pour répondre à mes questions et votre participation fait en sorte que ce travail existe et qui, je crois, pourra inspirer les pratiques futures des services de police, mais aussi, je l'espère, du réseau de la santé et des services sociaux.

Merci à mon directeur, Michel Parazelli. Tes conseils, ta pertinence et ta patience avec moi m'ont permis d'avancer à mon rythme pour produire ce mémoire et ont animé le sentiment de fierté de pouvoir maintenant le déposer.

Merci à ma famille qui m'a encouragée tout au long de ce projet. Surtout, un immense merci à mon amoureux. Ta franchise, ton humour, ton support et ton amour ont nourri ma motivation tout au long de cette aventure qui se terminera par de nouveaux projets tout aussi excitants avec l'arrivée de notre cher Edgar T.

Enfin, merci à mon petit bonhomme Albert T. qui est né en même temps que le début de cette maîtrise et qui a su bien partager son temps avec cette recherche. Je serai maintenant plus disposée à jouer et à prendre le temps de te border le soir, sans me presser à prendre ce temps pour aller travailler.

AVANT-PROPOS

Au moment d'entreprendre ce mémoire, je travaillais depuis plusieurs années en collaboration avec différentes organisations dans un contexte de crise et d'urgence auprès de personnes présentant des problèmes de santé mentale. Ces personnes vivent souvent plusieurs problématiques qui demandent la coordination de différents acteurs tels que les services sociaux, les organismes communautaires, les hôpitaux et les services de police. Nous avons pu être témoin de différentes interactions entre ces personnes et les policiers et constater qu'à travers le temps, la mentalité policière semblait changer, mais aussi que d'un policier à l'autre, les connaissances sur la maladie mentale et l'intérêt d'intervenir auprès de ces personnes dépendaient de l'individu derrière l'uniforme. Pendant trois ans, soit de 2016 à 2019, j'intervenais dans l'équipe de soutien aux urgences psychosociales (l'ÉSUP) qui jumèle un intervenant social du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et un policier du service de police de la Ville de Montréal (SPVM). Ces interventions sont effectuées la plupart du temps à la demande des policiers patrouilleurs lors de leurs contacts avec des personnes dont l'état mental semble perturbé. En tant que professionnelle de cette équipe, j'ai fait différents constats, notamment en lien avec l'apport de ce genre d'équipe sur les interventions policières courantes. Par ce mémoire, j'ai donc souhaité m'attarder à la compréhension des policiers de ce genre d'équipe afin que les personnes soient le mieux desservies et nous assurer que le rôle de chacun soit compris et respecté. J'espère donc apporter une réflexion sur la collaboration entre divers acteurs et principalement ici, sur celle entre le réseau de la santé, les services policiers et les personnes présentant un problème de santé mentale.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
AVANT-PROPOS	iv
TABLE DES MATIÈRES	v
LISTE DES ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES	viii
RÉSUMÉ.....	ix
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1 LA PROBLÉMATIQUE	6
1.1 Les personnes présentant un problème de santé mentale.....	6
1.1.1 Santé mentale et contexte social	6
1.1.2 Les personnes présentant un problème de santé mentale.....	9
1.1.3 Caractéristiques des personnes présentant un problème de santé mentale..	10
1.1.4 Problèmes associés	11
1.2 L'intervention policière auprès des personnes présentant un problème de santé mentale.....	13
1.2.1 Historique de l'intervention policière auprès des personnes présentant un problème de santé mentale	13
1.2.2 Problèmes soulevés	17
1.3 Modèles mis en place pour améliorer la réponse policière aux personnes présentant un problème de santé mentale	21
1.3.1 La police communautaire	21
1.3.2 Le modèle spécialisé de la police dans la police.....	22
1.3.3 Le modèle spécialisé en santé mentale.....	24
1.3.4 Le modèle spécialisé en santé mentale dans la police (équipe mixte)	24
1.4 Liens entre l'organisation policière et celle du réseau de la santé et des services sociaux.....	29
1.5 État de la recherche sur ces modèles.....	32
1.6 Pertinence scientifique et sociale.....	37
CHAPITRE 2 CADRE CONCEPTUEL.....	39
2.1 La sociologie compréhensive	40
2.2 Notion de sens.....	41
2.3 L'idéaltype	42
2.3.1 Les idéaltypes appliqués à cette recherche	44
2.4 Pourquoi une recherche qualitative ?.....	44

CHAPITRE 3 MÉTHODOLOGIE.....	45
3.1 Objectifs.....	45
3.2 Stratégie de collecte de données: Entretiens semi-dirigés.....	46
3.2.2 Échantillon et mode de recrutement.....	47
3.3 Méthode d'analyse des résultats.....	53
3.4 Éthique de la recherche	54
3.5 Limites et biais de la recherche	56
CHAPITRE 4 PRÉSENTATION DES RÉSULTATS	57
4.1 L'ÉSUP comme un complément au travail des patrouilleurs.....	59
4.1.1 Un profil de policiers soucieux de prendre leur temps.....	60
4.1.2 L'ÉSUP, un complément à la réalité des patrouilleurs.....	66
4.1.3 L'ÉSUP, un complément au contexte difficile des patrouilleurs et à l'opinion médiatique.....	69
4.1.4 L'ÉSUP, un complément au manque de formation et d'options des patrouilleurs dans un contexte de changements et d'influence	73
4.2 L'ÉSUP en contexte d'incertitude professionnelle.....	81
4.2.1 Un contexte incertain et difficile	82
4.2.2 Un rôle de patrouilleur difficile à définir	87
4.2.3 L'ÉSUP à travers l'incertitude des patrouilleurs.....	91
4.3 L'ÉSUP pour assurer les suites au travail policier et combler les limites	98
4.3.1 Leur rôle de patrouilleurs	99
4.3.2 Les limites identifiées face à leur rôle de patrouilleur	101
4.3.3 Rôle et contexte des appels à l'ÉSUP assurant les suites à leurs interventions	104
4.3.4 L'ÉSUP qui assure le suivi.....	106
4.3.5 L'ÉSUP pour combler les limites identifiées.....	108
4.4 Critiques du modèle.....	111
CHAPITRE 5 DISCUSSION	115
5.1 Quelle compréhension les policiers patrouilleurs du SPVM font-ils de leurs interventions auprès des personnes présentant un problème de santé mentale ?... 116	
5.1.1 Des interventions dans un contexte plus complexe où les policiers ne se sentent pas reconnus	116
5.1.2 Leur formation à travers l'histoire liée au contexte d'intervention auprès de ces personnes	119
5.1.3 La pression mise sur eux liée à l'opinion publique et l'influence des médias	120
5.1.4 Le contexte sociopolitique	122
5.1.5 Les policiers comme premier répondant dans des interventions touchant le « social ».....	123
5.1.6 Un profil influençant le sens donné à leurs interventions.....	125
5.2 Quelle est la compréhension des policiers patrouilleurs du travail de l'ÉSUP sur leurs interventions ?	127
5.2.1 L'ÉSUP un outil considérable pour les patrouilleurs	127

5.2.2 Le sens que prend l'ÉSUP pour les policiers répond aux résultats qui lui étaient visés.....	131
5.3 Discussion sur le modèle	133
5.4 Piste de réflexion.....	135
CONCLUSION	137
ANNEXE A	144
BIBLIOGRAPHIE	147

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

CERPE	Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants
CREMIS	Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales
CIUSSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CSSS	Centre de services de santé et de services sociaux
EMIP	Équipe mobile d'interventions psychosociales
EMRII	Équipe mobile de référence et d'interventions en itinérance
ESUP	Équipe de soutien aux urgences psychosociales
LOI P-38.001	Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui
OTSTCFQ	Ordre des travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux du Québec
PDQ	Poste de quartier
PSI	Personne en situation d'itinérance
UPS-J	Urgence psychosociale-justice
RIC	Réponse en intervention de crise
SASC	Service d'aide en situation de crise
SPVM	Service de police de la ville de Montréal

RÉSUMÉ

Les contacts entre les personnes présentant un problème de santé mentale et les policiers qui sont appelés à intervenir auprès d'elles semblent s'accroître. Différents problèmes ont été relevés à l'intérieur de ces contacts et des solutions ont été mises en place, telle que la création d'équipes mixtes composées d'un policier et d'un intervenant social. L'objectif de ce mémoire est de mieux comprendre l'intervention auprès de ces personnes par les policiers patrouilleurs à travers l'étude d'un corps de police (SPVM) ayant implanté un modèle d'équipe mixte (le cas d'ÉSUP). La question de recherche est la suivante : Quel sens les policiers patrouilleurs donnent-ils à leurs interventions auprès des personnes présentant un problème de santé mentale et que comprennent-ils des interventions de l'ÉSUP ?

Souhaitant donner la parole aux patrouilleurs, une méthode qualitative est utilisée et est appuyée par le cadre théorique de la sociologie compréhensive, car celle-ci donne une place centrale à l'individu au cœur de sa méthode. Aussi, la notion d'idéaltype a permis de développer certaines idées tirées des entretiens. Dix policiers provenant de postes de police différents ont accepté de participer à la recherche. Des entretiens semi-dirigés ont été effectués, ils sont présentés en deux parties. La première est axée sur la compréhension de leurs interventions auprès des personnes qui présentent un problème de santé mentale et la deuxième, sur leur compréhension de l'ÉSUP.

L'analyse des résultats a permis de faire ressortir trois idéaltypes. Le premier est l'ÉSUP comme complément au travail des patrouilleurs où les policiers présentent un profil soucieux de prendre leur temps sur ces interventions et particulièrement intéressé à ce genre d'appel. L'ÉSUP vient alors compléter leur travail par leurs connaissances et leur capacité à bien référer. Ensuite, l'ÉSUP en situation d'incertitude professionnelle où l'équipe prend son sens à travers ce contexte. Ils ont plus de difficulté à définir leur rôle lors de ces interventions à travers lesquelles ils ressentent un fardeau tout en sentant leur pouvoir limité. Enfin, l'ÉSUP pour assurer les suites au travail des policiers et combler les limites à travers lesquelles les policiers définissent mieux leur rôle. Enfin, nous avons aussi relevé certaines limites au modèle qui, bien que très apprécié, pourrait être bonifié (délai trop long, manque d'équipes). Ce mémoire permet de conclure que les répondants ont tous démontré être favorables à l'ÉSUP, mais leur profil et contexte de travail apportait un sens différent à l'ÉSUP.

Mots clefs : Intervention, santé mentale, police, équipe mixte, idéaltype

INTRODUCTION

*« Des fois, je ne sais pas trop si on a le droit de dire qu'un homme est fou ou non.
Des fois, je crois qu'il n'y a personne de complètement fou et personne de
complètement sain tant que la majorité n'a pas décidé dans un sens ou dans l'autre.
C'est pas tant la façon dont un homme agit que la façon dont la majorité le juge
quand il agit ainsi. »
-William Faulkner, 1985*

Depuis les dernières décennies, on peut observer une préoccupation croissante concernant les réalités des personnes présentant des problèmes de santé mentale. Leurs comportements dérangeants, parfois considérés en marge, se font plus remarquer, sont moins tolérés et semblent plus visibles dans l'espace public (EP) (IUSM Douglass, 2013). Leur profil est complexe et leur réalité souvent mal comprise. Plusieurs acteurs sont interpellés pour travailler auprès d'eux et les organisations tentent de trouver des solutions pour que ces contacts se passent bien.

En effet, plusieurs acteurs sont interpellés et parmi ceux-ci, les policiers se retrouvent souvent à être les premiers à intervenir auprès de ces personnes (Boyce, Rotendbert et Karam, 2012). Ces interventions se sont révélées parfois inappropriées, relevant notamment d'un manque de connaissance (Cardinal, 2001). Différentes pistes de solutions ont été mises en place pour améliorer les relations entre les policiers et les personnes présentant un problème de santé mentale. Des modèles d'intervention ont été développés un peu partout dans le monde pour soutenir les policiers tels que celui « spécialisé en santé mentale dans la police » (équipe mixte) (Dean *et al.*, 1999). Le

SPVM et le réseau de la santé ont aussi mis certains moyens en place, dont la création de l'ÉSUP en 2012. Cette équipe est ancrée dans une volonté de favoriser la collaboration multidisciplinaire et apporter du support aux policiers afin de pouvoir faciliter l'accès aux services judiciaires, sociaux et de santé relativement aux besoins des personnes (Sécurité publique, 2013).

Différentes recherches ont traité du modèle d'intervention mixte, mais aucune n'a encore été faite sur l'ÉSUP. Aussi, dans la littérature, les études sont souvent de nature quantitative en évaluant des critères bien précis tels que le temps des policiers sur la scène, le taux d'incarcération, les blessures lors des interventions ou le nombre de transports à l'hôpital (Lopez, 2016 ; Kisely *et al.*, 2010 ; Lancaster, 2016...). Il se dégage de ces études plusieurs aspects positifs tels qu'une meilleure adhésion aux services en santé mentale, une meilleure collaboration ainsi qu'une meilleure compréhension de cette réalité auprès des patrouilleurs. Ces équipes semblent donc avoir des effets positifs, toutefois, pour qu'elles soient utilisées, il est nécessaire que les patrouilleurs les connaissent et acceptent de les appeler. C'est pour cette raison que notre intérêt s'est ici porté sur le discours des policiers patrouilleurs du SPVM. Nous nous pencherons sur leur compréhension de leurs interventions auprès des personnes présentant un problème de santé mentale et la compréhension de l'ÉSUP sur leurs pratiques en posant cette question spécifique : Quel sens les policiers patrouilleurs donnent-ils à leurs interventions auprès de personnes présentant un problème de santé mentale et que comprennent-ils des interventions de l'ÉSUP ?

Pour ce faire, considérant que l'objectif de notre étude est d'avoir accès à la compréhension des patrouilleurs, nous nous inspirerons de la sociologie compréhensive qui se fonde sur l'expérience de la personne (Schnapper, 2012). Afin de bien conceptualiser et rendre compréhensible le sens que les patrouilleurs donnent

à leurs pratiques et à l'ÉSUP, nous utiliserons la notion d'idéaltype. Celle-ci nous permettra de nous guider dans la définition de notre objet et stimuler notre réflexion.

Afin d'avoir accès au sens et à la compréhension des policiers et enrichir la diversité des méthodes des études sur ce modèle, nous utiliserons l'approche qualitative. Nous pourrons alors avoir accès aux propos des patrouilleurs pour atteindre notre objectif de connaître et comprendre le sens qu'ils donnent à leur travail et la compréhension qu'ils se font de l'ÉSUP. La population ici ciblée est donc les policiers patrouilleurs du SPVM et la collecte de données se fera par des entretiens semi-dirigés auprès de dix patrouilleurs provenant de postes de quartier (PDQ) différents. Le guide d'entrevue a été divisé en deux parties afin de répondre à notre question de recherche. La première est axée sur la compréhension de leurs interventions auprès des personnes présentant un problème de santé mentale et la deuxième, sur leur compréhension de l'ÉSUP. À travers notre projet, il y avait un risque de conflits d'intérêts, notamment au niveau des relations interprofessionnelles considérant que nous avons déjà fait partie de l'ÉSUP. Nous avons donc appliqué différentes stratégies pour le pallier. Nous avons aussi relevé certaines limites et biais à cette recherche qui pourraient aussi être liés à la pertinence de notre méthode : le nombre limité de participants qui rend impossible la généralisation à l'ensemble des patrouilleurs, la difficulté d'écarter les biais de désirabilité sociale et la participation volontaire sur leur temps de travail des répondants ayant pu amener un profil de policiers plus ouverts.

Une fois les entretiens terminés, retranscrits et relus, nous avons fait une analyse thématique des données recueillies et avons alors pu dégager des unités de signification et certains thèmes. Enfin, trois idéaltypes sont ressortis, contribuant à répondre à notre question de recherche. Il s'agit de l'ÉSUP comme complément au travail des patrouilleurs, ensuite l'ÉSUP en situation d'incertitude professionnelle et l'ÉSUP pour assurer les suites au travail des policiers et combler les limites.

À l'intérieur de ce mémoire, cinq parties ont été développées. Pour commencer, nous ferons état de la problématique qui entoure notre sujet de recherche. Nous traiterons des personnes présentant un problème de santé mentale, de leurs caractéristiques, réalités et des problèmes qui y sont associés en faisant le lien avec les contacts grandissants qu'ils ont avec les policiers. Il sera alors question de l'historique de ces interventions et des problèmes qui sont soulevés. À la suite de cela, quatre modèles ayant été mis en place dans différents pays tel que les États-Unis, l'Australie et le Canada pour améliorer la réponse policière vous seront décrits, dont celui sur lequel portera ce mémoire, soit celui d'équipe mixte et plus spécifiquement, le cas de l'ÉSUP. Il sera aussi question des liens qui existent entre l'organisation policière et celle du réseau de la santé et des services sociaux, de l'état de la recherche sur ces modèles et la pertinence spécifique et sociale de cette recherche.

En deuxième partie, nous présenterons le cadre conceptuel choisi, soit celui de la sociologie compréhensive, en nous penchant plus spécifiquement sur la notion de sens et d'idéaltype qui sera appliqué à cette recherche. Nous expliquerons aussi le choix de faire une recherche qualitative. En troisième lieu, une présentation des objectifs de recherche, des stratégies de collecte de données par entretiens semi-dirigés, de la méthode de collecte de données, de l'échantillon, du mode de recrutement et d'analyse des résultats seront présentés. Il sera aussi question de l'éthique de la recherche qui impliquait de possibles conflits d'intérêts à prendre en considération et les limites et biais à cette recherche.

Quatrièmement, nous présenterons les résultats obtenus à la lumière de nos entretiens en les présentant sous la forme des trois idéaltypes identifiés et en terminant sur certaines critiques qui ont été faites au modèle. Par la suite, nous discuterons des résultats en répondant à nos deux sous-questions : « Quelle compréhension les policiers

patrouilleurs du SPVM font-ils de leurs interventions auprès des personnes présentant un problème de santé mentale ? » et « Quelle est la compréhension des policiers patrouilleurs du travail de l'ÉSUP sur leurs interventions ? ». Nous discuterons enfin du modèle et ferons part de nos pistes de réflexion, notamment sur le rôle qu'ont les policiers sur ce genre d'interventions, ce que nous nous attendons des policiers et la place du réseau de la santé à travers ces interventions.

CHAPITRE 1 LA PROBLÉMATIQUE

1.1 Les personnes présentant un problème de santé mentale

Dans cette partie, nous vous présentons le contexte dans lequel s'inscrivent la vision et les définitions entourant les problèmes de santé mentale. Nous nous attarderons aussi aux enjeux entourant ces personnes dans l'espace public, à leurs caractéristiques et aux problèmes qui peuvent leur être associés, dont le fait qu'elles soient souvent vues comme violentes et dangereuses.

1.1.1 Santé mentale et contexte social

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la santé mentale comme : « un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à l'aide de sa communauté » (OMS, 2016). Quant aux problèmes de santé mentale, l'Association des médecins-psychiatres du Québec (s.d) sur leur site internet les définit comme un « ensemble de dérèglements au niveau des pensées, des émotions et/ou du comportement qui reflète un trouble biologique, psychologique ou développemental des fonctions mentales ». Il est aussi soulevé que cet état entraîne inévitablement une détresse et/ou des difficultés dans les relations sociales.

Pour Otero (2014), un trouble mental résulte d'un mélange entre la symptomatologie « cohérente » (syndrome) et le dysfonctionnement social que la personne ou les autres vivent comme « problématique ». Il spécifie qu'un problème de santé mentale s'inscrit à travers une vision sociale, allant jusqu'à reprendre une idée de Foucault disant que les « fous » n'existent que dans la société.

Parler de santé mentale nous amène donc à réfléchir au contexte social dans lequel ces définitions s'inscrivent. Otero (2005) explique qu'on assiste à une montée du singularisme qui implique davantage l'individu, à la fragilité des liens sociaux et à l'augmentation des inégalités sociales et de la santé. Ainsi, ces nouvelles transformations sociales ajoutées au « grand désenfermement¹ » ont mené à une plus grande visibilité des personnes plus marginales, surtout celles présentant un problème de santé mentale, ébranlant ainsi les images de tolérance, d'accueil et d'harmonie que tentait d'avoir la communauté. En fait, on constate que le diagnostic et le catalogage commencent bien avant la rencontre avec le psychiatre ; ils commencent tout d'abord par le contact avec sa communauté d'appartenance (Scheper-Hugues, 1987, cité dans Dorvil 2007). Dorvil (2007, p.14) souligne que « la maladie mentale est aussi une forme de perturbation discursive et comportementale qui se définit par l'écart à la norme et se trouve en contradiction avec les règles de l'ordre social établi ». Ces normes dépendront du temps, de l'espace et du regard d'autrui.

Ajoutons que les personnes présentant un problème de santé mentale en général vivent souvent plusieurs problèmes sociaux et sont victimes d'inégalités sociales (Roc et

¹ Otero (2005) parle de trois figures de l'histoire des sociétés occidentales dans lesquelles évoluent les problèmes de santé mentale, soit « Le grand renfermement », faisant référence à l'institutionnalisation, au « grand désenfermement » qui ferait ici référence au phénomène de désinstitutionnalisation et maintenant, au « grand renversement » qui lui place l'usager comme un acteur individuel de son problème de santé mentale et de sa santé mentale.

Hébert, 2013). Celles-ci peuvent rendre difficile la mise en application de la définition de la santé mentale de l'OMS (OMS, 2016) présentée au début de la présente section. Leur réalité et les contextes dans lesquels ils vivent, leurs conditions de vie, leur rôle au niveau de la société ainsi que leur réseau rendent leurs relations avec la société plus difficiles (Roc et Hébert, 2013). Si les maladies mentales sont souvent accompagnées de stigmatisation, certains diagnostics (schizophrénie, maladie affective bipolaire) le sont encore plus que d'autres. Dans le plan d'action en santé mentale du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) 2015-2020, il est même soulevé que cette stigmatisation peut apporter un niveau de souffrance plus élevé que les symptômes de la maladie (Stuart, 2005 et Schulze et Angermeyer, 2003, cités dans MSSS, 2015). Aussi, Roc et Hébert (2013) disent que les facteurs comme ceux liés au revenu de la personne, à ses conditions de vie, à son travail, à son réseau et au soutien communautaire influencent les déterminants sociaux de la santé mentale. Ces personnes vivent souvent avec un faible statut socioéconomique et on constate que les personnes recevant de l'aide sociale étaient trois fois plus susceptibles de présenter un problème de santé mentale ou d'utilisation de substances (Boyce *et al.*, 2015). Dans cette enquête canadienne, Boyce et ses collaborateurs ont constaté que les personnes qui vivaient seules étaient souvent associées à un trouble et ressentaient un plus faible sentiment d'appartenance à leur collectivité.

En plus des problèmes sociaux que ces personnes peuvent vivre, il semblerait qu'il y ait 20% des personnes ayant un problème de santé mentale qui auraient un problème concomitant de toxicomanie (Rush *et al.*, 2008 cité dans CAMH, 2018). Pour les personnes atteintes de schizophrénie, ce chiffre s'élèverait à 50% (Buckley *et al.* 2009 cités dans CAMH, 2018). Il faut admettre que cette situation demande une considération particulière et des interventions adaptées, notamment parce que le fonctionnement et le traitement sont plus difficiles. Aussi, ces personnes sont plus à risque d'adopter des comportements violents et suicidaires (McMain *et al.*, 2001).

1.1.2 Les personnes présentant un problème de santé mentale

Dans le cadre de ce mémoire, nous nous intéressons aux personnes qui présentent un problème de santé mentale, notamment dans l'espace public, car les interventions auprès d'elles sont souvent initiées par les contacts et les relations qu'elles ont avec la communauté. Ouellet (2013, p. 5) illustre bien ce type de situations en disant :

La rue, les places publiques, les bancs de parc et les centres d'achat sont aussi investis par les personnes. Elles y vont pour regarder passer les gens, assister au spectacle de la ville qui est un peu celui de la vie. C'est une façon pour elles d'être en société sans socialiser. Certaines y exposent leurs symptômes et leurs marques de différence. Qui n'a pas vu une personne parler non pas à elle-même, mais à un être qu'elle seule percevait, parfois avec des réactions fortes à la partie inaudible du dialogue ?

Paquot (2009) fait une distinction entre le terme « d'espace public » et « des espaces publics ». Il rapporte le terme singulier à une forme qui relèverait davantage de la philosophie, la politique et la communication en l'associant au lieu du débat politique et de circulation de points de vue. Pour la forme plurielle, on traite davantage du domaine de l'urbanisme en nous référant aux endroits où le public a accès, où l'on circule, tels que la rue, les parcs, les places publiques où chacun devrait être libre de circuler. Ce sont alors des espaces physiques qui sont localisés et délimités. Il souligne que les espaces publics permettent une fonction jugée essentielle selon lui de la vie collective qui est la communication, car ils mettent en relation des gens qui s'y croiseront, s'y éviteront, s'ignoreront, se heurteront. « C'est dans ces espaces dits publics que chacun perçoit dans l'étrangeté de l'autre la garantie de sa propre différence » (Paquot, 2009, p. 8).

Toutefois, ce partage des espaces publics et ces contacts peuvent parfois poser problème, notamment lorsque l'on parle du phénomène de revitalisation des villes.

Parazelli et Carpentier (2016) se sont intéressés à ce phénomène dans lequel les personnes en situation de marginalité ont été évincées des lieux publics où elles représentent une image « d'échec social » ou de « décadence urbaine ». D'ailleurs, dans ce contexte, ces auteurs traitent des représentations différentes que se font les résidents, les commerçants et les policiers. Les résidents les voient comme une possible menace à leur qualité de vie et leur sécurité, les commerçants vivent un sentiment d'insécurité et les policiers réaffirmeraient leur rôle de sécurité pour les citoyens et de propreté des espaces publics que menaceraient ces personnes. Les enjeux soulevés par ce partage des espaces publics seront donc pris en considération dans ce mémoire, car cette dynamique conflictuelle peut aussi influencer les rapports entre les divers acteurs et les personnes présentant un problème de santé mentale.

1.1.3 Caractéristiques des personnes présentant un problème de santé mentale

Il semblerait que 2,8 millions de Canadiens, soit 1 sur 10, répondent aux critères associés à un problème de santé mentale (dépression, trouble bipolaire, trouble d'anxiété généralisée ou d'abus de substance). Les femmes étant plus représentées en ce qui concerne les personnes avec les critères d'un trouble mental (Rush *et al.*, 2008). Nous n'avons pas de chiffres plus précis traitant du profil de ces personnes dans l'espace public, toutefois, nous pouvons faire l'hypothèse que certains troubles attirent l'attention plus que d'autres.

Le profil des personnes présentant un problème de santé mentale est parfois complexe: problèmes sociaux multiples, dépendance et itinérance peuvent se croiser et résulter de facteurs de nature individuelle, structurelle et organisationnelle rendant les interventions difficiles auprès d'elles.

De plus, quand on pense aux personnes ayant un problème de santé mentale, on pense notamment aux interventions auprès des personnes en situation d'itinérance (PSI). Au Québec, l'itinérance représente souvent le tableau complexe d'une personne qui vit plusieurs problèmes (Dubreucq, 2008). Le nombre de personnes ayant un problème mental serait plus élevé dans la population itinérante que dans la population générale. Bien que la prévalence de PSI ayant un problème de santé mentale ne représente pas la majorité, soit 42% (Latimer *et al.*, 2015²), leur exposition dans l'espace public donne l'impression que leurs problèmes sont plus présents (Poirier, 2007) et les interventions auprès d'elles sont donc plus élevées que chez d'autres parties de la population. On remarque aussi que ces personnes vivent différentes injustices par le fait qu'elles soient surreprésentées dans les espaces publics, qu'elles présentent des troubles mentaux et par leur condition de vie (pauvreté, isolement, peu de soutien familial). Elles sont aussi plus sujettes à être hospitalisées, ou à recevoir des prises en charge forcées (Poirier, 2007). Il est important de spécifier que bien que l'on associe souvent santé mentale et itinérance, il n'y a encore aucune recherche qui démontre que l'une entraîne l'autre (Boyce *et al.*, 2015).

1.1.4 Problèmes associés

Au fil du temps, un stéréotype associé aux personnes présentant des problèmes de santé mentale se perpétue en les associant à un potentiel de violence et de dangerosité. Ce

² Les chiffres utilisés ici sont basés sur une étude de 2015 sur le dénombrement des PSI à Montréal, où la difficulté d'évaluer le nombre exact de PSI en une année a été évoquée. Il en est donc ressorti que le 24 mars 2015, 3016 personnes étaient en situation d'itinérance visible à Montréal. La méthode utilisée pour la cueillette de données s'est fait en quatre activités, soit : 1- Dans les lieux extérieurs et refuges 2- Dans les centres de jour et soupes populaires 3- Dans les logements de transition, des questionnaires ont été remplis par les résidents de 24 ressources transitoires et un centre de thérapie 4- Entre le 29 mars et le 5 juin, les hôpitaux, prisons provinciales, centres de crise, centres de thérapies et ressources d'hébergement à Montréal et de thérapie à l'extérieur de la ville ont été contactés pour le nombre de PSI présentes le soir du 24 mars.

terme de dangerosité est relatif au sentiment d'insécurité sociale, politique et juridique qui peut être ressenti par les citoyens (HAS, 2011). Les médias renforcent d'ailleurs cette image en associant trop souvent « crime » et « maladie mentale ». Pendant longtemps, on pouvait lire des titres d'articles médiatiques qui mettaient l'accent sur le diagnostic si un crime était commis. Ouellet (2013) soulève d'ailleurs le point que si on pense particulièrement à la schizophrénie, le premier sentiment qui nous vient est plus tourné vers la peur que la solidarité ou l'empathie. Ces représentations mènent vers une surestimation du risque de violence chez les personnes présentant un problème de santé mentale et un risque de stigmatisation lié aux comportements violents relativement au problème de santé mentale (Reavley et Jorm, 2012, cité dans Lopez, 2016). Ces personnes se retrouvent donc trop souvent stigmatisées, rejetées et exclues, ce qui peut créer une difficulté dans l'offre de soins appropriés (Tassone-Monchicourt, 2010). D'ailleurs, Dorvil (2007) souligne qu'un des problèmes au niveau de la stigmatisation des personnes adoptant des comportements marginaux est qu'il y ait une confusion entre « avoir un trouble mental » et « être un malade mental ». Aussi, puisque ces personnes se trouvent à être plus visibles dans les centres urbains et les espaces publics, il a été constaté que dans certains lieux où on retrouve plus de ressources et de services, il existe une plus grande tolérance à leurs comportements, comparativement au voisinage et aux passants qui les voient comme dérangeants et parfois menaçants (Otero, 2014).

Pourtant, les recherches ont révélé que les gens aux prises avec des problèmes de santé mentale se retrouvent plus souvent en position de victimes qu'auteurs de crimes (HAS, 2011). Ce serait même une minorité des personnes ayant un diagnostic de santé mentale qui commet des actes violents, la plupart des crimes sont donc commis par des personnes n'ayant aucun problème de santé mentale (ADRLSSSS de Montréal, 2005). Il est toutefois compréhensible que certains comportements fassent peur et demandent une évaluation plus approfondie du risque et de la dangerosité. Il semblerait donc que

les comportements associés au diagnostic de santé mentale sont plutôt dérangeants que dangereux. On peut imaginer que les personnes présentant un problème de santé mentale ont une façon parfois différente d'interagir avec le monde et que cette étrangeté peut susciter un malaise (Ouellet, 2013).

Enfin, on constate que la maladie mentale touche plusieurs autres problématiques, ce qui en fait un profil complexe qui demande une prise en compte de différents facteurs individuels et structurels et qui touchent aussi différentes organisations, dont celle de la santé et des services sociaux. Toutefois, on constate que chez ces personnes qui vivent parfois des crises, qui sont isolées, qui peuvent être vues comme dérangeantes ou dangereuses, le service de police devient aussi une organisation importante qui intervient auprès d'elles.

1.2 L'intervention policière auprès des personnes présentant un problème de santé mentale

Les interactions entre policiers et personnes présentant un problème de santé mentale sont en augmentation (Wood et Watson, 2016). Nous vous présenterons donc ici un bref historique du contexte dans lequel cette augmentation s'inscrit et des problèmes qui sont soulevés.

1.2.1 Historique de l'intervention policière auprès des personnes présentant un problème de santé mentale

L'intervention policière auprès des personnes présentant un problème de santé mentale n'est pas un phénomène nouveau. Historiquement, on peut penser au moment de la

désinstitutionnalisation, comme représentant un marqueur de l'augmentation des contacts entre policiers et personnes atteintes de maladies mentales (Cotton et Coleman, 2008). On les a fait passer des hôpitaux à la collectivité sans pouvoir leur offrir tout le soutien nécessaire. Ce pourrait être une des raisons au constat que les policiers se retrouvent à avoir un rôle de première ligne en situation de crise ou lorsque les établissements de santé sont fermés (Cotton et Coleman, 2014 cité dans Boyce *et al.*, 2015).

À l'intérieur du document de la Sécurité publique (2019), on précise qu'au Québec trois corps policiers sont présents soit, la Sûreté du Québec (SQ), les corps de police municipaux et les corps de police autochtones. Ils sont régis par la loi sur la police. Dans le cas de la SQ, elle a la compétence pour prévenir et réprimer toutes infractions aux lois qui seraient commises au Québec et aussi, celles relevant des règlements municipaux qui s'appliquent sur le territoire des municipalités où elle assure des services. Pour ce qui est des corps de police municipaux, leur mission est de « maintenir la paix, l'ordre et la sécurité publique, ainsi que de prévenir et de réprimer le crime et les infractions aux lois, de même qu'aux règlements des autorités municipales, sur le territoire des municipalités auxquelles ils sont rattachés ». Pour ce qui est des corps de police autochtones, ils se doivent aussi de maintenir la paix et la sécurité publique sur leurs territoires. Chaque organisation peut avoir des approches différentes d'une municipalité à l'autre, bien que leur mission reste la même.

Précisons qu'au SPVM, la mission est de « protéger la vie et les biens des citoyens ; de maintenir la paix et la sécurité publique ; de prévenir et de combattre le crime et de faire respecter les lois et règlements en vigueur » (SPVM, s.d). Cette mission relève d'ailleurs de la *Lois sur la police* et s'applique à tous les corps de police municipaux (Sécurité publique, 2019). Ils sont en partenariat avec les institutions, les organismes socio-économiques, les groupes communautaires et les citoyens du territoire, ils

s'engagent à promouvoir leur qualité de vie, notamment en contribuant à réduire la criminalité, en favorisant le sentiment de sécurité et en développant un milieu de vie paisible, dans le respect des droits et libertés. Ils souhaitent promouvoir des valeurs de respect, d'intégrité et d'engagement (SPVM, s.d). Ainsi, le travail policier a connu des transformations depuis les années 1990. Collins et St-Yves (2010) disent même qu'il se transforme en celui de travailleur social ou médiateur à travers les changements sociaux qui s'opèrent, en plus des appels qui changent et qui impliquent de plus en plus souvent des personnes mentalement perturbées. De plus en plus, le policier est appelé à utiliser une arme efficace et sécuritaire : la communication. Dans leur recherche, Coleman et Cotton (2010) soulignent que malgré le fait que les policiers ne considèrent généralement pas que leur travail relève du social, les services policiers se retrouvent tout de même à résoudre des problèmes à caractère social.

En fait, on note une hausse des appels pour les personnes présentant une problématique de santé mentale. En 1998, dans une étude américaine, Borum et ses collaborateurs (1998) disaient que 7% des interventions policières étaient faites auprès de personnes ayant une maladie mentale. Ensuite, un sondage de différents services de police du Canada indiquait que pour 25% des policiers, ils avaient eu au moins un contact par semaine avec ces personnes, et ce chiffre s'élevait à 75 % pour un contact par mois (Cotton, 2004, dans Collins et St-Yves, 2010). Au SPVM, ce serait 33 000 appels par année qui seraient enregistrés en lien avec une personne en crise ou avec un état mental perturbé, ce qui correspond à 3,2% des appels (SPVM, 2013). Hartford et ses collaborateurs (2005) ont identifié que les interventions auprès des personnes présentant un problème de santé mentale seraient trois fois plus fréquentes. Aussi, il faut spécifier qu'il est difficile d'obtenir le chiffre exact, car les statistiques ne sont pas uniformes sur la santé mentale (Boyce, Rotenbert et Karam, 2015). De plus, les données sont souvent basées sur l'élément décrit lors de l'appel au 911 et ne décrivent pas nécessairement la personne. S'il était possible d'avoir accès aux caractéristiques

des personnes impliquées dans ces appels, il serait intéressant d'en savoir plus sur elles (âge, genre, diagnostic), sur la provenance de l'appel (proches, famille, voisins, inconnu), les lieux où ces interventions se déroulent (espaces publics ou privés, domicile, etc.) ainsi que les problèmes évoqués.

