

INTERACTIONS ENTRE LA POLICE ET DES PERSONNES EN CRISE ET RECOURS À LA FORCE

Rapport d'étape de l'examen
préliminaire du BDIEP

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements	1
1. Vue d'ensemble	2
L'examen systémique du BDIEP	6
Le présent rapport d'étape	10
2. Travail accompli jusqu'à maintenant	11
Examen des enquêtes du coroner par le BDIEP	12
Les recommandations des enquêtes	20
1. Le système de santé mentale en Ontario	21
2. L'éducation publique sur le système de santé mentale	35
3. La coordination et la communication entre le système de santé mentale et la police	39
4. Le partage des renseignements sur des cas particuliers	50
5. Culture de la police	57
6. Le recrutement et l'embauche des agents de police	59
7. Formation des policiers	63
8. Armes à impulsions (pistolets Taser)	91
9. Les pulvérisateurs de gaz poivré et autre équipement	104
10. Les caméras corporelles et fixées à l'intérieur de véhicules	108
11. Le modèle d'usage de la force	113
12. La supervision de la police	122
13. Équipes mobiles d'intervention en situation de crise (ÉMISC)	132
14. La santé mentale du personnel des services de police	138
15. Mise en œuvre des recommandations et financement	143
3. Le travail à faire dans les mois à venir	151
Glossaire des acronymes et termes	155

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier mes conseillers juridiques pour cet examen, Mark J. Sandler et Jonathan A. Shime, ainsi que les membres de mon comité consultatif :

Dr Akua Benjamin

Dr John Bradford

Mme Jennifer Chambers

L'honorable Frank Iacobucci

M. Steve Lurie, membre de l'ordre du Canada, professeur auxiliaire

Dr Akwasi Owusu-Bempah

Mme Gabrielle Somersall

L'honorable Vernon White

Je tiens également à remercier le personnel de mon Bureau qui a travaillé sur ce rapport :

Michael Mamo : directeur général des opérations

Victoria Musgrave : révision

Rosemary Parker : recherche et coordination à la rédaction

Roberta Ross : assistance exécutive

Grant Wilkinson : enquêtes

Camille Williams : révision

1.

VUE D'ENSEMBLE



Le 27 juillet 2013, Sammy Yatim, 18 ans, a été abattu par l'agent James Forcillo du Service de police de Toronto (SPT). M. Yatim avait brandi un couteau à cran d'arrêt sur un tramway de la Toronto Transit Corporation (TTC) et l'avait agité en direction d'une passagère. Il s'était aussi exposé aux passagers. Les passagers sont sortis du tramway et ont appelé la police. L'agent Forcillo faisait partie des policiers qui se sont rendus sur les lieux. Après une interaction d'environ une minute avec M. Yatim, l'agent Forcillo a tiré trois coups de feu. M. Yatim a été frappé et s'est écroulé à terre. Alors qu'il était à terre, il a été atteint par six autres coups de feu de l'agent Forcillo, puis a subi la décharge d'une arme à impulsions (Taser)¹ déployée par un autre policier. Huit des neuf projectiles tirés par l'agent Forcillo ont atteint M. Yatim. Il est mort de ses blessures.

Le 19 août 2013, l'agent Forcillo a été accusé de meurtre au deuxième degré. Le 30 juillet 2014, une accusation de tentative de meurtre a été ajoutée, pour la deuxième volée de coups de feu. Après un long procès devant un juge et un jury, l'agent Forcillo a été acquitté de l'accusation de meurtre, mais reconnu coupable de tentative de meurtre. Le 28 juillet 2016, il a été condamné à six ans de prison. L'agent Forcillo a interjeté appel de la condamnation et de la peine et est actuellement en liberté sous caution. Le Service de police de Toronto l'a suspendu de ses fonctions, sans salaire.

Le décès de Sammy Yatim est une tragédie. Un jeune de 18 ans est mort. Sa famille et ses amis sont dévastés par sa mort. Sa mort a attristé, profondément troublé et, dans certains cas, révolté les membres de la collectivité. Outre les questions de responsabilité légale, qui ont suscité un débat public animé et, bien sûr, un procès, beaucoup de gens se demandent comment et pourquoi un tel incident s'est conclu par un décès.

Malheureusement, le décès par balle de Yatim n'est pas un incident isolé. De 1990, année de création de l'Unité des enquêtes spéciales, à décembre 2016, on estime que 142 personnes ont été tuées par balle lors d'interactions avec la police en Ontario.² Depuis le décès par balle de Yatim en 2013, 22 hommes ont été abattus par la police en Ontario³, dont sept en

1 Les armes à impulsions (AI) de Taser International sont les seules à être approuvées par le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels pour leur usage par des agents de police en Ontario.

2 Unité des enquêtes spéciales.

3 Alex Tughan (2013), Ian Pryce (2013), Michael MacIsaac (2013), Charnjit Singh Bassi (2014), John Caleb Ross (2014), Jermaine Carby (2014), homme non identifié (2014), Daniel Clause (2014), David Doucette (2015), Marc Ekamba-Boekwa (2015), Beau Baker (2015), homme non identifié (2015), Brandon Duncan (2015), Andrew Loku (2015), Kwasi Skene-Peters (2015).

2016.⁴ En 2016 également, Abdirahman Abdi est mort à la suite d'une confrontation avec des agents du Service de police d'Ottawa qui l'avaient plaqué au sol et arrêté. L'Unité des enquêtes spéciales a depuis lors déposé des chefs d'accusation d'homicide involontaire, de voies de fait graves et d'agression armée. Un autre homme, Rui Nabico, est entré en état de détresse médicale puis a perdu la vie après avoir reçu la décharge d'une arme à impulsions au cours d'une interaction avec un agent de police de Toronto.

Dans beaucoup de ces cas, la personne abattue par la police était « en situation de crise », un terme adopté par le juge Frank Iacobucci dans le rapport d'un examen important sur le recours à la force meurtrière par le Service de police de Toronto, examen effectué à la demande de ce service à la suite de la fusillade de Yatim. Le juge Iacobucci définit les personnes en situation de crise comme étant des gens [traduction] « dont le comportement provoque un contact avec la police, à cause d'un besoin apparent de soins d'urgence au sein du système de santé mentale ou parce qu'ils traversent une crise mentale ou affective et que leur comportement est suffisamment erratique, menaçant ou dangereux pour qu'on demande à la police d'intervenir pour protéger la personne elle-même ou les personnes qui l'entourent. »⁵

Nous ne pouvons pas ignorer le fait que, dans bon nombre de ces cas, le défunt était une personne de race noire ou de couleur.⁶ Malheureusement, on ne sait pas exactement combien de civils tués par la police en Ontario étaient de race noire ou de couleur parce qu'aucun organisme ne tient des statistiques fondées sur la race sur cette question. L'absence de telles données a été fortement critiquée, car cela empêche le public de comprendre toute la portée de cette question. Quoi qu'il en soit, il ne fait aucun doute que la surreprésentation des personnes de couleur tuées par la police a déjà aggravé les tensions existantes entre les

4 Gerald Rattu, Devon LaFleur, Alex Wettlaufer, homme non identifié, Anthony Divers, homme non identifié et Samuel Maloney.