Selon Boyce, Rotenbert et Karam (2015), il semblerait que les personnes aux prises avec une maladie mentale seraient plus sujettes à avoir des contacts avec la police et que celles-ci estimaient que les raisons de ces contacts étaient plus souvent reliées à des besoins d'aide liés à leurs émotions, à la santé mentale ou à l'utilisation de substances, comparativement aux personnes n'ayant pas de trouble mental. Dans une recherche menée par Brink et ses collaborateurs (2011), des personnes atteintes de problèmes de santé mentale ont été interrogées sur leurs interactions avec la police et ils ont constaté que deux de ces personnes sur cinq avaient été arrêtées par la police au cours de leur vie. Pour la moitié de ces interventions, les personnes auraient été emmenées ou dirigées dans des centres de services. Ensuite, il a été constaté que la hausse des interactions entre les personnes présentant un problème de santé mentale et la police portait sur différents enjeux, tels que les attitudes sociales qu'ont les gens sur la maladie mentale, le fait que les ressources adéquates sont parfois inaccessibles et aussi, que la législation confère des pouvoirs et responsabilités particulières à ces personnes (Coleman et Cotton, 2014). Donc, le nombre de ces interventions est en croissance, mais aussi, la police se retrouve souvent à être la première ressource vers laquelle les gens se tournent dans des situations concernant les personnes atteintes d'une maladie mentale (Paren et Verdun-Jones, 1999, dans Collins et St-Yves, 2010). Les policiers sont donc souvent vus comme les premiers répondants auprès des personnes en crise et selon la recherche de Steadman, Deane, Borum et Morrissey (2000), ils auraient un rôle de « gatekeepers », de psychiatre de coin de rue ou de travailleur social. Choinière-Tran (2019), dans son mémoire, recommandera

d'ailleurs à la lumière de son travail de se questionner notamment sur le phénomène de la police comme premier répondant.

Selon Cardinal et Laberge (1999), il y aurait trois types de situations où les policiers sont appelés à intervenir auprès des personnes ayant un problème de santé mentale : 1- Des situations non criminalisables qui requièrent davantage de l'assistance qu'un contrôle policier ; 2- Des situations graves qui incitent à une judiciarisation du problème (mettre le feu, frapper) ; 3- Des situations non criminalisées, même s'il s'agissait de gestes illégaux (vol à l'étalage, troubler la paix en criant sur la voie publique). Ce sont dans ces situations que les policiers peuvent utiliser leur pouvoir discrétionnaire et opter pour une autre solution que l'arrestation. La police peut intervenir de trois façons, soit : 1- Résoudre par des moyens informels (conciliation entre les parties, dire de quitter les lieux) ; 2- Reconduire la personne à un établissement offrant des services en santé mentale si elle est volontaire ; 3- Procéder à son arrestation. Il faut ici préciser que ces données remontent à une étude de 1999. Dans notre pratique, nous pouvons constater qu'ils peuvent maintenant aussi faire appel à d'autres services tels que l'ÉSUP ou l'Urgence Psychosociale-justice (UPS-J) à Montréal, qui viennent appuyer les policiers dans ce genre d'intervention. De plus, le transport vers l'hôpital si la personne est volontaire peut aussi s'appliquer dans un contexte non volontaire par l'application de l'art. 8 de la loi P38.001.

1.2.2 Problèmes soulevés

Le nombre de contacts grandissants entre les personnes présentant un problème de santé mentale et les policiers a mené les institutions concernées à réfléchir à ces interactions. En fait, les interventions policières attirent l'opinion publique face à différents événements, dont certains ayant connu des issues dramatiques. Des plaintes

faites auprès des services de police ont permis de mettre en lumière différents problèmes. Il sera donc ici question des problèmes entourant les issues dramatiques de l'intervention policière et de la judiciarisation de ces personnes.

Dans un premier temps, rappelons certaines situations où l'intervention policière auprès de personnes présentant un problème de santé mentale s'est soldée par la mort de celles-ci. Seulement au Québec, on peut penser aux décès de Mario Hamel en 2011, de Farshad Mohammadi en 2012, de Magloire en 2014, et plus récemment, celui de Pierre Coriolan en 2017. Dans le rapport de Malouin (2016) sur la mort de Magloire, le coroner souligne la difficulté des policiers en contexte d'intervention auprès de personnes vulnérables marquées par la pauvreté, l'itinérance et des problèmes mentaux. Ce rapport soulignait aussi la responsabilité du système de santé qui échappe certaines personnes vulnérables et qui fait en sorte que les policiers se retrouvent à intervenir dans des situations où ils ne sont pas bien formés et où on leur demande d'agir comme un travailleur social. Il soulève donc le manque de formation policière en santé mentale et souligne que les liens entre les services de police et ceux de la santé et des services sociaux sont importants, car ils permettent d'élargir les services qui sont offerts aux citoyens. D'ailleurs, il traite de la création d'équipes de patrouilles mixtes telles que l'ÉSUP, qui sont pour le coroner de bons exemples qui doivent être favorisés et encouragés. En conséquence, ces finalités dramatiques ont conduit à la mise en place de différentes solutions afin d'améliorer la réponse policière face aux personnes présentant un problème de santé mentale.

D'autres études et articles dénoncent le manque de formation des policiers sur les interventions auprès de personnes présentant un problème de santé mentale (Cotton et Coleman, 2010 ; Malouin, 2016 et Epperson *et al.*, 2011). Aussi, comme mentionné plus tôt, les problèmes de santé mentale accompagnent d'autres problèmes sociaux que la police ne peut gérer seule (Epperson *et al.*, 2011).

Ensuite, selon Hartford, Caret et Mendonca (2007 cité dans CAHM, 2013), la judiciarisation de la maladie mentale serait associée à différents facteurs, notamment à celui du manque d'accès à un traitement approprié. Ce manque d'accès au service ou de soutien peut mener les personnes aux prises avec un problème de santé mentale à adopter des comportements qui attirent l'attention de la police ou à commettre des crimes (CAMH, 2013). D'ailleurs, il semblerait que la façon dont la police réagira pourrait être un indice sur les suites de leur parcours judiciaire.

Selon Brink et ses collaborateurs (2011), dans leur recherche faite à Calgary, ce serait 40% des personnes atteintes de maladies mentales qui ont été arrêtées au moins une fois. Des recherches auraient démontré que les personnes ayant un problème de santé mentale sont plus susceptibles que les autres d'être arrêtées pour les mêmes crimes (Association canadienne pour la santé mentale, 2011, cité dans Boyce *et al.*, 2015). Il semblerait aussi que certains policiers inculpent ces personnes parce que selon eux, grâce au système de justice, ils pourraient avoir un meilleur accès aux services en santé mentale. Cette action serait appelée le « *mercy booking* » (Wood *et al.*, 2011, cité dans Shapiro *et al.*, 2015). Selon le CAMH (2013), une meilleure justice sociale axée sur la prévention, le traitement et la réadaptation ainsi que la mise en place de processus de déjudiciarisation sont des façons de réduire le contact entre les personnes atteintes de maladies mentales et le système de justice.

D'ailleurs, depuis 1998, il existe la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (LRQC P-38.001). L'article 8 de cette loi donne la possibilité à un agent de la paix d'emmener, contre son gré, une personne dans un centre hospitalier « à la demande d'un intervenant d'un service d'aide en situation de crise qui estime que l'état mental de la personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui ». Par cet article de la loi,

il est possible de déjudiciariser cette personne en l'emmenant contre son gré au centre hospitalier. Au Québec, une politique de déjudiciarisation en santé mentale s'est développée, entre autres, avec la mise en œuvre de programmes d'intervention d'urgence, mobiles et disponibles en tout temps, qui visent explicitement l'évitement du recours au système judiciaire, pénal et correctionnel pour les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale (Otero, 2007). Il y a donc maintenant un travail de collaboration entre les policiers et les intervenants qui doit se faire.

D'ailleurs, Otero (2010) fait l'hypothèse concernant la Loi P-38.001 qu'elle s'est spécialisée pour la gestion de dernière instance aux problèmes provenant de conflits sociaux « de proximité ». Il fait ici référence aux inquiétudes des familles, amis, voisins et co-résidents dans un contexte de « vulnérabilité sociale grave » et de « vulnérabilité structurelle extrême » des populations urbaines qui sont marginalisées, isolées, où les personnes se retrouvent vulnérables au niveau matériel et social. Les acteurs dont la famille, l'entourage et les intervenants, se trouvent à bout de ressources et souhaitent une prise en charge qui permettrait d'éviter la judiciarisation et d'arrimer la personne vers une trajectoire de services de soins psychiatriques.

Enfin, les pratiques policières auprès des personnes présentant un problème de santé mentale ont évolué au fil du temps. Plusieurs problèmes ont été dénoncés et des pistes de solutions, proposées. La prochaine section traitera des principaux modèles mis en place dans différents services de police pour améliorer les relations entre les policiers et ces personnes. On constate que peu d'études en travail social se sont attardées à ces changements d'approches et encore moins au Québec. Nous vous présenterons tout de même au point 1.5 l'état de la recherche sur ces modèles. Nous tenterons aussi de faire ressortir, dans nos exemples, l'influence que peuvent avoir les modèles mis en place sur les policiers patrouilleurs.

1.3 Modèles mis en place pour améliorer la réponse policière aux personnes présentant un problème de santé mentale

Pour répondre aux problèmes mentionnés précédemment en lien avec l'intervention policière auprès des personnes présentant un problème de santé mentale, différents modèles ont été développés. Premièrement, sans avoir été créée spécifiquement en lien avec la santé mentale, l'approche de police communautaire avec des agents sociocommunautaires se trouve à gérer plusieurs situations impliquant ces personnes. Ensuite, Dean et ses collaborateurs (1999) parlent de trois modèles: celui de l'intervention policière spécialisée dans la police « *police-based specialised police response* », celui spécialisé en santé mentale « *mental health-based specialized model* » et finalement, celui de la réponse spécialisée en santé mentale de la police « *police-based specialised mental health response* », qui se trouve à être le modèle d'équipe mixte. Il est à noter que la Ville de Montréal a le privilège d'avoir, au sein de son service de police, tous ces modèles. Voici quelques exemples pour mieux les définir.

1.3.1 La police communautaire

Tout d'abord, il y a le modèle de police communautaire qui, sans s'orienter uniquement sur les situations de personnes présentant un problème de santé mentale, vient répondre à un manque au niveau des services policiers dans un contexte de prévention et de relation entre le service de police et la communauté, privilégiant ici le partenariat et la consultation des collectivités (Mohr, 2004). En 2000, le ministère de la Sécurité publique du Québec a décidé d'adopter une politique sur cette approche (ministère de la Sécurité publique, 2000 cité dans MOHR, 2004) afin qu'en soit reconnu le bien-fondé et qu'elle soit appropriée par les partenaires de la sécurité publique et ceux luttant

contre la criminalité (ministère de la Sécurité publique, 2000 cité dans Mohr, 2004). Cette méthode d'intervention est différente, puisque la police est habituellement plus réactive que préventive face aux situations. Ici au Québec, le modèle s'oriente sur quatre axes, soit de se rapprocher de la population, de développer le partenariat, de renforcer les actions de prévention et de miser sur l'approche de résolution de problème où il peut parfois être question du cas de personnes ayant des problèmes de santé mentale (Mohr, 2004). On verra notamment l'implication d'agents sociocommunautaires dans les écoles, dans des protocoles d'entente avec différentes institutions, comme celui de collaboration du milieu hospitalier et du service de police pour les personnes atteintes de troubles mentaux (D'Auteuil et Gonthier, 2012). Dans sa thèse, Mohr (2004) traitera de l'influence des uns et des autres en parlant de « compagnonnage » entre les policiers qui s'impliquent dans la formation des nouvelles recrues qui sont exposées à ces nouvelles pratiques.

Il est toutefois à noter que certains ratés ont été soulevés dans la création de cette police dites communautaire, notamment le modèle développé aux États-Unis dans les années 70-80 (Beauchesne, 2019). Alors qu'on souhaitait une police plus proche de sa communauté, mieux formée, plus autonome à évaluer différemment les situations, on a plutôt assisté à une augmentation de la judiciarisation, notamment pour les personnes plus marginalisées et une augmentation de la discrimination. En fait, le pouvoir politique avait redonné de la légitimité au service de police où la répression s'est poursuivie alors que l'objectif initial n'était pas en ce sens.

1.3.2 Le modèle spécialisé de la police dans la police

Ensuite, comme Dean et ses collaborateurs (1999) en ont traité, il y a le modèle d'intervention policière spécialisée dans la police « *police-based specialised police*

response ». Dans la littérature, on parlera de police spécialisée ou d'équipe d'intervention de crise (*Crisis intervention team*; CIT aux États-Unis). Il a été créé en 1988, à la suite du tir mortel sur une personne ayant un problème de santé mentale et d'abus de substance à Memphis (Dupont et Cochran, 2000). Il s'agit d'un modèle où certains policiers acceptent de suivre 40 heures de formation qui sont données par différents formateurs, notamment des professionnels en santé mentale. Il est souhaité ici de changer les procédures et la collaboration avec les services policiers. La formation s'oriente sur les signes et symptômes liés aux maladies mentales, au traitement, aux questions juridiques et aux techniques de désescalade en intervention de crise (Compton *et al.*, 2010). Il a notamment été créé pour trouver une alternative aux arrestations et aux incarcérations (Daily, 2006).

En 2013, à Montréal, le SPVM s'est doté de ce modèle de réponse en intervention de crise (RIC) en interpellant les policiers volontaires d'y participer. On forme donc des policiers à mieux intervenir en situation de crise, à désamorcer les situations, à trouver des solutions et à apporter du support aux autres patrouilleurs. À travers cette formation, les policiers seront notamment mis en contact avec des professionnels de la santé mentale afin de mieux comprendre leur point de vue. Un peu dans le même esprit de compagnonnage que Mohr (2004) soulevait concernant les agents sociocommunautaires, cette formation a une influence sur les partenaires des policiers patrouilleurs formés RIC (Ravary, 2015). D'ailleurs, dans son rapport sur la mort d'Alain Magloire, le coroner soulève l'importance d'avoir rapidement au moins un policier RIC par voiture et insiste sur la contagion du savoir-faire (Malouin, 2016).

1.3.3 Le modèle spécialisé en santé mentale

Une autre des solutions mises en place est le modèle spécialisé en santé mentale « *mental health-based specialized model* » (Dean *et al.*, 1999). Ce modèle est basé sur l'accord d'une coopération entre la police et les équipes de crises mobiles du système de service de santé mentale. Les policiers font alors appel à ces équipes pour intervenir dans des conditions où la personne présente un problème de santé mentale.

Au Québec, on peut notamment penser à l'équipe PECH (Programme d'encadrement clinique et d'hébergement) à Québec. À Montréal, ce modèle existe depuis plus de 20 ans et s'appelle l'Urgence Psychosociale-justice (UPS-J). Cette équipe du CIUSSS du Centre-Sud-de-Île-de-Montréal intervient à la demande de divers partenaires, dont les policiers, pour soutenir l'intervention auprès d'adultes qui présentent un problème de santé mentale ou un état mental perturbé. Leur mandat est notamment d'éviter la judiciarisation. Les intervenants de l'UPS-J évaluent les situations problématiques en tenant compte des besoins de la personne et de la dangerosité qu'elle présente pour elle ou pour autrui. Elle peut alors élaborer un plan en faisant le lien avec les ressources adéquates pour la personne (Brouillet, Carrière et Provost, 2011). Les intervenants de cette équipe représentent aussi les services d'aide en situation de crise (SASC) désignés pour évaluer et demander l'application de l'art. 8 de la Loi P-38.001 au besoin à un agent de la paix, tel qu'expliqué plus tôt.

1.3.4 Le modèle spécialisé en santé mentale dans la police (équipe mixte)

Pour terminer, le modèle qui nous intéresse particulièrement dans ce travail est celui de la réponse spécialisée en santé mentale de la police « *police-based specialised*

mental health response » (Dean *et al.*, 1999). Spécifiquement, nous nous intéressons aux interventions conjointes (co-responder model) qui sont aussi appelées équipe mobile de crise (*mobile crisis teams*) (Coton et Colleman, 2010b) ou équipe mixte (Rose *et al.*, 2012). Dans ce modèle, policiers et intervenants en santé mentale forment une équipe et répondent ensemble aux appels. Ce serait l'approche la plus répandue au Canada (Toronto, Ottawa, Vancouver, Edmonton, Hamilton, Halifax et Montréal).

Ce modèle d'intervention conjointe se divise en deux autres modèles, soit celui où l'équipe offre du suivi de cas et de l'arrimage aux services ainsi que celui où les interventions portent sur l'évaluation d'événements jugés problématiques (Baillergeau *et al.*, 2012). Comme exemple au modèle de suivi, on peut penser à l'Équipe Mobile de Référence et d'Intervention en Itinérance (EMRII) à Montréal qui fait du suivi auprès de personnes en situation d'itinérance ayant suscité des interventions policières répétées. Dans cette équipe, les services de police et les intervenants en santé mentale forment une équipe. Certains des membres de ces équipes ont d'ailleurs avancé que ce genre d'équipe leur permet d'avoir une influence sur leur institution afin de défaire certains mythes. Dans le même genre, il y a aussi l'équipe CAMP (*Case Assessment Program*) à Los Angeles.

Dans le deuxième cas, soit le modèle portant sur l'évaluation d'une situation, le rôle de l'intervenant est tourné vers l'évaluation de l'état mental et l'orientation vers les ressources appropriées tandis que l'agent assure la sécurité de l'intervention et veille à l'application de la loi. C'est en janvier 1993 que fut créée la première équipe mixte de ce genre. L'idée était de suivre le modèle CIT, donc la police de Los Angeles fit un partenariat avec les professionnels en santé mentale pour créer une équipe de policiers de Los Angeles jumelée avec des intervenants du département de santé mentale de la Ville. Le but étant d'offrir des ressources plus appropriées aux policiers en offrant une intervention directe pour aider la personne qui a un problème de santé mentale et des

comportements dérangeants. Ce modèle d'intervention conjointe est d'ailleurs reconnu comme un excellent programme pour les personnes en crise et ayant des problèmes de santé mentale (Kysely *et al.*, 2010).

On retrouve différentes équipes de ce genre un peu partout dans le monde, mais aussi au Canada et au Québec qui portent toujours différents acronymes. Il est à noter que ces équipes sont différentes dépendant des populations qu'elles desservent, tant au niveau du financement, des directives du programme, du type d'intervention, des heures d'ouverture, de l'expertise du personnel, de l'équipement et de la formation ; leurs activités centrales pouvant ainsi différer (Shapiro *et al.*, 2015). On retrouve donc différentes équipes de ce genre, notamment aux États-Unis, qui ont le modèle SMART (*System Wide Mental Assessment Response Teams*) qui consiste au partenariat entre l'agence de la santé mentale de Los Angeles et la police pour mieux orienter les personnes ayant des contacts avec la police vers les bonnes ressources (Baillergeau, 2012). Toujours aux États-Unis, il y a HOPE (*Homeless Outreach Psychiatry Evaluation*) à Pasadena et PERT (*Psychiatric Emergency Response Team*) à San Diego. En Australie, il y a le modèle PACER (*Police ambulance and Crisis assesment team early response*) où les paramédics sont aussi impliqués dans l'équipe. Ici au Canada, on retrouve CAR87 en Colombie-Britannique, le MHMCT (*Mental Health Mobile Crisis Team*) en Nouvelle-Écosse et MCIT (*Mobile Crisis Intervention Teams*) à Toronto. Au Québec, il y a l'ÉMIP (Équipe Mobile d'Intervention Psychosociale) à Sherbrooke, l'UNIC (Unité d'intervention de crise) en Outaouais et à Montréal, ainsi que l'ÉSUP qui a été la première équipe de ce genre au Québec. Nous traiterons ici de ce modèle d'une façon plus spécifique.

En juin 2012, le SPVM et le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal mirent sur pied la première équipe du genre au Québec, soit l'ÉSUP. Il s'agit ici d'une collaboration entre intervenants sociaux et policiers patrouilleurs du SPVM qui

interviennent en première ligne auprès des personnes en crise ou dont l'état mental est perturbé. Le travail de cette équipe vise à :

Favoriser la collaboration multidisciplinaire et soutenir le travail policier lors d'interventions impliquant des personnes en crise ou dont l'état mental est perturbé afin de faciliter l'accès de ces personnes à des services adaptés que ce soit au niveau de la justice, de la santé ou du soutien dans la communauté (Sécurité publique, 2013).

Dans ce genre d'équipe, les deux organisations tirent profit du contexte. Du côté de la santé, on réussit à avoir un accès plus rapide à ces personnes en crise pour les diriger vers les bons services, alors qu'elles ne demanderaient pas d'aide. Pour le SPVM, il réussit à améliorer l'intervention policière en dirigeant les personnes d'une façon plus rapide, et ce, vers les services les mieux adaptés (Sécurité publique, 2013).

Sur le site du SPVM (SPVM, s.d), dans la section traitant de l'ÉSUP, on y trouve les résultats visés par cette équipe. En voici quelques-uns :

- Soutenir le travail des patrouilleurs de première ligne, en jouant un rôle-conseil lors de leurs interventions auprès de ces personnes ;
- Éviter que les policiers n'aient à constamment recommencer les mêmes interventions auprès des mêmes personnes ;
- Réduire les obstacles dans les collaborations sur le terrain entre les organisations de sécurité publique et de la santé ;
- Prévenir le phénomène des portes tournantes et développer des interventions policières mieux adaptées aux besoins de ces personnes ;
- Augmenter l'expertise des services policiers à l'égard de leurs interventions auprès de personnes en crise ou dont l'état mental est perturbé ;
- Éviter la judiciarisation des personnes en crise ou mentalement perturbées.

Plus concrètement, cette équipe intervient à la demande de policiers patrouilleurs sept jours sur sept de 9h30 à 23h00. On y retrouve quatre intervenants du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, affiliés à l'équipe de l'UPS-J dont il a été plus tôt

question, et quatre policiers du SPVM. Cette équipe répond à l'objectif du Plan en santé mentale du SPVM de « rendre plus efficaces les interventions policières par l'action #5 » (SPVM, 2013) en assurant le déploiement d'équipes désignées. Aussi, il est indiqué que les équipes mixtes alliant l'intervention policière et sociale telle que le fait l'ÉSUP devaient être mises de l'avant pour soutenir le travail des policiers. La sécurité publique (Sécurité publique, 2013) dira quant à elle que la présence d'équipes mixtes permettrait d'élargir le mandat de sa sécurité pour viser davantage la qualité de vie de la population tout en faisant respecter les droits des individus. Précisons ici qu'à Montréal, ce sont toujours les mêmes policiers et intervenants qui travaillent ensemble.

Dans les données recueillies suivant les 18 premiers mois de l'implantation de l'ÉSUP, 2091 interventions avaient été réalisées, dans la majorité du temps sur les lieux des appels. Dans 65% des cas, l'équipe a pu relever le duo de patrouilleurs et les dégager de l'intervention. 2886 références ont été faites. 49% des personnes rencontrées étaient connues du SPVM et 39%, du CSSS Jeanne-Mance. Il semblerait qu'il y ait eu, par cette équipe, une diminution du nombre de personnes accompagnées dans les urgences et qu'elle aurait permis d'influencer les policiers à développer une capacité d'aider les personnes en situation de crise ou en détresse et à s'orienter vers des résolutions plus bénéfiques (Sécurité publique, 2013).

Pour terminer, Kisely et ses collaborateurs (2010) indiquent que le succès de telles équipes est soutenu par deux facteurs : l'existence d'un service psychiatrique avec une politique de non-refus pour les renvois par la police et que les policiers réalisent que l'intervention en santé mentale est maintenant un élément central de leur rôle. Le fait que ces équipes soient connues et comprises des autres équipes est un élément de leur succès.

Donc, on peut constater que différents modèles se sont mis en place pour soutenir le travail des policiers patrouilleurs. À travers ces modèles, on constate qu'il peut s'exercer une certaine forme d'influence entre chacun. Notamment, dans le cas des policiers sociocommunautaires qui influencent les pratiques des autres, Mohr (2004) utilisant le terme de compagnonnage pour en parler. Aussi, des policiers RIC influencent leur partenaire n'ayant pas reçu la même formation et de l'utilité des intervenants sociaux sur les appels des policiers patrouilleurs. Reconnaître et identifier ces formes d'influence a notamment marqué notre intérêt de faire une étude sur le sujet.

1.4 Liens entre l'organisation policière et celle du réseau de la santé et des services sociaux

Nous avons vu que le profil complexe des personnes présentant un problème de santé mentale dans l'espace public pose problème pour différentes organisations qui trouvent des moyens pour combler les lacunes. Au-delà de la réponse individuelle donnée au problème par chaque organisation, il paraît aussi important de se questionner sur la collaboration entre l'organisation policière et celle du réseau de la santé et des services sociaux. Dans une recherche menée par le *Center for Behavioral Health Services Criminal Justice Research* (Epperson *et al.*, 2011), sur l'intervention policière auprès des personnes ayant des problèmes de santé mentale, ils ont relevé deux éléments importants. Le premier est lié à la nécessité d'une réponse adéquate des policiers pour les personnes en crise, notamment par une meilleure formation sur les signes et symptômes des problèmes de santé mentale, mais aussi sur l'établissement d'arrangement inter-agences pour ces personnes afin que le support et la prise en charge soient appropriés et facilités.

Comme on l'a vu jusqu'ici, le service de police se retrouve trop souvent à être la première instance auprès de qui la personne sera en contact. Lancaster (2016) voit comme un obstacle à la collaboration efficace le fait que les policiers aient l'impression de pallier aux lacunes des services en santé mentale. Autrement, le moment de leur intervention peut devenir une porte d'entrée pour offrir les services adaptés à la personne, comme nous pouvons le lire dans le plan d'action en santé mentale (MSSS, 2015) qui veut d'ailleurs améliorer et faciliter la concertation entre les nombreux partenaires, dont les policiers. Dans une étude de la Commission de la santé mentale du Canada sur les perceptions des personnes atteintes de maladies mentales à l'égard de la police et sur leurs interactions, il a été suggéré, pour améliorer les interventions, qu'il y ait un développement de liens étroits entre les services de police et les milieux de la santé mentale (Brink *et al.*, 2011). La collaboration entre les institutions devient ici un élément important dans les services rendus à ces personnes, comme le souligne Malouin (2016) dans son rapport.

En fait, on s'aperçoit que ces deux organisations ne connaissent pas toujours la façon de fonctionner de l'autre. Plusieurs études reprochent et soulèvent le manque de connaissance des policiers à l'égard des services offerts aux personnes ayant des problèmes de santé mentale, mais on constate aussi que les professionnels du réseau de la santé et des services sociaux ne sont pas toujours au fait des pratiques policières. À titre d'exemple, au niveau des agents RIC à Montréal, Ravary (2015) a fait ressortir dans le discours des policiers rencontrés que les intervenants sociaux ne sont pas toujours au courant du rôle et de qui sont les policiers RIC. Ceci peut notamment expliquer, comme décrit dans le plan d'action en santé mentale 2013-2015 du SPVM (SPVM, 2013), qu'il existe des lacunes dans la continuité des services en santé mentale notamment lorsque les policiers transportent une personne à l'hôpital. Les auteurs du plan d'action soulignent que ce n'est pas toujours la réponse la plus appropriée, mais expliquent aussi qu'il y a un flou quant au rôle et aux responsabilités des différents

intervenants. De plus, ils soulignent le problème dans le transfert d'informations, car la confidentialité est une limite à la collaboration plutôt que d'établir des conditions pour qu'ils puissent coopérer à travers les réglementations existantes.

Pour Kiseley et ses collaborateurs (2010), les éléments clés pour l'intervention auprès de personne présentant un problème de santé mentale sont la formation policière, la collaboration entre la police et les services de santé et ensuite, un rôle élargi pour les agents d'application de la loi. De plus, il semblerait selon Scott (2000) que le succès de travailler ensemble repose sur le fait qu'en étant impliqués, les policiers se sentent plus satisfaits de la relation de travail.

Ravary (2015), dans son mémoire sur les policiers RIC, a questionné ces derniers, ainsi que leurs partenaires n'ayant pas reçu la formation, afin d'avoir la vision de leurs pratiques d'intervention en contexte de crise et auprès des personnes ayant des problèmes de santé mentale. Sur les 12 entrevues, généralement, ils indiquaient que leurs interventions étaient dans une perspective de relation d'aide. Ils disaient que la communication, l'écoute ainsi que la confiance devaient être privilégiées en utilisant la force qu'en dernier recours. Ils ont soulevé le manque de formation en santé mentale dans leur formation de base. Aussi, ils ont dit que l'expertise d'intervenant en santé mentale était aidante pour approfondir la situation et analyser l'état mental.

D'ailleurs, les auteurs du rapport du Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales (CREMIS) concernant l'EMRII (Rose *et al.*, 2012) présentent différentes forces dans le modèle mixte au niveau de la collaboration entre le réseau de la santé et des services de police, allant jusqu'à avancer que cette collaboration devient une nécessité dans l'intervention en itinérance. De plus, ils soulignaient l'intérêt de documenter la manière dont ce genre de partenariat entre policiers et intervenants sociaux influence les pratiques des institutions partenaires.

1.5 État de la recherche sur ces modèles

Dans la littérature, on constate que les études faites sur ce genre de modèle sont souvent de nature quantitative, s'attardent à des critères bien précis et qu'il y en a très peu sur les modèles que nous avons traités ici et particulièrement en ce qui a trait au modèle mixte d'une équipe telle que l'ÉSUP.

Au niveau des études quantitatives, il y a notamment celle de Lopez (2016) où ont été évaluées l'efficacité du modèle et la criminalisation des personnes. Dans l'étude de Kisely et ses collaborateurs (2010), ils ont combiné une méthode quantitative à une méthode qualitative pour évaluer l'impact de l'intégration de l'équipe mobile de crise en Nouvelle-Écosse (*mobile Crisis Team*) qui allie des policiers en civil avec des spécialistes en santé mentale et parfois des ambulanciers. Ils ont mesuré les changements par la disponibilité, l'accessibilité, l'efficacité, la satisfaction des personnes à l'égard du service et des relations de travail collaboratives. Dans la partie qualitative, ils ont mesuré les points de vue des bénéficiaires, des familles, des agents de police et du personnel de la santé. Il en est ressorti que le service est de plus en plus utilisé, que le temps des policiers sur la scène a diminué et que les personnes rencontrées ont montré un engagement plus important envers les services à la suite de l'intervention. Les gens trouvent le service utile et sentent l'apport au niveau des conseils, du soutien et de la facilité pour les références. Ils ont aussi constaté qu'au niveau de la disponibilité et de l'accessibilité, le côté positif était que ce genre de service offrait de l'aide à tous, mais la principale critique était la non-disponibilité pour répondre aux appels. Ils en concluent donc que ce partenariat améliore la collaboration, l'efficacité et le traitement aux personnes ayant un problème de santé mentale.

Quant à Baillergeau et ses collaborateurs (2012), ils soulignent dans leur recherche que différents partenariats se sont développés aux États-Unis et partout dans le monde, et s'inspirent toujours de l'un ou l'autre des modèles. En gros, les évaluations des partenariats sont positives et respectent les critères pour lesquels ils ont été créés, soit de réduire le taux d'incarcération des personnes ayant un problème de santé mentale ainsi que le temps d'intervention pour les patrouilleurs, d'augmenter le recours aux soins d'urgences psychiatriques, de diminuer les blessures lors des interventions policières, de déstigmatiser les attitudes associant la dangerosité et la santé mentale et d'amoindrir le recours à la force (Compton *et al.*, 2006). La recherche souligne pourtant que ces évaluations sont le plus souvent faites par les institutions policières et sur leurs propres données. Elles ne donnent donc pas un aperçu de l'amélioration de la situation.

Dans une étude sur les résultats d'équipes qui allient le travail des policiers et intervenants en santé mentale (Lancaster, 2016), il a été soulevé que ces équipes peuvent améliorer l'intervention auprès des personnes en crise, réduire l'utilisation inappropriée des lois sur la santé mentale et les hospitalisations, accroître l'engagement des utilisateurs, renforcer les relations entre la police et les services de santé et réduire les coûts pour les services publics. Dans l'article, il traite de la disponibilité et l'accessibilité, la collaboration, le travailler ensemble, la réponse d'urgence, l'admission à l'hôpital, le temps d'attente, les coûts et l'engagement de l'utilisateur. Ce sont souvent les points qui reviennent d'ailleurs d'une étude à l'autre. Il a aussi été constaté que cette équipe permettait une meilleure utilisation de la loi sur la santé mentale qui était mal utilisée par certains policiers, en plus de souligner une diminution du taux de détention, d'arrestations et d'admissions à l'hôpital, une réduction du temps d'intervention des patrouilleurs sur ce genre d'appel et que les personnes étaient plus susceptibles de s'engager dans un suivi à long terme par la suite.

Shapiro et ses collaborateurs (2015) ont effectué quant à eux une revue de littérature sur des études de ces programmes dans différents pays en synthétisant les preuves et résultats obtenus selon sept dimensions ressorties des évaluations de ce programme: éviter l'escalade de la crise et les blessures, relier les personnes aux services, réduire la pression sur le système de justice en diminuant le nombre d'arrestations et le temps de traitement des agents, améliorer la perception des agents sur ces personnes, et ce, en minimisant le nombre d'admissions à l'hôpital et en abordant la rentabilité et la perception du programme. Ils ont ensuite tenté d'identifier les réussites du programme. À la lumière de leur étude, ils ont découvert que ces programmes amélioraient les liens avec les services communautaires et réduisaient la pression sur le système de justice. La mise en lien entre ces personnes et les services a semblé l'élément le plus approprié pour soutenir les personnes pour ainsi éviter une nouvelle crise ou un phénomène de portes tournantes. Il semblerait aussi que ces modèles produiraient des résultats tels qu'une diminution des arrestations ou des transports à l'hôpital pour des services plus appropriés lorsque l'adhésion organisationnelle des personnes est forte, une bonne collaboration entre le service de la police et de la santé, une formation adéquate en santé mentale reçue par les policiers et une participation des partenaires communautaires. Une meilleure compréhension des problèmes de santé mentale chez les policiers et une sensibilisation accrue au modèle mixte peuvent aussi amener une meilleure capacité à l'utilisation du programme. Il a toutefois été noté que ces équipes n'étaient pas toujours appelées lors d'appels liés à la santé mentale.

Ensuite, les résultats du rapport de recherche exploratoire du CREMIS (Rose *et al.*, 2012) sur les nouvelles pratiques de collaboration entre policiers et intervenants sociaux et de la santé ont documenté la manière dont les interventions d'équipes mixtes pouvaient être perçues par les personnes en situation d'itinérance (PSI) et les impacts sur l'amélioration de la réponse à ces personnes, ce qui nous a permis de nous rendre compte de l'importance de documenter ce genre de pratiques. Les auteurs de ce rapport se sont concentrés sur les professionnels de l'équipe et les PSI, non pas sur les

patrouilleurs qui leur réfèrent les situations. Leur modèle est différent de celui de l'ÉSUP qui intervient directement avec les patrouilleurs. Ils ont donc décrit le processus d'implantation et la mise en place de cette équipe et analysé les pratiques auprès des PSI.

Utilisant une méthodologie qualitative, Choinière-Tran (2019) a présenté son mémoire sur l'ÉMIP (équipe mixte de Sherbrooke) où il a utilisé une méthode de type ethnographique en faisant de l'observation participante afin de comprendre le fonctionnement de ce genre d'équipe et de décrire les étapes au centre d'une intervention psychosociale, d'identifier les actions fondamentales à chaque étape permettant de compléter l'intervention, de comprendre les interactions entre les parties présentes et de mettre en lumière un sens aux actions posées par les acteurs. Il a pu dégager deux mécanismes principaux, soit la collaboration et la dyade prévention-coercition. La représentation des acteurs de leur rôle tend vers une orientation vers les citoyens avec au premier plan la prévention. Avec le partenariat du réseau de la santé, le travail de l'équipe mixte dévoile son rôle de protecteur et modifie l'orientation traditionnelle qu'ont les policiers à tendre davantage vers la lutte à la criminalité alors qu'avec cette équipe, il s'agira de persuasion par la communication. L'équipe maintient toutefois un rôle coercitif par l'application de la Loi P-38.001. Il souligne à travers ses résultats que la volonté de la police de conserver certains pouvoirs et une méconnaissance des fonctions de l'ÉMIP peut expliquer la réticence de la mobilisation de ce genre d'équipe. À la lumière de son étude, il relève un aspect souligné dans d'autres études sur ce genre d'équipe, soit qu'elles diffèrent en fonction du milieu policier, de la collaboration entre les institutions, de la culture organisationnelle, de la pratique et de la structure de la localité où elle s'inscrit. Il suggère d'ailleurs d'approfondir la compréhension du processus décisionnel des policiers qui mobilise ces équipes.

Plus près de notre sujet, Landry et ses collaborateurs (2018) ont présenté un rapport de recherche en mai 2018 sur l'évaluation de l'implantation et des effets d'une équipe mobile d'intervention psychosociale (ÉMIP³). Ils ont utilisé une méthode qualitative et quantitative dans l'objectif d'évaluer l'implantation de l'ÉMIP, les effets perçus auprès des policiers et intervenants qui y travaillent, des usagers et des effets de l'ÉMIP par des indicateurs quantitatifs. Ils ont souligné que le projet a permis de conscientiser les policiers de l'ÉMIP sur l'application de la Loi P-38.001 concernant les besoins des personnes en crise, mais aussi les policiers réguliers. Aussi, les entrevues auprès des personnes qui ont reçu l'intervention de l'ÉMIP ont jugé que celle-ci avait été bénéfique et que la présence d'un intervenant les avait fait sentir moins menacées. Les données quantitatives ont aussi fait ressortir les critères similaires aux études précédemment nommées, soit une diminution du transport à l'hôpital et notamment, moins de transport forcé via la Loi P-38.001, ainsi qu'une meilleure prise en charge du réseau social ou communautaire. Cette étude plus proche de la nôtre a stimulé notre intérêt à développer une meilleure compréhension de l'influence que peut avoir ce genre d'équipe sur le travail des policiers patrouilleurs. Rappelons que les patrouilleurs se trouvent encore souvent à être les premiers intervenants auprès de ces personnes tout en détenant le pouvoir discrétionnaire d'appeler ce genre d'équipe ou non.

Enfin, au niveau statistique, les aspects positifs liés à cette équipe semblent être bien présents. Toutefois, pour que cette équipe soit utilisée et que ce service fonctionne, encore faut-il que les policiers patrouilleurs acceptent de contacter cette équipe et faire affaire à leur service. C'est pour cette raison que nous nous attarderons ici à la compréhension des policiers patrouilleurs face à leurs interventions auprès des personnes présentant un problème de santé mentale et à la compréhension de l'équipe

³ L'ÉMIP est une équipe qui fonctionne sur le même modèle que l'ÉSUP, mais à Sherbrooke. Il s'agit donc d'un intervenant social, jumelé à un policier de Sherbrooke, qui tentent de mieux répondre aux besoins des personnes en situation de crise (Landry *et al.*, 2018).

de soutien aux urgences psychosociales (ÉSUP) sur leurs pratiques. Notre question de recherche sera la suivante : Quel sens les policiers patrouilleurs donnent-ils à leurs interventions auprès des personnes présentant un problème de santé mentale et que comprennent-ils des interventions de l'ÉSUP ?

1.6 Pertinence scientifique et sociale

Les modèles mis en place pour supporter le travail des policiers patrouilleurs au fil des années sont de plus en plus étudiés et apportent des résultats positifs. Pourtant, peu d'études se sont penchées sur le regard des policiers patrouilleurs à propos de ce genre d'équipe. Aussi, il n'y a encore eu aucune recherche sur le cas particulier de l'ÉSUP et comme certains l'auront soulevé (Choinière-Tran 2019 ; Shapiro *et al.*, 2015), ces équipes peuvent différer d'un endroit à l'autre. Ce sont notamment pour ces raisons que cette recherche nous paraît pertinente.

Ce sujet de recherche s'inscrit dans la perspective du travail social, notamment parce que les personnes présentant un problème de santé mentale et en situation de marginalité sont souvent stigmatisées et les interventions policières auprès d'elles ont été longtemps dénoncées et sont encore rapidement critiquées dans l'opinion publique. Dans son document sur l'énoncé de position sur l'intervention sociale individuelle en santé mentale dans une perspective professionnelle, l'Ordre des travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux du Québec (OTSTCFQ) (Roc et Hébert, 2013) définit l'intervention sociale individuelle en santé mentale comme une réponse d'aide à la personne qui se fonde sur une alliance collaborative et qui cible la personne ainsi que son environnement dans une perspective d'interactions dynamiques en étant capable de critiquer les dimensions sociales qui influencent les problèmes vécus par la personne. Le travail de collaboration de cette équipe dans un contexte d'intervention et

d'interactions avec les personnes présentant des problèmes de santé mentale nous paraît donc pertinent dans le cadre d'une réflexion sur le travail social.

CHAPITRE 2 CADRE CONCEPTUEL

Dans ce chapitre, nous présentons la perspective épistémologique qui sous-tend ce mémoire et qui nous guidera à travers nos questionnements de recherche. Par notre position d'intervenante dans une équipe mixte, donc habituée à travailler avec des policiers et par le contexte du travail policier soulevé plus haut où l'opinion publique est souvent défavorable, nous souhaitons ici pouvoir réfléchir à certaines pratiques réalisées auprès des personnes ayant un problème de santé mentale en permettant aussi un temps de réflexion et de parole aux policiers qui interviennent auprès d'elles. En fait, ce sont eux qui sont les premiers à intervenir auprès de ces personnes et qui ont le pouvoir d'appeler ou non l'ÉSUP. Souhaitant donc mieux comprendre ces interventions et l'apport de l'ÉSUP en prenant connaissance de ce que les policiers en comprennent à leur tour, ce sera donc la sociologie compréhensive qui nous guidera dans ce projet. Nous voulons, par le discours des répondants, comprendre leur réalité sur le terrain via les interventions qu'ils font auprès des personnes présentant un problème de santé mentale, mais aussi sur le sens qu'ils donnent au travail de l'ÉSUP. Nous vous présentons donc les grandes lignes de ce qu'est la sociologie compréhensive, en abordant la notion de sens et celle d'idéaltype développée par le sociologue Max Weber.

2.1 La sociologie compréhensive

Le premier à avoir utilisé le terme de « sociologie compréhensive » ou qui ait souhaité la définir serait Max Weber (Watier dans Jeffrey et Mafessoli, 2005). Celui-ci définissait le sens de l'interaction sociale comme l'objet de la sociologie et disait qu'elle se fonde sur l'expérience de l'individu (Schnapper, 2012). Pour Weber, l'objet spécifique de la sociologie compréhensive est « l'activité », cette dernière se définissant par un comportement compréhensible, spécifique de manière plus ou moins consciente par un sens « échu » ou « visé » (Weber, 2011). Il s'est donc intéressé à l'activité sociale qui se comprend par le sens que la personne va donner à son action, il faudra alors, au sens webérien, que « l'on prenne en compte le sens que les hommes donnent à leurs conduites » (Schnapper, 2012). Pour lui, la sociologie est une science qui se doit de traiter le point de vue des acteurs sociaux pour comprendre et interpréter le sens des actions (Keller, 2011). Afin de comprendre le sens subjectif que les policiers patrouilleurs donnent à leurs actions auprès des personnes présentant un problème de santé mentale et à l'ÉSUP sur celles-ci, nous nous intéresserons à leur expérience et leurs interventions auprès de ces personnes. Ces interventions deviennent donc ici les activités sociales et selon Weber (Gonthier, 2004), celles-ci sont guidées par un sens subjectivement visé qui la motive. « Elle peut s'orienter d'après le comportement passé, présent ou attendu éventuellement d'autrui » (Weber, 1971, p :19).

Keller (2011) parle de trois courants dominants du concept de « compréhension », soit celui de « comprendre les motifs ou motivations des acteurs sociaux, le sens qu'ils accordent à leurs actions et aux situations contextuelles de telles actions » (p.18), celui de « comprendre la dimension ou le statut culturel d'un phénomène » (p.18) et celui de « comprendre l'émergence d'un phénomène à travers l'explication de ses causes » (p.18). Ici, le premier courant sera mis de l'avant, soit de se rapprocher de la subjectivité des policiers lors de leurs interventions.

Kaufman (2011, p. 24) rapporte que selon Weber :

La démarche compréhensive s'appuie sur la conviction que les hommes ne sont pas de simples agents porteurs de structures, mais des producteurs actifs du social, donc des dépositaires d'un savoir important qu'il s'agit de saisir de l'intérieur, par le biais du système de valeurs des individus; elle commence donc par l'intropathie. Le travail sociologique toutefois ne se limite pas à cette phrase : il consiste au contraire pour le chercheur à être capable d'interpréter et d'expliquer à partir des données recueillies. La compréhension de la personne n'est qu'un instrument : le but du sociologue est l'explication compréhensive du social.

Tel que souligné par Jeffrey et Maffesoli (2005), il y a un choc de deux sensibilités. La première étant la nôtre qui est motivée par le désir de savoir et la seconde étant de faire part de sa réalité et celle-ci, par la parole de la personne qui la raconte mérite qu'on la rapporte. C'est justement ce que nous souhaitons faire : rapporter cette réalité à partir des propos que tiendront les participants à ce mémoire. Aussi, Christias (Christias, 2002) spécifie que le sociologue ou le chercheur devient lui aussi un acteur et que la subjectivité peut devenir un atout.

Pour Weber, comprendre est le mode de connaissance qui est requis et il permet de saisir le sens visé des conduites (Gonthier, 2004). Enfin, nous avons déjà évoqué la notion de sens à quelques reprises, car celle-ci est importante dans ce mémoire, nous la définirons davantage.

2.2 Notion de sens

Pour Weber, la notion de sens subjectivement visé est prioritaire (Weber, 2011). Gonthier (2004), en parlant de la vision de Weber, dira que de « comprendre une

activité sociale, c'est comprendre le sens qui est subjectivement visé par l'individu » (p. 36). En effet, Weber considère que l'activité qui est spécifiquement importante pour la sociologie sera liée à un comportement qui « 1) suivant le sens subjectif visé par l'agent est relatif au comportement d'autrui, qui 2) se trouve conditionné au cours de son développement par cette relation significative et qui est explicable de manière compréhensible à partir de ce sens visé (subjectivement) » (Weber, 1992, P : 305). Il dira aussi que ce n'est qu'occasionnellement qu'on prend conscience du sens de l'activité, ce qui ne doit pas nous empêcher d'élaborer ses concepts par une classification du « sens visé » possible (Weber, 1971).

Donner du sens est ainsi une activité d'interprétation, elle est une construction mentale qui se crée dans le cadre d'une expérience qui sera mise en lien avec des expériences passées (Blais et Martineau, 2006). Blumer (dans Savoie-Zajc, 2009) dit que le sens induit par la personne stimule l'action et nous croyons ici que la sociologie compréhensive nous permettra de répondre à nos questions de recherche. D'ailleurs, les échanges qui peuvent être faits entre différents individus n'ont pas le même sens dépendant des milieux sociaux, de la société et des époques. Ils peuvent donc changer, même à court terme, et c'est alors que la notion historique prend son importance (Shnapper, 2012).

2.3 L'idéaltype

Pour Weber et bien d'autres chercheurs, la classification théorique est incontournable dans la recherche et Weber a développé la notion d'idéaltype afin de conceptualiser l'activité sociale singulière, de la rendre compréhensible (Pharo, 1985). Celle-ci ne doit pas être perçue à titre de réalité, mais plutôt d'utopie, servant à nous guider dans notre analyse. Il s'agit alors davantage de constructions intellectuelles accentuées pour nous

guider dans la définition de notre objet. Elle ne correspond donc pas à la réalité, mais en est plutôt une esquisse mettant l'accent sur des traits ou un ensemble que nous, chercheure, choisissons (White *et al.*, 1992 dans Campeau, 2018). Il devient donc un support pour stimuler la réflexion. L'*idéaltypus* de Weber a été traduit par « type idéal », mais il s'agit plutôt d'une idée que d'un idéal (Schnappel, 2012).

La méthode typologique est donc un instrument qui est privilégié dans l'analyse sociologique qui peut relier le pôle historique ainsi que celui expérimental, les conditions objectives et le sens qui est vécu par la personne (Schnapper, 2012). Il ne s'agit pas ici d'en faire le but d'une recherche, mais de l'utiliser comme un moyen de rendre compte des relations sociales analysées.

Certains écrits nous ont donné des pistes pour guider les idéaltypes qui seront ici utilisés. Notamment, celui de Thériault (2007) dans son travail auprès de policiers qui s'est intéressé particulièrement aux motifs qui sous-tendent l'action, reprenant ici un concept de Weber qui n'est pas toujours relevé dans les écrits. Ici, les motifs ne correspondent pas directement à ce que l'individu aura raconté sur son action, mais au travail d'interprétation de l'observateur ayant comme but de comprendre. Thériault (2007) a donc fait ressortir trois types qui nous paraissent ici intéressants : le type empathique (qui est motivé par le bien-être de l'autre), le type dévoué à un principe (le dévouement lié à une cause) et finalement, le type opportuniste (motivé par un intérêt personnel, souvent lié à une promotion).

2.3.1 Les idéaltypes appliqués à cette recherche

Dans ce mémoire, un des aspects qui nous intéresse est le sens que les policiers donnent à leurs interventions auprès des personnes présentant un problème de santé mentale, mais plus spécifiquement, la compréhension faite de l'ÉSUP sur ces interventions. La notion d'idéaltype peut venir éclairer cette compréhension en nous permettant de cristalliser les significations différenciées que pourrons tirer du contenu de nos entretiens. Ces idéaltypes sont l'accentuation d'idées tirées des entretiens afin de permettre la discussion et la comparaison.

2.4 Pourquoi une recherche qualitative ?

Dans ce mémoire, nous souhaitons avoir accès au discours des policiers et des personnes ayant été rencontrées par l'ÉSUP, comprendre leur point de vue, leur interprétation, avoir accès à leur expérience et vécu, ainsi que démystifier le sens que les policiers donnent à leur travail auprès des personnes présentant un problème de santé mentale. Nous utiliserons donc une approche qualitative, car celle-ci permet de mieux comprendre une situation, lui donner un sens en mettant en relations des éléments permettant de dégager une interprétation des informations recueillies (Mongeau, 2008). Nous souhaitons partir de leurs propos pour atteindre notre objectif de connaître et comprendre le sens du travail des policiers patrouilleurs et la compréhension qu'ils se font de l'ÉSUP. Comme l'ont déjà signalé Savoie Zajc et Anadon (2009), c'est à travers les perspectives qualitatives qu'on réussit à avoir accès aux réalités subjectives, mais aussi à celles intersubjectives de ceux qui font partie de l'objet de la connaissance.

CHAPITRE 3 MÉTHODOLOGIE

3.1 Objectifs

En fait, l'objectif est ici de mieux comprendre l'intervention des policiers patrouilleurs travaillant auprès des personnes présentant un problème de santé mentale à travers l'étude d'un corps de police (SPVM) ayant implanté un modèle d'équipe mixte alliant le travail d'un policier et d'un intervenant du réseau de la santé et des services sociaux (le cas d'ÉSUP). Par ce mémoire, nous souhaitons contribuer à l'avancement de la compréhension des pratiques policières auprès des personnes présentant un problème de santé mentale, mais aussi à celles des équipes qui intègrent un intervenant social au sein d'une organisation policière. Notre étude pourrait donc être utile au SPVM ou autres corps policiers intéressés par l'implantation de ce genre d'équipe.

À la lumière de notre pratique, nous avons remarqué que la compréhension de la réalité des policiers exerçait une influence sur leur façon d'intervenir, mais aussi sur le désir d'utiliser l'ÉSUP ou non. Nous précisons notre question de recherche de la façon suivante : Quel sens les policiers patrouilleurs donnent-ils à leurs interventions auprès de personnes présentant un problème de santé mentale et que comprennent-ils des interventions de l'ÉSUP?

Afin de répondre à cette question, nous avons développé deux questions spécifiques :

- 1- Quelle compréhension les policiers patrouilleurs du SPVM ont-ils de leurs interventions auprès des personnes présentant un problème de santé mentale ?
- 2- Quelle est la compréhension des policiers patrouilleurs du travail de l'ÉSUP sur leurs interventions ?

3.2 Stratégie de collecte de données : Entretiens semi-dirigés

La population ici à l'étude est les policiers patrouilleurs du SPVM. Comme stratégie de collecte de données, nous avons fait des entretiens semi-dirigés auprès de dix d'entre eux qui ont été, pour la plupart, rencontrés dans leur milieu de travail. Pour la moitié, nous les avons rencontrés avant ou après leur quart de travail. Dans trois cas, ces rencontres ont été effectuées pendant leur quart de travail, avec l'entente de leur sergent qui avait accepté de les libérer, à moins d'une urgence. Deux personnes ont été rencontrées à l'extérieur, soit dans un local de bibliothèque publique.

Nous avons choisi d'utiliser l'entretien semi-dirigé, car comme le dit Savoie-Zajc (2009) en présentant un de ses postulats, ce type d'entretien tient compte de la perspective de la personne interviewée et du sens qu'elle donne à l'objet. Ceci étant cohérent avec la perspective épistémologique dans ce mémoire où le sens induit par la personne stimule l'action (Blumer, 1969 dans Savoie-Zajc, 2009). Savoie-Zajc (2009) indique que ce type d'entretien a quatre buts, soit l'explicitation, la compréhension, l'apprentissage et l'émancipation. C'est donc ce qui nous permettra d'avoir accès aux expériences et représentations des policiers, de mieux comprendre leur réalité et leur perspective individuelle à propos de leurs pratiques.

À travers ces entretiens semi-dirigés auprès de policiers patrouilleurs, nous avons tenté de répondre à notre question de recherche concernant la compréhension des pratiques des policiers patrouilleurs du SPVM auprès des personnes présentant un problème de santé mentale et de l'ÉSUP sur leurs interventions. Le guide d'entrevue a été divisé en deux parties (voir guide d'entrevue à l'Annexe A). La première est axée sur la compréhension de leurs interventions auprès des personnes qui présentent un problème de santé mentale afin de mieux comprendre le sens qu'ils leur donnent. Nous les avons aussi questionné sur l'histoire de l'organisation policière, car tel qu'abordé plus tôt, celle-ci nous paraissait déterminante des changements qui ont pu s'effectuer au sein de la police au fil des années et du sens que prennent les pratiques des policiers à travers ces changements. Ensuite, nous avons exploré leur compréhension de l'ÉSUP. Nous leur avons d'abord demandé de nous parler de cette équipe, ce qu'ils savaient de leurs pratiques et de leur expérience de collaboration. Ensuite, nous avons exploré leur perception des changements sur leurs propres pratiques depuis la mise en place de l'équipe.

3.2.2 Échantillon et mode de recrutement

Pour cette recherche, la population ciblée était les policiers patrouilleurs du SPVM. L'échantillon des policiers patrouilleurs est non-probabiliste et intentionnel, car nous avons souhaité des policiers qui ont une certaine connaissance de notre objet d'étude (Mongeau, 2008). Le volontariat des personnes était ici nécessaire à leur participation. Afin de respecter le cadre d'une maîtrise utilisant une méthode qualitative, nous avons planifié un échantillon de huit personnes dans le but de recueillir l'information pertinente pour mieux comprendre notre question de recherche. Considérant que certains entretiens ont été plus courts, et aussi, que la plupart des policiers rencontrés semblaient favorables à l'ÉSUP, alors que notre contact avec le terrain nous laissait

envisager des opinions plus variées, nous avons ajouté deux autres entretiens. Les policiers rencontrés correspondaient aux critères souhaités, soit qu'ils aient déjà demandé au moins une fois la présence de l'ÉSUP, ce critère constituant la base pour participer à la recherche, et qu'ils soient motivés à discuter de leur travail auprès des personnes présentant un problème de santé mentale. Un autre des critères était d'occuper une fonction de patrouilleur au moment de l'entretien. Une seule des personnes rencontrées avait un poste au quartier général, mais avait été patrouilleur avant d'entreprendre cette fonction.

Pour entrer en contact avec ces participants, une fois le certificat éthique obtenu, nous avons présenté notre projet au SPVM en remplissant le formulaire de demande de service à leur section de recherche et planification et en leur présentant notre projet de mémoire ainsi que le certificat éthique obtenu. Une fois l'accord reçu, nous avons pu communiquer avec les commandants de différents postes identifiés au hasard afin de venir présenter notre projet lors des « fall-in⁴ » des équipes. De cette façon, nous avons présenté notre projet à six équipes différentes de six postes de police (PDQ) différents. Nous avons le souci de nous concentrer sur différents postes. Nous avons réussi à recruter une à deux personnes par poste, excepté lors de deux présentations où personne ne s'est manifesté. L'aide du bouche-à-oreille nous a aussi permis de recruter les trois dernières personnes. Lors de nos présentations, nous avons donné les grandes lignes de notre projet, tout en leur soulignant notre intérêt sur le sujet de l'ÉSUP au niveau de la recherche, mais aussi que nous en faisons partie en tant qu'intervenante. Nous en reparlerons d'ailleurs dans la dernière section qui traite des préoccupations éthiques. Nous avons aussi laissé une affiche dans chaque poste pour que les policiers intéressés puissent nous contacter, mais cette méthode n'a donné aucun résultat.

⁴ Le fall-in est le rassemblement des policiers au début de leur quart de travail pour parler des points particuliers. Il a lieu pour le groupe de jour, celui de soir et celui de nuit.

Le tableau 3.1 présente le profil sociodémographique des policiers rencontrés. Pour assurer la confidentialité des répondants, nous avons donné un nom fictif à chacun des participants. Il s'agit donc de dix policiers du SPVM (sept femmes et trois hommes) âgés de vingt-trois à quarante ans. La moyenne d'années d'expérience de ces personnes est de sept années variant d'une année et demie à seize années. Ils proviennent de six PDQ différents répartis dans toutes les régions de Montréal. Seulement trois des policiers ont travaillé dans un autre corps de police, dont un en région éloignée. Une seule des personnes rencontrées avait reçu la formation de réponse en intervention de crise (RIC) et sept disaient avoir reçu de la formation en lien avec les problèmes de santé mentale. Cette formation avait majoritairement été donnée en lien avec leur fonction de policier. Une seule personne a souligné l'avoir reçue dans sa formation au CEGEP, une autre en entrant au service, deux ont souligné les capsules envoyées par les agents RIC comme étant de la formation et quatre nous ont parlé de la formation reçue par le SPVM sur l'endiguement et la désescalade⁵. Six des personnes rencontrées avaient fait d'autres études que la technique policière, dont quatre en dehors de leur profession de policier.

⁵ « D'ici 2022, l'ensemble des policiers du Service suivra cette formation d'une durée de deux jours. Le premier jour est consacré aux principes de base de l'endiguement, un cours préalable à celui sur la désescalade, qui suit le lendemain » (SPVM).

Tableau 3.1 Profil sociodémographique des répondants

	1 Camille	2 Annie	3 Isabelle	4 Charles	5 Lori	6 Martine	7 Stéphane	8 Sophie	9 Fanny	10 Stéphane
Sexe	F	F	F	H	F	H	F	F	F	H
Âge	32	34	30	26	26	23	40	26	31	33
Années d'expérience	12	8	8	4	2 ans 3 mois	1 an et demi	16	5	4	11
Quel PDQ	Secteur Nord	Secteur Nord	Secteur Est	Secteur Est	Secteur Ouest	Secteur Ouest	Secteur Nord	Secteur Nord	Secteur Sud	Secteur Nord
Travail dans autre corps de police	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Formé RIC	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non, mais dit « l'avoir en dedans »	Non	Non	Non
Autres études	Oui Baccalauréat	Oui, technique en	Non	Non	Oui Micro-program	Non	Oui Baccalauréat dans	Non	Oui Bacc dans un	Oui baccalauréat dans un

	par cumul dans un programme de sciences sociales	intervention			me en intervention et DEC dans un programme autre		un programme de sciences sociales		programme de faculté des sciences humaines et DEC en science humaine	programme de faculté des sciences
Autres formations en SM	Oui, avec ses cours	Non	Oui	Oui	Non	Seulement en entrant au service	Oui	Oui Au CÉGEP	Non	Oui
Formation par SPVM	Non ; s'il y en avait, la prendrait	Non ; intéressé	Oui Endiguement/ Désescalade	Oui Endiguement/ désescalade		En entrant au service, formation qui parle justement de l'ÉSUP	Oui, Formation de crise (possiblement désescalade)	Conférence, journée de formation au poste, Agents RIC envoient des capsules		Capsule RIC Formation endiguement et désescalade

								et en présence		
--	--	--	--	--	--	--	--	-------------------	--	--

|

3.3 Méthode d'analyse des résultats

Afin d'analyser le discours recueilli lors de nos entretiens semi-dirigés, dans un premier temps, nous avons procédé à la retranscription sous forme de verbatim de tous les entretiens, ce qui représentait 9h17 d'entrevue allant de 35 minutes à 2h04, ce qui s'explique principalement par la loquacité des personnes interviewées. Ensuite, nous avons fait un premier résumé de chaque entretien afin de nous familiariser avec le contenu.

Pour dégager les grandes tendances du phénomène étudié, nous avons fait une analyse thématique des données recueillies (Paillé et Muchielli, 2012). Nous avons alors séparé les unités de significations que nous percevions dans le texte. La démarche de thématisation en continue a été adoptée, nous menant à noter au fur et à mesure de la lecture du texte les thèmes qui ressortaient et avons donc construit progressivement notre arbre que nous avons pu parachever à la fin de notre analyse en regroupant certains thèmes associés et complémentaires (Paillé et Muchielli, 2012). Ces thèmes ont été choisis à l'image des informations que nous avons reçues en lien avec nos questions de recherche, l'orientation de notre recherche et notre problématique. Nous en avons ressorti huit thèmes en lien avec notre cadre d'entretien (compréhension du contexte de travail, compréhension du rôle de patrouilleur auprès de ces personnes, compréhension du contexte des personnes auprès de qui ils interviennent, compréhension d'ÉSUP, compréhension du contexte des appels à l'ÉSUP, sens donnés à l'ÉSUP pour l'apport à leur travail, sens des rapports avec l'ÉSUP, expérience avec l'ÉSUP). À travers notre arbre thématique, nous avons donc fait ressortir pour chaque entretien, les thèmes et sous-thèmes. La façon d'aborder et de percevoir ces thèmes selon chaque personne rencontrée, nous a permis de dégager des idéaltypes contribuant à répondre à notre question de recherche.

3.4 Éthique de la recherche

Dans cette recherche, nous avons certaines préoccupations éthiques à considérer, notamment au niveau des conflits d'intérêts puisque nous faisons partie de l'objet d'étude en étant intervenante à l'ÉSUP⁶. Nous avons donc consulté différents documents afin de prendre les précautions nécessaires, dont celui du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (2010) ainsi que les notes et document des comités d'éthique et de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPÉ, 2018). Voici donc ce sur quoi nous avons porté une attention particulière.

Premièrement, dans ce projet, il pouvait y avoir un conflit d'intérêts apparent au niveau du chercheur. Dans les sources que nous avons consultées au niveau du conflit d'intérêts (Conseil de recherches en sciences humaines du Canada *et al.*, 2010), il est spécifié que lorsqu'un conflit d'intérêts s'applique, cela ne veut pas dire qu'il soit impossible de poursuivre la recherche, mais que certaines règles doivent être mises en place pour sauvegarder la confiance et l'objectivité de la recherche, ce que nous avons fait. La transparence devient la règle de base, ce qui veut dire que les participants ont été informés de ce conflit dès la présentation de l'étude. En fait, nous occupons ici un double rôle, car en plus de faire une recherche sur les interventions des policiers patrouilleurs auprès des personnes présentant un problème de santé mentale et leur rapport à l'ÉSUP, nous faisons aussi partie de cette équipe. Afin de prévenir les incidences potentielles de ce conflit d'intérêts sur les répondants, nous avons souhaité gérer cette situation en divulguant toute l'information, et ce, dès la première approche pour participer au projet. Les participants ont donc tout de suite été avisés que nous faisons partie de l'équipe.

⁶ Il est à noter que nous avons changé d'emploi en mars 2019, donc au moment de l'analyse, nous n'étions plus intervenante au sein de l'ÉSUP.

De plus, il y avait un conflit d'intérêts potentiel au niveau des relations interprofessionnelles, car il était possible que les policiers questionnés aient eu des contacts professionnels dans le cadre de leurs fonctions avec nous avant l'entrevue ou en aient par la suite. Notre nom a donc été donné afin que les policiers comprennent de qui il s'agissait, et nous nous sommes chargée de faire la présentation de notre projet dans les « fall-in » afin qu'ils puissent aussi nous voir. Aussi, les policiers avec qui nous aurions pu avoir le plus de contacts sont ceux faisant partie de l'équipe ou ayant fait des remplacements, mais ceux-ci ont été exclus de la recherche, notamment pour réduire le possible conflit d'intérêts au minimum. Donc, afin de ne pas compromettre notre intégrité et surtout, d'assurer la protection des participants, dans un souci de transparence, nous avons nommé ce double rôle dès la première prise de contact. De plus, nous avons insisté sur l'importance accordée à la confidentialité et la possibilité de se retirer du projet à n'importe quel moment. Nous avons donc souhaité que la personne puisse décider de participer à la recherche de façon libre, éclairée, continue et autonome. Nous leur avons aussi nommé que les entretiens étaient enregistrés et ensuite soumis aux règles de protection et sécurité de la personne et des données : anonymat, confidentialité dans l'accès aux informations, donc le SPVM n'aurait pas accès aux entrevues. D'ailleurs, il est primordial de préciser que le désir de mener cette recherche va avec nos intérêts professionnels, il ne provient pas d'une commande ou d'un financement quelconque.

De plus, tel que demandé par le comité de certification éthique, les données ont été saisies, stockées, codées, anonymisées et seront gardées sous protection pendant cinq ans pour ensuite être détruites. Un formulaire de consentement a aussi été signé par chaque participant et celui-ci est gardé sous protection jusqu'à destruction des données.

3.5 Limites et biais de la recherche

Abordons maintenant les limites et biais que nous avons identifiés au nombre de trois. Premièrement, ayant choisi un devis qualitatif dans le cadre d'un mémoire, nous devions nous limiter à un nombre de personnes interviewées et n'avons pas pu dépasser le nombre de dix entrevues, alors que l'on compte plus de 4000 policiers au sein du SPVM. Ce nombre a été établi au fil des entrevues en cumulant le temps des entretiens à analyser. Il est donc impossible de généraliser les résultats obtenus à l'ensemble des patrouilleurs.

De plus, les données recueillies l'ont été à l'intérieur d'entretiens individuels qui, bien qu'ils apportaient aux personnes interviewées la richesse de pouvoir développer sur les questions posées, il pouvait aussi y avoir une réticence à exprimer certaines opinions, notamment due au fait que nous étions au service d'ÉSUP. En fait, nous avons mis plusieurs éléments en place pour éviter les biais de désirabilité sociale (introduction à la rencontre en parlant d'ouverture à la diversité de points de vue, de confidentialité) afin que les policiers se sentent à l'aise de répondre, mais nous ne pouvons écarter ce possible biais. Nous aurions aimé bonifier notre recherche par un devis quantitatif par questionnaire rempli de façon anonyme, envoyé à l'ensemble des policiers afin d'avoir accès à certaines informations qui n'auraient peut-être pas été transmises lors des entretiens individuels, tels que les commentaires plus critiques sur l'équipe. Toutefois, les limites qu'imposent un travail de mémoire et la réticence du SPVM à utiliser cette méthode ont freiné cette possibilité.

Enfin, considérant que cette recherche demandait un temps à l'extérieur de leur horaire de travail, les personnes qui ont accepté d'y participer démontraient déjà une ouverture à notre projet, soit par intérêt ou prédisposition à aider.

CHAPITRE 4 PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

À travers ce chapitre, nous vous présenterons les données que nous avons recueillies lors des entretiens avec les dix policiers ayant accepté de participer à notre projet. Rappelons que des noms fictifs ont été donnés à chacun afin de leur assurer la confidentialité. À la lumière des informations récoltées, nous avons constaté que ces policiers présentaient des profils différents et une compréhension de leur travail et de l'ÉSUP se regroupant en trois types d'idées. C'est pour cette raison que cette partie sera présentée sous la forme de trois idéaltypes donnant du sens aux propos tenus par les personnes rencontrées et qui étaient en lien avec notre question de recherche portant sur la compréhension des patrouilleurs de l'ÉSUP sur leurs interventions auprès des personnes présentant un problème de santé mentale. La façon d'aborder les thèmes que nous avons fait ressortir nous a mené à ces idéaltypes et nous avons pu en dégager des sous-thèmes qui feront partie de cette présentation de résultats. Il s'agit donc ici de faire ressortir certaines idées qui permettaient de rendre plus compréhensibles certaines données et de relever la pertinence des propos tenus en regard de notre intérêt de recherche. En effet, bien que plusieurs informations traitant du travail du policier nous paraissaient intéressantes, nous n'avons pas pu rendre compte de tout ce qui a été dit et nous nous sommes concentrée sur les objectifs de cette recherche et les questions principales.

À travers nos rencontres, il faut noter que les dix policiers étaient favorables à l'ÉSUP. Lorsqu'on les questionnait à ce sujet, les réponses étaient positives : « Ça se passe

généralement très bien. » (Camille), « Ç'a toujours bien été. » (Annie), « Super bien. J'ai jamais eu rien de... t'sais... qui est arrivé, que j'ai fait hiiii non ! À date, c'est A1. » (Isabelle), « Moi, les fois que j'ai fait affaire avec eux pour vrai, c'était super. » (Charles), pour Lori, qui n'a utilisé les services d'ÉSUP qu'une fois, il dit que « Ç'a été vraiment positif, mon intervention avec eux. » (Lori), « La collaboration avec ÉSUP, ç'a super bien été. » (Martin), « La collaboration avec ÉSUP se passe très bien, » (Stéphanie), « Super bien. » (Sophie), pour une des répondantes qui a plus l'habitude d'appeler l'Urgence psychosociale-Justice (UPS-J), elle dira que « La collaboration avec ÉSUP c'était bien, mais c'était plus fermé. » (Fanny), « Aie, j'ai pas d'exemple où est-ce que ça a mal été, j'ai jamais entendu d'exemple... tous les policiers que je connais qui ont fait affaire avec ÉSUP, ça va toujours bien. » (Stéphane). Toutefois, l'équipe n'était pas toujours utilisée de la même façon et la compréhension de leur contexte de travail ainsi que le sens qu'ils donnaient à leur rôle de patrouilleur influençaient leur perception de l'ÉSUP et l'utilisation qui en était faite : c'est d'ailleurs ce sur quoi notre attention s'est particulièrement portée. Certains profils se sont aussi dessinés plus particulièrement.

Avant de vous présenter plus concrètement les résultats, nous souhaitons nommer un élément qui pourrait porter à confusion. Tel que présenté dans la problématique, il y a plusieurs modèles qui ont été mis en place pour améliorer la réponse policière aux personnes présentant un problème de santé mentale. Dans ce mémoire, notre intérêt était particulièrement porté sur le modèle mixte, spécialisé en santé mentale dans la police, soit l'ÉSUP. Cependant, certains participants ont répondu aux questions sur ce modèle, en faisant aussi référence à celui spécialisé en santé mentale, soit à l'UPS-J, et ce, pour deux raisons. La première étant que, comme expliqué précédemment, les intervenants de l'ÉSUP relèvent aussi de cette équipe qu'est l'UPS-J et que deuxièmement, cette équipe s'est parfois avérée le modèle le plus utilisé. Nous tenterons donc d'être le plus précise possible lorsque le commentaire portait

particulièrement sur une équipe ou l'autre, mais à d'autres moments, nous n'avons pas pu discerner de laquelle il était question ou alors, l'information faisait référence à ces deux équipes.

En fait, nous avons pu réaliser que le modèle qui sera privilégié entre l'utilisation d'ÉSUP ou d'UPS-J sera influencé par les contacts avec les équipes et les habitudes des policiers. Toutefois, les participants ont précisé que si l'équipe appelée n'était pas disponible, ils n'hésiteraient pas à appeler l'autre équipe.

Prenons maintenant connaissance des données recueillies lors de nos entretiens portant sur la compréhension des patrouilleurs sur leur travail et celui de l'ÉSUP lors des interventions policières auprès des personnes présentant un problème de santé mentale. Rappelons que la présentation des résultats se fera sous la forme de trois idéaltypes différenciant sensiblement le sens que ces policiers ont donné à l'ÉSUP tout en nous référant aux profils particuliers de certains patrouilleurs, à leur contexte de travail, leur rôle et les limites qu'ils perçoivent. Enfin, les trois idéaltypes se déclineront ainsi : « L'ÉSUP comme un complément au travail des patrouilleurs », « L'ÉSUP en situation d'incertitude professionnelle » et « L'ÉSUP pour assurer les suites au travail des policiers et combler les limites ». À travers ces résultats, il sera donc possible de voir le sens que les participants donnent à leurs actions, soit leurs interventions auprès des personnes présentant un problème de santé mentale, ainsi qu'à celles de l'équipe.

4.1 L'ÉSUP comme un complément au travail des patrouilleurs

À la lumière de notre analyse, trois des dix participants présentent l'idéaltype de policiers voyant l'ÉSUP comme un complément à leur travail. Il s'agit de Camille,

Fanny et Stéphane, deux d'entre eux ont plus de dix ans d'expérience et l'autre quatre ans, mais ils ont tous les trois fait d'autres études que leur technique policière; deux en lien avec leur formation et une dans un domaine autre. Ils semblent tous bien connaître l'équipe, les appelant régulièrement (une des participantes que nous appellerons ici Fanny fait quant à elle plus référence à UPS-J), voire jusqu'à une centaine de fois. À travers cet idéaltype, on entend que la collaboration se passe très bien, que « le partenariat, c'est super » (Fanny) et qu'ÉSUP est utile.