5 Iacobucci, F., *Police Encounters with People in Crisis* (2014), p. 4, para. 2.

6 Par exemple : Lester Donaldson (1988), Michael Wade Lawson (1988), Sophie Cook (1989), Marlon Neal (1990), Ian Clifford Coley (1993), Albert Moses (1994), Tommy Barnett (1996), Andrew Bramwell (1996), Faraz Suleman (1996), Wayne Williams (1996), Hugh Dawson (1997), Edmond Yu (1997), Henry Musaka (1999), Jeffrey Reodica (2004), O'Brien Christopher-Reid (2004), Duane Christian (2006), Junior Alexander Manon (2010), Reyal Jardine Douglas (2010), Eric Osawe (2010), Michael Eligon (2012), Ian Pryce (2013), Sammy Yatim (2013), Jermaine Carby (2014), Marc Ekamba-Boekwa (2015), Kwasi Skene-Peters (2015), Andrew Loku (2015), Abdirahman Abdi (2016) et Rui Nabico (2016).



communautés racialisées et la police.⁷ Cette question très importante doit être abordée, et je compte le faire entièrement dans mon rapport final.

Il faut reconnaître que les services de police en Ontario reçoivent un nombre extraordinaire d'appels concernant des personnes en situation de crise – environ 20 000 par an.⁸ En général, ces appels se terminent pacifiquement et sans décès ni blessure. Nous faisons peser une énorme responsabilité sur nos services de police qui doivent intervenir auprès de personnes en situation de crise et leur venir en aide. Dans de nombreux cas, les policiers et autres premiers intervenants font preuve de sensibilité, de jugement et de courage pour résoudre ou désamorcer des situations difficiles. Et pourtant, il arrive trop souvent que des personnes en situation de crise meurent. En tant que société, nous devons faire tout notre possible pour éviter de telles tragédies. Un seul décès, c'est déjà un décès de trop. Notre objectif doit être qu'aucune personne en situation de crise ne meure ou ne soit grièvement blessée par suite d'une interaction avec la police.

7 Bien entendu, ceci ne représente qu'un aspect de la préoccupation soulevée par le nombre d'hommes noirs abattus par la police. Une étude menée en 2006 a révélé qu'entre 2000 et 2006, en Ontario, les hommes noirs représentaient 27 pour cent des décès résultant du recours à la force par la police et 34 pour cent des décès par balle tirées par des policiers, alors qu'ils ne représentent que 3,6 pour cent de la population. Voir Wortley, *S. Police Use of Force in Ontario: An Examination of Data from the Special Investigations Unit* (2006).

8 Iacobucci, F. *Police Encounters with People in Crisis*, p. 6 para. 11.

L'EXAMEN SYSTÉMIQUE DU BDIEP

L'EXAMEN SYSTÉMIQUE

En tant que directeur indépendant d'examen de la police (directeur), j'ai reçu de nombreuses plaintes du public au sujet du recours à la force par la police lors d'interactions avec des personnes en situation de crise, surtout à Toronto. Certaines de ces plaintes soulèvent d'importantes questions d'ordre systémique. Après la fusillade de Yatim, j'ai conclu à la nécessité d'un examen systémique sur le recours à la force par le Service de police de Toronto.

L'article 57 de la *Loi sur les services policiers* confère au directeur le pouvoir d'examiner des questions de nature systémique qui font l'objet de plaintes déposées par des membres du public, ou donnent lieu à de telles plaintes, et peut faire des recommandations au sujet de ces questions au ministre de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels, au procureur général, aux chefs de police, aux commissions de police ou à tout autre organisme ou personne. Un examen systémique ne vise pas à trouver une faute individuelle, mais à cerner et traiter des questions plus vastes et revêtant un caractère systémique.

Le 24 février 2014, j'ai annoncé officiellement que je dirigerai un examen systémique du recours à la force par le Service de police de Toronto (SPT), de ses techniques de désescalade et de ses méthodes d'intervention en présence de personnes ayant des troubles de santé mentale, des troubles affectifs ou en situation de crise.

Cet examen porterait sur les plaintes déposées par le public et sur les preuves recueillies dans le cadre des enquêtes sur les plaintes, sur les récents incidents hautement médiatisés de recours à la force par le SPT ainsi que sur des examens antérieurs et des rapports sur des questions

semblables, notamment une enquête du coroner de 2014 qui avait examiné certaines des questions visées par l'examen du BDIEP. L'examen viserait aussi à étudier les politiques, procédures et pratiques du SPT sur le recours à la force, l'équipement, la formation des policiers ainsi que les pratiques exemplaires d'autres territoires de compétence et d'autres recherches et données pertinentes. En outre, l'examen devait prendre en considération les observations des intervenants et du public.

Après avoir annoncé cet examen systémique, mon bureau a reçu des observations écrites des parties intéressées. Nous avons invité tous les services de police de l'Ontario à nous faire part de leurs commentaires, puis avons organisé une série de tables rondes avec des spécialistes de la santé mentale et des représentants d'organismes communautaires. Nous avons également examiné les éléments de preuve et les recommandations du jury de multiples enquêtes du coroner tenues en Ontario au cours des dernières décennies, notamment l'enquête sur les décès de Reyal Jardine-Douglas, Sylvia Klibingaitis et Michael Eligon. Cette enquête a examiné en détail un certain nombre de questions qui figurent en bonne place dans notre examen systémique.

Nous avons également étudié un certain nombre de rapports sur la relation entre la police et la communauté de la santé mentale, notamment le rapport *La santé mentale et les contacts avec la police au Canada, 2012* de Statistiques Canada et deux rapports de la Commission de la santé mentale du Canada : *TEMPO : Guide sur les interactions entre les policiers et les personnes aux prises avec un trouble mental* et *Lignes directrices à l'intention des forces policières sur la façon de travailler avec le système de santé mentale dans le contexte contemporain, 2015*.

Nous avons examiné attentivement le rapport du juge Iacobucci *Police Encounters with People in Crisis* [Rencontres de la police avec des personnes en situation de crise (Rapport Iacobucci)]. Le 28 août 2013, l'ancien chef du Service de police de Toronto (SPT), William Blair, a demandé au juge Iacobucci d'entreprendre un examen indépendant du recours à la force meurtrière par le SPT, notamment dans le cadre d'interactions avec des personnes en situation de crise. Plus précisément, cet examen indépendant devait porter sur les politiques, pratiques et procédures du SPT en rapport avec l'usage de la force létale ou d'une force

qui pourrait être létale, ainsi que sur les services fournis par le SPT à cet égard, notamment dans le cadre de rencontres avec des personnes souffrant, ou pouvant souffrir, de troubles affectifs, mentaux ou cognitifs.