Ici, l'ÉSUP est utilisée comme un outil au travail des policiers pour faire de meilleures interventions et l'équipe est perçue comme un complément à leur travail, car ils peuvent avoir besoin l'un de l'autre. L'équipe les assiste et ils sont une ressource pour eux. Pour une des répondantes, en se référant davantage à UPS-J, elle dit que ces équipes ont un rôle de soutien et d'apport à l'information, ils leur permettent de mieux connaître les personnes auprès de qui ils interviennent souvent plusieurs fois et sont comme des coéquipiers : « ÉSUP avec le côté policier, ils savent qu'on n'est pas des intervenants sociaux, fa'que ils savent comment compléter notre travail ». (Camille)

Avant de vous présenter le sens qu'ils donnent à l'équipe, nous souhaitons vous présenter le profil de ces répondants et ensuite, il sera question du sens qu'ils donnent à leurs actions et où l'ÉSUP devient complémentaire.

4.1.1 Un profil de policiers soucieux de prendre leur temps

Pour commencer, il nous paraît important de tracer le profil de ces policiers qui en plus d'être intéressés à la santé mentale, se décrivent eux-mêmes comme empathiques, engagés sur leurs interventions, ils souhaitent prendre leur temps sur leurs appels et

disent avoir tendance à en faire plus que ce que peut demander l'appel de base. Ils réalisent aussi qu'ils doivent parfois référer et ils voient en l'ÉSUP un complément à leur travail. En fait, ils accordent une grande importance au fait de s'attarder à la personne sur leurs appels.

Je pense que juste prendre le temps de comprendre ce que la personne a à dire... Je trouve qu'ici, à mon poste, c'est ça. On a cette possibilité-là de faire affaire avec cette clientèle-là pis à chaque intervention, ça me fascine, parce que c'est comme un don de soi. (Fanny)

Pour eux, cela permet d'avoir un meilleur lien avec la personne afin de réussir à la référer par la suite. Ils citeront différents exemples qui montrent les retombées positives du fait de prendre son temps, tel qu'un appel pour un jeune homme que son père avait porté disparu. La policière explique qu'une fois retrouvé, la plupart des policiers auraient quitté les lieux, mais elle a décidé de prendre plus de temps et finalement, elle et sa partenaire ont appris que cet homme avait une déficience intellectuelle, un diagnostic de schizophrénie, qu'il ne prenait plus sa médication et se mettait à risque. À la lumière de leur investigation, ils ont constaté que la personne présentait des éléments de dangerosité et ont dû le transporter à l'hôpital. Ils ont aussi constaté que le père était dépassé par la situation et ont contacté la travailleuse sociale du garçon afin que celui-ci ait aussi de l'aide. Un autre des exemples donnés par ces répondants est une intervention auprès d'une personne suicidaire, réfractaire aux services, chez qui le policier avait dû retourner à plusieurs reprises et auprès de qui il a décidé de prendre plus de temps pour l'écouter. Selon lui, c'est grâce au temps qu'il lui a accordé qu'elle a accepté d'être référée et de recevoir de l'aide.

Quand je sens qu'il y a comme un petit quelque chose à faire de plus au niveau des ressources, que la personne est mal aiguillée, qu'elle n'a pas de suivi, mais que définitivement, y'a un problème de santé mentale, ben on va aller un peu plus loin, pis on va s'assurer qu'elle ait des ressources. (Camille)

Aussi, ces policiers expriment leur souci « d'en faire plus ». L'une dit que lorsqu'elle sent qu'il y a quelque chose à faire, elle va plus loin, creuse pour aller chercher l'information et réfère vers des ressources. Parfois, elle retourne aussi voir des personnes avec qui le contact a été bon. Pour eux, le fait de prendre leur temps fait en sorte qu'ils peuvent avoir un meilleur lien avec la personne afin de réussir à la référer par la suite. Pour Camille, elle sait qu'elle agit différemment que d'autres, mais elle considère que tous les policiers devraient prendre plus leur temps et ne pas hésiter à faire des références et trouver les ressources appropriées pour la personne. Cette façon de faire peut aussi mener à moins de batailles lors d'intervention auprès de ces personnes. Un des exemples d'intervention qui ont été nommés quant au fait d'en faire plus et qui touche aussi à la prise en compte de la dignité humaine concerne une personne âgée qui était au sol et avait uriné sur elle. Selon la policière ayant participé à cette intervention, les autres policiers l'auraient laissée là en attendant les ambulanciers, mais, eux, l'ont aidée à se relever alors que ce n'était pas nécessairement à eux de le faire.

À travers le souci de prendre leur temps, il y a aussi l'importance de l'aspect humain où la posture à adopter devient importante pour calmer la situation. Fanny dit aller parfois jusqu'à s'agenouiller devant la personne, de façon sécuritaire, pour démontrer qu'elle ne se place pas au-dessus d'elle et montrer qu'elle vient aider. Elle donnera d'ailleurs l'exemple où une personne qui était réfractaire aux policiers a changé d'attitude lorsqu'elle lui a expliqué, d'un ton calme, qu'ils étaient là afin de l'aider. Il s'agit parfois d'un seul mot pour faire toute une différence.

Fanny dit aussi qu'elle n'est pas gênée de parler de ses problèmes personnels comme un outil pour s'humaniser et communiquer avec la personne qui peut les voir comme « des robots qui tapent sur les doigts ». Pour elle, l'humanité dans les interventions ne

s'apprend pas, ça fait partie de la personnalité de l'individu et ce n'est pas tout le monde qui l'a. Ce côté humain est pour elle un complément qui aidera l'intervention. Elle ajoute à cela qu'il faut être compréhensif envers les policiers, car bien que certains soient moins capables de prendre le temps avec la personne, ils peuvent aussi être touchés par la situation. L'expérience de chacun peut influencer sur sa façon d'intervenir.

On gère la crise, mais des fois, les crises, c'est dur à gérer. On a beau être formés pis toute, les policiers, on est pas des robots : on est des humains. Peut-être que lui aussi, le matin, il s'est pogné avec sa femme pis euhh là il est pogné pour aller gérer une crise, pis il est pas dans le *mood* pantoute pour gérer une crise, mais y'a personne d'autre, fa'que c'est lui qui la gère. Des fois, ça va tourner plus carré. Mais ça, on dirait que la société le comprend pas encore... on est pas des machines. (Stéphane)

Enfin, une des policières dit que lorsqu'elle intervient, elle le fait comme elle souhaiterait que des services d'urgence interviennent auprès de ses parents, c'est d'ailleurs une comparaison qui reviendra chez d'autres répondants.

À travers le sens qu'ils donnent à leur pratique, ces trois policiers engagés, considérant l'ÉSUP comme un complément à leur travail, ont le souci d'investiguer davantage la personne avant de référer. L'une dit que « chaque cas est tellement unique aussi, fa'que, mon rôle peut être différent dans chaque situation » (Fanny).

Pour eux, leur façon d'intervenir ne pourrait pas être ainsi sans le contexte de leur équipe et leur partenaire de travail. Ils parlent de l'ouverture de leurs collègues face au fait que leurs interventions soient plus longues, ce qui pourrait causer des frictions dans d'autre poste, car pendant ce temps, d'autres appels sont placés en attente. Leur intérêt pour la santé mentale est donc connu et respecté par leurs collègues. D'ailleurs, une de ces policières dit que son équipe va même jusqu'à l'utiliser lorsque le contact est plus

difficile avec une personne. Elle ajoute à cela que la santé mentale n'intéresse pas tous les policiers, mais qu'ils peuvent au moins appeler les policiers intéressés comme elle. Ils voient comme une chance le fait d'avoir des équipes compréhensives et ouvertes face à cette problématique.

Le nombre d'appels est en augmentation et les policiers doivent aussi gérer ceux qui touchent la santé mentale de près ou de loin. Alors que ces appels n'étaient pas du ressort des policiers autrement que pour le transport forcé à l'hôpital auparavant, il y a maintenant de l'ouverture à les accompagner vers les ressources nécessaires et leur poser plus de questions sur leurs suivis et diagnostics. Ils élargissent leurs interventions, s'attardent davantage au contexte, pensent à la famille et à l'appelant; ils ne sont pas concentrés uniquement sur la personne. Ces policiers voient donc leur rôle premier comme de répondre aux appels, mais en prenant soin d'investiguer la situation et de référer au besoin vers les bonnes ressources. Ils savent toutefois que tous les policiers ne sont pas comme ça.

C'est ça, mes conseils aux policiers patrouilleurs, de prendre le temps, de chercher les ressources appropriées pis que si on pense qu'on peut y aller, que y'a quelque chose à faire avec ça, y aller, pis si c'est pas de ton ressort, ben de trouver la personne qui va pouvoir t'aider (...) c'est pas ta job de le diagnostiquer, mais ta job, c'est peut être d'ouvrir une porte pour que cette personne-là ait de l'aide, ou des références. Fa'que prendre le temps, connaître les ressources, essayer de connaître les ressources, mais ça l'intéresse pas tout le monde, j'vais te dire là on n'est pas T.S., fa'que effectivement, ça n'intéresse pas tout le monde. Mais à la limite, d'appeler des policiers que tu sais que ça intéresse. (Camille)

En fait, alors qu'avant ils se limitaient à forcer ou non la personne à aller à l'hôpital, ils peuvent maintenant prendre plus le temps afin de voir qui peut aider. Il est dans leur intérêt d'écouter la personne, d'être allumé sur ce qu'elle dit et de faire venir des ressources. Fanny dit que leur rôle est de comprendre d'où vient la détresse de la

personne, car ça permet de mieux la guider, de faire de meilleures suggestions ou de référer vers les bonnes ressources.

Ici, Stéphane dit qu'être policier en 2019, c'est d'être « psychologue, travailleur social, de référer, d'écouter, de jaser et d'être empathique ». En fait, c'est ce que les gens semblent attendre d'eux et ce qu'ils se retrouvent parfois à faire alors que ce n'est pas leur rôle. Il ajoute que les policiers sont souvent allés vers ce métier pour « arrêter des voleurs » ou répondre à de gros appels d'urgence, alors qu'ils se retrouvent à jouer ces rôles pour lesquels ils n'ont pas été formés. En fait, ces policiers risquent de vivre un « clash » en arrivant dans la police, et particulièrement dans les deux premières années, car ils ne sont pas toujours dans l'urgence et la réponse aux gros événements, ils interviennent plutôt sur de petits conflits et notamment, à propos de problèmes de santé mentale.

À travers leur posture et leur rôle, il sera question pour Fanny, particulièrement, de l'importance de créer un lien. Elle dit que la création de liens avec les gens de son secteur peut faire en sorte que lors d'une intervention, ils éviteront de se battre. Elle donnera l'exemple d'une intervention touchante à laquelle elle a assisté où une policière a pu intervenir auprès d'une jeune en crise grâce au lien qu'elle avait établi et a alors pu la calmer. Cette policière semble notamment avoir influencé la perception qu'elle a de son rôle, car celle-ci était habituée de prendre le temps avec les gens et lui a présenté ceux qu'elle connaissait dans leur secteur. Elle citera aussi l'exemple d'une jeune qu'elle voit « déperir » dans son secteur avec qui le lien est difficile à établir, mais qui devant elle, s'est calmée récemment. Parce qu'elle la connaît plus, elle sent qu'elle peut davantage se permettre de lui dire ce qu'elle pense, se voit un rôle de grande sœur auprès d'elle et trouve valorisant de penser qu'en l'écoutant et prenant le temps de mieux comprendre sa situation, elle plante peut-être une graine qui, au fil des années, va germer.

Cette même répondante dit aimer son secteur, où elle est depuis le début de sa carrière, car bien que petit, il y a une dynamique particulière et ils ont la possibilité d'établir des liens avec les gens, de se souvenir d'eux. Elle décrira d'ailleurs la clientèle comme touchante et intéressante. Elle dit aussi que les liens développés avec les personnes peuvent être utilisés lors d'interventions futures, notamment avec des jeunes avec qui ils discutent, qui les trouvent « parlables », mais qui connaissent aussi leurs limites. Donc en apprenant à les connaître et en créant des liens, ils peuvent intervenir de façon différente.

4.1.2 L'ÉSUP, un complément à la réalité des patrouilleurs

Les policiers ont commencé à les appeler, on s'est rendu compte que, oups, finalement, ils viennent pas prendre notre place, c'est comme un complément pis d'avoir oui le policier, et une personne d'UPS-J dans l'équipe qui s'y connaît beaucoup plus que nous. (Stéphane)

En fait, on sent ici le désir de ces policiers de bien prendre leur temps sur leur appel et de s'assurer d'avoir pris l'information nécessaire pour aider la personne. Ils reconnaissent toutefois que sur ce genre d'intervention, ils ne peuvent pas toujours tout faire du début à la fin, n'ont pas les outils nécessaires et ne peuvent pas être spécialisés en tout. Il leur faut donc gérer la crise et avoir une base pour se débrouiller le temps que les spécialistes arrivent et viennent compléter l'intervention. Aussi, ils affirment que la tâche première des policiers est de répondre aux appels d'urgence. Bien que de connaître l'histoire de la personne nécessite du temps, il n'est donc pas toujours possible pour eux de le prendre, car les autres appels ne cessent d'entrer et ils doivent souvent référer. Ce lot d'appels est d'ailleurs toujours en augmentation.

En effet, comme tous les policiers questionnés, ces répondants diront que les appels liés à la santé mentale sont fréquents. En fait, il s'agirait selon eux de plus de 50% de leurs appels et ce pourcentage allait jusqu'à 75-80%, voire 90% pour certains, expliquant que les problèmes de santé mentale se répercutent de différentes façons. Un appel de base peut donc se compléter avec des besoins de ressources en santé mentale. Il y a des changements dans la société et tout le monde connaît mieux la santé mentale, la détecte mieux et est plus porté à appeler pour ces personnes.

Je pense que les gens ont une approche un petit peu plus compréhensive de la chose. T'sais, on en parle partout, c'est pu juste, comme je dis, une affaire de police là. C'est une affaire de société, d'enjeux, de problèmes de santé mentale... les gens le constatent pis je pense qu'ils l'acceptent de plus en plus que c'est un problème de société. (Stéphane)

Tous ces appels auxquels ils doivent répondre ont, selon eux, changé. À travers ces changements, un des répondants parle spécifiquement de ce qu'est maintenant la criminalité, soit davantage de fraudes sur Internet que de « criminalité de rue ». Cette « criminalité de rue » ressemble maintenant davantage à la prostitution, les « pimps » et la vente de drogue. Pour ce qui est des vols, il constate qu'ils sont souvent liés à des problèmes de santé mentale, à de l'itinérance et au manque d'argent où les gens ont souvent plus besoin d'aide que de judiciarisation.

Camille dit que quand on pense à la fonction policière, on pense souvent au côté criminel, mais l'organisation doit maintenant de plus en plus penser à la santé mentale, car bien qu'ils interviennent dans un cadre légal, il n'y a souvent rien d'illégal aux comportements de la personne concernée par l'appel, mais un besoin de services. Avant, ce qui importait étaient les arrestations, alors que maintenant, les policiers s'intéressent davantage à la personne.

C'est sûr que si je viens donner un constat ou quoi que ce soit, c'est sûr que je vais t'aviser, mais il va y avoir un travail de fait, parce que je pense qu'un constat, ça change rien dans l'intervention. T'sais des fois, j'ai pas le choix d'intervenir dans cette fonction-là, c'est mon métier. Mais je pense, personnellement, qu'il y a une autre façon de faire avec ces personnes-là pour comprendre. (Stéphane)

Ils expliqueront aussi que le secteur dans lequel ils travaillent influence le nombre d'appels qu'ils reçoivent, en précisant chacun être dans le secteur d'un hôpital psychiatrique, ou qui dessert les personnes en situation d'itinérance. Chaque secteur a donc son lot de problématiques, comme notamment l'itinérance, comparativement à d'autres petites municipalités. Il y a aussi beaucoup de pauvreté, de gens en appartement surpeuplé vivant dans des conditions difficiles, négligées. D'ailleurs, lors de leur entrée en service, ces répondants se rappellent avoir constaté un décalage entre ce à quoi ils s'attendaient et leur travail. Pour une des répondantes, il a été marquant pour elle de constater que ce qu'elle avait connu dans sa vie était très différent de la réalité des gens auprès de qui ils interviennent, car ils doivent briser certains standards en voyant les conditions de vie dans lesquelles plusieurs vivent. Elle fut donc surprise d'arriver dans un secteur où « tout le monde est saoul, tout le monde est gelé » alors qu'elle n'a jamais consommé et vient « d'une petite vie rangée ».

En fait, ces équipes telles qu'ÉSUP leur donnent un répit, car ils peuvent continuer le suivi : « T'sais justement, intervenir avec UPS-J ou ÉSUP, ça nous donne un souffle. » (Fanny) Ils peuvent aussi prendre en charge lorsqu'ils ont à transporter quelqu'un à l'hôpital, ce qui les dégage et leur permet d'aller sur d'autres appels qui sont en attente, car ils continuent aussi d'entendre ceux qui entrent sur les ondes et auxquels leurs collègues doivent répondre. Ils savent que dans la structure de l'équipe, le policier protège l'intervenant, ils peuvent donc quitter les lieux plus rapidement, car bien qu'ils aient de l'ouverture et le désir de prendre leur temps, Fanny dit que c'est moins leur

rôle. De plus, en pouvant prendre en charge le rapport et les notions plus techniques, l'ÉSUP les dégage.

Tu regardes ça, tu regardes la situation, pis tu sais pas pantoute quoi faire. Pis d'avoir une option externe, ça aidait. En plus, ils faisaient un suivi. Ils connaissaient les personnes, y'étaient capable de nous enligner un peu, fa'que ça nous aidait dans notre prise de décision pis souvent, ils prenaient charge... t'sais on gérait la crise, on l'emmenait mettons à l'hôpital, mais après ça, le policier qui est dans ÉSUP, il prenait charge du reste. (Stéphane)

Enfin, la notion de collaboration est ici importante, car un des répondants explique que les policiers peuvent parfois être orgueilleux et n'apprécient pas de se faire mettre de côté et qu'on prenne en charge leur appel. Il s'agit donc d'un bon travail d'aide, de collaboration entre tous les acteurs. Stéphane explique que lorsque l'équipe arrive, il trouve important de se retirer afin de leur expliquer la situation et dire ce à quoi ils s'attendent de l'équipe (aide, faire le lien, conseils, prise en charge). Il trouve très important d'établir les rôles de chacun avec eux.

Ben dans ma tête, vu qu'il y a un policier dans ÉSUP, ben on fait partie de la même gang, pis en plus, lui, y'a le CLSC pis cette partie-là qui lui est sa continuité. Quand moi j'fais appel à ÉSUP, ben c'est la police qui met en branle toutes ses possibilités, pis ses ressources.
(Camille)

4.1.3 L'ÉSUP, un complément au contexte difficile des patrouilleurs et à l'opinion médiatique

Ensuite, il est question de l'image du policier qui est souvent perçue comme négative. Plusieurs éléments semblent influencer cette perception. Fanny parle d'ailleurs du problème lié à l'image du policier armé qui est dérangeante pour les gens et de

l'uniforme qui peut même parfois faire peur, car les gens manquent de confiance envers la police y voyant le côté répressif. Elle demande donc parfois aux personnes d'oublier ce qu'elle porte et de se concentrer sur le fait qu'elles parlent à quelqu'un qui veut les aider, car bien qu'elle souhaiterait parfois l'enlever pour avoir une bonne discussion, elle doit porter cet uniforme et devra passer à d'autres appels après. Afin d'aider, le fait de faire venir une équipe comme l'ÉSUP où il y a quelqu'un sans l'uniforme permet de diminuer le côté répressif. C'est donc utile pour eux de dire qu'ils feront approcher quelqu'un de spécialisé pour venir discuter avec eux, les aider, et qui ne porte pas l'uniforme.

Aussi, il est question de la pression qui est mise sur eux, en se référant notamment aux interventions qui ont mal tourné, dont celle de Freddy Villanueva ou d'Alain Magloire, pour dire que les policiers n'auraient pas voulu que ça se termine ainsi. Fanny dit que malheureusement, elle constate qu'il faut souvent des situations dramatiques pour que les choses bougent au service. D'ailleurs, lors de ces événements, les médias viennent souvent contribuer à la vision négative des policiers, n'aidant pas à comprendre leur rôle, préférant dénoncer lorsqu'ils auraient mal fait leur travail.

Ah ! C'est épouvantable ! Je pense que les médias contribuent beaucoup à ça. Je pense que ça fait vendre des journaux, ça donne des cotes d'écoute. On aime ça faire du police *bashing* au Québec. On aime ça détruire la police, dire que c'est de la merde, qu'ils sont mal intervenus. (Stéphane)

Stéphane dit que leurs actions sont constamment jugées, que lorsque ça se termine mal, les gens et les médias se permettent le commentaire qu'ils auraient dû « jaser », mais ils sont dans une réalité où si la personne fonce sur eux avec un couteau, ils doivent agir et ils ne sont pas formés pour tirer dans la jambe, ce qui pourrait être plus dangereux pour les autres. D'ailleurs, aucun policier ne dirait qu'il veut tuer quelqu'un ou avoir à sortir son arme :

Tu vas faire des cauchemars jusqu'à la fin de tes jours, tu revois l'intervention, tu repenses à ce que tu as dit, comment j'aurais pu le faire différemment, qu'est-ce que j'ai fait de pas correct, pourquoi je me suis rendu jusque-là, pis ces policiers-là sont finis après. T'sais, y'en a pas beaucoup, y'en a qui reviennent sur la route, mais c'est dur. (Stéphane)

La pression est donc très forte sur les policiers, en plus de voir que certains ont été détruits par les médias pour une décision qu'ils ont dû prendre en quelques secondes et qui est analysée pendant des années. Leur réalité de policier sortant avec une formation de base est peu comprise. En fait, selon lui, les médias tentent souvent de faire passer les policiers pour les « méchants », mais derrière cela, le problème est plutôt qu'ils ne sont pas les bonnes personnes pour ces interventions, car ils ne sont ni travailleurs sociaux ni psychologues et ne peuvent pas tout faire. Ils sont formés pour travailler en urgence et gérer les crises. Aussi, il semblerait que les policiers ont maintenant tellement peur des conséquences que parfois, ils n'osent pas agir alors qu'ils auraient dû et c'est là que ça devient dangereux. De plus, certains éviteraient d'arriver premiers sur ces interventions pour ne pas être responsables et subir le traitement médiatique qui leur est fait.

Toujours concernant les médias, un des policiers rencontrés ici déplore que les seules interventions policières que les gens voient sont celles médiatisées qui montrent uniquement celles qui tournent mal, où une personne sera blessée ou tuée, alors qu'il se fait de la « belle police ». Pour lui, il voit beaucoup de belles interventions où les policiers sont à l'écoute, prennent leur temps, réfèrent aux bonnes ressources, mais les gens n'en parlent pas. Ils ne comprennent pas leur réalité, et ce, même dans sa famille. Les gens jugent leur travail alors que lui sait que les policiers peuvent avoir bien travaillé, même si l'intervention se termine mal. Il dit que les policiers sont fiers lorsqu'ils réussissent à amener une personne vers l'ambulance, sans utiliser la force ou

les menottes, que c'est gratifiant pour eux, mais ce ne sera pas ce genre d'intervention qui sera diffusée dans les médias. Il insiste aussi pour dire qu'il se fait de la « belle police » au Québec et il aimerait que les gens observent ce qu'ils font sur le terrain, les interventions qui finissent bien, malgré le manque d'outils. Il dit que, comparativement à ailleurs, dont aux États-Unis, ils sont bien formés. Ils peuvent prendre le temps avec les gens pour les aider, même si la population croit qu'ils ne font que donner des « tickets ». Il parle d'ailleurs d'une page Facebook « Soutien aux policiers » qui montre de belles initiatives policières, créée par une civile.

À travers cette condition, les policiers peuvent réaliser que leur travail a des limites et que la présence des équipes spécialisées vient contribuer à leur image. Une des répondantes dit, en faisant plus référence à UPS-J :

La personne là qui vient la rencontrer, UPS-J, y vont dire « Ahh cristi, ben la police, sont là pour nous aider. », la vision change, ils nous aident à faire ça. C'est capital, leur présence. Leur présence, c'est vraiment important, en tout cas, pour moi. Ça joue un rôle déterminant dans mes interventions souvent, pis je pense pas être la seule à penser ça. Dans le sens où je me repose pas uniquement en eux autres, parce que j'ai une confiance quand même en mes interventions, mais c'est soulageant en tant que policier, de savoir qu'on a une carte dans notre manche, de complémentaire « Ok, attends une minute, on va faire appel à des gens qui vont nous aider à comprendre, qui porte pas l'uniforme. » (Fanny)

La présence des intervenants changerait donc pour elle la vision que les gens peuvent avoir sur la police. Aussi, elle trouve important lorsqu'elle réfère à l'ÉSUP ou l'UPS-J de bien expliquer leur rôle, car elle sait que ça peut calmer l'individu. Elle prend donc le temps de souligner le côté positif de leur présence, tel qu'un travailleur social ou psychologue va venir pour l'aider, lui donner des suggestions qu'elle pourra accepter ou non, qu'ils ne sont donc pas là pour la punir ou la réprimander, selon l'habituelle perception du travail policier.

4.1.4 L'ÉSUP, un complément au manque de formation et d'options des patrouilleurs dans un contexte de changements et d'influence

Aussi, ces répondants parlent du manque de formation en lien avec les problèmes de santé mentale qu'ils reçoivent comme policiers et du manque d'options qu'ils ont. À travers ces manques, ils voient toutefois des solutions s'installer et perçoivent des changements dans leur organisation, chez les policiers et sur eux-mêmes.

Depuis les 7-8 dernières années, il y a eu RIC, ÉSUP, UPS-J qui est plus là, plus souvent on a beaucoup plus de formations, on a le teaser qui est arrivé [...] Avant, on avait pas d'outils pantoute, ça finissait tout le temps chaque fois avec une personne blessée [...] Depuis les 7-8 dernières années, on a un changement complet de l'organisation. (Stéphane)

L'équipe s'insère à travers ces changements comme un exemple de ce qui est mis en place pour les aider, démontrant le changement de mentalité au service, mais il vient aussi influencer la mentalité des patrouilleurs qui les voient intervenir. L'ÉSUP vient ici apporter un complément à ces manques.

Pis avec ÉSUP, j'trouve que c'est ça que ç'a amené des ajustements, des personnes suicidaires, de pouvoir, t'sais, de .. pis des fois, j'avais même pas besoin de rester, parce c'était pas violent pantoute, mais ça créait un intérêt, ça crée plus de connaissances, tu les regardes intervenir, tu vois qu'est-ce que les intervenants mettent en branle, qu'est-ce qu'ils posent comme question, etc. Fa'que oui, ça nous fait grandir parce qu'on voit un intervenant social, infirmier, etc. poser des questions que nous avant, c'était pas... t'sais, on avait jamais entendu parler de quelqu'un de certaines choses là, t'sais... un suivi médical ou des rencontres au CLSC, ou des ressources pour telles affaires. Nous autres, on s'en était jamais fait parler, fa'que là, le fait d'avoir ÉSUP qui se déplace, pis de pouvoir écouter, ben ça nous fait grandir, évoluer, on apprend de ça... voilà ! (Camille)

En ce qui concerne leur formation, les répondants suggèrent de miser davantage sur des cours liés aux problèmes de santé mentale dès la formation technique afin de savoir mieux verbaliser, mieux reconnaître certains signes, savoir un peu mieux intervenir et qu'ils se sentent plus outillés. Stéphane se plaint d'ailleurs de ne jamais avoir eu de cours de santé mentale à l'école, alors que selon lui, il devrait y en avoir davantage sur les diagnostics, les idées suicidaires, les passages à l'acte et les filets sociaux considérant qu'il s'agit de plus de 80% de leurs appels. Aussi, il considère que dans leur formation, la théorie devrait être vulgarisée, voire donnée par un policier qui saura être concret, car il pourrait donner des exemples à des policiers qui sont parfois orgueilleux et pour qui le message passe mieux de policier à policier. Pour lui, il faut aussi aviser ces futurs policiers qu'ils auront à faire face à ce genre d'intervention et savoir que malgré la formation, chaque cas est unique et qu'il faudra user d'imagination.

Stéphane ajoute à cela que selon lui, il faudrait un niveau de formation plus élevé pour être policier, car il constate que l'âge et l'expérience font une différence. Ils pourraient donc avoir vécu plus de choses, car bien qu'ils apprennent le Code criminel dans leur formation et connaissent les articles de base, l'apprentissage se poursuit dans la formation et l'expérience.

Peut-être qu'un jour, y'a un directeur qui va dire que ça prend plus qu'une technique, ça prendrait un bac à l'université. Ça permettrait aussi d'avoir plus de cours en santé mentale, en plein de choses, pour changer un peu le style de policiers qu'on va chercher. (Stéphane)

Ici, l'ÉSUP permet une complémentarité en intervenant à la limite de leurs connaissances. Ces limites se font aussi sentir au niveau des personnes suicidaires, pour qui ils ne peuvent pas se permettre d'ignorer et pour qui plusieurs des policiers insisteront pour parler de l'ambiguïté sur ce qu'ils ont à faire. Le poids porté par la

décision de transporter ou non peut devenir « lourd ». Ils appelleront donc l'équipe pour un deuxième avis, ou s'il n'y a pas de transport, pour un suivi. Ils ont donc un rôle de soutien auprès d'eux, leur offrant de l'aide pour prendre leur décision et apportant un soulagement.

En plus du manque de formation, ils parlent aussi du manque d'options qu'ils ont. Malgré leur désir de prendre le temps d'investiguer la situation, ils arrivent à des moments où ils constatent que la situation est ambiguë et ne savent plus quoi faire. Ils peuvent alors avoir l'impression que l'appel sort du « mandat policier », alors ils appelleront l'ÉSUP. Ils appellent maintenant plus rapidement l'ÉSUP et l'UPS-J, sachant qu'ils sont d'une aide précieuse et sont très aidants, car les appels sont souvent ambigus.

T'sais, chacun prend son rôle pis la finalité est souvent meilleure parce qu'ils ont des atouts que moi j'ai pas, y'ont une compétence, une formation que moi j'ai pas. Pis t'sais, y'ont un diplôme, une étampe qui certifie, ça se peut que ce soit pas la meilleure, mais au moins, on va avoir fermé les portes. Pis comme je te dis, ils amènent souvent un soulagement d'un diagnostic sur le moment. « Bon ben lui, y'en a pas vraiment besoin de transport. », faut juste comprendre ça, « Pis nous autres, on juge qu'un suivi chez telle ressource serait bien. » Pis nous, on leur a donné les informations pis tout, pis c'est suffisant. C'est parfait. (Fanny)

En effet, les policiers savent qu'à un moment, le patrouilleur peut se retirer de l'intervention pour laisser intervenir ces équipes, car elles sont mieux outillées pour fermer les portes. Ils savent que l'équipe peut faire le lien et les suivis pour la personne ou la famille, ainsi qu'offrir une prise en charge. Ils peuvent avoir un rôle de référence pour ouvrir une porte vers un suivi à court ou plus long terme. Ils aident à faire le lien avec les ressources, dont l'hôpital. Ils pourront parfois avoir aussi certains antécédents sur la personne et feront le suivi sur la judiciarisation.

De plus, comme nous l'avons souligné plus tôt, le rôle des policiers lors de ces appels est parfois d'évaluer la dangerosité et de transporter à l'hôpital. Toutefois, Fanny pour qui l'hôpital est rarement une solution, dit que d'uniquement transporter les personnes vers l'hôpital et appliquer la loi P-38.001 lui donne l'effet de « poser une patch » et de suivre uniquement une procédure, car ils risquent de la revoir dans leur secteur et que cette démarche n'ait rien donné. Appeler l'ÉSUP peut donc être un ajout à leur intervention.

Ici, Camille parle de son expérience et du fait qu'auparavant, elle transportait les personnes à l'hôpital plus rapidement, spécifiquement lorsqu'elles laissaient entendre qu'elles voulaient mourir. Ils ne voulaient pas entendre l'histoire et forçaient la personne à aller à l'hôpital, allant jusqu'à « se battre et l'attacher pour l'emmener ». Elle sait que ç'a évolué et elle aussi, elle a changé son orientation et a réalisé que l'hôpital n'est pas la meilleure place pour eux. Elle le voit davantage comme un endroit de dernier recours pour les personnes en crise avec qui la communication est impossible. Elle a aussi conscience que la personne risque de recevoir son congé rapidement, donc le fait de l'avoir forcée risque plutôt de faire en sorte que la prochaine fois, elle n'ouvrira pas la porte, se barricadera, ce qui risque de faire enclencher un protocole d'endiguement et de plus, que la personne risque d'être plus agressive. Un autre des répondants dit quant à lui avoir des difficultés avec l'hôpital, voire « ne pas croire au système de santé ». Elle reproche au personnel du triage d'être peu collaboratif avec eux, de ne pas comprendre leur réalité et ne pas considérer leurs impressions. Pour elle, le manque d'ouverture ne vient pas seulement du côté policier. D'ailleurs, un projet spécial a été mis en place à leur poste, comme dans d'autres, avec des agents responsables de documenter les interventions problématiques avec l'hôpital afin d'améliorer ces contacts.

Enfin, il est déploré que les policiers n'aient pas de lien avec le réseau autre que via les équipes telles qu'ÉSUP ou UPS-J, ce qui les laisse dans le flou suite à leurs interventions, ne sachant pas qu'elles auront été les suites pour la personne auprès de qui ils seront intervenus. L'ÉSUP permet donc de contribuer à la collaboration et à la création de liens avec les autres organismes à qui ils font maintenant plus de références, parce que d'un côté comme de l'autre, ils se connaissent mieux. Il y a donc plus de références vers les ressources depuis l'ÉSUP. Ces organismes peuvent aussi voir que la police a le souci des gens auprès de qui ils interviennent. Au fil du temps, la collaboration est donc meilleure avec ces organismes qui avant, refusaient même de les voir. Il n'y a donc pas que la mentalité des policiers qui change.

Pour eux, bien que la police soit réputée pour avoir de la difficulté à s'adapter aux changements, elle a changé au fil des années et continuera aussi d'évoluer, car ils auront de plus en plus d'outils. Le SPVM change, notamment en ce qui entoure la santé mentale et l'itinérance, car ces problématiques font maintenant partie de leur travail. Ils sont dans ce vent de changement où tout le monde s'y connaît mieux et ils ont une approche plus compréhensive. Le SPVM met aussi sur pied des outils pour eux tels que l'ÉSUP, mais aussi des policiers RIC, des bottins de ressources, des notes sur leurs postes de travail, de la formation en santé mentale, dont celle de désescalade, mais le pendant négatif est que les policiers les connaissent peu. En fait, pour Stéphane, l'organisation n'aurait pas le choix d'aller vers la formation et donner des outils à ses policiers, car c'est ce à quoi la société s'attend aussi. Une des participantes à ce projet parle toutefois de sa crainte que le service ne le fasse uniquement pour se « *backer* » : elle trouve que ces services sont parfois mal ciblés, en référant aux policiers RIC qui portent un brassard afin, selon elle, de bien faire paraître le service. Tous les policiers devraient être RIC et cette formation pourrait même être donnée à Nicolet selon elle. Toutefois, pour ce qui est des équipes comme l'ÉSUP, ils voient plutôt une influence positive chez les patrouilleurs qui sont exposés à leur intervention en les voyant

intervenir, elle participe donc à ce changement chez les policiers : « Je pense que le fait d'avoir des intervenants qui se déplacent avec nous, pis là, plus t'en fais, plus tu vois ce qu'ils font, ben là, tout le monde apprend de ça ! » (Camille)

En effet, la présence d'ÉSUP vient aussi contribuer aux changements chez les policiers, car ces équipes les font grandir, apprendre et évoluer. Elles leur permettent aussi d'autres options que le transport à l'hôpital. Bien qu'ils soulignent tous avoir quelques bases, ils apprécient les connaissances des intervenants qui leur partagent certains signes et symptômes à observer lors de leurs interventions. Ils apprennent en les voyant agir auprès de ces personnes. Le travail de l'ÉSUP a donc une bonne influence sur les policiers, car il apporte des changements sur eux via les interventions. L'une dit clairement qu'à force d'observer l'équipe, elle a l'impression de pouvoir s'améliorer. Ils peuvent également observer les techniques et mieux savoir comment aller chercher la personne, quoi dire, comment la faire parler, s'y connaissent donc mieux. La présence de l'ÉSUP permettrait un ajustement des interventions, notamment pour les personnes suicidaires, car en voyant les intervenants agir, ce qu'ils font et osent comme question, comme le suivi médical, les rencontres au CLSC et autres ressources, ils apprennent. Ces équipes permettent de contribuer à la réflexion des policiers sur ces personnes et amèneraient un changement positif au niveau des patrouilleurs grâce à leur présence et leur accessibilité. D'ailleurs, le fait que les équipes de l'ÉSUP soient facilement joignables et laissent toujours un message sur le terminal comme quoi elles sont en devoir, fait que les policiers peuvent alors penser à cette option. Par la présence de ces équipes et d'une plus grande connaissance des policiers sur la réalité entourant les problèmes de santé mentale, les policiers se donnent plus le temps de comprendre la problématique et la personne.