Le rapport du juge Iacobucci a été publié en juillet 2014, plusieurs mois après le lancement de notre examen systémique. Accompagné de mon conseiller juridique, j'ai rencontré le juge Iacobucci pour discuter de ses conclusions. À bien des égards, son mandat et son travail portaient sur les mêmes sujets que notre examen systémique. Son rapport a d'ailleurs joué un rôle important dans ma décision, en avril 2015, de réviser le cadre de référence de notre propre examen. Je suis très heureux que M. Iacobucci ait accepté de siéger à mon comité consultatif pour cet examen systémique, et je lui en suis très reconnaissant.

Cadre de référence révisé de l'examen du BDIEP

Notre étude des rapports et autres publications disponibles m'avait confirmé que l'examen de ces questions avait déjà fait l'objet d'un travail considérable et méticuleux. Cependant, ce travail m'avait laissé avec autant de questions que de réponses. Par exemple, les jurys de nombreuses enquêtes du coroner au fil des ans avaient formulé des recommandations pertinentes pour faire changer les choses. Dans quelle mesure ces recommandations avaient-elles été adoptées, rejetées ou mises en œuvre? Dans quelle mesure les recommandations faites par le jury de l'enquête du coroner sur les décès de Jardine-Douglas, Klibingaitis, Eligon ou celles formulées par le juge Iacobucci avaient-elles été adoptées, rejetées ou mises en œuvre? Comment les pratiques liées au recours à la force sur des personnes en situation de crise diffèrent-elles d'un service de police à l'autre en Ontario, et que peut-on dire sur les meilleures pratiques dans la province?

À mon avis, il était important de ne pas se contenter de répéter le travail effectué par d'autres et d'éviter de gaspiller de précieuses ressources. Il fallait donc recentrer notre examen systémique. Avant de le faire, j'ai consulté plusieurs intervenants communautaires et

représentants de services de police. Leur contribution a été inestimable dans l'élaboration du mandat révisé.

Le 20 avril 2015, quand j'ai annoncé la modification du mandat de l'examen systémique, j'ai déclaré :

“ « *Le mandat original de l'examen se concentrait sur le Service de police de Toronto, mais pour que mes recommandations soient pertinentes pour d'autres services policiers dans la province, j'ai modifié le mandat afin de l'étendre à tous les services de police de l'Ontario. L'examen visera plus précisément les mesures prises en réponse aux recommandations formulées. Il portera également sur le rapport entre la formation dispensée par le Collège de police de l'Ontario et la formation dispensée par les services de police, le contenu et l'utilisation des rapports sur l'utilisation de la force et l'interaction entre le gouvernement, les organismes de services en santé mentale et les services de police dans le cadre des efforts en vue de répondre aux besoins des personnes en situation de crise, tout en protégeant le public.* ”

J'ai également indiqué que je pourrais publier des rapports d'étape au cours de l'examen et que le rapport final, qui résumerait les conclusions de l'examen et formulerait des recommandations et des conseils aux fins de l'amélioration générale des pratiques policières, serait rendu public.

LE PRÉSENT RAPPORT D'ÉTAPE

RAPPORT D'ÉTAPE

Comme l'indiquait le communiqué du 20 avril 2015, j'ai décidé de publier le présent rapport d'étape. Il vise principalement à documenter en détail les nombreuses recommandations pertinentes formulées par des jurys d'enquête du coroner en Ontario dans le passé, notamment celles de l'enquête Jardine-Douglas, Klibingaitis et Eligon, ainsi que les recommandations formulées par le juge Iacobucci. Les recommandations sont regroupées par sujet, ce qui facilitera mon examen des mesures prises par les services de police de l'Ontario pour régler les problèmes soulevés ou mettre en œuvre ces recommandations. Cela permettra aussi de cerner plus facilement les meilleures pratiques en Ontario pour répondre aux personnes en situation de crise.

Ce rapport d'étape vise à stimuler un débat éclairé sur les questions soulevées avec les intervenants et le public et à tracer les grandes lignes de notre travail pour les prochains mois.

2.

TRAVAIL ACCOMPLI JUSQU'À MAINTENANT



EXAMEN DES ENQUÊTES DU CORONER PAR LE BDIEP

DES ENQUÊTES

Le BDIEP a examiné les recommandations formulées dans le cadre de 32 enquêtes du coroner de 1996 à 2016. Comme nous l'avons mentionné plus haut, l'une de ces enquêtes portait sur le décès de trois personnes : Royal Jardine-Douglas, Sylvia Klibingaitis et Michael Eligon. Dans plusieurs enquêtes, le jury a formulé des recommandations assez limitées et qui se rapportaient aux circonstances uniques du décès en question. Néanmoins, les jurys d'enquête ont pour la plupart examiné attentivement des questions de nature systémique et formulé des recommandations qui s'accordaient avec celles d'autres enquêtes. Certains thèmes de base importants se dégagent de notre examen. Ils sont importants non seulement parce que les enquêtes ont entendu des témoignages sur ce point, mais aussi parce que les recommandations ont été formulées par des membres de la collectivité choisis au hasard.

Nous avons examiné les enquêtes du coroner sur les décès des personnes suivantes :

Nom de la personne	Année de publication des recommandations de l'enquête	Service de police impliqué
Winston Grosvenor	1996	Toronto
Scott Andrew Ambeault	1996	Police provinciale
Zdrovko Puhec	1996	Police régionale de Durham
Edmond Wai-Kong Yu	1999	Toronto

Nom de la personne	Année de publication des recommandations de l'enquête	Service de police impliqué
David Neil Schlaht	1999	Kingston
Wayne Rick Williams	2000	Toronto
Kerri Nicole Cuddy	2004	Police régionale de Peel
Nicholas Blentzas	2005	Toronto
Peter Lamonday	2005	London
Otto Vass	2006	Toronto
O'Brien Christopher-Reid	2007	Toronto
Jason Earl Steacy	2008	Police provinciale
Jerry Knight	2008	Police régionale de Peel
Michael Douglas	2008	Sarnia
Trevor Colin Graham	2009	Police régionale de Waterloo
James Foldi	2009	Police régionale de Niagara
Harold James Maltar	2009	Police provinciale
Byron Richard DeBassige	2010	Toronto
Levi Schaeffer	2011	Police provinciale
Gino Petralia	2011	Police régionale de Durham
Sean Reilly	2011	Police régionale de Peel
Evan Thomas Jones	2012	Brantford
Aron James Firman	2013	Police provinciale
Reyal Jardine-Douglas, Sylvia Klibingaitis et Michael Eligon	2014	Toronto
Charles McGillivary	2014	Toronto
Matthew Roke	2014	Police provinciale
Douglas Clive Minty	2014	Police provinciale

Nom de la personne	Année de publication des recommandations de l'enquête	Service de police impliqué
Andreas Unkerskov-Chinnery	2016	Hamilton
Ian Glendon Pryce	2016	Toronto
Jermaine Anthony Carby	2016	Police régionale de Peel
Daniel Nickolas Clause	2016	Toronto
David Andrew Doucette	2016	Toronto

Le Bureau du coroner en chef a annoncé d'autres enquêtes.