En plus de leur organisation, ils expriment les changements perçus au fil du temps, tant chez eux, que chez les policiers en général. Pour ce qui des changements qui les

concernent, ils parlent de l'importance de l'expérience qui leur a permis au fil du temps de mieux interagir avec ces personnes et le système. En vieillissant et prenant de la maturité, les policiers peuvent mieux comprendre les gens auprès de qui ils interviennent.

Quand tu entres à 18-19 ans, tu risques moins d'avoir eu des expériences de vie telles qu'une peine d'amour, des dépressions, alors que plus vieux, tu as plus de capacité à comprendre ce que peuvent vivre les autres. (Stéphane)

Quand tu rentres dans la police, les gens disent « ah ils sont sur le power trip »... mais les policiers jeunes... j'ai été comme ça moi aussi. T'sais quand tu rentres, t'as pas la mentalité d'une personne de 35-40 ans, t'as pas d'expérience de vie. Tu rentres dans la police, on te donne un uniforme, un badge, on te dit, « Tiens, va sauver le monde »... mais il te manque encore ben des choses à comprendre. T'sais, je me rappelle moi-même quand j'étais jeune policier, je les traitais quasiment de « Maudit voleur, y'ont rien compris ! », mais plus tu vieillis, plus tu vois des choses, plus tu vois... «Ok, la personne, elle a volé, mais essaie de voir plus loin que le geste... Qu'est-ce qui fait en sorte qu'elle s'est rendue à voler ? » Pis souvent, tu vas reporter la personne chez eux, tu vois son appartement, pis tu comprends des choses. Mais on pourra jamais demander aux jeunes policiers de comprendre ça. On aura beau leur donner 80000 mille heures de cours, y'a juste l'expérience qui fait que tu comprends, pis la maturité. (Stéphane)

Pour ceux ayant plus de dix ans d'expérience, ils disent d'ailleurs avoir vu leur posture personnelle changer au fil des années. Au début de leur carrière, il s'agissait d'une autre époque, une autre culture où la santé mentale n'était pas connue, où ils avaient peu de tolérance envers ces personnes et voyaient la rue uniquement comme un choix.

Il n'est pas clair pour eux s'il y a plus de problèmes de santé mentale ou s'ils y accordent plus d'importance, mais ils croient que les policiers sont maintenant plus ouverts, plus empathiques. En plus de l'ouverture qui se fait sentir de plus en plus chez les policiers, les participants parlent aussi des nouveaux policiers, qui sont pour eux,

plus ouverts et sensibilisés à la santé mentale, ils apportent « de la fraîcheur » (Fanny-66). Ces nouveaux policiers auraient encore le goût « d'arrêter des méchants », mais ont aussi le « goût » d'aider. Une des personnes rencontrées, qui a quatre années d'expérience, dit qu'ils sont une génération plus ouverte sur les problèmes de santé mentale. D'ailleurs, ils connaissent parfois des gens dans leur entourage qui en souffrent ou certains d'entre eux reconnaissent avoir eux-mêmes des problèmes de santé mentale. Ils sont plus conscients qu'ils peuvent être touchés par ces problématiques, ce qui les rend plus prêts à écouter et à comprendre la situation. Enfin, la santé mentale et ces appels seraient des sujets dont ils parlent maintenant plus dans la formation de policier, alors que pour Camille, pour qui la formation remonte à environ douze ans, elle dit qu'elle n'en avait jamais entendu parler avant d'entrer au service.

En fait, les répondants considèrent qu'ils s'améliorent et certains constatent que plusieurs policiers aiment d'ailleurs ce genre d'appel. L'une dit aussi, en parlant des changements qu'elle constate que les policiers sont plus ouverts aux différences, que cela démontre qu'il faut parfois du temps, mais les mentalités peuvent changer. Avant, ils ne faisaient pratiquement rien pour ces personnes, ils jugeaient qu'ils n'avaient pas à intervenir en santé mentale. Leur rôle s'arrêtait à juger s'il y avait un danger ou non pour savoir s'ils forçaient un transport à l'hôpital, autrement, ce n'était pas dans leurs tâches. Ils sortaient en disant que la personne était « coucou » ou « pas là pantoute » ou « folle », alors que maintenant, ils disent qu'ils peuvent faire quelque chose. Ils constatent d'ailleurs que les policiers réfèrent plus à des équipes telles que l'ÉSUP, qui semble de plus en plus utilisée.

Pis un des rôles importants, c'est de comprendre, pis après ça de référer. Pis admettre qu'on connaît pas tout... t'sais, comme je te dis là, de référer à UPS-J ou ÉSUP, je trouve que c'est avoir un bon jugement. Parce que y'en a souvent, « ahhh... ah non, on en aura pas besoin, pourquoi, c'est pas mon

champ d'expertise ». Oui j'accumule de l'expérience parce que ma formation, je l'ai fait sur le terrain, on s'entend, parce que j'en ai pas eu des heures de formation sur la santé mentale, mais accepter nos limites de pouvoir d'intervention, je pense que ça fait partie du rôle du policier. (Fanny)

Pour conclure cette partie, appeler l'ÉSUP ou l'UPS-J et reconnaître ses limites sont des signes de bon jugement pour eux. Bien qu'ils soient soucieux de prendre leur temps et de bien intervenir, ils réalisent qu'ils rencontrent certaines limites quant à leur contexte d'appel de travail et de formation et voient l'ÉSUP comme complémentaire à leur travail. Bien qu'au début, les policiers pouvaient être réfractaires à leurs services, ils ont commencé à appeler l'ÉSUP et ont pu se rendre compte qu'ils étaient un « complément » à leur travail. Les policiers connaissent mieux leur rôle et se font aussi connaître en allant rencontrer les nouvelles recrues au service. « On s'en passerait pas, on en prendrait plus. Moi j'en prendrais un dans chaque région ». (Stéphane)

À travers ce premier idéaltype, les policiers expriment donc un désir de prendre leur temps sur leur appel, de bien investiguer, mais réalisent aussi que l'ÉSUP est complémentaire à leur travail. Nous vous présenterons maintenant un deuxième idéaltype ressorti qui quant à lui, intervient davantage dans un contexte d'incertitude professionnelle.

4.2 L'ÉSUP en contexte d'incertitude professionnelle

Ici, quatre policiers ont présenté l'idéaltype de l'ÉSUP en contexte d'incertitude professionnelle. Il s'agit de Sophie, Isabelle, Lori et Martin ayant une expérience de travail différente allant de un an à huit ans. Une seule de ces personnes avait une formation autre que celle de policier. Ils sont favorables à la présence de l'ÉSUP. Encore ici, ils disent que la collaboration a toujours bien été, que l'équipe est

nécessaire, qu'ils sont pratiques et « hyper-importants » (Sophie). La plupart ont appelé assez souvent l'équipe jusqu'à une trentaine de fois. Un des participants dit avoir appelé l'ÉSUP une seule fois, mais plusieurs fois UPS-J, car ils en parlaient davantage dans ses cours au CÉGEP.

Alors que les trois policiers précédents présentaient un profil de patrouilleurs voulant en faire plus, ce qui ressort des entrevues avec ces quatre policiers est qu'ils évoluent dans un contexte d'incertitude. Ces patrouilleurs se sentent limités et ont de la difficulté à définir leur rôle auprès de ces personnes. Ici, c'est donc leur contexte de travail difficile et la difficulté à définir leur rôle dont il sera question. Pour commencer, c'est à travers ces aspects que nous vous rapporterons leurs propos et, par la suite, il sera question de la place que l'ÉSUP prend à travers cette incertitude, telle une solution à ces problèmes.

4.2.1 Un contexte incertain et difficile

Premièrement, tout comme les trois premiers répondants, ils constatent que les appels liés aux problèmes de santé mentale sont en augmentation : « Plus ça va, pire c'est » (Isabelle-57). Ces appels représentent la moitié voire plus de leurs interventions. Ils sont souvent logés par des voisins ou des passants qui font le 911, car ils remarquent des comportements bizarres chez certaines personnes. Selon une des répondantes, les gens appelleraient plus le 911, car ils connaissent mieux ces problèmes, sont mieux informés, les détectent plus vite et savent aussi que ça peut être traité. Aussi, elle a l'impression que les gens sont moins patients et ont plus tendance à appeler rapidement. À travers ces appels, ils disent qu'« on voit de tout dans la police » (Lori). Ils réalisent que ces personnes n'ont souvent aucun suivi, ou qu'ils n'y adhèrent pas, elles sont

souvent renfermées, isolées et leur état se détériore. Ces appels peuvent parfois se présenter comme banals, mais évoluer en cours d'intervention.

Ça peut commencer que y'a un conflit, que la personne se chicane pis grosso modo, tu te rends compte qu'elle se chicane un peu toute seule avec un voisin qui est pas trop là, un peu absente, pis la personne se met à paranoïer, tranquillement. Ça peut donc rentrer comme un simple appel comme ça ou ça peut aller au suicidaire en crise avec un couteau en-dessous de la gorge. Ça peut partir de ben banal à extrême. (Isabelle)

En plus de l'augmentation et de la complexité de ces appels, tel qu'exprimé précédemment, l'opinion que les gens ont d'eux est souvent défavorable face à leur travail. Lori dit d'ailleurs avoir l'impression d'être « en silo de la société » en tant que policière, car leur travail est exposé aux gens qui ont parfois une vision différente de la santé mentale et qui jugent rapidement leur travail. Un autre dit que la vision des organismes et de la clientèle en santé mentale est qu'ils détestent les policiers et celui-ci aimerait qu'ils soient plus sensibilisés à leur travail, sur le fait qu'ils veulent aider et qu'une perception plus humaine soit faite d'eux. En fait, il soupçonne que leur perception défavorable soit liée à un de leur rôle qui est de les ramener à l'hôpital lorsqu'ils fuguent.

T'sais tout le monde... ben pas tout le monde tout le monde là, mais la plupart des clients de Douglas, quand qu'ils nous voient, t'sais ils ne veulent vraiment pas interagir avec nous, ils nous détestent, ils détestent la police, tout le monde nous déteste. Mais peut-être qu'il faudrait juste sensibiliser, mettons auprès de Douglas, sensibiliser la clientèle : « T'sais la police est là pour vous, on essaie de vous aider, etc. » Ça pourrait peut-être changer la perception des clients un peu humaine. (Martin)

En plus de l'opinion défavorable des gens à leur égard, il est aussi question du fardeau légal lié à la prise de décision qu'ils ont à prendre, qui fait en sorte qu'ils peuvent constamment être blâmés, qu'ils aient forcé un transport ou non, dépendant des suites.

Ce fardeau est rendu tellement grand, selon lui, qu'ils font maintenant des actions uniquement pour se protéger légalement, tels que « des rapports qui servent à rien ». Il croit aussi que ce fardeau amène certains policiers à aller dans le sens de forcer les soins, juste pour s'assurer que la situation ne se retourne pas contre eux. Dans son constat que l'on parle plus de santé mentale, il réalise qu'une des raisons pour laquelle on en parle plus dans la police, c'est depuis l'événement d'Alain Magloire. Ce même policier dit que ces « événements hors du commun » frappent l'imaginaire des gens et que c'est à ce moment que les gens se demandent quoi faire et qu'il y a des changements.

Ensuite, ces policiers se plaignent de ne pas être bien formés alors qu'ils ont plusieurs appels liés aux problèmes de santé mentale. Ils ont donc différents cours à la formation technique, mais pas en lien avec ce genre d'appel.

Ben c'est sûr que la formation, on en a jamais assez, c'est sûr que ce serait bon d'être plus formé en santé mentale, encore là, ce serait bon d'être formé dans plein d'affaires qu'on est pas formé, faut faire un choix. (Martin)

Ben les policiers, on est peut-être pas bien formés pour ça. T'sais quand on a fait notre technique policière, la santé mentale, moi là, on en parlait pas, pis pourtant, c'est beaucoup de nos appels. (Isabelle)

Ce manque de formation mène à différents impacts, notamment lorsqu'ils arrivent sur ce genre d'appels au début, ils ne savent pas comment intervenir et que lorsqu'ils sont mal à l'aise, la personne risque aussi de l'être et ne sera pas disposée à s'ouvrir sur ses problèmes. Les policiers sont outillés pour une partie de leur travail, mais il y a encore des manques. Ces répondants jugent donc qu'il devrait y avoir plus de formation.

Je regarde, nous, on a trois policiers que ça fait pas longtemps qui sont rentrés, pis des fois, y sillonnent là-dedans, pis tu vois qu'ils sont pas à l'aise. Juste de demander à quelqu'un s'il prend des médicaments, de poser les questions directes, c'est difficile alors que les gens sont à l'aise de parler de leurs problèmes de santé mentale, t'sais. Fa'que si toi tu es mal à l'aise, y ressentent le malaise. Fa'que t'sais eux sont mal à l'aise, y savent pas trop comment le faire. Pis là, on le voit, moi je pense que d'avoir une préparation avant, ça pourrait être bénéfique. À Montréal aussi, il y a une grosse embauche t'sais de nouveaux policiers, souvent deux jeunes policiers qui travaillent ensemble, pis au lieu de calmer une situation, sont tellement nerveux de faire des faux pas que ça escalade, pis y savent pu comment revenir. Fa'que si ces policiers-là avaient peut-être une petite formation comme c'est quoi les maladies, c'est quoi les sources, qu'est-ce que tu peux aider pour telle sorte de problème, est-ce qu'une personne paranoïaque aime ça se faire contrôler... t'sais, des choses comme ça. Mais on a pas ça. » (Isabelle)

Un autre impact rapporté par une des répondantes qui l'a vécu, est le risque de se laisser influencer par des « vieux policiers » qui prennent ce genre d'appels moins au sérieux. Pour elle, certains policiers ayant plus d'ancienneté se soucient parfois peu de cette problématique et lorsque les plus jeunes sont jumelés à ceux-ci, ils se sensibilisent moins à cette clientèle.

Alors qu'ils déplorent de ne pas être assez formés et que leurs débuts peuvent être difficiles, ils soulignent aussi qu'avec l'expérience, il se sentent plus outillés pour intervenir auprès de ces personnes, l'une disant :

Ça fait 8 ans que je suis dans le secteur, fa'que j'en ai comme pas mal eu d'appels reliés à ça. Grosso modo, au début, quand j'ai commencé, j'étais un peu mal à l'aise avec ça, parce que c'était pas tant connu. Ben en tout cas, de moi, de mon parcours de vie, j'en ai pas beaucoup autour de moi, de problème, de gens avec des problèmes de santé mentale. Donc j'ai sillonné un peu là-dedans, ça, c'est bien. (Isabelle)

Ils reçoivent aussi plus de formation qu'avant, même lorsqu'ils sont au service. Une de ces répondantes dit avoir eu la formation « endiguement et désescalade », qui doit

prochainement être donnée à tous les policiers, car ils sont dans un poste où il y a plusieurs personnes en situation de crise, d'endigements et il y a plusieurs événements majeurs. Elle considère que tous devraient l'avoir. Elle ajoute à cela qu'il devrait aussi y avoir plus d'agents RIC, car il n'y en a pas encore sur tous les groupes, alors que c'est ce qui devait se faire. Elle suggère une journée où tous les policiers recevraient la formation RIC, une formation sur les maladies et comment aider.

Ce manque de formation se fait aussi sentir dans l'application d'une des lois avec laquelle ils travaillent beaucoup pour ces appels qui est la Loi P-38.001⁷. Il semblerait, particulièrement pour l'une des répondantes, qu'il y ait un flou légal entourant l'application de cette loi. Particulièrement au début de leur pratique, ils ne sauront pas toujours comment l'appliquer, ou encore une fois, ils suivront les policiers plus expérimentés qui diront souvent que c'est un cas de P-38.001, alors qu'elle n'est pas toujours convaincue que c'est le cas.

On est comme un *plaster*. On est un *plaster* sur une plaie. On est là, juste pour, euhhh, c'est plate à dire, mais un peu *patcher* les trous. J'aime pas ça dire ça d'même, mais c'est d'même, par exemple, parce qu'on a tellement, sérieusement, nous on est un secteur hyper occupé, j'ai pas le temps de m'asseoir trois heures. J'aimerais ça, ça me dérangerait pas, mais j'ai pas le temps. Les appels y rentrent, pis t'sais, quelque part, faut qu'on fasse aussi notre travail, qui est de répondre aux appels d'urgence. (Isabelle)

⁷ Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui

4.2.2 Un rôle de patrouilleur difficile à définir

À travers ce contexte d'incertitude, ces répondants ont plus de difficulté à définir leur rôle lors de ces interventions. Différentes images sont données pour traiter de leur rôle, telles que celle du « *plaster* » illustrée dans l'extrait précédent, deux autres répondants quant à eux se compareront à des généralistes disant qu'un peu comme au triage, ils envoient la personne où elle a besoin.

Ben t'sais mettons, j'ai juste deux ans de date. Pis on dirait qu'au début, j'étais comme dans ma phase « Ah, le monde est beau avec des arcs-en-ciel pis tout », pis on est là vraiment pour les aider pis tout.. mais comme plus que j'interviens avec eux, plus que je me rends compte qu'on a pas beaucoup d'outils pour, t'sais on a la P-38, mais à Montréal, on pousse la P-38, on l'applique plus souvent que comment que c'est écrit dans la loi. T'sais, mettons que ça prend un avis d'un proche ou d'un intervenant pour pouvoir les transporter, mais nous, on fait pas ça. Nous ici là, t'sais, on voit qu'est en psychose, on la transporte. T'sais dans les autres services municipaux, avec la SQ, ils font pas ça, ils font venir un proche, comme, y prennent l'accord de tout le monde. Mais ici, on dirait qu'on fait tout en vitesse grand V, fa'que on, on évalue nous-mêmes, jusqu'à un certain point, pis on les transporte souvent au centre hospitalier, pis je dirais que c'est juste ça. C'est d'intervenir là là, juste là, pis comme, qu'est-ce que t'as besoin en ce moment, pis en ce moment, pis si c'est pas d'aller au CH, parce que t'es un danger pour toi ou pour autrui, ou t'es trop déconnecté, on peut pas rien faire d'autre, t'sais. (Lori)

Comparativement aux trois premiers répondants, ces policiers soulignent qu'il n'est pas de leur rôle de tout investiguer les éléments tels que les suivis médicaux, psychosociaux ou psychiatriques. Ces policiers doutent de leur rôle auprès de ces personnes. Pour Lori, elle dit qu'eux ne font que transporter, car elle dit qu'ils n'ont pas les ressources pour les « appels à l'aide ». Martin dit qu'ils sont là pour répondre aux appels, non pas pour faire le suivi. Ils réalisent toutefois que parfois, en prenant leur temps ou en écoutant la personne, le contact se fait mieux pour aider, mais leur

rôle reste de répondre aux appels d'urgence. En fait, ils soulignent que leur rôle de patrouilleur est de répondre aux appels et non pas de faire le suivi.

Mais nous, notre rôle c'est de un, s'assurer qu'ils sont en sécurité, qu'ils sont en santé à court terme pis qui vont pas mettre la vie ou la santé de quelqu'un en danger pis que justement, les référer pour qu'ils aient l'aide qu'ils ont besoin. Pis que s'il y a un crime qui a été commis, d'agir en conséquence. C'est comme ça que je le vois. (Martin)

Lori considère que leur rôle est d'intervenir dans l'immédiat. Elle trouve d'ailleurs qu'au SPVM, ils font les choses rapidement ; ils doivent évaluer eux-mêmes et transporter, autrement, ils ne peuvent pas faire autre chose. Ils travaillent donc dans l'urgence, si ce n'est pas une urgence, pour elle, la police n'est pas la bonne ressource, ils ne peuvent pas assurer le suivi à long terme. Alors qu'ils reçoivent ces appels, elle constate qu'ils ne sont pas la bonne ressource pour bien des personnes, dont celles en situation d'itinérance, pour qui en plus de ne pas être la bonne ressource, ont de la difficulté à les amener vers ces bonnes ressources. Elle a l'impression que dans certains secteurs, les personnes ont touché le « fond du baril » et que bien que ce soit eux, les policiers qui soient appelés, ils ne sont pas la bonne ressource pour eux.

Fa'que à date, quand c'est léger, j'ai l'impression qu'en tant que police, on peut faire une différence, mais quand c'est lourd comme ça, on est vraiment pas la ressource. Fa'que moi je pense qu'en général... pas que c'est négatif comme expérience, mais ç'a pété ma bulle... comme... on fera rien pour eux t'sais... c'est pas nous qui va réussir à faire de quoi avec eux là. Fa'que, c'est ça en général mon expérience avec la santé mentale. (Lori)

Ils interviennent donc dans l'urgence et tenteront de référer pour le plus long terme. Pour l'une des participantes, bien qu'il soit parfois difficile de savoir quoi faire auprès de ces personnes, elle considère qu'ils sont bien placés pour les référer :

On est la première ressource quand qu'ils n'ont pas de filet de sécurité, pas de sécurité, mais qu'ils ont pas d'entourage, de famille ou de personnes qui en prennent soin. Nous, on est les premiers à intervenir auprès d'eux, je pense qu'on est les personnes qui sont bien placées... on est bien placés pour partir quelque chose. Souvent des problèmes de santé mentale, c'est pas diagnostiqué, ou ça commence tranquillement, pis les gens s'en rendent pas compte. Pis nous, on en voit tellement, on fait affaire avec ça tellement souvent, fa'que on est la première ressource, on essaie d'ouvrir le plus de... on fait affaire avec ÉSUP, UPS-J, on fait affaire avec Albert Prévost, on essaie de référer la personne pour que ça aille le mieux... je dirais la première ressource là. (Sophie)

Elle considère donc que le patrouilleur est bien placé pour démarrer quelque chose avec la personne qui n'a pas de suivi ni d'entourage. Leur travail est d'orienter la personne où sont ses besoins et pour eux, quand la personne est prise en charge, leur travail est fait.

En fait, ils se retrouvent souvent limités dans ce qu'ils peuvent faire. Un des répondants dit que lors de ces appels, il réfère presque toujours vers le CLSC en laissant une carte avec les coordonnées. Pour eux, les diriger vers le CLSC est une façon de leur donner l'aide dont ils ont besoin. Ils vont aussi diriger la personne vers son médecin lorsqu'elle en a un et vu la proximité qu'ils ont avec l'hôpital psychiatrique de leur secteur, il arrive qu'ils les appellent ou y transportent la personne.

Pour un des répondants, l'aspect légal de la situation a toujours été ce sur quoi il se fiait pour l'aider à se guider sur son intervention. Pour lui, leur rôle est d'agir lorsqu'un crime a été commis. Toutefois, dans le cadre de ces appels, leur pouvoir légal est limité et doivent aller vers la relation d'aide. Quant à Sophie, elle dit que parfois, les personnes ayant des problèmes de santé mentale commettent des infractions criminelles, mais les policiers souhaitent décriminaliser le geste pour les aider, bien qu'ils ne sachent pas toujours comment faire. Lorsqu'ils criminaliseront, c'est parfois

pour que la personne ait des services, ils indiqueront alors dans leur rapport qu'ils auraient souhaité ne pas criminaliser, mais suggèrent que la personne ait une évaluation psychiatrique. Il est donc parfois plus facile pour les policiers d'arrêter les comportements de la personne en passant par le criminel. Il peut aussi arriver, lorsqu'ils interviennent pour quelque chose de criminel, qu'ils s'interrogent à savoir s'ils détiendront la personne afin qu'elle ait une ordonnance.

Lori fait ici état de son découragement face à son rôle. Elle ne se doutait pas en entrant au service qu'elle aurait besoin de stratégie ou d'expérience pour entrer en contact avec les personnes ayant un problème de santé mentale et pour les aider. Elle se dit désillusionnée par cette difficulté d'aider les gens, car elle croyait qu'en étant policière, elle aurait plus d'influence et qu'en voulant les aider, ils voudraient aussi s'aider. Elle réalise donc qu'ils ont peu de pouvoir sur les gens, peu de pouvoir de faire quelque chose. Elle trouve donc difficile d'avoir vu la police comme le « dernier ressort de la population ayant le pouvoir de faire quelque chose » alors qu'elle a l'impression qu'ils ne peuvent pas faire la différence. Elle qui avait la volonté d'être policière pour aider les gens, elle a maintenant l'impression d'avoir le coup plus difficile que les autres, elle se sent donc déçue. Elle exprime qu'être dans la police change sa mentalité, car elle voit des situations où elle réalise qu'elle n'a pas de pouvoir et trouve ça décevant. En entrant dans la police, elle croyait que les personnes se laisseraient plus aider, notamment les personnes en situation d'itinérance auprès de qui elle vit de l'impuissance. Ils ont beaucoup de difficulté à les approcher et à les aider. Elle sait que ça peut être lié à de mauvaises expériences passées, mais réalise quand même les enjeux dans la façon de vouloir les aider : « C'est deux extrêmes, la police et les itinérants, fa'que c'est dur de se rejoindre dans le milieu, de travailler ensemble pour leur bien » (Lori). Elle a parfois l'impression qu'ils ne peuvent rien faire pour eux, et qu'ils ne sont pas les personnes qui réussiront à faire quelque chose pour les aider. Elle dit donc avoir « pogné son mur » en arrivant dans un poste où il y avait plusieurs personnes en

situation d'itinérance qui ne se souvenaient jamais d'elle, car ils étaient « intoxiqués et en psychose ».

Nous avons ici relevé certains éléments démontrant l'incertitude dans laquelle les policiers sont plongés à travers leur contexte de travail et le rôle qu'ils se donnent. Nous vous présenterons maintenant comment l'ÉSUP vient s'insérer dans ce contexte.

4.2.3 L'ÉSUP à travers l'incertitude des patrouilleurs

Tel que nous l'avons précédemment mentionné, les policiers évoluent dans un contexte difficile et incertain, où leur rôle est aussi difficilement définissable. C'est à travers ce contexte que les policiers donnent du sens à l'ÉSUP. Ils apprécient que l'ÉSUP soit facile à joindre et disponible. Ils déplorent toutefois que l'ÉSUP soit de plus en plus en demande, amenant les membres à être de moins en moins disponibles. Ils supposent que les besoins augmenteront, car les policiers prennent de plus en plus au sérieux ces appels qui leur amènent beaucoup de responsabilités et leur décision ainsi que leur jugement peuvent facilement être remis en question.

Ici, certains disent faire affaire avec l'ÉSUP quand la zone est grise, lorsqu'ils ne sont pas certains s'ils doivent légalement transporter la personne, s'il n'y a pas de danger (en donnant l'exemple que la personne n'est pas suicidaire) ou qu'il n'est pas immédiat, mais qu'elle a besoin d'aide, car n'est pas prise en charge. Ils souhaitent alors que les bonnes solutions soient offertes à la personne et l'une des personnes dit qu'ils permettent que les gens ne soient pas oubliés quand ils font affaire à leurs services. Sophie dit qu'avant, les policiers devaient se débrouiller seuls, mais maintenant, avec l'ÉSUP, ils peuvent appeler lorsqu'ils ne sont pas certains (ne sait pas si c'est positif

ou négatif). Ils les appellent lorsqu'ils ne savent pas quoi faire, mais elle souligne qu'ils doivent faire quelque chose, car il est écrit le mot « police » sur leur épaule.

Martin dit qu'il les appelle directement quand l'appel est lié à un problème de santé mentale. Il les appelle aussi lorsqu'il n'est pas à l'aise au niveau légal de transporter la personne à l'hôpital et qu'il souhaite qu'elle ait de l'aide. D'ailleurs, les appels reçus par les policiers liés à la santé mentale viennent souvent avec le questionnement de forcer ou non (c'est aussi ce que révéleront la plupart des entretiens) vers l'hôpital.

Justement quand je suis pas sûr de ma décision, par rapport à forcer les soins. Pis c'est vraiment dans le but... un peu de nous rassurer par rapport à notre choix. Souvent, on va appeler ÉSUP ou UPS-J, pis on va se dire, ben d'après moi, on va le forcer ou, d'après moi, on le forcera pas, mais je veux avoir une deuxième opinion. Je veux pas prendre cette décision-là, juste moi pis mon *partner*, juste deux polices de même. On va prendre la décision et pis on va être garants de ce qui arrive. (Martin)

Il dit donc les appeler pour se « *backer* » en soulignant que pour lui, il est aussi pire de transporter quelqu'un qui n'aurait pas dû l'être que de ne pas le transporter et qu'il arrive quelque chose. Pour lui, ce sont ces équipes qui peuvent prendre la décision, car ils ont plus de connaissances pour parler avec la personne et évaluer le risque, savoir s'il faut forcer un transport ou de quelle ressource elle a besoin.

L'équipe les aide donc lorsqu'il y a zone grise, que l'appel est ambigu et qu'ils ne savent pas où ils s'en vont. L'une des participantes dit qu'elle aime que l'équipe puisse la diriger sur ses interventions. Lori dit qu'elle apprécie leur présence dans l'intervention, car autrement, elle n'aurait pas su quoi faire. Ensuite, Sophie dit aussi qu'ils permettent de les diriger dans leurs interventions quand ils ne sont pas certains de la finalité de l'intervention, qu'il est plus facile pour eux de voir certains signes, alors qu'elle est à bout de ressource.

Je sais pas... peut-être que maintenant, on se fit beaucoup sur ÉSUP. Avant, les policiers se débrouillaient quand même, même si ÉSUP existait pas. Maintenant, dès qu'on est pas sûr, on appelle ÉSUP. Est-ce que c'est positif ou négatif ? Je pourrais pas dire... mais... je pense que si ÉSUP était enlevé, ce serait... on paniquerait (rires). Ben pas on paniquerait, mais on se remettrait en doute sur notre intervention. (Sophie)

Ils sont aussi appelés pour des conseils. Une des répondantes dit savoir que parfois, l'équipe ne se déplacera pas, mais qu'avec ce qu'ils connaissent de la personne, ils peuvent conseiller le policier par téléphone sur ce qu'il peut faire. Ces situations sont souvent lorsque les recommandations qu'ils ont à faire allaient dans le même sens que ce que les policiers avaient constaté. Sophie dit qu'elle aime que l'ÉSUP donne des conseils, même lorsqu'ils ne sont pas disponibles.

Tel qu'il en a été question plus tôt, la plupart de ces participants voient plusieurs changements dans leur organisation et chez les policiers. Ils croient notamment que les policiers prennent maintenant ces appels plus au sérieux parce qu'ils ont plus de responsabilités. Ils savent que s'il arrive quelque chose, leur décision et leur jugement seront remis en question. Un aspect important chez ces répondants est donc lié à l'aspect lié au poids que les policiers portent et dont l'ÉSUP peut les dégager. Nous décrivions un peu plus tôt qu'ils travaillent dans un contexte où le fardeau légal lié à leur décision est élevé, ce qui les pousse à intervenir souvent pour se « *backer* », l'ÉSUP leur permet ici de se « déresponsabiliser » (Martin), car ils ont plus de connaissances qu'eux.

Ben juste dire, t'sais le fardeau légal que je te parlais plus tôt, t'sais la prise de décision, ce que j'aime vraiment de ce service-là, justement, c'est que ça nous l'enlève ce service-là. Si c'est moi qui prends la décision de forcer les soins pis qu'au final, elle en avait pas besoin, ben c'est moi qui vais être blâmé, pis au contraire, si je force pas les soins pis elle aurait du être transportée pis là,

elle se tue, ben c'est moi qui vais être blâmé. Aujourd'hui, t'sais, le fardeau qu'on met sur les policiers est tellement grand, on fait tellement d'affaires, pas juste en santé mentale, on fait tellement d'affaires juste pour se protéger légalement, des affaires, y'a des rapports qui servent absolument à rien juste pour dire, « c'est fait, si ça chie, ben on se fera pas regarder d'une certaine façon ». C'est ça que j'aime le plus du service d'ÉSUP pis d'UPS-J [...] Pis dans ces cas-là, dans la prise de décision, j'ai l'impression que la plupart des policiers vont, la plupart du temps, forcer les soins, t'sais comme forcer un peu plus que ce qu'ils devraient, juste pour être sûr que ça leur revienne pas dessus. Alors qu'on peut s'éviter ça avec quelqu'un qui est vraiment compétent en santé mentale, qui peut prendre en charge. (Martin)

Sophie dit que maintenant, ils se fient beaucoup à l'ÉSUP. Plusieurs parlent de l'aspect positif de l'équipe qui prend en charge :

ÉSUP pis là sont arrivés, pis y'ont pris charge de la situation, pis y'ont fait « Ok, c'est correct, vous pouvez y aller, on la connaît ». Pis on est juste partis, Fa'que c'est vraiment, on avait pas besoin de rester, pis... ç'a été vraiment positif là mon intervention avec eux. T'sais, ils nous ont tu expliqué... je sais pas s'ils nous ont expliqué encore la situation de la dame, mais ils ont vraiment pris charge de la situation. (Lori)

Pour Martin, l'ÉSUP offre un service complet alors qu'eux n'ont pratiquement rien à faire :

À chaque fois, t'sais y'arrivent, tu leur expliques la situation que t'as pis y prennent vraiment charge de la personne. Ils vont lui parler, t'sais. leur évaluation qui font pis que je connais pas trop le déroulement. Pis après ça, le policier va faire un rapport directement dans ton événement, si tu fais un événement. Pis comme ça, lui, il va justifier sa prise de décision à lui dans ton événement pis comme ça, toutes les portes sont fermées légalement. Fa'que je trouve ça vraiment complet ; ils se déplacent, ils prennent charge de la situation, de la décision, t'as rien à faire si on veut. (Martin)

Sophie dit aussi que parfois, l'ÉSUP va se charger de l'appel. Aussi, une répondante donne un exemple d'appel à l'ÉSUP pour une personne que l'équipe connaissait déjà et pour qui ils avaient placé une note pour l'endroit. Lorsqu'ils ont vu que l'équipe la

connaissait, ils les ont contactés, ils sont donc venus, ont pris charge et les ont libérés. Elle aime qu'ils puissent quitter l'intervention et que l'équipe prenne en charge du reste, car un policier est présent.

Pour ces policiers, l'ÉSUP est utilisée comme un outil et du support pour eux ; l'équipe les épaulé. Elle les aide notamment à connaître les symptômes et facilite leur travail en ce qui a trait à la santé mentale, en plus de leur permettre de porter un autre regard sur certains aspects qu'ils n'auraient pas vus. Ils constatent qu'au fil du temps, les hôpitaux et autres organisations sociales semblent mieux connaître leur rôle.

Ces répondants voient le rôle de l'ÉSUP comme un service qui peut les conseiller, car ils connaissent souvent les individus. De plus, pour Sophie, le fait qu'ils connaissent souvent les personnes va permettre une meilleure observation des signes de danger. Ils les appellent donc aussi quand le danger n'est pas immédiat, mais aussi quand le policier voit que quelque chose ne va pas, car il sait qu'ils ont plus d'outils pour référer.

Ils ont aussi la possibilité de mettre en place un filet de sécurité auprès de la personne, ce qu'eux n'ont pas la même expertise de faire. Ils savent qu'ils peuvent parfois manquer des informations importantes que les membres de l'ÉSUP, eux, seront capables de saisir. L'ÉSUP peut mieux assurer le suivi et référer vers les bonnes ressources, car l'apport du travailleur social amène plus de connaissances. L'ÉSUP permet d'aller « plus creux » avec la personne (Lori). L'ÉSUP sait donc mieux comment référer et diriger les personnes.

Ces policiers donnent du sens à l'ÉSUP à travers leur contexte de travail et leur rôle limité et ils considèrent que l'équipe influence leur travail. Sophie ajoute au fait que l'ÉSUP influence son travail, que ça lui permet d'avoir un « petit plus ». Un autre dit

que la création de l'ÉSUP amène une plus grande aisance avec les personnes ayant un problème de santé mentale. Une autre dit aimer pouvoir rester pour voir l'ÉSUP intervenir, car elle en apprend, elle leur pose des questions et cela permet d'ajuster ses questions en fonction de ce qu'elle apprend d'eux. Elle trouve qu'ils influencent son travail, car les policiers penseront en général de façon à savoir s'ils transportent à l'hôpital ou non, tandis que l'ÉSUP pensera au filet de sécurité, au plan d'intervention, particulièrement dans les cas où il n'y a pas de transport. Un autre dit qu'en regardant les intervenants agir, il apprend des trucs, des phrases et des indices à utiliser pour s'améliorer et devenir meilleur dans ce genre d'intervention. Pour Lori, qui a plus vu l'UPS-J intervenir, elle explique que ça lui permet de mieux savoir comment évaluer une prochaine fois. Elle constate d'ailleurs que depuis la création de l'ÉSUP, le SPVM prend plus la situation au sérieux et déploie plus de personnes pour se spécialiser en santé mentale.

Enfin, différents exemples d'expérience avec l'ÉSUP sont donnés. Le premier pour une personne disant s'être fait agresser et séquestrer en donnant une histoire qui faisait peu de sens et où la famille doutait aussi de la véracité de l'histoire. L'autre exemple concerne une personne suicidaire que les policiers n'étaient pas à l'aise de laisser chez elle. Un autre pour une personne qui avait fait une manœuvre illégale, mais lorsque rencontrée, pleurait, disait que ça n'allait pas, mais ne nécessitait pas de transport à l'hôpital. Ils ont donc appelé l'ÉSUP qui leur a confirmé que le transport n'était pas nécessaire.