Le 13 avril 2016, il a été annoncé qu'il y aurait une enquête du coroner sur le décès d'Andrew Loku, tué le 5 juillet 2015 par un tir d'un membre du Service de police de Toronto. Les circonstances entourant le décès de M. Loku et le fait qu'il était de race noire ont soulevé beaucoup de questions, de discussions, d'inquiétude et de colère parmi le public. L'enquête devrait commencer le 5 juin 2017.

Le 10 août 2016, une enquête du coroner a été annoncée sur le décès de Beau Baker, tué par un tir d'un agent du Service de police régional de Waterloo, le 2 avril 2015. La date de l'enquête n'a pas encore été fixée.

Le 30 novembre 2016, une enquête du coroner a été annoncée sur la mort de Michael Maclsaac, qui est décédé le 3 décembre 2013 à la suite d'une interaction avec la Police régionale de Durham, au cours de laquelle M. Maclsaac a été abattu. L'enquête devrait commencer le 17 juillet 2017.

Voici la liste des personnes dont le décès a fait l'objet d'une enquête du coroner, dont les recommandations ont été examinées par ce bureau. La liste contient quelques renseignements supplémentaires, dont le nom de la personne décédée, son sexe, son âge, sa race (si elle est connue) et la date du décès. Elle précise également la cause du décès (si elle est connue) et le verdict prononcé par le coroner à la fin de l'enquête. Ceci fournit quelques données factuelles de base sur les personnes qui sont décédées et sur la cause de leur décès.

Ce rapport ne traitera toutefois pas des antécédents de ces personnes ni des événements qui ont conduit à leur mort. En effet, notre examen a un objectif plus étroit, à savoir de relever et de dresser la liste des recommandations faites à ce jour en rapport avec ces cas et, en fin de compte, d'établir les bases pour l'examen de la mise en œuvre de ces recommandations. Compte tenu de cet objectif, le présent rapport ne peut pas pleinement et correctement décrire en détail les antécédents de chacune de ces personnes ou les circonstances de leur mort.

On ne doit pas interpréter ceci comme un manque de respect pour les personnes défuntes ou leurs proches. Ces personnes étaient bien plus qu'un nom, un âge, un sexe, une race et une date de décès. Chacune de ces personnes était un être humain, le fils ou la fille de quelqu'un (et souvent un frère, une sœur, une mère ou un père), avec toute la dignité et la complexité qui accompagnent l'expérience humaine. Je ne veux minimiser ceci en aucune façon. En fait, je craindrais que tout effort dans ce sens ne puisse jamais rendre justice à l'humanité de ces personnes ou aux circonstances tragiques de leur mort.

Je suis réconforté de savoir que dans chaque cas, il y a eu une enquête poussée du coroner qui a entendu des témoignages précisément sur ces questions et, au bout du compte, a rendu un verdict et formulé des recommandations. J'espère que ce processus d'enquête du coroner, dont l'objectif est très différent de celui du présent rapport, a permis d'examiner et de saisir entièrement l'humanité et la dignité de tous les défunts. J'espère aussi que le processus d'enquête a permis à toute personne impliquée d'une façon ou d'une autre dans l'un de ces cas d'exprimer son point de vue particulier.

Les personnes qui souhaitent obtenir plus de détails sur un cas particulier peuvent consulter le texte du verdict de l'enquête correspondante sur la base de données CanLII : <http://www.canlii.org/fr/on/onocco/>. En outre, les verdicts du coroner pour les enquêtes ultérieures à janvier 2014 sont affichés sur le site Web du Bureau du coroner en chef à : http://www.mcscs.jus.gov.on.ca/french/DeathInvestigations/Inquests/VerdictRecommendations/OCC_verdicts_alpha_fr.html

Nom	Sexe	Âge	Race	Date du décès	Cause du décès	Verdict
Winston Grosvenor ⁹	Masculin	32	Inconnu ¹⁰	2 février 1992	Collapsus cardiovasculaire précipité par l'empoisonnement à la cocaïne et l'asphyxie positionnelle; délire actif précipité par l'intoxication à la cocaïne et aggravé par l'asphyxie positionnelle	Surdose accidentelle
Scott Andrew Ambeault	Masculin	35	Inconnu	29 juin 1995	Arrêt cardiorespiratoire dû à une coronaropathie modérée, une côte fracturée, pieds et poings liés (« hog-tie »), épuisement et effets du délire actif	Accident
Zdrovko Pukec	Masculin	26	Blanche	26 septembre 1995	Arrêt cardiorespiratoire associé à une psychose aiguë, à une asphyxie positionnelle par suite de contention physique, d'épuisement et de stress dû à l'aspersion de gaz poivré	Accidentel
<u>Edmond Wai-Kong Yu</u>	Masculin	35	Chinoise	20 février 1997	Blessures par balles à la tête et au cou	Homicide ¹¹
<u>David Neil Schlaht</u>	Masculin	35	Inconnu	22 mai 1998	Délire actif associé à la contention physique	Accident
<u>Wayne Rick Williams</u>	Masculin	24	Noire	11 juin 1996	Blessures multiples par balles	Homicide

9 Les verdicts ne sont pas disponibles pour les enquêtes sur les décès de Winston Grosvenor, Scott Ambeault et Zdrovko Pukec.

10 Indique que la race ne figure pas dans le dossier.

11 Le Bureau du coroner définit l'homicide comme une mort qui résulte de l'action d'un être humain qui tue un autre être humain. Cela ne signifie **pas** que l'action qui a conduit à la mort est forcément un acte criminel. (homicide coupable au sens du *Code criminel* du Canada).