À travers différents exemples donnés, Sophie parle toutefois de certaines limites qu'elle a constaté au travail d'ÉSUP, en donnant l'exemple suivant : l'ÉSUP était intervenu à plusieurs reprises pour essayer d'arrimer la personne à un suivi, mais elle n'acceptait pas, et n'en avait jamais assez pour la forcer à aller à l'hôpital donc ils documentaient, mais elle a fini par cesser d'ouvrir la porte à quiconque et son état s'est

beaucoup dégradé, ce sont eux, les patrouilleurs qui ont finalement dû la forcer à aller à l'hôpital eux-mêmes. L'équipe ne réussit donc pas toujours à faire accepter l'aide à la personne.

Certains auront pris plus de temps à comprendre ce qu'est l'ÉSUP. Lori dit que la seule explication qu'elle a eue de ce que faisait l'équipe est au début, quand elle est entrée au service, elle savait donc que c'était un outil qu'ils pouvaient utiliser, mais ce n'était pas concret pour elle. Elle ajoute aussi que comme dans son cas, lorsqu'un nouveau policier travaille avec un plus vieux qui n'utilise pas les services de l'équipe, ils n'apprennent pas à l'utiliser, donc « tu ne l'utilises pas, parce que tu n'as pas appris ce que ça donne ». Autrement, alors que ce point paraît clair pour la plupart des personnes rencontrées, Lori ne sait pas si l'ÉSUP intervient lorsque c'est un cas de P-38. Martin dit ne pas savoir depuis combien de temps ils existent. Pour Lori, elle considère que l'ÉSUP résulte d'un changement de mentalité au SPVM. Elle a l'impression que l'ÉSUP interviendra davantage pour réduire les problèmes reliés notamment aux règlements municipaux ou de criminalité. Donc, lorsqu'ils interviennent pour une personne dérangeante pour la société, elle sait que l'équipe peut faire le suivi. Pour elle, leur rôle est donc de régler les problématiques reliées à la santé mentale quand c'est de l'ordre criminel ou d'incivilité. Elle les voit comme de la résolution de problèmes. Pour Lori, bien qu'elle sache que l'ÉSUP fait le suivi auprès de certaines personnes, elle appellera surtout lorsque la personne est dérangeante pour le reste des citoyens et cause problème à long terme, ou fait des appels répétés au 911. Elle donne un exemple où elle appellerait l'ÉSUP pour quelqu'un qui ne « prenait pas ses pilules » et faisait souvent des psychoses, dérangeant le reste de l'immeuble.

On constate donc dans cet idéaltype que ces policiers sont plus incertains face à leur rôle et au contexte d'appel auprès des personnes présentant un problème de santé mentale. L'ÉSUP est donc utilisé dans ce contexte d'incertitude comme un outil pour

pallier à ces manques. Dans la prochaine partie, nous vous présenterons le troisième idéaltype relevé des entretiens où les policiers contrairement à ceux que nous venons de vous présenter définissent mieux leur rôle et leur limite en laissant l'ÉSUP assurer les suites à leur travail.

4.3 L'ÉSUP pour assurer les suites au travail policier et combler les limites

Ici, nous avons identifié trois participants pour lesquels les propos allaient dans le sens d'un idéaltype où l'ÉSUP assure les suites au travail des policiers et comble les limites. Il s'agit de Stéphanie, Annie et Charles ayant des années d'expérience de seize, huit et quatre années. Deux d'entre eux ont fait des études autres que leur technique policière, dans des domaines relevant des sciences humaines. Comme la plupart des personnes interrogées, ils semblent bien connaître l'ÉSUP. Leurs rapports avec l'équipe ont toujours été positifs et la mixité formée d'un travailleur social et d'un policier est appréciée. Pour un de ces répondants, Charles, il n'a appelé l'ÉSUP pour un transport qu'une seule fois, mais UPS-J, une dizaine de fois.

Moi, les fois que j'ai fait affaire avec eux pour vrai, c'était super. J'ai vraiment rien à dire, le policier et l'intervenant qui étaient là, c'était super professionnel. Je trouvais que le policier qui était avec ÉSUP, y'avait l'air à être ben content d'être là. (Charles)

Une autre les a appelés une cinquantaine de fois. Celle-ci dit que son duo a le réflexe d'appeler l'ÉSUP, mais sait que ce n'est pas le cas pour tous les duos. Elle explique aussi que le fait d'avoir une amie dans l'équipe anime son réflexe d'appeler. La troisième répondante, Stéphanie, dit, quant à elle, avoir appelé l'ÉSUP une vingtaine de fois. Elle dit les appeler souvent au point où elle connaît maintenant certains intervenants.

Bien que sensibilisés à cette problématique, ces policiers, comparativement au premier idéaltype, soulignent moins le désir de prendre leur temps et « d'en faire plus » sur les appels et voient l'ÉSUP pour assurer les suites à leur travail et combler les limites qu'ils identifient à ce qu'ils peuvent faire.

4.3.1 Leur rôle de patrouilleurs

Pour commencer, une des caractéristiques propres à cet idéaltype est qu'ils semblent reconnaître leur rôle lors de ces interventions et les limites auxquelles ils font face en tant que patrouilleurs auprès des personnes présentant un problème de santé mentale. Ces policiers ont tendance à souhaiter bien comprendre la situation, mais leur rôle se limite davantage à l'intervention de crise, la sécurisation et l'orientation vers les ressources nécessaires. Annie dit que bien qu'elle et sa partenaire aient la mentalité d'aider, leur intervention a des limites et lorsqu'elles sont à bout de ressources, elles vont tenter de référer. Ils sont donc souvent appelés dans des situations où ils doivent calmer la crise lorsqu'elle survient. Il leur faut aussi sécuriser la situation et les personnes.

Ouais, moi je le vois comme ça. Pis t'sais, on arrive, mettons sur un appel comme ça, c'est un problème de santé mentale. Peu importe le problème de santé mentale, ça peut être une situation imprévisible, fa'que une fois qu'on arrive là, que c'est sécurisé, nous on est formés pour ça, on a les outils, mais je vois ça plus comme un... mettre le relai dans le fond, aux bons endroits, pis que... cette situation-là soit prise à charge, à plus ou moyen long terme. (Charles)

Le même participant que dans le précédent extrait ajoute qu'il y a une différence entre prendre une décision dans l'urgence qui est nécessaire pour les policiers et d'en prendre une lorsque tu n'as pas assez d'éléments, que la personne est calme, l'environnement sécuritaire et où il peut valoir la peine de prendre son temps pour une meilleure décision. Pour Annie, considérant que les problèmes de santé mentale ne relèvent pas du criminel, elle dit que leur rôle est la sécurisation. Ils ont d'ailleurs l'uniforme qui peut être sécurisant, en tenant pour acquis que la personne fait confiance à la police. En fait, les gens appellent souvent la police pour des plaintes liées aux autres où ils ont besoin d'être sécurisés. Stéphanie donne d'ailleurs un exemple d'intervention où elle a dû sécuriser. Dans cet exemple, elle dit qu'elle n'arrivait pas à mettre des services en place pour la personne dérangeante qui ne faisait rien d'illégal, c'est donc auprès de la voisine, soit l'appelante, qu'elle est intervenue et c'est elle qu'elle a aidée à se sécuriser.

Fa'que notre rôle, en premier, c'est la sécurisation, pis je pense qu'on est comme le tremplin vers un autre organisme. T'sais, on est comme la porte d'entrée vers ÉSUP, UPS-J, le système de santé... je pense que c'est ça notre rôle parce que c'est pas du criminel. Pis c'est de la sécurisation. Je pense en premier lieu là. (Annie)

Donc pour elle, considérant qu'ils sont les premiers à intervenir, ils considèrent que ça part d'eux de tenter de bien cerner ce qui se passe. Parfois, leur rôle étant limité auprès de la personne, ils peuvent soutenir l'entourage ou le voisinage.

Pour Charles, lorsqu'un appel est lié à un problème social ou au niveau de la famille, le rôle du policier n'est donc pas lié à la loi de la police qui est de prévenir le crime, mais plutôt à la relation d'aide afin de transmettre les ressources nécessaires et orienter la personne. Quant à Annie, elle dit considérer que les patrouilleurs soient beaucoup plus des professionnels de la relation d'aide aujourd'hui. C'est d'ailleurs cette policière

qui dit qu'en fait, ils font du travail social, qu'ils sont des travailleurs sociaux, même en n'ayant pas ce diplôme.

4.3.2 Les limites identifiées face à leur rôle de patrouilleur

À travers leur rôle, ils constatent toutefois différentes limites lors des interventions qui touchent les personnes qui présentent des problèmes de santé mentale. Parmi celles-ci, il y a le fait de ne pas pouvoir prendre en charge ces appels, de ne pas avoir la formation nécessaire pour reconnaître les symptômes et diagnostics des gens, de ne pas savoir toujours où référer et de se sentir limités auprès des personnes qui suscitent des appels répétés au 911. Nous élaborerons ici sur ces limites et y reviendrons lorsque nous traiterons du sens donné à l'ÉSUP.

Des fois, on a des appels... t'sais nous on éteint un petit feu, mais y'a une prise en charge qui doit être faite, t'sais, je suis pas formé pour le faire, c'est pas que je veux pas le faire, y'a une nuance. (Charles)

Pour ce participant, lors d'appels avec les personnes qui présentent un état mental perturbé, il soulève les points importants, discute et ensuite, appelle les ressources extérieures. Il juge que sa façon de travailler représente la minorité et est influencée par la façon de travailler de son ancien corps de police où ils faisaient beaucoup affaire avec les travailleurs sociaux. Ces appels vers l'extérieur ne veulent pas dire qu'il ne fait pas son travail ou n'a pas le jugement pour le faire, mais trouve judicieux de faire affaire à des professionnels qui ont plus d'outils et de bagage face à ces situations. Il observe pourtant que les policiers du SPVM veulent souvent prendre eux-mêmes la décision de transporter ou non alors qu'ailleurs, lorsque c'est « un peu gris », ils font automatiquement venir un intervenant pour prendre la « chaleur ». Il constate aussi que

les policiers vont parfois juger avoir un filet de sécurité avec une personne suicidaire et la laisser chez elle alors que dans son expérience dans le Nord, il n'aurait jamais pris cette décision, c'est le travailleur social qui se déplaçait et qui prenait cette décision et, eux, l'inscrivaient dans leur rapport. En fait, il considère ne pas être formé pour évaluer complètement ce genre de problématique et assurer les filets de sécurité, il ne rapporte pas ce fait comme lié à de l'incertitude professionnelle, mais à une limite quant à leur rôle.

Dans la formation au CÉGEP, toutes les formations que j'ai eues, je me suis jamais fait expliquer c'est quoi un filet de sécurité, je m'attends donc pas à ce que mon organisation s'attende que moi j'estime si la personne en a un, on se comprend. Fa'que c'est ça. (Charles)

Aussi, m'ont-ils dit qu'ils vivaient avec la limite de ne pas pouvoir dire quel est le problème de santé mentale de la personne, de ne pas pouvoir se prononcer à savoir si la personne a un problème de santé mentale ou s'ils « sont juste différents ».

Ensuite, une autre des limites soulevées est en lien avec le fait que parfois, ils ne savent pas trop quoi faire lorsque la personne n'a pas de soutien :

Je trouve que y'a des personnes qui devraient être prises en charge, pis le sont pas. Des fois je trouve qu'on a pas... quand la personne a pas de famille, pas de soutien autre, je trouve qu'on sait pas trop quoi faire. Je sais que le propriétaire peut faire des demandes d'évaluation pour un locataire, mais y'a beaucoup de monde qui en ont besoin, mais y'a rien qui se passe. Fa'que je sais pas si c'est dans le réseau de la santé qu'il faut que quelque chose se passe. (Stéphanie)

D'ailleurs, Charles dit qu'il connaît bien la loi sur la police (« prévenir le crime, réprimer, veiller... ») et elle s'applique dans plusieurs cas liés à leur travail, mais dans

d'autres situations, notamment pour ces appels, des intervenants du CLSC pourraient intervenir puisqu'ils savent où référer et où la personne peut être prise en charge.

De plus, une autre des limites dont il est question dans la section suivante concerne les appels où les policiers ont l'impression de tourner en rond avec des personnes qui notamment, appellent souvent le 911 pour des motifs non fondés. Pour ces personnes, ils n'ont souvent pas assez de motifs pour les forcer à recevoir des soins, mais semblent avoir besoin d'aide et refusent les services. Stéphanie se dit même un peu désillusionnée face aux personnes qui rappellent souvent et qui ne sont pas prises en charge. Elle aimerait en savoir plus parfois afin de s'assurer qu'il y ait un suivi. Elle parle notamment d'un homme qui inquiète constamment ses voisins et pour qui ils sont souvent appelés à intervenir. Il n'est pas dangereux, mais dérangeant : elle se demande comment il pourrait être pris en charge et ne sait pas quoi faire.

4.3.3 Rôle et contexte des appels à l'ÉSUP assurant les suites à leurs interventions

Maintenant que les éléments concernant le rôle que ces policiers ainsi que les limites qu'ils identifient ont été présentés, nous aborderons ici de leur compréhension de l'ÉSUP et du sens qu'ils donnent à l'équipe sur leurs interventions.

Pour commencer, ils voient l'ÉSUP comme des outils de plus dans leur travail. Cela sert notamment à ce que les meilleures décisions soient prises pour les personnes auprès de qui ils interviennent. Ils aident à ce que le lien soit fait, que leur travail soit complété et le rapport, bien écrit. « C'est une bonne ressource, c'est une bonne référence qu'on a comme policier pis c'est le *fun* quand ils sont disponibles, quand on les appelle ». (Stéphanie)

Bien que les policiers les utilisent aussi pour les aider lors d'appels ambigus, ils les utilisent aussi lorsque ce n'est pas urgent, pour une suite ou des références. Ils les contactent aussi lorsqu'ils savent qu'il n'y aura pas de transport, qu'ils sentent que quelque chose devrait être fait et que la personne devrait être référée vers les bonnes personnes. De plus, lorsqu'ils souhaitent une prise en charge à moyen terme. Ils croient qu'éventuellement, tous les policiers auront le même réflexe d'appeler l'ÉSUP ou l'UPS-J pour mieux intervenir et se libérer.

Alors que ces répondants voient le rôle des policiers comme celui d'initier un contact avec les personnes pour sécuriser, tempérer la crise et référer vers les ressources adéquates, nous voyons qu'ici le rôle de l'ÉSUP est dans la continuité de ce qu'eux amorcent comme intervention, mais aussi dans le sens de combler les limites qu'ils perçoivent à leur rôle. D'ailleurs, à travers ce qu'ils ont rapporté connaître et comprendre de l'équipe, Annie souligne voir le policier de l'équipe comme étant là

pour sécuriser avec son uniforme, et c'est plus l'intervenant qui intervient. De l'autre côté, toujours en lien avec l'uniforme, l'un dit aussi que l'UPS-J et l'ÉSUP ont une approche intéressante, car n'ont pas d'uniforme, sont donc plus en « social ».

Alors que Charles disait bien connaître la loi sur la police avec laquelle ils interviennent, il voit ici le rôle de l'ÉSUP comme de se déplacer chez les gens et d'intervenir sous une loi du système de santé qu'il ne connaît pas, mais qui selon lui, doit s'agir de veiller à la vie et sécurité des gens.

Aussi, un peu plus tôt, une limite qui était soulevée était qu'ils n'avaient pas la formation et le temps pour s'assurer de la prise en charge, alors qu'ici, on voit leur rôle comme de s'occuper des appels en santé mentale et s'assurer de la prise en charge : « Ben en faisant affaire avec eux, y peuvent être pris en charge, ça va être noté » (Charles).

L'une des policières dit voir le rôle de l'ÉSUP comme celui d'évaluer les personnes et être un tremplin vers ce qui peut aider la personne autre que le 911. L'équipe pouvant aussi avoir des contacts avec le CLSC aide à la prise en charge et au lien avec d'autres intervenants pour la suite.

Pour ces policiers, le contexte des appels est similaire aux autres répondants. Soit, lorsque la situation n'est pas claire afin d'évaluer si le transport est nécessaire, lorsque la personne est suicidaire et qu'ils ne sont pas certains de pouvoir la laisser chez elle. Aussi, afin de consigner les informations et lorsqu'ils désirent des conseils, même sans déplacement. Le fait de ne pas se déplacer est ici partagé, certains appréciant, d'autres soulignant que ça ne les dégage pas.

4.3.4 L'ÉSUP qui assure le suivi

En fait, le rôle qu'ils leur donnent amène ces équipes à assurer les suivis à leur travail. Donc, les équipes comme l'UPS-J ou l'ÉSUP interviennent pour eux lorsqu'ils n'ont pas assez d'éléments pour prendre action, appliquer la loi P-38.001 et que l'appel est ambigu. Il faut ici préciser que lorsque ces policiers appellent ces équipes pour des situations ambiguës, ce n'est pas dans un contexte d'incertitude professionnelle, mais d'incertitude quant aux choix à faire.

Ils reconnaissent que les équipes telles que l'ÉSUP ont une expertise de plus qu'eux pour intervenir et « prendre la chaleur ». L'une de ces personnes spécifie que de les appeler n'est pas pour se débarrasser, mais qu'elle reconnaît l'expertise de ces équipes pour évaluer, coder et assurer le filet de sécurité. Les policiers sont donc mieux formés au niveau légal, alors que, ces équipes le sont plus au niveau psychologique. Ils ont une meilleure expertise pour prendre la meilleure décision. Donc, pour lui, il ne vaut pas le coup de prendre les responsabilités sur ces appels, alors qu'il peut faire affaire à une ressource qui est disponible pour venir les aider et les démêler quand ce n'est pas clair.

Pis t'sais, on peut pas prendre le temps de faire le suivi, on est trop occupés. Surtout sur le plateau, ça arrête jamais. On va prendre le temps de faire notre appel, mais des fois, c'est déchirant quand t'entends que ça pète partout pis là ayoye... Moi je suis prise sur une affaire qui nécessite pas nécessairement mon uniforme pis mon attirail. Ça pourrait juste être juste genre ÉSUP, un intervenant pis un policier qui jase, pis qui va essayer de trouver pis qui est vraiment la porte d'entrée vers toute les ressources, beaucoup plus que nous. Y'ont un rôle vraiment important. (Annie)

Ils aiment donc que l'ÉSUP puisse faire le suivi par la suite. D'ailleurs, l'une de ces personnes explique que parfois, elle et sa collègue peuvent prendre deux, voire trois heures sur un appel, mais lorsqu'elles arrivent au bout de ce qu'elles peuvent faire,

elles appellent l'ÉSUP. Elle ajoute aussi que parfois, leurs appels ne nécessitent pas tout leur uniforme et leurs outils : ça pourrait donc seulement être l'ÉSUP qui discute avec la personne et essaie de trouver des solutions.

C'est plus positif que négatif, parce qu'ils t'enlèvent de la job. Ils t'enlèvent le fardeau, ils vont faire le transport à l'hôpital, souvent ils vont analyser, ils vont faire leur petite... ils vont faire leur intervention, ils vont faire le transport, pis en plus, ils font le rapport là, là ils changent un peu ... T'sais, les VU, comme on appelle dans notre jargon, on est... t'sais, des fois, t'es comme « Non, j'ai vraiment pas l'énergie pour ça aujourd'hui ! », genre ça m'a tiré du jus pis je suis brûlée parce que la madame... ÉSUP faut le prendre t'sais là, ils m'enlèvent tout le fardeau, parfait t'sais. Prenez-le parce que ces gens-là sont lourds souvent. Pis c'est pas tout le monde est heureux, fa'que ça l'influence notre travail dans le sens, faut penser à les appeler quand c'est nécessaire. (Annie)

Cette même personne dit aussi que le RIC et l'ÉSUP permettent aux policiers qui aiment moins ça, de transférer leurs appels à des personnes qui aiment les traiter. L'ÉSUP les dégage beaucoup, ils les appellent notamment lorsqu'il s'agit de situation liée à la santé mentale, la solitude, la démence. Pour plusieurs des policiers, leurs appels peuvent être très différents d'une situation à l'autre. Alors que pour une personne suicidaire, ils doivent vraiment s'assurer qu'il n'y a pas de risque et prendre les mesures nécessaires, dans les cas de « problème social », où notamment la famille est présente, le rôle du policier est davantage dans la relation d'aide et l'orientation vers les bonnes ressources. C'est donc notamment dans ces contextes qu'ils appelleront l'ÉSUP ; pour des cas plus sociaux où la famille peut être notamment dépassée par un proche atteint d'Alzheimer, pas seulement pour des cas individuels. Bien que ce dernier type d'appels n'était pas « rocambolesque » pour lui, il souligne qu'il s'agissait d'une belle intervention où l'homme et la famille ont pu avoir accès à des ressources et être orientés. Il était donc content d'avoir pu utiliser une ressource mise à leur disposition par leur organisation. Stéphanie donnera aussi un exemple où ils avaient appelé pour un homme qui avait des idées « paranoïaques » pour qui son frère était inquiet, l'ÉSUP

a fini par référer le frère pour avoir des ressources de soutien. Parfois, l'aide qui sera apportée par l'équipe peut aussi profiter à l'entourage.

4.3.5 L'ÉSUP pour combler les limites identifiées

Ici, ils parleront du sens que l'ÉSUP prend notamment en réponse aux limites exprimées plus tôt. Premièrement, l'une dit qu'elle apprécie que l'intervenant social puisse prendre en charge en référant vers des services considérant que ce n'est pas le rôle des policiers. L'équipe est mieux outillée qu'eux pour cerner la problématique et connaît mieux les ressources, va donc être plus en mesure de diriger la personne vers les bons services. L'une dit même que de diriger la personne vers ce qu'il y a de mieux pour elle est le principal rôle de l'équipe.

Je trouve que ça allège beaucoup le travail des patrouilleurs, que nous, des fois, on est comme sur une ligne, on sait pas trop où on peut aller avec ça... Ils connaissent les ressources, leur pouvoir dans cette intervention-là... Ouais, je trouve c'est un atout pour le service. (Stéphanie)

Afin de démontrer l'aide qu'ils peuvent leur apporter dans des situations où ils ne savent pas trop quoi faire, un exemple d'appel est donné pour une fille de moins de 14 ans, et que bien que ce ne soit pas dans le mandat de l'ÉSUP, ils ont pris le temps de l'orienter et répondre à ses questions. Le policier a aimé aussi que l'équipe le rassure face à la pertinence de son appel.

Aussi, tel que discuté précédemment, les policiers ont souvent l'impression de tourner en rond avec les personnes qui suscitent plusieurs appels au 911 et ne sont pas « pris en charge ». Ils peuvent donc appeler l'équipe pour ces situations. Annie dit qu'elle

appelle l'ÉSUP ou l'UPS-J lorsqu'ils arrivent à leur limite et ne veulent pas que la personne appelle de nouveau pour la même chose le lendemain. Stéphanie dit qu'elle voit le rôle de l'ÉSUP comme une ressource pour diriger, résoudre les problèmes et cesser les appels répétitifs. Elle voit les services de l'ÉSUP ou de l'UPS-J comme utiles pour éliminer le problème des appels récurrents pour les personnes plus problématiques. Elle croit qu'ils peuvent trouver des solutions à moyen terme pour éviter que les appels se répètent.

Plusieurs exemples seront donnés au cours des entretiens pour démontrer le sens que prend l'équipe pour eux. Nous en avons retenu quelques-uns, dont celui de Stéphanie qui raconte qu'il y a quelques années, elle avait transporté quelqu'un plutôt que le judiciaire, car elle croyait que c'était le mieux pour lui, mais il l'avait par la suite poursuivie. L'équipe n'existait pas à ce moment, elle dit donc que l'ÉSUP permet d'éviter ce genre de poursuite en mettant plus de « plomb » dans la décision.

De plus, lorsque l'équipe prend en charge une situation où la personne est calme et n'est pas obligée de suivre à l'hôpital, ils peuvent alors aller à d'autres occupations, car le policier de l'ÉSUP se charge de la sécurité (Stéphanie). Il s'agit d'ailleurs d'une des différences ressorties entre l'ÉSUP et l'UPS-J, soit que ça va plus rapidement pour les libérer, car ils ne doivent pas rester tout au long pour assurer la sécurité de l'intervenant.

C'est une bonne ressource, c'est une bonne référence qu'on a comme policier pis c'est le fun quand ils sont disponibles, quand on les appelle. Moi, je vais continuer à faire affaire avec eux, je sais pas le temps que ça existe. Ça désengorge un peu nos interventions. (Stéphanie)

Considérant que leurs appels tournent souvent autour du questionnement quant à forcer la personne à recevoir des soins ou non, un des répondants dit qu'il utilise le service, car il sait que s'il décide de laisser la personne à son domicile et qu'il se passe quelque

chose, il ne pourra pas autant l'expliquer que les intervenants : « Je suis pas expert pour ces évaluations-là [...] sont ben plus spécialisés et outillés pour faire un compte rendu. » (Charles) Aussi, appeler cette équipe permet d'éviter certaines interventions où les policiers, en décidant de transporter, ont du mettre les mains sur la personne et intervenir physiquement, alors qu'avec l'équipe, Charles trouve que ça vaut la peine de prendre le temps de réfléchir et prendre la bonne décision.

Comparativement aux autres policiers, ceux-ci voient moins l'influence directe de l'équipe sur eux. Ils soulignent toutefois l'influence de l'ÉSUP sur leur pratique, car elle fait partie de leur coffre à outils. Ils sont donc plus outillés avec les intervenants pour faire un compte-rendu de la situation et évaluer. Les policiers sont donc plus conscientisés grâce aux formations qu'ils ont, mais aussi à la présence de l'équipe. Enfin, pour un des répondants, il dit que ce n'est pas tant l'équipe qui influence son travail, que la mise en place de cette équipe qui exprime un changement dans la culture policière.

Enfin, ces répondants disent aussi que leur expérience reflète une bonne collaboration entre les patrouilleurs et l'équipe. L'un dit d'ailleurs que le fait que l'expérience ait été chaque fois positive et allégeait son travail en aidant la personne fait en sorte qu'il les rappelle encore, car « en ayant un bon service, la prochaine fois, tu penses à les utiliser » (Charles). Aussi, le fait qu'un agent de leur poste connaisse beaucoup l'équipe les incite à référer. La proximité avec leur poste a aussi été un des facteurs favorisant l'appel à cette équipe.

Pour terminer la présentation de nos résultats, nous souhaitons aussi relever à travers les bons mots que les patrouilleurs avaient sur l'équipe, un dernier aspect dont les policiers ont traité, soit les critiques qu'ils faisaient au modèle.

4.4 Critiques du modèle

Bien qu'à travers les entretiens, plusieurs éléments ont été soutenus favorablement face à l'ÉSUP, certaines critiques ont aussi été faites et nous souhaitons ici les nommer. Premièrement, le facteur du temps de déplacement est souvent revenu. Les policiers ne semblent pas appeler souvent parce qu'ils craignent qu'il faille beaucoup de temps avant que l'équipe n'arrive. Pour Charles, les délais d'intervention sont la principale raison pour laquelle les policiers n'appellent pas et se disent que souvent, ça termine quand même en transport.

C'est pas un réflexe pour beaucoup de gens de les appeler, parce qu'appeler ÉSUP ou UPS-J rime avec le fait que notre appel va durer une heure de plus ou peut-être plus... « Mon lunch est dans pas long, ma fin de shift est dans pas long, ça me tente pas de rester plus longtemps. » Chacun a leur raison, c'est pas des mauvais policiers pour autant. Fa'que si tu me dis que dans tous les cas, ils sont là dans 15 minutes, pis peut-être que je vis dans un monde de licorne, mais je crois que c'est quelque chose qui devrait être considéré, vu le nombre d'appels au SPVM. Augmenter le nombre de services de ça, peut-être qu'on serait rendu là. (Charles)

Ensuite, Stéphanie dit que le fait qu'ils n'aient pas toujours la possibilité d'attendre l'ÉSUP lors de crise avancée fait en sorte qu'ils ne prendront pas le temps d'appeler. Elle fait alors le lien avec les policiers RIC qui sont ceux indiqués dans ce genre d'appel.

En parlant de sa pratique, Fanny dit que ces délais amènent une lourdeur, car ils doivent rester avec la personne pendant l'attente et être imaginatifs sur ce dont ils lui parleront.

En lien avec le fait qu'il faille souvent du temps avant que l'équipe arrive, plusieurs souligneront le fait qu'il manque d'équipes.

Ça en prendrait plus. Sont hyper importants. Sont nécessaires, mais sont pas assez. (Annie)

Celle-ci dit que s'il y avait plus d'équipes, il y aurait du travail pour chacune. Sophie dit qu'il en faudrait plus, car il est arrivé qu'ils en aient besoin, mais aucune équipe n'était disponible. Stéphane souligne qu'en étant de plus en plus appelées, les équipes de l'ÉSUP sont devenues moins disponibles et qu'il en faudrait plus. L'augmentation du nombre d'équipes permettrait d'assurer qu'une équipe soit là dans les quinze minutes qui suivent et éviter que les policiers aient à attendre trop longtemps.

De plus, Charles dit même que le fait qu'ils n'arrivent pas toujours à avoir un intervenant disponible peut faire en sorte qu'ils doivent parfois dévier légalement ou faire les choses un peu moins dans les règles à cause du manque de ressource. Il déplore d'ailleurs qu'en étant dans le plus gros service de police du Québec, qu'il puisse arriver qu'il n'y ait personne de disponible en cas de besoin.

L'une des pistes amenées à ce manque est d'installer une équipe par région (Nord, Sud, Est, Ouest) : « Ça devrait être un par région, sur toutes les relèves » (Annie). Isabelle souligne que de cette façon, l'équipe pourrait mieux connaître les individus du secteur. Pour Charles, il suggère spontanément qu'il y ait un travailleur social par relève qui pourrait répondre à différents codes d'appels. De plus, ils suggèrent qu'il y en ait sur les trois relèves (matin, soir, nuit), car actuellement, le service ne couvre pas la nuit.

Ensuite, tel qu'il aura été nommé plus tôt, Charles trouve que les policiers du SPVM forcent beaucoup le transport comparativement à ailleurs, car ils n'appellent pas les ressources qu'ils ont. Il ajoute toutefois à cela qu'il trouve malheureux que ces ressources, telles que l'ÉSUP, ne soient pas disponibles, ce qui n'a pas de sens pour lui

considérant qu'ils sont dans le plus gros corps de police de la province. Il compare à son expérience « dans le Nord » où ils avaient peu de ressources, peu de policiers, beaucoup de mouvements, mais arrivait toujours à avoir accès à un travailleur social en dix à quinze minutes.

Ils ont aussi déploré ne pas connaître les suites de l'intervention de l'ÉSUP, tout en espérant qu'ils font bel et bien le suivi. Stéphanie recommande d'avoir des suites de ce qui arrive avec les personnes pour faire l'historique, savoir si elles ont été prises en charge, si elles vont mieux. Lori ajoute qu'elle aimerait aussi en savoir plus sur les suites de leurs interventions, notamment lorsqu'une personne sort de la rue. Elle aimerait aussi avoir un retour de ce que l'équipe fait à savoir si l'outil fonctionne en ayant des comptes-rendus, des statistiques sur le nombre d'intervention, de transports, etc. En fait, elle aimerait savoir si leur appel a eu un impact sur la problématique ; elle dit que ça la motiverait davantage à appeler.

Pour terminer, certains disent que le rôle de l'ÉSUP a été difficile à cerner. Pour Charles, cela aura pris un an. Il croit que le manque d'équipes disponibles et le manque de réflexe des patrouilleurs à penser les appeler sont responsables de ce délai. Il suggère que l'équipe vienne les rencontrer pour éviter que ce soit aussi long pour d'autres afin de comprendre leur rôle et les appeler. Lori suggère qu'il y ait des rappels par courriel ou message sur ce à quoi sert l'ÉSUP.

À la lumière de ces données, on peut constater que les policiers rencontrés sont plutôt favorables à la présence de l'équipe et l'utilisent. Bien que certaines limites soient exprimées, plusieurs points positifs sont aussi ressortis, et ces limites peuvent aussi être vues dans une perspective constructive, qui donnera des pistes à la réflexion future sur ces équipes.

Pour conclure cette partie, nous constatons que le sens donné par les répondants à leurs interventions auprès des personnes présentant un problème de santé mentale et leur compréhension de l'ÉSUP sur ces interventions s'est décliné en trois types d'idées. Pour le premier idéaltype, il s'agit de l'ÉSUP comme un complément au travail des patrouilleurs. Ici, on constate un profil de policiers soucieux de prendre leur temps et particulièrement intéressés à ce genre d'appel. Ils ont confiance en leurs interventions tout en réalisant qu'ils ont certaines limites lors de ces interventions et l'ÉSUP vient alors compléter leur travail par leur connaissance et leur capacité à bien référer et faire les liens nécessaires, notamment avec le réseau de la santé. D'un autre côté, les répondants du deuxième idéaltype voient l'intervention de l'ÉSUP à travers leur contexte d'incertitude professionnelle. Ils ont ici de la difficulté à définir leur rôle lors de ces interventions et sont plus craintifs face au fardeau qui est mis sur eux lors de ces interventions, ils sentent leur pouvoir limité. Enfin, pour le troisième idéaltype où l'ÉSUP assure les suites à leur travail et comblent leurs limites, on voit des policiers plus solides quant à la définition de leur rôle. Ils considèrent être présents pour l'intervention de crise, la sécurisation et l'orientation vers les ressources. Ils ne souhaitent pas nécessairement plus de formation pour intervenir auprès de ces personnes, car reconnaissent leurs limites et c'est là qu'ÉSUP vient prendre la suite à leur travail afin qu'ils répondent aux autres appels. Enfin, nous avons aussi relevé certaines limites au modèle qui, bien que très bien apprécié, pourrait être bonifié.

CHAPITRE 5 DISCUSSION

À travers ce mémoire, nous avons donné la parole aux policiers patrouilleurs afin de mieux comprendre le sens qu'ils donnent à leur travail et à l'ÉSUP. Nous avons constaté que les policiers rencontrés étaient tous favorables à l'ÉSUP, mais que leur contexte de travail, leur profil ainsi que le sens qu'ils donnaient à leur rôle de patrouilleur étaient des éléments qui influençaient la perception qu'ils avaient de l'équipe et l'utilisation qui en était faite. Dans ce chapitre, nous discuterons des résultats que nous avons recueillis en répondant notamment à nos deux sous-questions, soit quelle compréhension les policiers patrouilleurs du SPVM font-ils de leurs interventions auprès des personnes présentant un problème de santé mentale et en deuxième lieu, quelle est leur compréhension de l'ÉSUP sur leurs interventions.

À travers ce chapitre, vous pourrez constater que certaines informations relevées précédemment se chevauchaient et n'étaient pas toujours spécifiques à un idéaltype. Nous avons pris soin de soulever certains éléments communs et bien préserver les informations spécifiques à chacun, car nous considérons que ces idéaltypes ont permis de développer de nouvelles connaissances sur la compréhension qu'ont les patrouilleurs de leur rôle et de celui de l'ÉSUP.

5.1 Quelle compréhension les policiers patrouilleurs du SPVM font-ils de leurs interventions auprès des personnes présentant un problème de santé mentale ?

Développons ici certains aspects de la compréhension que les patrouilleurs ont de leurs interventions auprès des personnes présentant un problème de santé mentale. Pour ce faire, nous vous présenterons les éléments qui sont ressortis des entretiens, soit, ces interventions dans un contexte plus complexe où les policiers ne se sentent pas reconnus. Nous parlerons aussi de leur formation à travers l'histoire liée au contexte d'interventions auprès de ces personnes, de la pression mise sur eux liée à l'opinion publique et l'influence des médias, le contexte sociopolitique, leur rôle de premier répondant dans des interventions touchant le « social » et de leurs profils qui influencent le sens donné à leurs interventions.

5.1.1 Des interventions dans un contexte plus complexe où les policiers ne se sentent pas reconnus

Pour commencer, afin de traiter de la compréhension qu'ils se font de leur travail et le sens qu'ils lui donnent, le contexte de ces interventions est important à relever : ces informations étant moins présentes dans la littérature explorée.

Premièrement, les patrouilleurs sentent que les personnes ayant des problèmes de santé mentale sont plus présentes dans l'espace public et ils réalisent que le nombre d'interventions policières auprès d'elles est en augmentation, tout comme la littérature l'indiquait (Hartford *et al.*, 2005, SPVM, 2013). Toutefois, alors que les études parlent de 7% des interventions policières (Borum *et al.*, 1998) et de 3,2% au SPVM (SPVM, 2013), les policiers rencontrés, provenant de différents secteurs de la ville, ont noté que pour eux, il s'agissait de plus de 50% de leurs interventions.

Aussi, ces interventions sont jugées plus complexes et touchent plusieurs problématiques. En plus des problèmes de santé mentale, les patrouilleurs observent aussi que ces personnes vivent avec des problèmes de dépendance, d'itinérance, de pauvreté, d'isolement et qu'elles n'ont souvent aucun suivi ou n'y adhèrent pas. On a d'ailleurs pu lire dans la problématique que 20% des personnes ayant un problème de santé mentale avaient aussi un problème concomitant de toxicomanie (Rush *et al.*, 2008 cités dans CAMH, 2018). Aussi, Latimer et ses collaborateurs (2015) soulignaient que le nombre des personnes ayant un problème de santé mentale était plus élevé dans la population itinérante que dans la population générale.