Nom	Sexe	Âge	Race	Date du décès	Cause du décès	Verdict
<u>Kerri Nicole Cuddy</u>	Féminin	21	Inconnu	16 juin 2003	Blessure par arme blanche à la poitrine	Suicide
<u>Nicholas Blentzas</u>	Masculin	24	Inconnu	23 juin 2002	Délire actif/asphyxie posturale associés à une maladie psychiatrique sous-jacente	Accident
<u>Peter Lamondy</u>	Masculin	33	Inconnu	14 mai 2004	Délire actif causé par la cocaïne	Accident
<u>Otto Vass</u>	Masculin	55	Blanche	9 août 2000	Arrêt cardiaque subit et inattendu causé par : la manie aiguë, le délire actif dans un homme ayant un trouble bipolaire de longue date; en association avec le stress cardiovasculaire résultant d'une lutte violente et d'obésité morbide	Indéterminé
<u>O'Brien Christopher-Reid</u>	Masculin	26	Noire	13 juin 2004	Multiples blessures par balle dans le dos et à la poitrine latérale gauche, avec perforation du poumon gauche	Homicide
<u>Jason Earl Steacy</u>	Masculin	20	Inconnu	5 novembre 2005	Blessure par balle à la poitrine avec exsanguination et affaissement pulmonaire	Homicide
<u>Jerry Knight</u>	Masculin	29	Inconnu	17 juillet 2004	Asphyxie posturale par suite d'une lutte prolongée, en raison d'un délire actif causé par la cocaïne	Homicide
<u>Michael Douglas</u>	Masculin	35	Inconnu	7 mars 2007	Blessure par balle à la poitrine	Homicide

Nom	Sexe	Âge	Race	Date du décès	Cause du décès	Verdict
<u>Trevor Colin Graham</u>	Masculin	26	Blanche	20 novembre 2007	Blessure par balle à la poitrine	Homicide
<u>James Foldi</u>	Masculin	39	Inconnu	1er juillet 2005	Intoxication aiguë à la cocaïne avec délire actif ayant entraîné la mort subite d'origine cardiaque	Accident
<u>Harold James Maltar</u>	Masculin	45	Inconnu	18 septembre 2005	Blessure par balle à la tête, avec perforation du cerveau	Suicide
<u>Byron Richard DeBassige</u>	Masculin	28	Premières Nations	16 février 2008	Blessures par balles au torse	Homicide
<u>Levi Schaeffer</u>	Masculin	30	Blanche	24 juin 2009	Blessure par balle au torse	Homicide
<u>Gino Petralia</u>	Masculin	47	Inconnu	29 novembre 2008	Perforation par balle du torse	Homicide
<u>Sean Reilly</u>	Masculin	42	Inconnu	17 septembre 2008	Intoxication aiguë à la cocaïne avec délire actif	Accident
<u>Evan Thomas Jones</u>	Masculin	18	Blanche	25 août 2010	Blessure par balle	Homicide
<u>Aron James Firman</u>	Masculin	27	Blanche	24 juin 2010	Arythmie cardiaque due au délire actif et à la schizophrénie; facteurs contributifs : cardiomégalie, déploiement d'une arme à impulsions et polymorphisme SCN5A	Accidentel
<u>Reyal Jardine-Douglas</u>	Masculin	25	Noire	29 août 2010	Blessure par pénétration d'une balle dans l'épaule gauche	Homicide

Nom	Sexe	Âge	Race	Date du décès	Cause du décès	Verdict
<u>Sylvia Klibingatis</u>	Féminin	52	Blanche	7 octobre 2011	Perforation par balle de la poitrine	Homicide
<u>Michael Eligon</u>	Masculin	29	Noire	3 février 2012	Blessure par pénétration de balle au côté droit du cou	Homicide
<u>Charles McGillivray</u>	Masculin	45	Blanche	1er août 2011	Arythmie cardiaque déclenchée par la lutte et la contention, dans un contexte de pathologies médicales multiples, dont une tachycardie ventriculaire polymorphe catécholaminergique	Accident
<u>Matthew Roke</u>	Masculin	33	Blanche	2 mai 2012	Blessures par balle sur le côté droit du buste	Homicide
<u>Douglas Clive Minty</u>	Masculin	59	Blanche	22 juin 2009	Blessures multiples par balles	Homicide
<u>Andreas Unkerskov-Chinnery</u>	Masculin	19	Blanche	2 février 2011	Blessure par pénétration de balle dans l'abdomen	Homicide
<u>Ian Glendon Pryce</u>	Masculin	30	Noire	13 novembre 2013	Blessures par balles dans le dos	Homicide
<u>Jermaine Anthony Carby</u>	Masculin	33	Noire	24 septembre 2014	Blessures par balle au torse	Homicide
<u>Daniel Nickolas Clause</u>	Masculin	33	Blanche	31 décembre 2014	Blessures multiples par balles	Homicide
<u>David Andrew Doucette</u>	Masculin	49	Inconnu	18 février 2015	Blessure par balle au cou	Homicide

LES RECOMMANDATIONS DES ENQUÊTES

RECOMMANDATIONS

Comme il est indiqué plus haut, tous ces décès ont donné lieu à des enquêtes du coroner. Dans presque tous les cas, le jury du coroner a formulé des recommandations dans le but d'éviter que ces tragédies ne se reproduisent. Nous avons classé ces recommandations, reproduites (ou traduites, selon le cas) in extenso, dans les catégories suivantes :

1. Le système de santé mentale en Ontario
2. L'éducation publique sur le système de santé mentale
3. La coordination et la communication entre le système de santé mentale et la police
4. Le partage des renseignements sur des cas particuliers
5. La culture policière
6. Le recrutement et l'embauche des agents de police
7. La formation des policiers
8. Les armes à impulsions (Taser)
9. Les pulvérisateurs de gaz poivré et autre équipement
10. Les caméras portées sur le corps et à l'intérieur de véhicules
11. Le modèle d'usage de la force
12. La supervision de la police
13. Les équipes mobiles d'intervention en situation de crise (ÉMISC)
14. Mise en œuvre des recommandations et financement



1. LE SYSTÈME DE SANTÉ MENTALE EN ONTARIO

On ne peut pas bien comprendre ou aborder la question du recours à la force par des policiers lors de leurs interventions auprès de personnes en situation de crise sans tenir compte des enjeux sociétaux plus larges qui contribuent à ces interactions. La réalité est qu'en tant que société, nous commençons à peine à reconnaître l'ampleur et la portée des problèmes de santé mentale en Ontario (et dans le reste du Canada). Une discussion plus ouverte sur la santé mentale a commencé à s'engager, en partie grâce à une certaine diminution de la stigmatisation des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale. Il reste néanmoins beaucoup de travail à faire dans ce domaine.

Malheureusement, en comprenant mieux la portée de la maladie mentale, nous avons aussi pris conscience de la nette insuffisance des ressources actuelles. Beaucoup de gens aux prises avec des problèmes de santé mentale ne reçoivent pas les soins nécessaires. Ceci n'est certainement pas une critique des nombreuses personnes dévouées qui travaillent dans le secteur de la santé mentale. Au contraire, c'est la constatation du fait qu'on ne leur donne souvent pas un soutien suffisant pour leur travail. Par conséquent, dans de nombreux cas, les policiers sont les principaux intervenants pour les personnes en situation de crise. Comme l'a déclaré avec éloquence l'un des participants à notre table ronde de spécialistes sur la santé mentale :

“ Si vous ne voulez pas que la police soit le système de santé mentale par défaut, vous devez bâtir un système de santé mentale qui fonctionne correctement. ”

Dans la même veine, le juge Iacobucci a écrit :

“ [traduction] Il y a un énorme problème qui mérite d'être examiné plus en profondeur : le système de santé mentale. On ne peut pas aborder correctement la question des interactions entre la police et les personnes en situation de crise sans considérer celle de l'accès aux services de santé mentale et autres services qui peuvent jouer un rôle dans les résultats tragiques des interactions entre la police et des personnes en situation de crise. Les agents de police, en raison de leur disponibilité permanente et de leur expérience dans le traitement des conflits humains et des perturbations, se trouvent inexorablement entraînés dans le champ des troubles mentaux et affectifs impliquant des individus en situation de crise personnelle.

Comme je le souligne dans le rapport, il n'y aura pas d'améliorations importantes dans les interactions entre la police et les personnes en situation de crise sans la participation d'organismes et d'institutions des administrations municipales, provinciales et fédérales parce que, tout simplement, ils font partie du problème et doivent donc participer à la solution.

À bien des égards, cette réalité a été l'aspect sociétal le plus pénible de mon travail dans le cadre de l'Examen. Pour éviter au départ que des gens se trouvent en situation de crise, il faut disposer d'un système de santé mentale qui fonctionne bien. Il n'y a pas grand-chose que je peux faire par mes recommandations pour remédier aux problèmes liés au système de santé mentale, puisque les seuls changements que je peux recommander concernent le Service de police de Toronto (SPT). Mais le fait fondamental et flagrant est que le SPT ne peut pas à lui seul fournir une réponse complète aux résultats mortels impliquant des personnes en situation de crise.¹² ”

Bon nombre des recommandations faites par les jurys du coroner ont mis l'accent sur la nécessité d'améliorer le système de santé mentale. D'une manière générale, les recommandations ont souligné le besoin

¹² *Police Encounters with People in Crisis*, un examen indépendant effectué par l'honorable Frank Iacobucci pour le chef de police William Blair, Service de police de Toronto, juillet 2014, par. 39, 40 and 41.

de ressources et de formation supplémentaires pour améliorer la disponibilité et la qualité des soins offerts aux Ontariennes et Ontariens. Ces recommandations, avec le numéro correspondant, sont reproduites ci-dessous.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE ZDROVKO PUKEC (1996)

3. Que le ministère de la Santé fournisse le financement nécessaire pour examiner les moyens de contention mécaniques actuellement en usage dans les établissements psychiatriques, dans le but de les remplacer par des moyens assurant la même fonction, mais plus faciles à utiliser.
4. Que l'Hôpital psychiatrique de Whitby fasse l'acquisition d'un défibrillateur.
5. Que le médecin de garde à l'hôpital psychiatrique de Whitby soit formé et certifié en technique spécialisée de réanimation cardiorespiratoire.
6. Que l'Hôpital psychiatrique de Whitby veille à ce que toutes les « chambres calmes » utilisées pour isoler les patients présentant un danger pour eux-mêmes ou pour autrui ainsi que toutes les unités d'observation et de traitement intensif soient équipées de verre incassable.
9. Que l'Hôpital psychiatrique de Whitby dresse et tienne à jour une liste des langues secondes parlées par le personnel pour faciliter la communication avec les patients.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE EDMOND WAI-KONG YU (1999)

4. Le ministère de la Santé devrait faire participer un membre de la communauté de la santé mentale à la rédaction des modifications à la législation sur la santé mentale afin de faciliter la compréhension de cette législation par les membres de cette communauté.
5. Veiller à ce que tous les psychiatres et résidents en psychiatrie reçoivent une formation initiale et/ou continue sur le droit de la santé mentale de l'Ontario.
6. Que tous les psychiatres et résidents en psychiatrie soient sensibilisés au fait qu'il y a des questions liées à l'ethnicité en psychiatrie.
9. Le ministère de la Santé devrait créer un système de gestion des cas de longue durée qui permettraient aux travailleurs sociaux de suivre les utilisateurs de services de santé mentale de façon prolongée ou permanente.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE WAYNE RICK WILLIAMS (2000)

1. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait veiller à ce que toute une gamme de services pour les crises en santé mentale soit disponible dans toute la région du Grand Toronto et que les renseignements concernant ces services soient facilement accessibles au public.
2. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait exiger que les hôpitaux élaborent des protocoles pour s'assurer que :
 - a) Les membres de leur personnel, y compris les médecins, connaissent tous les services de santé mentale disponibles,

notamment les gestionnaires de cas, les équipes de traitement actif en milieu communautaire, les unités mobiles d'intervention en situation de crise, les centres de crise ainsi que les hôpitaux qui offrent des services hospitaliers améliorés en cas de crise de santé mentale 24 heures sur 24;

- b) Les membres de leur personnel, y compris les médecins, donnent aux patients et à leurs familles des renseignements complets sur ces services disponibles;
- c) Tous les patients atteints de troubles mentaux ont la possibilité d'être mis en contact avec les gestionnaires de cas;
- d) Les instructions de sortie sont signées par le patient ou la personne responsable de ses soins ainsi que par la personne qui a donné les instructions;
- e) Si une personne décide de quitter l'hôpital contre l'avis du personnel médical, on lui remet personnellement, ou à la personne responsable de ses soins, tous les renseignements pertinents sur les ressources disponibles et on lui offre une assistance pour y accéder.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE KERRI NICOLE CUDDY (2004)

1. Dans le cadre du processus de sortie des patients qui auront besoin de soins continus, la documentation de sortie devrait clairement indiquer le nom du psychiatre traitant, afin d'en informer les fournisseurs de soins continus. Dans le cas où le patient n'a pas de psychiatre, le document de sortie devrait désigner un psychiatre afin d'assurer la continuité des soins.
2. Nous recommandons également d'examiner le processus de communication entre les travailleurs de première ligne des organismes de soins communautaires (comme les infirmières visiteuses et les travailleurs sociaux) et le psychiatre et le médecin généraliste du patient afin de faciliter l'échange d'information, notamment dans la période suivant immédiatement la sortie. Plus particulièrement, nous, membres du jury, recommandons qu'une copie de toutes les notes prises par

l'infirmière visiteuse et/ou le travailleur social soit remise au psychiatre et au médecin généraliste du patient après chaque visite.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE OTTO VASS (2006)