De plus, les policiers constatent que leurs appels ont changé au fil du temps et ont fait changer leur rôle. Alors que les policiers ont l'habitude d'intervenir à l'intérieur d'un cadre légal, il n'y a souvent rien d'illégal à travers ce genre d'intervention, mais plus un besoin de service. Selon Charles, les policiers interviennent avec la loi de la police qu'ils connaissent bien, mais sur plusieurs de ces interventions, ce pourrait être uniquement les intervenants du CLSC. Il parle aussi des lois avec lesquelles interviennent le réseau de la santé et des services sociaux, mais qu'il ne connaît pas. Il serait donc intéressant que les policiers connaissent un peu mieux aussi les pouvoirs et lois qui encadrent le travail des intervenants. Ils ne considèrent pas qu'ils soient toujours la bonne ressource pour aider. D'ailleurs, comme mentionné plus tôt, les problèmes de santé mentale accompagnent d'autres problèmes sociaux que la police ne peut pas gérer seule (Epperson *et al.*, 2011).

Toutefois, les policiers déplorent leur lien difficile avec le système de santé et particulièrement avec l'hôpital. Une des limites identifiées à leur travail est notamment le fait que souvent, les personnes qu'ils auront transportées à l'hôpital reçoivent rapidement leur congé. Ce serait d'ailleurs une des raisons pour lesquelles ils se

retrouvent à intervenir de nouveau avec les mêmes personnes. De plus, ils ne sentent pas toujours que leur travail est considéré par les professionnels des hôpitaux qui les reçoivent. En fait, le lien avec les hôpitaux est difficile et leur donne l'impression de « poser une patch » (Fanny). D'ailleurs, le plan d'action en santé mentale 2013-2015 (SPVM, 2013) signifiait qu'il existait des lacunes dans la continuité des services en santé mentale, particulièrement lorsque les policiers transportent une personne à l'hôpital : il semblerait que cet aspect soit toujours présent.

En plus de l'hôpital, ce sont les liens avec le réseau de la santé et des services sociaux en général qu'ils trouvent difficiles. Ils ne se sentent ni considérés ni soutenus ; ils n'ont pas de lien avec le réseau et déplorent de ne pas savoir ce qui arrive à la suite de leurs interventions. Lancaster (2016) soulignait d'ailleurs que le fait que les policiers aient l'impression de pallier aux lacunes du système de santé mentale est un obstacle à la collaboration. Aussi, dans la littérature, il semble évident pour certains que l'inaccessibilité des ressources en santé mentale peut faire en sorte que la police intervienne davantage avec ces personnes (Coleman et Cotton, 2014).

Dans ce contexte, une des policières (Sophie) parle d'une plus grande facilité à leur donner accès à des services par la judiciarisation afin que les personnes aient des services. D'ailleurs le terme « *mercy booking* » est utilisé pour souligner le fait que certains policiers judiciarisent les personnes afin qu'elles aient un meilleur accès aux services en santé mentale grâce au système de justice (Wood *et al.*, 2011 cités dans Shapiro *et al.*, 2015). Nous pouvons nous questionner sur la légitimité professionnelle de telles interventions. En fait, cette façon pourrait en être une pour faire face à l'incertitude vécue devant leur rôle, car la plupart des policiers parlent du désir de décriminaliser ces personnes.

5.1.2 Leur formation à travers l'histoire liée au contexte d'intervention auprès de ces personnes

Dans la littérature, on réfère à l'histoire pour expliquer l'augmentation de ces contacts, telle que la désinstitutionalisation qui serait un élément important exprimant l'augmentation des contacts entre policiers et personnes atteintes de maladies mentales (Cotton et Coleman, 2008). Ce changement de l'hôpital à la collectivité, souvent sans la possibilité de leur offrir le soutien nécessaire, expliquerait le rôle de première ligne des policiers (Cotton et Coleman, 2014 cités dans Boyce *et al.*, 2015). Pourtant, la formation n'a pas suivi et la littérature souligne d'ailleurs aussi ce manque (Cotton et Coleman, 2010 ; Malouin, 2016 ; Epperson *et al.* 2011). Les policiers le reconnaissent. Ils nous ont parlé de différentes limites, tels que de ne pas avoir la formation nécessaire pour reconnaître les symptômes et diagnostics, de ne pas savoir où référer et se sentir limité auprès de ceux qui créent des appels récurrents. Même la loi avec laquelle ils ont le plus à intervenir (P-38.001) semble mal comprise pour certains.

Particulièrement pour les policiers voyant l'ÉSUP comme un complément à leur travail et ceux dans un contexte d'incertitude, ils considèrent qu'il leur faudrait plus de cours en santé mentale, et ce, dès la technique afin de se sentir plus outillés. On peut voir d'ailleurs à l'intérieur des réponses que ceux qui sont plus âgés ne se souviennent pas d'avoir eu de formation en ce sens. Un des policiers (Stéphane) ira jusqu'à dire qu'il leur faudrait un baccalauréat afin d'être mieux formés et avoir plus d'expériences lorsqu'ils entrent au service.

Les interventions où ils se sentent le plus limités sont celles qui concernent les idées suicidaires. À l'intérieur de ces interventions, ils semblent vivre beaucoup d'insécurité et d'inquiétude afin de prendre la bonne décision s'ils décident de laisser la personne chez elle, ils ne se sentent pas outillés pour mettre en place des filets de sécurité. Aussi,

ils ne savent pas trop quoi faire lorsque la personne n'a pas de soutien. Ils voient des personnes qui auraient besoin de service, mais ne savent pas toujours où les référer.

Ils voient tout de même un changement dans leur organisation en mettant en place des services tels que RIC, l'ÉSUP, l'UPS-J, plus de formation comme celles sur la crise et l'endiguement, alors qu'avant, ils n'avaient rien. Ils remarquent qu'ils ont de plus en plus d'outils offerts par l'organisation, notamment en ce qui entoure la santé mentale et l'itinérance, car ils reconnaissent que cela fait maintenant partie de leur travail.

Ensuite, ils constatent aussi des changements sur eux à force d'intervenir auprès de ces personnes. Ils sentent qu'avec l'expérience, ils peuvent mieux interagir avec elles et avec le système. De plus, en vieillissant, vient la maturité leur permettant de mieux comprendre les gens auprès de qui ils interviennent.

Ceux ayant plus d'ancienneté soulignent d'ailleurs qu'avant, il s'agissait d'une autre époque, une autre culture où les policiers avaient peu de tolérance envers ce genre d'intervention, où la santé mentale n'était pas connue. Ils voyaient moins leur rôle auprès de ces personnes, autre que de décider de les transporter à l'hôpital ou non. La prise en compte de l'histoire des changements dans la police, de leurs appels, leur rôle et leur expérience est donc importante pour comprendre le changement de mentalité qui semble s'effectuer chez les policiers lors des interventions auprès des personnes présentant un problème de santé mentale.

5.1.3 La pression mise sur eux liée à l'opinion publique et l'influence des médias

Un autre des éléments ressortis en lien avec leur contexte de travail qu'il nous paraît

ici important de relever est l'opinion publique et celle des médias sur leur travail. Pour plusieurs, ils diront que les gens ont une mauvaise opinion de la police. Martin, quant à lui, nous a fait part de son impression que les gens et les organismes les « détestent ».

Pour eux, les médias n'aident pas non plus et contribuent à l'image négative des policiers, préférant montrer les erreurs que les bons coups. Les gens ne comprennent pas leur travail, car ce qui est mis de l'avant est souvent les interventions qui se sont mal terminées.

Cette opinion et ce contexte semblent amener une pression supplémentaire sur eux, notamment en lien avec les interventions passées qui se sont soldées par la mort d'individus : cet aspect étant beaucoup ressorti des entretiens. Stéphane nous a même parlé du risque de la non-intervention et du stress mis sur les policiers lorsqu'ils ont maintenant à sortir leur arme, sachant comment ont été traités ceux qui ont dû intervenir de cette façon. Sophie nous a dit sentir un poids qui est lié au fait d'avoir écrit le mot « police » sur leurs épaules. Ils doivent faire quelque chose pour la personne, même lorsqu'ils manquent d'option. Martin a souligné le « fardeau légal » qui repose sur eux selon l'angle qu'ils donnent à leur intervention, faisant en sorte qu'ils peuvent être blâmés pour avoir ou non transporté une personne à l'hôpital. Ce fardeau peut amener, chez les policiers, une tendance à forcer les personnes à aller à l'hôpital afin de s'assurer qu'ils ne soient pas blâmés. En même temps, les policiers prennent maintenant ces appels plus au sérieux, notamment parce qu'ils ont des responsabilités et que s'il arrivait quelque chose, cela pourrait leur être reproché.

Stéphane nous a dit sentir que les gens jugeaient leur travail. Il aimerait que l'on puisse reconnaître qu'il se fait de la belle police parce qu'ils sont fiers lorsqu'ils réussissent à faire une intervention sans en arriver à la violence. D'ailleurs, un souci de bien réaliser leurs interventions et éviter de se battre a été rapporté.

5.1.4 Le contexte sociopolitique

D'ailleurs, le point précédent nous amène à réfléchir au contexte sociopolitique actuel entourant la police. Leur rôle est constamment remis en question, les médias et l'opinion publique sont aussi souvent défavorables. En fait, au moment où je termine cette recherche, je trouve important de discuter du contexte actuel considérant que le travail de la police est souvent dénoncé. Plusieurs événements récents ébranlent la vision que les gens ont de la police. Notamment, il y a la mort de George Floyd ayant conduit différents mouvements à remettre en question les interventions policières. On parle du désarmement de la police, de définancer la police, certains allant même jusqu'à souhaiter leur abolition. Aussi, on parle de « *dépolicing* » depuis plusieurs années aux États-Unis (Oliver, 2015), mais de plus en plus ici aussi. Le reportage de Radio-Canada en mai 2021 (Robidas, 2021) sur le désengagement policier démontre aussi l'impact de la pression mise sur les policiers, tel que le répondant de notre enquête, Stéphane, en parle dans son entretien et qui freine les policiers à intervenir, mettant plus à risque certaines populations.

Un parallèle intéressant pourrait être fait entre certains des idéaltypes ressortis et cette réalité. On pourrait amener l'hypothèse que les policiers évoluant dans un contexte d'incertitude professionnelle seraient plus influencés par ce contexte.

En même temps, on voit émerger de nouvelles façons de faire de la police, telles que le service de police de la Ville de Longueuil qui vise à ce que dans dix ans, ce soit la moitié de ses policiers qui répondent aux appels au 911 et que l'autre moitié travaille dans la communauté afin d'éviter la criminalisation; les appels au 911, les crises et les interventions physiques pouvant se solder en drame (Colpron, 2021). En fait, l'orientation donnée à ces policiers rejoint les mandats donnés à l'ÉSUP ou l'UPS-J. Un parallèle pourrait être fait avec les entretiens, notamment pour ceux du premier

idéotype qui voient l'ÉSUP comme un complément à leur travail et qui ont tendance à s'impliquer dans ce genre d'appel parce que ce travail dans la communauté pourrait rejoindre leurs intérêts.

En fait, il serait légitime de se demander si les trois idéotypes sont des postures développées par les policiers pour s'adapter, résister, refuser ou se soumettre à cette demande sociale croissante. Le champ de recherche de la sociologie du travail qui documente les effets des injonctions à la polyvalence et à la responsabilisation du travail pourrait être intéressant à mobiliser pour investiguer cet aspect.

5.1.5 Les policiers comme premier répondant dans des interventions touchant le « social »

Pour les répondants, leur rôle est différent d'une intervention à l'autre. Ils réalisent d'ailleurs un décalage entre ce à quoi ils s'attendaient de leur travail et les réalités auxquelles ils sont confrontés. Aussi, ils utiliseront plusieurs termes pour parler de leur rôle tels que « *plaster* », *urgentologue* et *généraliste*.

La plupart des répondants auront souligné que leur rôle premier est de répondre aux appels. Tel que présenté, le temps qu'ils prendront et investiront sur la personne pendant cet appel est différent d'un policier à l'autre, mais ils voient tous la nécessité d'investiguer un minimum la situation et de référer au besoin. Les policiers sont souvent vus comme les premiers répondants auprès des personnes en crise et selon la recherche de Steadman, Deane, Borum et Morrissey (2000), ils décrivent aussi les policiers comme premiers répondants ou « *gatekeepers* ». D'ailleurs, Cotton et Coleman (2014) disent que les policiers ont souvent un rôle de première ligne en situation de crise auprès de ces personnes, notamment lié au fait que dans l'histoire de

la réforme psychiatrique, ces personnes sont passées des hôpitaux à la collectivité sans que le soutien nécessaire puisse leur être offert (Cotton et Coleman, 2008). Choinière-Tran (2019) questionnait toutefois ce rôle de premier répondant chez les policiers ; nous y reviendrons ultérieurement.

Au-delà de l'idée d'assurer un suivi, ils considèrent qu'ils sont bien placés pour démarrer quelque chose avec la personne ; ils auront tous parlé de leur rôle « d'orienter ». Leurs interventions peuvent devenir une porte d'entrée pour offrir les services adaptés. Le plan d'action en santé mentale du MSSS, 2015 portait d'ailleurs le souhait d'améliorer et de faciliter la concertation entre les partenaires, dont les policiers.

Le terme du travail social reviendra à quelques reprises, certains pour s'écarter clairement du fait qu'ils ne sont pas des travailleurs sociaux (Camille), un autre pour dire que ça semble être ce que les gens souhaitent (Stéphane). Martin dit quant à lui qu'ils font du travail social ou du moins, que leur travail est dans le social. Pour Annie, elle dit qu'ils sont des professionnels de la relation d'aide aujourd'hui et qu'ils font clairement du travail social. Cette vision offre un grand écart avec ce à quoi ils s'attendaient de leur travail. D'ailleurs, dans la littérature, en parlant des transformations de la police, Collins et St-Yves (2010) disent que leur travail se transforme en celui de travailleur social ou médiateur à travers les changements sociaux qui s'opèrent et les appels qui changent et qui impliquent de plus en plus souvent des personnes mentalement perturbées. Aussi, dans leur recherche, Cotton et Coleman (2010a) soulignent que malgré le fait que les policiers ne considèrent généralement pas que leur travail relève du social, les services policiers se retrouvent tout de même à résoudre des problèmes à caractère social. Ces constats nous poussent à appuyer la pertinence d'aborder ce sujet dans le cadre d'un mémoire en travail social. Non pas que nous croyons que les policiers deviennent ou doivent devenir des travailleurs sociaux,

mais parce que ces interventions dépassent le cadre légal qui leur est habituellement imposé et leur travail en vient à relever du social lors de ces interventions.

À la lumière de notre analyse, nous aurions pu supposer que les policiers présentant le premier idéaltype où ceux-ci sont plus soucieux de prendre leur temps et d'en faire plus, seraient ceux qui verraient davantage leur rôle comme celui d'un travailleur social, mais ce ne fut pas le cas pour deux d'entre eux, ils disaient même s'en écarter. Il s'agit plutôt d'un des policiers évoluant dans un contexte d'incertitude professionnelle et une des policières qui identifiait mieux ses limites, qui affirmaient clairement faire du travail social.

5.1.6 Un profil influençant le sens donné à leurs interventions

Un des aspects nouveaux que nous avons pu ressortir à travers notre recherche est le profil des répondants. La définition de ces profils nous invite à reconnaître que, selon la personnalité et l'expérience de chacun, chaque policier n'aura pas la même aisance. À travers les trois idéaltypes présentés, nous avons constaté des profils différents et ceux-ci influençaient aussi le sens qui était donné à leur travail et à l'ÉSUP.

Premièrement, pour ceux voyant l'ÉSUP comme un complément au travail des patrouilleurs, on sentait une plus grande empathie, un intérêt pour ce genre d'appel, un désir d'en faire plus, d'investiguer la situation en s'attardant à la personne. Leur rôle reste de répondre aux appels, mais ils prendront le temps d'investiguer la situation et de bien comprendre la situation avant de référer. Ils considèrent qu'ils doivent faire quelque chose pour aider la personne, ils ont confiance en leurs interventions et savent qu'ils peuvent appeler des ressources pour aider. Ensuite, pour ceux évoluant dans un contexte d'incertitude, ils semblent avoir plus de difficulté à définir leur rôle et le sens

de leurs interventions auprès de ces personnes. Ils ne se sentent pas outillés et ressentent de la pression lors de ces interventions. Ils se trouvent aussi démunis lorsqu'ils entrent au service et se retrouvent face à ce genre d'appel. Ils se sentent plus incertains et limités. Ils disent être là pour répondre aux appels, et non pour faire le suivi. Enfin, ceux du troisième idéaltype, voyant l'ÉSUP pour assurer les suites à leur travail et combler les limites, semblent mieux définir leur rôle. Ils reconnaissent la limite de leur formation. Ils sont aussi les premiers à intervenir, doivent donc tenter de bien cerner ce qui se passe, mais vont rapidement référer. Pour Charles, il ne considère pas être formé pour évaluer ce genre de problématique et assurer les filets de sécurité, ce n'est pas de l'incertitude, mais une limite consciente et est surpris de voir à quel point certains policiers vont s'avancer sur ce genre de décision. Leur rôle se définit donc dans l'intervention de crise, la sécurisation et l'orientation vers les ressources nécessaires.

D'ailleurs, il est intéressant ici de revenir à leur mission en tant que policier. Au SPVM, la mission est de « protéger la vie et les biens des citoyens ; de maintenir la paix et la sécurité publique ; de prévenir et de combattre le crime et de faire respecter les lois et règlements en vigueur » (SPVM, s.d). Ils sont en partenariat avec les autres institutions, organismes, groupes communautaires ou citoyens du territoire pour qui ils doivent promouvoir leur qualité de vie en contribuant à réduire la criminalité, favorisant le sentiment de sécurité et développant un milieu de vie paisible, dans le respect des droits et libertés (SPVM, s.d). On peut constater que, dans la mission, la notion de sécurité et de criminalité est bien présente, ce qui, comme ressorti lors des entretiens, n'est pas toujours le cas lors de ces appels. Cela pourrait notamment créer une confusion et de l'incertitude, comme certains l'ont manifesté. Toutefois, on constate que les répondants du troisième idéaltype sont ceux étant le plus rapprochés de cette mission lors de ces appels, car tel que soulevé plus tôt, ils limitent davantage leur rôle à l'intervention de crise, à la sécurisation et l'orientation vers les ressources.

5.2 Quelle est la compréhension des policiers patrouilleurs du travail de l'ÉSUP sur leurs interventions ?

Contrairement à ce que nous aurions pu penser au début de notre recherche, tous les policiers rencontrés se sont montrés favorables à l'ÉSUP. Tel que nous venons de vous le présenter, les policiers constatent que dans leur réalité, ces appels sont en augmentation pour ce genre d'interventions. D'ailleurs, Kisely et ses collaborateurs (2010) indiquaient que le succès de ce genre d'équipe est soutenu par deux facteurs. Le premier est justement que les policiers réalisent que l'intervention en santé mentale est maintenant un élément central de leur rôle. Le deuxième est que ces équipes soient connues et comprises. Toutefois, alors que les policiers rencontrés connaissaient cette équipe, il fut rapporté pour certains qu'il a été long avant qu'ils comprennent ce qu'était l'ÉSUP et observent que leurs collègues ne connaissent pas tous l'équipe.

5.2.1 L'ÉSUP un outil considérable pour les patrouilleurs

Ici, l'utilisation des idéaltypes nous a permis de faire ressortir des idées de profils communs chez différents patrouilleurs rencontrés en concordance avec le sens particulier donné à l'ÉSUP. Toutefois, nous avons aussi pu constater qu'il se trouvait des éléments communs chez tous les répondants face à la compréhension de l'ÉSUP et que la méthode qualitative nous a permis d'approfondir le rôle qui était donné à l'équipe par les policiers.

Les policiers, à travers les trois idéaltypes, ont tous nommé que l'ÉSUP était **un outil** pour eux : que ce dernier leur apportait plus d'informations pour mieux connaître la personne. En effet, plusieurs auront parlé des banques de données qui font en sorte

qu'ils connaissent mieux les personnes faisant l'objet d'interventions, ce qui semblait un facteur facilitant leur travail.

De plus, pour les policiers voyant l'ÉSUP comme un complément, ils savent que l'équipe peut les soutenir dans leur travail. Bien que ces policiers nous aient présenté un profil où ils s'impliquent dans leur intervention et qui ont tendance à investiguer plus que d'autres, ils savent que les membres de l'ÉSUP ont une compétence qu'eux n'ont pas et peuvent compléter leur travail. Ils reconnaissent que parfois, ils ne peuvent pas tout faire du début à la fin et être spécialisés en tout. Ainsi, appeler des équipes spécialisées est, pour eux, un signe de bon jugement. Chacun prend son rôle, car, parfois, l'appel sort du mandat policier et ils vont appeler l'équipe. L'équipe leur donne aussi un répit, un souffle (Fanny). Bien qu'ils aiment ce genre d'appel, ils reconnaissent que l'équipe leur permet aussi de répondre un peu mieux à ce qui a été défini comme leur rôle premier, soit de répondre aux appels d'urgence. L'ÉSUP devient donc un complément. Toutefois, Stéphane spécifiera que pour les policiers, leurs appels sont importants et ils ne veulent pas avoir l'impression de se faire tasser. D'ailleurs, Scott (2000) dit que le succès de travailler ensemble repose sur le fait que les policiers se sentent impliqués.

L'équipe est aussi là pour donner un deuxième avis et permettre que la personne ait un suivi à la suite de leur intervention. Les membres de l'ÉSUP sont mieux équipés qu'eux pour référer la personne vers le bon service. Ils les aident à prendre la meilleure décision et cela leur apporte du soulagement. Camille dit d'ailleurs que lorsqu'elle appelle cette équipe, elle a l'impression que c'est la police qui met en branle ses possibilités. Les répondants voient le rôle de l'intervenant comme celui d'évaluer l'état mental et d'orienter vers les ressources appropriées alors que le policier assure la sécurité de l'intervention et veille à l'application de la loi, tel que ce sur quoi le modèle devait porter (rôle de l'intervenant tourné vers l'évaluation de l'état mental et

l'orientation vers les ressources appropriées tandis que l'agent assure la sécurité de l'intervention et veille à l'application de la loi) (Baillergeau *et al.*, 2012).

Pour les policiers se trouvant dans un contexte d'incertitude professionnelle, ils donnent du sens à l'ÉSUP à travers cette incertitude face à leur rôle : l'équipe pallie pour eux à leurs manques. Les policiers pensent plus au danger, à savoir s'ils transportent ou non à l'hôpital, tandis que l'ÉSUP investit davantage et a la capacité de mettre en place un filet de sécurité en ayant plus d'expertise qu'eux pour ce faire. Ils peuvent aussi les conseiller et les épauler. L'apport du travail social amène plus de connaissances et une meilleure capacité de référer et diriger vers les bonnes ressources et approfondir la compréhension du problème ou de la situation avec la personne. En réponse à ce qui avait été nommé un peu plus tôt, comme leur rôle de savoir s'ils forcent le transport ou non vers l'hôpital, Martin précisera que pour lui, ce n'est pas à deux policiers de décider de mettre un filet de sécurité s'ils décidaient de ne pas forcer la personne à aller à l'hôpital ; ils ne sont pas formés pour ça, il préfère donc appeler l'équipe, notamment pour se « backer ». Sophie dit qu'avant, ils devaient se débrouiller seuls, mais maintenant, l'ÉSUP vient donner du sens à leur intervention en venant les aider lorsqu'ils ne sont pas certains de l'orientation à prendre. Ils aident aussi à faire le lien avec les ressources nécessaires. L'ÉSUP est pour un de ces policiers un tremplin pour aider la personne, autre que le 911, et permet une bonne prise en charge. Ils n'ont alors pratiquement rien à faire. Le fait qu'un policier soit présent les dégage. Ils disent aussi que la disponibilité de l'équipe les dégage du poids qui vient avec leur travail et ce à quoi on s'attend d'eux. Selon Martin, l'équipe leur permet même de se « déresponsabiliser ». Ils n'ont alors pratiquement rien à faire.

Pour ceux voyant l'ÉSUP pour assurer les suites à leur travail et combler les limites qu'ils perçoivent à leur rôle, l'équipe est aussi un outil de plus dans leur travail qui sert notamment à prendre de meilleures décisions pour ces personnes. Ils peuvent

poursuivre le travail qu'eux ont amorcé, l'ÉSUP peut prendre plus de temps avec les personnes et être un tremplin sur ce qui peut l'aider en assurant une prise en charge. Il est plus du rôle de l'intervenant social de référer vers les services que celui du policier, ils ont alors une plus grande expertise qu'eux pour intervenir. Ils reconnaissent d'ailleurs ici l'expertise de ces équipes pour évaluer, coder et assurer le filet de sécurité. Ils reconnaissent la limite à leur rôle et celui des membres de l'ÉSUP qui ont plus de compétences auprès de ces personnes, une meilleure formation et une meilleure connaissance des ressources qui peuvent aider. Ils peuvent faire le lien avec la famille ou les autres services. L'ÉSUP permet une suite en intervenant à la limite de leurs connaissances, notamment pour les personnes suicidaires qu'ils ne peuvent pas se commettre à laisser-sur-place. Ces interventions auront été de celles qui semblent faire vivre le plus d'incertitude aux policiers. Aussi, l'équipe les dégage. En fait, ils apprécient de pouvoir quitter l'intervention et aller vers d'autres occupations. Le fait de se sentir dégagés rejoint d'ailleurs le point de certaines recherches qui évaluait notamment l'impact et l'efficacité de ce genre d'équipe par le temps des policiers sur la scène (Kiseley *et al.*, 2010).

Pour Charles, les patrouilleurs sont mieux formés au niveau légal alors que ces équipes le sont plus au niveau psychologique. Alors qu'il disait bien connaître la loi sur la police, il suppose que les intervenants connaissent bien celle du système de santé qui, selon lui, doit servir à veiller à la vie et sécurité des gens. Il ne vaut donc pas le coup pour lui de prendre ce genre de responsabilité dont l'équipe peut se charger. Alors qu'il est habitué d'utiliser ce genre d'équipe qui peut prendre en charge ce genre d'appel, il est surpris de voir à quel point les policiers interviennent sans ce genre d'équipe. Pourtant, la présence des policiers RIC ou d'ÉSUP permet aux policiers qui aiment moins ce genre d'appels de les transférer.

Enfin, alors que Stéphane soulignait qu'il se fait de la belle police et que les policiers souhaitent le moins possible avoir à se battre avec les personnes, Charles dit justement que de faire appel à l'équipe peut éviter qu'ils aient à intervenir physiquement avec la personne. C'est d'ailleurs un des éléments qui étaient relevés dans certaines études, telles que Baillargeau et ses collaborateurs (2012) qui disaient qu'un des critères pour lesquels ces équipes avaient été créées était de diminuer les blessures lors de ces interventions et, pour Shapiro et ses collaborateurs (2015) concernant les résultats qu'ils avaient obtenus, d'éviter l'escalade de la crise et les blessures.

5.2.2 Le sens que prend l'ÉSUP pour les policiers répond aux résultats qui lui étaient visés

Sans tomber dans une évaluation de programme, on peut souligner que les résultats visés par cette équipe (SPVM, SD) sont tout à fait en lien avec ce qui est naturellement ressorti des entretiens. On a pu constater que la présence de l'équipe apporte du soutien aux patrouilleurs et qu'ils sont là pour les conseiller. Certains ont aussi parlé de l'aide qu'ils apportent pour les personnes qui suscitent plusieurs appels au 911, leur évitant d'avoir à recommencer toujours les mêmes interventions. Stéphanie dit qu'ils les aident pour les personnes qui suscitent plusieurs appels au 911 pour des motifs non fondés, où ils ont l'impression de tourner en rond. Ils leur viennent en aide également avec les personnes pour qui ils n'ont pas assez de motifs pour les forcer à aller à l'hôpital, mais pour qui ils constatent un besoin d'aide. Aussi, l'ÉSUP leur permet d'améliorer la collaboration sur le terrain, pouvant même améliorer leur image selon Fanny, car les gens verront que les policiers sont aussi là pour aider ; ils verront moins le côté répressif. De plus, ils améliorent la collaboration avec les organismes, qui avant, refusaient même de les voir, car l'ÉSUP contribue à la collaboration et la création de liens avec eux.

Ajoutons qu'ils augmentent les connaissances des policiers à l'égard de ces personnes, tel que l'ont rapporté les policiers en parlant de l'influence de l'équipe. En effet, à travers ce mémoire, nous avons pu aller plus loin sur l'influence que l'équipe peut avoir sur les policiers. Nous avons pu voir dans la littérature qu'il s'agissait d'un élément peu souligné, mais par la nature qualitative de cette recherche, il est ressorti que l'équipe amène une forme d'influence sur leur travail et leur permet d'autres options que le transport à l'hôpital. Pour les patrouilleurs voyant l'ÉSUP comme un complément à leur travail et pour ceux dans un contexte d'incertitude, ils disent apprécier de voir intervenir l'équipe, car ils apprennent de cette façon en écoutant les questions qu'ils leur posent et cela leur permet d'acquérir de nouvelles connaissances. L'une dit qu'à force de les observer, elle peut prendre connaissance des techniques et mieux savoir quoi dire à la personne et comment la faire parler. Ils leur permettent de mieux connaître les symptômes et facilitent leur travail en leur permettant de porter un autre regard sur certains aspects qu'eux n'auraient pas vus. Ils trouvent qu'ils contribuent aux changements chez les policiers.

L'ÉSUP leur permet donc d'avoir des options de plus pouvant notamment faire éviter la judiciarisation de ces personnes. Aussi, un des aspects souvent soulevés est qu'ils manquent parfois d'options et arrivent à des moments où ils ne savent plus quoi faire, qu'ils sentent que l'appel sort du mandat policier. L'équipe est donc souvent appelée à ces moments, quand l'appel est ambigu et que la « zone est grise », qu'ils ne savent pas s'ils doivent transporter ou ce qu'ils doivent faire exactement. Ils souhaitent que les bonnes options soient offertes. Leur collaboration est précieuse, car souvent, ils ne sauraient pas quoi faire. Ils les appellent donc pour des appels ambigus, notamment concernant les personnes suicidaires qu'ils craignent de laisser chez elles par peur qu'il se passe quelque chose. Cet aspect est souvent revenu, nous l'avons déjà mentionné, tant en parlant de leur limite de patrouilleurs qu'en donnant du sens à l'ÉSUP.

5.3 Discussion sur le modèle

À travers la problématique, nous vous avons présenté les résultats de différentes études et certaines critiques pouvaient être faites au modèle. Ces critiques ont été similaires chez les policiers que nous avons rencontrés.

Premièrement, l'aspect principal critiqué est le facteur temps avant que l'équipe n'arrive sur l'appel qui, étant parfois long, peut être un frein à les contacter. Aussi, la disponibilité de l'équipe est encore trop limitée. Kisely et ses collaborateurs (2010) ont ressorti de leur étude que la principale critique était la non-disponibilité pour répondre aux appels. Ils se plaindront aussi de ne pas avoir assez d'information sur ce qui se passe après l'intervention, cet élément étant nouveau n'avait pas été critiqué dans les études consultées.

Le dernier aspect aura été qu'il est souvent trop long avant de connaître l'équipe. L'une dit notamment qu'en travaillant avec des policiers plus vieux qui n'utilisent pas le service, elle n'a pas appris à l'utiliser. Un peu plus tôt, nous vous parlions des deux facteurs pour Kisely et ses collaborateurs (2010) : le succès de ce genre d'équipe et que ces équipes soient connues et comprises. Malheureusement, nous réalisons ici que bien que tous les policiers rencontrés connaissaient l'équipe, ils soulignent qu'il a été parfois long pour certains avant de les connaître et d'autres policiers ne les connaissent pas. Shapiro et ses collaborateurs (2015) souligneront aussi, à la lumière de leur revue de littérature, que ces équipes ne sont pas toujours appelées lorsque ce serait nécessaire et qu'une meilleure sensibilisation au modèle peut amener une meilleure capacité à l'utilisation du programme.

À travers ce mémoire, nous avons souhaité donner la parole aux patrouilleurs afin de les entendre sur leur perception de leur travail et de l'équipe, ce qui avait été moins fait dans les recherches déjà menées sur ce genre d'équipe. La méthode qualitative nous a donc permis d'aller chercher une richesse d'informations qui allait au-delà des données déjà recueillies de différentes études et recherches qui avaient utilisé un devis quantitatif (Lopez, 2016; Lancaster, 2016.). Nous avons pu approfondir la compréhension du rôle des patrouilleurs et celui qu'ils se font de l'ÉSUP au-delà de la question d'efficacité souvent soulevée. Aussi, à la lumière des études consultées, nous avons pu constater qu'aucune recherche n'avait été faite sur le cas de l'ÉSUP et Choinière-Tran (2019) soulevait dans son mémoire que ce genre d'équipe pouvait être différente dépendant de la culture organisationnelle, de la pratique et de la structure de la localité où elle pouvait être inscrite. Cette recherche nous a donc permis d'aller chercher de l'information qui ne se trouvait pas jusqu'à maintenant dans la littérature en soulevant le sens donné à ce genre d'équipe sur les interventions des patrouilleurs. Grâce aux idéaltypes, nous avons pu en apprendre davantage sur le sens donné à l'activité sociale des policiers étant ici leurs interventions auprès des personnes présentant un problème de santé mentale et leurs appels à l'ÉSUP. Leur compréhension devient pour la sociologie compréhensive un instrument pour l'explication compréhensive du social. En dégager le sens, soit que pour certains patrouilleurs, l'ÉSUP est un complément à leur travail, alors que pour d'autres, l'équipe vient s'insérer dans un contexte d'incertitude professionnelle et vient assurer les suites et combler leurs limites nous permet de mieux définir le rôle qu'ils se donnent et donnent à l'ÉSUP et les faire verbaliser sur leurs interventions auprès des personnes présentant un problème de santé mentale.

5.4 Piste de réflexion

Un questionnement persiste : Les policiers sont-ils les meilleurs pour intervenir dans ce genre d'intervention ? Dans son mémoire, Choinière-Tran (2019) recommandait de se questionner sur le phénomène de la police comme premier répondant, nous poussons ici cette réflexion à savoir dans un premier temps s'il faut bel et bien les former davantage pour intervenir dans ce genre d'appel et aussi quelle est la place du réseau de la santé et des services sociaux dans ce contexte.

Devons-nous former à tout prix les policiers afin d'affiner leurs interventions auprès de ces personnes, ou comme dans le troisième idéaltype, ce sont leur rôle et leurs limites qui doivent être mieux définis ? Cette formation peut-elle amener un flou sur leur rôle ? Il est certains qu'ils doivent être mieux outillés dans ce contexte, mais devons-nous alors miser davantage sur l'accessibilité et la connaissance des équipes telles que l'ÉSUP pour ces interventions ? À l'intérieur des entretiens, les policiers nous ont signifié qu'ils appréciaient la présence de ce genre d'équipe, toutefois, ils mentionnent que ce n'est pas tous les policiers qui les connaissent et les utilisent. Notre réflexion est donc à savoir s'il faut les former à intervenir davantage dans le social et si nous devons offrir plus de services sociaux à leur disponibilité.

De plus, nous nous questionnons quant à l'implication du réseau de la santé et des services sociaux auprès de ces personnes. Quelles sont les options qui existent en dehors du corps policier pour quelqu'un dont les proches observent une dégradation de son état et qui refuse d'aller vers les services ? La pression est souvent mise sur les policiers, mais nous considérons que le réseau de la santé devrait être en mesure d'offrir plus d'options de déplacement vers ces gens pour prévenir que ce ne soit des policiers qui interviennent auprès d'eux, qui, en plus, ne sont pas toujours outillés et qui

n'appellent pas toujours les équipes telles que l'ÉSUP ou l'UPS-J. Ceci pouvant possiblement éviter des escalades entre ces personnes et des policiers qui ne sont pas toujours formés pour.

C'est pour cette raison que pour une prochaine étude, il serait intéressant d'entamer un projet par une revue de littérature sur les options qui préviennent l'intervention comme premier répondant par les policiers. D'ailleurs, dans le rapport de Malouin (2016) sur la mort de Magloire, il soulignait la responsabilité du système de santé qui échappe certaines personnes vulnérables et qui fait en sorte que les policiers se retrouvent à intervenir auprès d'elles alors qu'ils ne sont pas bien formés.

Pour terminer, il nous paraît important d'avoir mené une recherche sur le modèle d'ÉSUP considérant qu'il y avait peu d'information au SPVM concernant l'équipe et nous croyons que ce modèle doit continuer d'être investigué. Il semblerait aussi que les services de police doivent revoir leur façon de coder les appels liés à des problèmes de santé mentale, considérant que les statistiques produites par le SPVM sur le nombre de situations impliquant des interventions avec des personnes présentant des troubles mentaux ne semblent pas correspondre avec la réalité exprimée des policiers rencontrés.