12. Afin de réduire au minimum les incidents entre la police et des personnes en situation de crise, le MSSLD, les RLISS et tous les services de santé mentale devraient augmenter le financement des solutions de rechange à l'hospitalisation et à la criminalisation, par exemple les services d'intervention autre que médicale en situation de crise (comme le Centre Gerstein) et des options de déjudiciarisation avant le dépôt d'accusation.
13. Le MSSLD, les RLISS et tous les services de santé mentale devraient répondre aux besoins déterminés par la communauté des utilisateurs/survivants de la psychiatrie, en prenant en considération de façon appropriée les commentaires et suggestions d'un groupe consultatif de représentants de cette communauté.
14. Les MSSLD, les RLISS et tous les services de santé mentale devraient veiller à ce qu'il y ait un dialogue entre les services d'urgence des hôpitaux et les fournisseurs de services de santé mentale, comme le Centre Gerstein et le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), afin que les utilisateurs/survivants de la psychiatrie qui sont évalués au triage des départements d'urgence, mais ne peuvent pas être hospitalisés, soient informés de tous les services de soutien en santé mentale à leur disposition.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE O'BRIEN CHRISTOPHER-REID (2007)

12. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée examine et prenne en considération la législation, les politiques et le financement

actuels afin de traiter des questions suivantes :

- a) Critères gouvernant la sortie des patients des hôpitaux psychiatriques
- b) Soins infirmiers et soutien communautaires pour les patients après leur sortie
- c) Mécanismes de soutien aux familles notamment :
 - i. Éducation et counseling sur les troubles particuliers du client
 - ii. Autres considérations concernant le pouvoir discrétionnaire des médecins de divulguer à la famille et aux êtres chers toute information pertinente.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE MICHAEL DOUGLAS (2008)

1. Tous les établissements de soins de santé ayant des unités psychiatriques autonomes devraient envisager la mise en place de systèmes de surveillance avec alarme sonore et visuelle de telle sorte que les « angles morts » et les itinéraires d'évacuation en cas d'incendie puissent être observés de manière adéquate. En outre, on devrait envisager l'utilisation de postes à tirette nécessitant l'utilisation d'une clé pour l'activation des alarmes d'incendie.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE BYRON RICHARD DEBASSIGE (2010)

1. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait créer un organisme unique responsable de la coordination des services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie en Ontario.
2. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait examiner le portefeuille actuel des services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie pour déterminer si ces services répondent bien aux besoins et faire les ajustements nécessaires, s'il y a lieu.

3. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, avec l'aide de spécialistes du droit de la santé mentale, de représentants des services policiers et d'autres intervenants de la santé mentale, devraient revoir la législation sur la santé mentale en ce qui concerne l'admission et le traitement imposés, afin de mieux répondre aux besoins des personnes qui ne se prévalent pas, ou sont incapables de se prévaloir, des services et des traitements en raison de leur maladie.
4. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait dégager les fonds nécessaires pour augmenter le nombre des équipes qui fournissent un ensemble complet de soutiens et de soins psychiatriques en milieu communautaire (équipes souvent appelées « équipes de traitement actif en milieu communautaire ») afin de desservir les personnes souffrant de troubles mentaux.
5. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait revoir la *Loi sur la santé mentale* afin de déterminer si les critères régissant les ordonnances de traitement en milieu communautaire sont trop restrictifs. Plus particulièrement, on recommande d'ajuster ces critères afin d'inclure les personnes qui ont été détenues dans des établissements psychiatriques correctionnels.
6. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait lancer une étude pour évaluer les besoins en établissements d'hébergement avec services de soutien (avec placement volontaire ou non dans ces établissements) pour les personnes qui souffrent de maladie/incapacité mentale et/ou de toxicomanie et, s'il y a lieu, de faire en sorte qu'un ou plusieurs de ces établissements offrent des programmes adaptés aux besoins particuliers des résidents auxquels ils sont destinés, y compris les personnes autochtones.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE GINO PETRALIA (2011)

2. Il est recommandé d'examiner la possibilité de modifier la législation actuelle afin de prévoir d'autres mécanismes pour forcer ou déclencher

une ordonnance de traitement en milieu communautaire en cas d'antécédents de violence ou des troubles chroniques de santé mentale. (Par exemple, les tribunaux, les agents de probation ou les services de santé mentale devraient pouvoir introduire une ordonnance de traitement en milieu communautaire sans nécessairement avoir le consentement du client si celui-ci a une maladie mentale chronique et/ou des antécédents de violence et a refusé à plusieurs reprises de suivre un traitement.)

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE EVAN THOMAS JONES (2012)

17. Pour assurer la continuité des soins et la coordination des services pour les personnes ayant une maladie mentale, évaluer la faisabilité d'un système de gestion des cas pour les personnes recevant des services de deux ou plusieurs fournisseurs. Ce système serait géré et/ou financé par le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels et/ou le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et aurait les caractéristiques suivantes :
- a) Les responsables de cas auraient une charge de travail raisonnable;
 - b) Les responsables de cas auraient accès aux casiers judiciaires, aux dossiers médicaux ainsi qu'aux données relatives au counseling et à d'autres services communautaires;
 - c) Il y aurait un échange de renseignements entre ces services et le responsable de la gestion du cas, mais pas nécessairement d'un service à l'autre;
 - d) Le client donnerait au responsable de cas son consentement à accéder aux données de ces services;
 - e) Le coût de ce système pourrait être compensé par la baisse des coûts liés à la duplication et à la charge de travail d'autres services (par exemple, les salles d'urgence et les visites à l'hôpital, les services de police, etc.)
 - f) Les responsables de cas devraient s'assurer que les conditions de la libération sous caution et de la probation sont respectées.

20. Réduire les temps d'attente pour les services de traitement de la toxicomanie partout en Ontario :
- a) Augmenter la capacité des services communautaires de santé mentale et de traitement de la toxicomanie en fonction des besoins locaux;
 - b) Établir un temps d'attente maximum à l'échelle provinciale pour l'accès à certains services (sevrage, services psychiatriques, counseling, etc.);
 - c) Fournir un financement adéquat pour satisfaire aux normes indiquées en b);
 - d) Mettre en œuvre un programme de traitement en établissement et un programme de sevrage à Brantford.
21. Pour améliorer la sécurité du public et des patients et réduire ou éliminer les fugues de patients, accroître la sécurité dans tous les services psychiatriques où il y a des patients ayant des troubles santé mentale admis de façon obligatoire.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE JARDINE-DOUGLAS, KLIBINGAITIS ET ELIGON (2014)

54. Créer des espaces/environnements au sein du service d'urgence qui réduisent le risque de fugue. Cela peut inclure des unités fermées à clé et des procédures pour surveiller les patients (par exemple, personne engagée pour assurer cette surveillance ou observation constante par le personnel infirmier).
55. Envisager la possibilité de créer une zone d'attente psychiatrique, à l'écart de la zone d'urgence et des sorties du bâtiment, afin de réduire le risque de fugue (par exemple, une zone sécurisée pour les patients psychiatriques admis, lorsqu'un lit d'hôpital n'est pas encore disponible ou, de façon similaire, en suivant le modèle utilisé dans la salle d'urgence du Centre de santé St-Joseph, à Toronto).