CONCLUSION

Pour conclure, revenons sur les motivations qui ont guidé cette recherche. Alimentée par le désir de contribuer aux connaissances sur les services qui sont desservis aux personnes présentant des problèmes de santé mentale et de notre expérience sur le terrain, nous avons souhaité offrir un temps pour entendre ce que les patrouilleurs comprenaient de leur travail d'intervention auprès de ces personnes et ce qu'ils comprenaient de l'ÉSUP. Nous avons pu avoir accès au discours et à la compréhension de dix d'entre eux, intéressés à leur travail et surtout à bien l'appliquer. La compréhension du rôle de chacun nous a toujours paru importante et c'est justement un aspect qui ressort de ce mémoire. Nous pouvons donc dire que nos réflexions ont été nourries, tout comme l'apport de connaissances sur le sujet.

En fait, l'objectif était ici d'avoir accès à la compréhension des policiers patrouilleurs sur leurs interventions auprès des personnes présentant un problème de santé mentale à travers l'étude d'un corps de police (SPVM) ayant implanté un modèle d'équipe mixte alliant le travail d'un policier et d'un intervenant du réseau de la santé et des services sociaux (le cas d'ÉSUP). Nous souhaitons avoir contribué à l'avancement des connaissances sur les pratiques policières auprès des personnes présentant un problème de santé mentale, en lien avec les équipes qui intègrent un intervenant social au sein d'une organisation policière. La question soutenue par ce mémoire est : Quel sens les policiers patrouilleurs donnent-ils à leurs interventions auprès de personnes présentant un problème de santé mentale et que comprennent-ils des interventions de l'ÉSUP ?

À travers la problématique, nous avons relevé certaines définitions de ce qu'est la santé mentale et ce qui définit les « problèmes de santé mentale » ainsi que le contexte social qui l'entoure et les problématiques pouvant y être associées. Ensuite, nous avons traité des interactions entre les policiers et les personnes présentant un problème de santé mentale en abordant l'historique de ce genre d'interventions, car celui-ci nous aide à comprendre les changements qui ont eu lieu, comme l'augmentation des contacts entre eux. La désinstitutionnalisation (Cotton et Coleman, 2008) et la fragilité des liens sociaux semblent des facteurs ayant contribué à cette hausse des interactions. De là découlent différents problèmes qui ont été soulevés tels que la mauvaise opinion publique qui est faite des policiers à la suite des issues dramatiques de certaines de leurs interventions, leur manque de formation (Cotton et Coleman, 2010 ; Malouin, 2016 et Epperson *et al.*, 2011) et la judiciarisation de ces personnes pour leur donner des services. À la suite de cela, différents modèles ont été mis en place pour améliorer la réponse policière. Nous en avons présenté quatre, dont celui spécialisé en santé mentale de la police, étant les équipes mixtes telles que l'ÉSUP, sur lequel nous nous sommes penchée pour ce mémoire. Nous avons aussi traité des questionnements quant à la collaboration entre l'organisation policière et celle du réseau de la santé et des services sociaux.

De plus, comme il semblerait que ce genre d'équipe diffère en fonction du milieu policier, de la collaboration entre les institutions, de la culture organisationnelle, de la pratique et de la structure de la localité où elle s'inscrit (Choinière-Tran, 2019), il nous paraissait essentiel de nous attarder à l'ÉSUP qui n'avait jamais encore été étudiée. Aussi, considérant que peu d'études ont utilisé une méthode qualitative, optant davantage sur des critères évalués à travers des méthodes quantitatives tels que le temps des policiers sur la scène, le taux d'incarcération, les blessures lors des interventions, le nombre de transports à l'hôpital (Lopez, 2016 ; Kisely *et al.*, 2010 ; Lancaster,

2016...), il semblait important de pallier à ce manque. Enfin, ces études ont démontré que ce modèle avait son lot d'effets positifs, pourtant, pour qu'il soit utilisé, il faut que les patrouilleurs acceptent d'appeler l'équipe et c'est pour cette raison que notre intérêt s'est porté sur eux, considérant qu'ils n'avaient pas souvent été la population à l'étude. Faire ce travail dans le cadre d'un mémoire en travail social est aussi un élément nouveau et nous paraît pertinent notamment, car la considération des dimensions sociales et des interactions influence les contacts et les problèmes qui peuvent être vécus.

Afin d'avoir accès à la compréhension des patrouilleurs pour mieux comprendre leurs interventions et l'apport qu'ils voient de l'ÉSUP, nous avons décidé d'utiliser la sociologie compréhensive pour nous guider dans ce projet. Pour Weber, celle-ci tient comme objet spécifique l'activité, soit le comportement compréhensible de l'individu (Weber, 2011) et celui-ci est compris par le sens que la personne donnera à son action. Cette approche nous semblait donc appropriée. Aussi, afin de rendre compréhensible l'information recueillie, le concept d'idéaltype a été utilisé, car ces constructions intellectuelles serviraient à nous guider et à nous donner un support pour stimuler notre réflexion. Ces idéaltypes sont des idées et non pas un idéal (Schnappel, 2012). Weber a d'ailleurs développé la notion d'idéaltype afin de conceptualiser l'activité sociale singulière et de la rendre compréhensible (Pharo, 1985).

La population à l'étude est les policiers patrouilleurs du SPVM et comme stratégie de collecte de données, nous avons fait des entretiens semi-dirigés auprès de dix d'entre eux, soit sept femmes et trois hommes provenant de six postes de police différents. Ils avaient tous fait affaire au moins une fois avec l'ÉSUP.

L'analyse des résultats a permis de faire ressortir trois idéaltypes. Le premier est l'ÉSUP comme complément au travail des patrouilleurs où les policiers présentent un

profil soucieux de prendre leur temps sur ces interventions et particulièrement intéressés à ce genre d'appel. L'équipe vient alors compléter leur travail par leurs connaissances et leur capacité à bien référer. Ensuite vient l'ÉSUP en situation d'incertitude professionnelle où l'équipe prend son sens à travers ce contexte incertain. Ils ont plus de difficulté à définir leur rôle lors de ces interventions à travers lesquelles ils ressentent un fardeau tout en sentant leur pouvoir limité. Enfin, l'ÉSUP pour assurer les suites au travail des policiers et combler les limites où les policiers définissent mieux leur rôle. Ils ne souhaitent pas plus de formation quant aux limites qu'ils identifient auprès de ces personnes, car l'ÉSUP s'occupera de l'intervention afin qu'ils répondent aux autres appels. Bref, nous avons aussi relevé certaines limites au modèle qui, bien que très apprécié, pourrait être bonifié (délai trop long, manque d'équipes). Ce mémoire permet de conclure que les répondants ont tous démontré être favorables à l'ÉSUP, mais leur profil et leur contexte de travail apportaient un sens différent à l'ÉSUP.

Ensuite, nous avons eu des réponses à notre question de recherche. Premièrement, leur contexte de travail vient influencer le sens qu'ils donnent à leur pratique (appels en augmentation, complexité des interventions, mauvais lien avec le réseau de la santé et des services sociaux, manque d'option, manque de formation, opinion publique défavorable). Pour eux, leur rôle premier est de répondre aux appels. Ils réalisent d'ailleurs qu'ils sont souvent les premiers répondants lors de ces appels. Ensuite, leur rôle pourra être différent d'une intervention à l'autre, mais nous avons pu constater une influence tirée de leur profil aussi en lien avec les idéaltypes ressortis. Soit pour le premier, un désir d'en faire plus, pour le deuxième, plus de difficulté à définir leur rôle dans un contexte d'incertitude professionnelle et pour le troisième, des policiers plus définis dans leur rôle d'assurer la sécurité et répondre à la crise. Aussi, leur compréhension de l'équipe sur leurs interventions est avant tout un outil de plus pour eux. Ils ont tous souligné qu'ils appréciaient la présence de l'équipe. Ils reconnaissent

l'expertise de plus qu'à l'équipe. Le sens qu'ils lui donnent est ici aussi lié au profil présenté.

Grâce à la méthode utilisée, nous avons réussi à aller chercher certaines informations spécifiques à l'ÉSUP, qui se trouvaient déjà dans la littérature, mais en traitant d'autres équipes dans le monde. De plus, nous avons surtout réussi à apporter de nouvelles connaissances sur la compréhension des patrouilleurs qui stimulent notre réflexion sur le rôle de chacun. En fait, la compréhension des patrouilleurs sur leur rôle et la place qu'ils donnent aux équipes d'intervention en santé mentale nous permet de mieux saisir les enjeux entourant leur réalité et réfléchir sur la capacité des organisations impliquées à bien cibler la problématique qui entoure les interventions auprès de ces personnes. Ce mémoire s'inscrit donc dans ce qui est propre au travail social, soit le regard des intervenants sur leur travail du social en considérant la situation de l'individu, s'agissant ici des policiers devant intervenir dans un contexte de santé mentale, souvent comme premier répondant et les dynamiques reliées aux rapports sociaux contribuant au positionnement de la personne (Dorvil et Harper, 2013).

Différentes forces peuvent être associées à cette recherche soit le sujet lui-même, le fait qu'il n'y avait rien sur l'ÉSUP, le discours des patrouilleurs et la contribution qu'elle peut apporter. Les idéaltypes ressortis peuvent inspirer l'organisation policière à bien utiliser le profil de chacun et surtout, à travailler à mieux définir leur rôle et s'assurer que les policiers se sentent mieux soutenus, notamment en faisant la promotion des équipes telles que l'ÉSUP.

Au niveau des limites, il est certain que le nombre limité de participants fait en sorte que les résultats ne peuvent pas être généralisés à l'ensemble des patrouilleurs, mais nous pouvons nous inspirer des idées ressorties. Il est aussi probable que le volontariat lié à la participation à la recherche ait amené des policiers plus favorables à l'équipe.

Ils ont toutefois relevé leurs impressions des autres collègues, qui contrairement à eux, ne connaissent pas toujours l'équipe ou décident volontairement de ne pas l'utiliser.

Pour le futur, nous recommandons de pousser les études sur l'ÉSUP et bien que nous ayons dénoncé le lot de recherches ayant utilisé des méthodes quantitatives, considérant que rien n'avait été fait sur cette équipe, nous croyons qu'il serait judicieux d'alimenter les recherches, notamment pour accéder à un échantillon plus grand et possiblement diversifié de policiers. L'ÉSUP ne semble pas toujours appelée à travers le nombre élevé des interventions auprès de ces personnes qui semblent se vivre sur le terrain, donc de documenter les appels des policiers, les raisons ou non des appels aux équipes pourrait donner des pistes sur ce possible flou. Nous maintenons l'idée que tous les policiers n'estiment ou n'appellent pas l'équipe et nous nous questionnons sur la façon d'aller chercher ces policiers pour entendre leur réticence pour pallier ce manque. Nous avançons l'hypothèse que l'administration de questionnaires anonymes à l'ensemble des policiers permettrait d'avoir mieux accès à ceux-ci.

De plus, alors que ce service permet une collaboration entre le réseau de la santé et des services sociaux et les services policiers, on constate encore un manque pour les policiers sur la considération de leur travail et la reconnaissance et la collaboration. Il faut poursuivre la communication et la recherche d'initiative pour soutenir le contact entre ces deux institutions.

Enfin, nous terminerons avec deux derniers questionnements et pistes de réflexion pour d'autres projets. À la lumière de ce mémoire, nous nous questionnons à savoir quel est le rôle du réseau de la santé et des services sociaux sur ce genre d'appels. Les services donnés à ces personnes sont souvent dans un contexte volontaire, ce qui fait en sorte que celles qui refusent ou ne sont pas en mesure d'aller chercher de l'aide peuvent tarder à en recevoir. Voir qu'il faut attendre qu'ils se désorganisent davantage pour que

l'entourage puisse appeler les policiers et forcer des soins. Il nous paraît donc primordial de nous pencher sur les options existantes et développer de nouvelles pistes pour le futur afin d'éviter que les policiers ne soient constamment les premiers répondants pour ce genre d'appels et réfléchir à certains programmes de prévention. Enfin, cette piste suit notre seconde réflexion sur la nécessité de former les policiers. Quel genre de police souhaitons-nous pour le futur? Est-ce que l'objectif est de les rapprocher du travail social, de les outiller pour intervenir davantage auprès de ces personnes? Je crois qu'un des aspects prioritaires est surtout de leur donner plus d'options, plus d'outils et de développer leur réflexe d'appeler des équipes telles que l'ÉSUP.

ANNEXE A

GUIDE D'ENTREVUE DES ENTRETIENS SEMI-DIRIGÉS AUPRÈS DES
POLICIERS PATROUILLEURS

Objectifs :

- 1- Comprendre le sens que donnent les policiers patrouilleurs à leurs interventions auprès des personnes présentant un problème de santé mentale
- 2- Comprendre le sens que donnent les policiers patrouilleurs à l'ÉSUP sur leurs interventions auprès des personnes présentant un problème de santé mentale.

PARTIE 1 : Regards sur les personnes présentant un problème de santé mentale

- 1- Pouvez-vous me parler de votre expérience en général auprès des personnes ayant un problème de santé mentale ?... dans quel contexte intervenez-vous avec elles ?
- 2- Pouvez-vous me décrire un événement où vous avez eu à intervenir dans une situation impliquant une personne présentant un problème de santé mentale ?
- 3- Pour vous, quel est le rôle du policier patrouilleur auprès de ces personnes ?
- 4- Au cours de votre carrière, avez-vous constaté un changement quant au rôle des policiers patrouilleurs auprès de ces personnes ? Si oui, lequel ? Sinon, pourquoi ?

PARTIE 2 : Expérience de collaboration avec l'ÉSUP et de ses impacts sur leur travail

- 1- Connaissez-vous l'ÉSUP ? Pouvez-vous me parler de leurs pratiques ?
- 2- Que comprenez-vous de leur rôle ?
- 3- Quelles distinctions faites-vous entre l'ÉSUP et l'UPS-J (urgence psychosociale justice)

- 4- Combien de fois avez-vous demandé les services de l'ÉSUP ? (Quelle est la dernière fois ?)
- 5- Dans quelles circonstances avez-vous fait affaire à cette équipe ?
- 6- Comment s'est déroulée votre collaboration avec l'ÉSUP ?
- 7- Considérez-vous que cette collaboration a influencé votre travail ?
Si oui, de quelle façon ? Sinon, comment expliquez-vous cela ?
- 8- Depuis la création de l'ÉSUP, avez-vous observé des changements ?
 - ...au niveau des policiers patrouilleurs ?
 - ...au niveau de la collaboration avec le réseau de la santé et des services sociaux ?
 - ...au niveau du SPVM ?
 - ...au niveau des rapports avec les professionnels des autres organisations sociales ?

Si oui, comment expliquez-vous cela ? Sinon, comment expliquez-vous cela ?
- 9- Si vous aviez à faire des recommandations pour améliorer les pratiques policières auprès des personnes présentant un problème de santé mentale, que proposeriez-vous ?... À qui adresseriez-vous ces recommandations ?
- 10- Avez-vous autre chose à ajouter ?

Je vous remercie de votre collaboration !

FICHE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

1- Genre : H \ F \ Autre

2- Âge :

3- Année d'expérience en tant que policier(e) :

4- Dans quel poste de poste de quartier (PDQ) travaillez-vous :

5- Avez-vous déjà travaillé dans un autre quart de police que le SPVM :

6- Avez-vous reçu la formation RIC : Oui / Non

7- Autre que votre formation en tant que policier(e), avez-vous fait d'autres études ?

Oui / Non

7 a) Si oui, quel niveau : DEP () / CEGEP () / Universitaire 1^{er} cycle () / Universitaire 2^e cycle ()

7 b) Quel programme :

7 c) Date d'obtention du diplôme autre que celui de l'école nationale de police:

8- Autrement que si vous avez reçu la formation RIC, avez-vous reçu de la formation continue en santé mentale :

Oui / Non / Incertain(e)

8 a) Si oui, cette formation était-elle offerte par le SPVM ?

Oui / Non / Incertain(e)

BIBLIOGRAPHIE

- ADRLSSSS de Québec, Montréal (2005). *Formation sur l'estimation de la dangerosité*, Récupéré de :
https://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/pdf/publications/isbn2-89510-264-3.pdf
- Association des médecins psychiatres du Québec (s.d.). *Qu'est-ce qu'une maladie mentale ?* Récupéré de <http://ampq.org/info-maladie/quest-ce-quune-maladie-mentale/>
- Baillergeau, E., Wewerinke, D., Van Noort, P. et Huber, M. (2012). *Nouvelles pratiques de collaboration entre policiers et intervenants de la santé et des services sociaux dans l'intervention en itinérance à Montréal. Synthèse bibliographique sur les expériences comparables aux États-Unis, en Australie et en Europe*. [Synthèse bibliographique]. Montréal : CRÉMIS.
- Beauchesne, L. (2019, 11 février). « Les intérêts politiques dans l'implantation de la police communautaire ». *Revue Droits et libertés*. Récupéré de <https://liguedesdroits.ca/interets-politiques-limplantation-de-police-communautaire/>
- Blais, M. et Martineau, S. (2007). « L'analyse inductive générale : description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes ». *Recherches qualitatives*, 26(2), 1-18.
- Borum, R. , Williams Deane, M. , Steadman, H. J. et Morrissey, J. (1998). "Police perspectives on responding to mentally ill people in crisis: perceptions of program effectiveness". *Behavioral Sciences and the law*, 16(4), 393-405. doi:[10.1002/\(SICI\)1099-0798\(199823\)16:4<393::AID-BSL317>3.0.CO;2-4](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0798(199823)16:4<393::AID-BSL317>3.0.CO;2-4)

- Boyce, J., Rotenberg, C. et Karam, M. (2015). La santé mentale et les contacts avec la police au Canada, 2012. *Juristat*. Catalogue de Statistique Canada. No 85-002-X. Centre canadien de la statistique juridique.
- Brink, J., Livingston, J., Desmarais, S., Greaves, C., Maxwell, V., Michalak, E. et Weaver, C. (2011). *Étude portant sur les perceptions des personnes atteintes de maladie mentale à l'égard de la police et sur leurs interactions avec elle*. Calgary, Alberta : Commission de la santé mentale du Canada. Récupéré de <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/Pages/default.aspx>.
- Brouillet, M., Carrière, S. et Provost, J. (2011). Programme d'accompagnement Justice-Santé mentale. Repéré de http://www.douglas.qc.ca/publications/168/file_fr/paj-sm-mars-2011.pdf.
- CAMH (Octobre, 2013). *Mental health and criminal justice policy framework*. Toronto. Récupéré de https://www.camh.ca/-/media/files/pdfs---public-policy-submissions/mh_criminal_justice_policy_framework-pdf.pdf
- CAMH (2018). "Driving change". Dans *Mental Illness and Addictions: Facts and Statistics*. Récupéré de http://www.camh.ca/en/hospital/about_camh/newsroom/for_reporters/Pages/addictionmentalhealthstatistics.aspx
- Cardinal, C. et Laberge, D. (1999). « Le système policier et les services de santé mentale ». *Santé mentale au Québec*, 24(1), 199–220. doi:10.7202/031592ar
- Choinière-Tran, K. (2019). *La mise en scène de l'intervention psychosociale en contexte de crise : Ethnographie d'un partenariat « policier- travailleur social »*. (Mémoire de maîtrise en criminologie). Université de Montréal. Récupéré de https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/22468/Choiniere-Tran_Kim_2019_memoire.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Christias, P. (2002). « Compréhension et action: Patrick Watier, une introduction à la sociologie compréhensive ». *Sociétés*, 78(4), 77–77. <https://doi.org/10.3917/soc.078.0077>
- Coleman, T. et Cotton, D. (2014). *TEMPO : Guide visant l'amélioration des interactions entre les policiers et les personnes aux prises avec un trouble mental*. Récupéré de https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/TEMPO%25252Report%252520FRE_FINAL_March%2525206%252520%2525281%2525290.pdf

- Collin, P. et St-Yves, M. (2010). Collin, P. et St-Yves, M. (2020). *Psychologie de l'intervention policière en situation de crise*. Québec : Éditions Yvon Blais.
- Colpron, S. (2021, juin 14). Service de police de l'agglomération de Longueuil. « On change le mandat et la mission du travail policier. *La Presse*. Récupéré de <https://www.lapresse.ca/actualites/grand-montreal/2021-06-14/service-de-police-de-l-agglomeration-de-longueuil/on-change-le-mandat-et-la-mission-du-travail-policier.php>
- Compton, M.T., Esterberg, M.L., McGee, R., Kotwicki, R.J. et Oliva, J.R. (2006). “Brief reports: Crisis Intervention Team Training: Changes in knowledge, attitudes, and stigma related to schizophrenia”. *Psychiatric Services*, 57(4), 1199-1202. doi : [10.1176/ps.2006.57.8.1199](https://doi.org/10.1176/ps.2006.57.8.1199)
- Compton, M.T., Broussard, B., Hankerson-Dyson, D., Krishan, S., Steward, T., Oliva, J.R. et Watson, A.C. (2010). “System-and policy-level challenges to full implementation of the crisis intervention team (CIT) model”. *Journal of Police Crisis Negotiations*. 10(1–2), 72–85. doi : [10.1080/15332581003757347](https://doi.org/10.1080/15332581003757347)
- CERPÉ (2017). *Les principes fondamentaux d'éthique de la recherche avec des êtres humains, les règles de base qui en découlent et les bonnes pratiques à privilégier par l'étudiante, l'étudiant*. Communication présentée lors de la Séance d'information- Demande d'approbation éthique pour les projets étudiants impliquant des êtres humains.
- Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada, Instituts de recherche en santé du Canada (2010). *Éthique de la recherche avec des êtres humains*, [Énoncé de politique des trois Conseils]. Décembre 2010.
- Cotton, D. et Coleman, T. G. (November, 2008). *A Study of Police Academy Training and Education for New Police Officers Related to Working with People with Mental Illness*. Canada: The Mental Health and the Law Advisory Committee of the Mental Health Commission of Canada.
- Cotton, D. et Coleman, T.G. (2010a) *Interactions de la police avec les personnes atteintes de maladies mentales : éducation des policiers au sein de l'environnement contemporain des forces policières*. Ottawa : Comité consultatif sur la santé mentale et la loi de la Commission de la santé mentale du Canada. Récupéré de

http://www.mentalhealthcommission.ca/SiteCollectionDocuments/PoliceProject/PoliceLearningModelJul23_FR_.pdf

- Cotton, D. et Coleman, T. G. (2010b). “Canadian police agencies and their interactions with persons with a mental illness : a systems approach”. *Police Practice and Research: An International Journal*, 11(4), 301-314. doi : [10.1080/15614261003701665](https://doi.org/10.1080/15614261003701665)
- Daly, R. (2006, march 3). Police Learn Better Response To People With Mental Illness. *Psychiatric News*. 41(5), 8. Récupéré de http://www.neomed.edu/wp-content/uploads/CJCCOE_CIT_BetterResponse.pdf
- D’Auteuil, S. et Gonhier, G. (2012). Collaboration du milieu hospitalier et du service de police : un réel partenariat. *Santé mentale au cœur de la Ville II*. 37(1), 47-63. doi : [10.7202/1012643a](https://doi.org/10.7202/1012643a)
- Deane, M. W., Steadman, H.J., Borum, R., Veysey, B. M. et Morrissey, J. P. (1999). “Emerging Partnerships Between Mental Health and Law Enforcement”. *Psychiatric Services*. 50(1), 99-101. <https://doi.org/10.1176/ps.50.1.99>
- Dorvil, H. (2007). Les inégalités sociales en santé. Le cas spécifique de la santé mentale. [Chapitre de livre]. Dans Dorvil, H. (dir.), *Problèmes sociaux – Tome 3. Théories et méthodologie de la recherche* (p. 169–202). Québec : Presses de l’Université du Québec.
- Dorvil, H. et Harper, E. (2013). « Introduction ». Dans *Le travail social : théories méthodologies et pratiques* (Ser. Collection problèmes sociaux et interventions sociales, 60). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Dubreucq, J-L. (2008). Santé mentale des sans-abri : faut-il intervenir davantage? *Psychiatrie et violence*, 8(1). doi : [10.7202/018663ar](https://doi.org/10.7202/018663ar)
- Dupont, R. et Cochran, S. (2000). Police response to mental health emergencies – Barriers to change. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*. 28(3):338–344. Récupéré de http://virtuose.uqam.ca/primo_library/libweb/action/dlSearch.do?institution=UQAM&vid=UQAM&group=GUEST&onCampus=false&fromSitemap=1&lang=fre&search_scope=upac&tab=default_tab&indx=1&highlight=true&displayField=title&displayField=creator&query=any,contains,Police%20response%20to%20mental%20health%20emergencies%20-%20Barriers%20to%20change

- Epperson, M., Wolff, N., Morgan, R., Fisher, W., Christopher Frueh, B. et Huening, J. (2011, septembre). *The next generation or behavioral health and criminal justice interventions : Improving Outcomes by Improving Interventions*. Center for Behavioral Health Services Criminal Justice research. New Jersey : National Institute of Mental Health.
- Fortin, A. (2018). *Guide pratique sur l'impact*. Récupéré de https://chantier.qc.ca/wp-content/uploads/2018/05/guide_pratique_impact_2018.p
- Gonthier Frédéric. (2004). Weber et la notion de « compréhension ». *Cahiers Internationaux De Sociologie*, 116(1), 35–54.
<https://doi.org/10.3917/cis.116.0035>
- Haute Autorité de santé (2011, mars). *Dangerosité psychiatrique : étude et évaluation des facteurs de risque de violence hétéroagressive chez les personnes ayant des troubles schizophréniques ou des troubles de l'humeur*. [Audition publique]. France : HAS
- Hartford, K., Heslop, L., Shift, L. et Hoch, J. S. (2005). Design of an algorithm to identify persons with mental illness in a police administrative data base. *International Journal of Law and Psychiatry*, 28(1), 1-11.
doi:[10.1016/j.ijlp.2004.12.001](https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2004.12.001)
- IUSM Douglas (2013). Commettre un délit quand ont est atteint d'une maladie mentale dans Infos Santé mentale. Récupéré de <http://www.douglas.qc.ca/info/commettre-delit>.
- Jeffrey, D. et Maffesoli, M. (2005). *La sociologie compréhensive* (ser. Collection sociologie au coin de la rue). Québec : Presses de l'Université Laval.
- Kaufman, J-C. (2011). *L'entretien compréhensif*. 4e Édition. France. Armand Colin
- Keller, R. (2011). Comprendre ou bien la mort! Réflexion sur une question de base de la recherche qualitative. *Recherches qualitatives* (10). Récupéré de http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors_serie/hors_serie_v10/RQ_HS10_Keller.pdf
- Kisely, S., Campbell, L.A., Peddle, S., Hare, S., Pyche, M., Spicer, D. and Moore, B. (2010, octobre). “A controlled before-and- after evaluation of a mobile crisis partnership between mental health and police services in Nova Scotia”. *Can J Psychiatry*. 55(10). 662–668. doi: [10.1177/070674371005501005](https://doi.org/10.1177/070674371005501005)

- Lancaster, A. (2016, march 3). "Mobile crisis response teams: the evidence for joint police and mental health responses to people in mental health crisis". *Mental Health Practice*. 19(10). 20-26. doi: [10.7748/mhp.2016.e1067](https://doi.org/10.7748/mhp.2016.e1067)
- Landry, M., Blais, É., Chapdelaine, A., Carrier, S. et Elazhary, N. (2018). *Évaluation de l'implantation et des effets d'une équipe mobile d'intervention psychosociale (ÉMIP) intervenant auprès de personnes en situation de crise sur le territoire de la Ville de Sherbrooke*. (Rapport de recherche). Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie, 140 p.
- Latimer, E., McGregor, J., Méthot, C. et Smith, A. (2015, 7 juillet). Je compte Montréal : Dénombrement des personnes en situation d'itinérance à Montréal 24 mars 2015. Montréal. Récupéré de http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/PAGE/D_SOCIAL_FR/MEDIA/DOCUMENTS/RAPPORT_DENOMBREMENT_PERSONNES_SITUATION_ITINERANCE.PDF
- Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*. RLRQ, c. P-38.001. Récupéré de <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/P-38.001>
- Lopez, H. (2016) *A descriptive study of LAPD'S co-response model for individuals with mental illness*. (These of master). California State University.
- Malouin, L. (2016). *Rapport d'enquête de Me Luc Malouin, coroner sur les causes et les circonstances du décès de Alain Magloire survenu à Montréal le 3 février 2014*. Montréal : Bureau du coroner du Québec, dossier 164927. 66 pages
- Marsolais, G. (2005). *Formation sur l'estimation de la dangerosité* [cahier de formation]. Montréal : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal. Récupéré de https://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/pdf/publications/isbn2-89510-264-3.pdf
- McMain, S., Korman, L., Courbasson, C. et Smith, P. (2001). « Traitements spécialisés des personnes ayant des problèmes concomitants de santé mentale et toxicomanie : un modèle intégrant la thérapie dialectique comportementale ». *Santé mentale au Québec*. 26(2), 132–156. doi:[10.7202/014529ar](https://doi.org/10.7202/014529ar)
- Mohr, C (2004). *Les paradoxes du virage communautaire : Le cas de la police de Laval*. (Thèse de Doctorat). Montréal. École Nationale d'administration

- publique. Récupéré de <http://archives.enap.ca/bibliotheques/2014/06/030133072.pdf>
- Mongeau, P. (2008). *Réaliser son mémoire ou sa thèse. Côté Jean & Côté Tenue de soirée*. Québec : Presses de l'Université du Québec
- MSSS (2015). *Faire ensemble et autrement*. Plan d'action en santé mentale 2015-2020. Récupéré de <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-914-04W.pdf>
- Oliver, W. M. (2017). Depolicing: rhetoric or reality? *Criminal Justice Policy Review*, 28(5), 437–461. <https://doi.org/10.1177/0887403415586790>
- OMS (2016). Centre des médias. *La santé mentale : renforcer notre action*. Récupéré de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/fr/>
- Ouellet, J-N. (2013). La Santé mentale au quotidien : une autre manière d'être au monde. *Revue du CREMIS*. 6(1). 4-7. Récupéré de <http://www.cremis.ca/revue-du-cremis/recherche/la-sante-mentale-au-quotidien-une-autre-maniere-detre-au-monde>
- Otero, M. (2005). « Regards sociologiques sur la santé mentale, la souffrance psychique et la psychologisation ». *Cahiers de la recherche sociologique*, 5(15), 41-42. doi :[10.7202/1002457ar](https://doi.org/10.7202/1002457ar)
- Otero, M. (2007). « Le psychosocial dangereux, en danger et dérangeant : nouvelle figure des lignes de faille de la socialité contemporaine ». *Sociologie et Sociétés*. 39(1), 51–78. doi:[10.7202/016932ar](https://doi.org/10.7202/016932ar)
- Otero, M. (2010, 29 septembre). « Le fou social et le fou mental : amalgames théoriques, synthèses empiriques et rencontres institutionnelles ». *Sociologies*. Récupéré de <http://journals.openedition.org/sociologies/3268>
- Otero, M. (2014). « Comment étudier la folie dans la cité ». Dans M-C. Doucet et N. Moreau (dir.), *Penser les liens entre santé mentale et société*, p. 75-116. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Paquot, T. (2009). Introduction . Dans *L'espace public*. Paris, La Découverte, « Repères ». p. 3-9. Récupéré de <https://www.cairn.info/l-espace-public--9782707154897-page-3.htm>

- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2012). L'analyse thématique .[Chapitre de livre]. Dans P. Paillé et A. Mucchielli (dirs.), *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (p. 231-314). Paris: Armand Colin.
- Parazelli, M. et Carpentier, M-È. (2016). « Imaginaire collectif du partage de l'espace public avec les personnes en situation de marginalité à Montréal et à Québec (1993-2012) ». *Revue de la Société suisse d'ethnologie. TSANTSA*. 21. 51-61
- Poirier, M. (2007). « Santé mentale et itinérance : Analyse d'une controverse ». *Nouvelles pratiques sociales*, 19(2), 76-91.
doi:[10.7202/016052a](https://doi.org/10.7202/016052a)
- Ravary, M. (2015). *Les pratiques d'intervention policières auprès des personnes en crise ou atteintes de troubles mentaux : le cas des agents de réponse en intervention de crise du Service de police de la Ville de Montréal*. (Mémoire de maîtrise en criminologie). Montréal. UDM
- Robidas, P. (2021). Désengagement policier : « Personne veut briser sa carrière pour une intervention ». *Radio Canada*. Récupéré de <https://ici.radio-canada.ca/recit-numerique/2408/desengagement-policier-carriere-intervention-racisee>
- Roc, M.L. et Hébert, A. (2013). *L'intervention sociale individuelle en santé mentale e dans une perspective professionnelle*. [Énoncé de position]. Montréal. OTSTCFQ
- Rose, M-C., Baillergeau, E., Hurtubise, R., Mc All, C. (2012). *Nouvelles pratiques de collaboration entre policiers, intervenants sociaux et intervenants de la santé dans l'intervention en itinérance à Montréal*. Rapport de recherche exploratoire. CREMIS, Montréal. 153 pages.
- Rush, B, , Urbanoski, K., Bassani, D., Castel, S., Wild, C., Strike, C., ... Somers, J. (2008). Prevalence of Co-Occurring Substance Use and other Mental Disorders in the Canadian Population . *The Canadian Journal of Psychiatry*. 53(12), p. 800 - 809. doi : [10.1177/07067370805301206](https://doi.org/10.1177/07067370805301206)
- Savoie Zajc , L. et Anadon, M. (2009). L'analyse qualitative des données. *Recherches qualitatives*. 28(1), 1-7. Récupéré de <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html>
- Savoie-Zajc, L. (2009). « L'entrevue semi-dirigée ». Dans B. Gauthier (Dir.), *Recherche sociale : de la problématique à la collecte de données* (5^e édition). Québec : Presses de l'Université du Québec.

- Scott, R. (2000). Evaluation of a mobile crisis program: the effectiveness, efficiency, and consumer satisfaction. *Psychiatric Services*. 51(9), 1153-1156. doi: [10.1176/appi.ps.51.9.1153](https://doi.org/10.1176/appi.ps.51.9.1153)
- Sécurité publique (2013). Lutte au crime. *Équipe de soutien aux urgences psychosociales*. Repéré de <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/cntrng-crm/plcng/cnmcs-plcng/ndx/dtls-fra.aspx?n=34>
- Sécurité publique (2019). *Réalité policière au Québec : modernité, confiance et efficacité*. Récupéré de https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/police/publications/AP-061_2019-12_.pdf
- Schnapper, D. (2012). *La compréhension sociologique : Démarche de l'analyse typologique*. (3e éd. revue et augmentée, Ser. Quadrige, manuels). France : Presses Universitaires de France.
- Shapiro, G.K., Cusi, A., Kirst, M., O'Campo, P., Nakhost, A. et Stergiopoulos, V. (2015). "Co-responding police-mental health programs: a review". *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 42(5), 606–620. <https://doi.org/10.1007/s10488-014-0594-9>
- SPVM (2013). *L'Intervention policière auprès des personnes mentalement perturbées ou en crise- Plan d'action stratégique en matière de santé mentale 2013-2015*, Montréal. SPVM. Récupéré de https://spvm.qc.ca/upload/documentations/Plan_strategique_sante_mentale_FINAL.pdf
- SPVM (S.D). Découvrir le SPVM. *Valeurs et Mission*, Montréal, SPVM. Récupéré de <https://spvm.qc.ca/fr/Pages/Decouvrir-le-SPVM/lOrganisation/Valeurs-et-mission>
- SPVM (S.D). *Formation en endiguement et désescalade*. Récupéré de <https://spvm.qc.ca/fr/Fiches/Details/Formation-en-endiguement-et-en-desescalade>
- Steadman, H. J., Deane, M. W., Borum, R. et Morrissey, J. P. (2000). "Comparing outcomes of major models of police responses to mental health emergencies". *Psychiatric Services (Washington, D.c.)*, 51(5), 645–9.

- Tassone-Monchicourt, C., Daumerie, N., Caria, A., Benradia, I. & Roelandt, J.L. (2010). « États dangereux et troubles psychiques : images et réalités ». *L'Encephale*, 36(3), 21-25. doi: [10.1016/S0013-7006\(10\)70014-2](https://doi.org/10.1016/S0013-7006(10)70014-2)
- Thériault, B. (2007). « Max Weber, le sociologue, et le policier : appréhender l'individu ». *Sociologie et sociétés*, 21(1), 55-70
<https://doi.org/10.7202/03790ar>
- Weber, M. (2011, août). « De la sociologie compréhensive ». *Les cahiers psychologie politique*, (19), (s.p.). Récupéré de
<http://lodel.irevues.inist.fr/cahierspsychologiepolitique/index.php?id=1950>
- Wood, J. D. et Watson, A. C. (2017). "Improving police interventions during mental encounters : Past, present and future". *Policing and Society*, 27(3), 289-299.
[Google Scholar 10.1080/10439463.2016.1219734](https://scholar.google.com/citations?user=10.1080/10439463.2016.1219734)