56. Veiller à ce que les patients psychiatriques (détenus en vertu du formulaire 1 ou volontairement) reçoivent en temps opportun le soutien nécessaire et, s'il y a lieu, soient placés dans un environnement clinique approprié dans la mesure du possible selon les circonstances, compte tenu de la raison pour laquelle ils se trouvent en situation de crise, de la nature de la crise et de leur confort.
57. Élaborer des lignes directrices préconisant la communication précoce avec l'équipe d'intervention en situation de crise de l'hôpital (s'il en existe une) lorsqu'un patient traversant une crise émotionnelle est pris en charge au service d'urgence (une fois les soins médicaux prodigués) afin de faciliter l'établissement de relations précoces et l'offre de soutien par le biais du programme de gestion des situations de crise.
58. Veiller à ce que les codes d'urgence appropriés de l'hôpital soient activés et suivis conformément à la politique de l'hôpital en la matière (code jaune pour les patients disparus, qui avisera le personnel concerné de déclencher les procédures établies pour les fugues).
59. En collaboration avec des groupes d'utilisateurs/d'anciens utilisateurs et en se basant sur des faits concrets, étudier l'assistance par des travailleurs de soutien à leurs pairs à tous les niveaux du continuum de soins.
60. Avec l'aide de groupes d'utilisateurs/d'anciens utilisateurs, cerner les lacunes dans les programmes de soutien communautaire afin d'améliorer la gestion des problèmes de santé mentale au sein de la collectivité (par exemple, programmes d'intégration communautaire/de transition).
61. Examiner l'adéquation des services de soins psychiatriques d'urgence (par exemple, cliniques sans rendez-vous, programmes de jour) pour les patients qui ne seraient pas traités dans les services d'urgence

des hôpitaux ou dont le traitement serait mieux approprié au sein de la collectivité. Si l'accès ou la fourniture de tels services sont jugés insuffisants, envisager d'augmenter cet accès ou cette fourniture.

62. Envisager la création d'une norme provinciale pour des espaces/ environnements au sein du service d'urgence d'un hôpital qui réduiraient le risque de fugue.
63. Examiner les normes de sécurité pour les hôpitaux, avec un accent particulier sur les pratiques liées aux soins/patients en santé mentale.
64. Augmenter le financement et la disponibilité d'un plus grand nombre de responsables de cas en santé mentale.
65. Lorsqu'une personne est admise dans un établissement psychiatrique en vertu d'un formulaire pris en application de la *Loi sur la santé mentale*, l'établissement psychiatrique doit lui demander de fournir une liste de personnes à contacter en cas d'urgence ainsi que l'autorisation d'informer ces personnes de son admission dans l'établissement psychiatrique en vertu d'un formulaire. Si le (la) patient(e) donne son accord, l'établissement psychiatrique doit, dès que possible, informer ces personnes qu'il (elle) a été admis(e) à l'établissement psychiatrique en vertu d'un formulaire pris en application de la *Loi sur la santé mentale*.
66. Lorsqu'une personne est admise, volontairement ou non, dans un établissement psychiatrique, cet établissement doit lui demander de fournir une liste de personnes à contacter en cas d'urgence ainsi que l'autorisation de divulguer à ces personnes les renseignements médicaux la concernant. Si le (la) patient(e) donne son accord à cette divulgation, l'établissement psychiatrique doit, dès que c'est possible, avertir ces personnes si la sécurité du (de la) patient(e) semble menacée.
67. Lors de l'admission d'une nouvelle personne parmi sa clientèle, un(e) chargé(e) de cas en santé mentale doit lui demander de fournir une liste de personnes à contacter en cas d'urgence ainsi que l'autorisation de

discuter de sa condition et des circonstances avec ces personnes. Si le (la) client(e) donne son accord, le (la) chargé(e) de cas en santé mentale doit, dès que c'est possible, avertir ces personnes si la sécurité du (de la) client(e) semble menacée ou s'il (si elle) apprend que le (la) client(e) a été admis(e) dans un établissement psychiatrique en vertu d'un formulaire pris en application de la *Loi sur la santé mentale*.

68. Les psychiatres devraient demander à tout(e) nouveau (nouvelle) patient(e) de fournir une liste de personnes à contacter en cas d'urgence ainsi que l'autorisation de divulguer à ces personnes les renseignements médicaux le (la) concernant. Si le (la) patient(e) donne son accord, le (la) psychiatre doit, dès que possible, avertir ces personnes si la sécurité du (de la) patient(e) semble menacée ou s'il ou elle apprend que le (la) client(e) a été admis(e) dans un établissement psychiatrique en vertu d'un formulaire pris en application de la *Loi sur la santé mentale*.
70. Afin de soutenir les familles et les prestataires de soins, envisager d'augmenter la disponibilité et le financement de programmes qui fournissent une formation de « premiers soins » en santé mentale (actes immédiats ou mesures initiales pour demander de l'aide et obtenir des soins pour les personnes qui développent un problème de santé mentale ou traversent une crise de santé mentale.
74. Fournir un financement supplémentaire afin d'accroître les ressources communautaires en y incluant un soutien en situation de crise de santé mentale (par exemple, le Centre Gerstein, COTA, etc.)

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE MATTHEW ROKE (2014)

7. Les susnommés devraient publier un bulletin d'interprétation afin de clarifier les critères d'appréhension en vertu de l'article 17 de la *Loi sur la santé mentale*. Ce bulletin d'interprétation devrait mentionner l'importance des renseignements fournis par la famille et/ou par les personnes qui fournissent des soins à la personne évaluée. On devrait

envisager la création d'un outil d'évaluation que les agents de police pourraient utiliser.

8. Le MSSLD devrait accroître la disponibilité et le financement de services de traitement de la toxicomanie en milieu hospitalier dans les établissements psychiatriques désignés dans l'annexe 1 et explorer la possibilité d'introduire un modèle de traitement visant la réduction des méfaits pour les patients à double diagnostic, dans le seul but de faire participer le patient pour faciliter le traitement de sa maladie mentale pendant qu'il se trouve dans un établissement psychiatrique désigné dans l'annexe 1.
9. Le MSSLD devrait publier un bulletin d'interprétation à l'intention des fournisseurs de soins de santé mentale afin de clarifier la notion de « cercle de soins » et le consentement requis pour permettre le partage de renseignements au sein de ce cercle, en incluant la famille dans le cercle, si les circonstances le permettent.
10. Le MSSLD devrait examiner la *Loi sur la santé mentale* en ce qui concerne les critères relatifs à la capacité et au consentement, dans le but de faciliter l'appréhension et l'évaluation des personnes atteintes d'une maladie mentale chronique ainsi que leur accès à un traitement et à d'autres services.
11. Le MSSLD devrait examiner la *Loi sur la santé mentale* en ce qui concerne l'échange de renseignements au sein du cercle de soins, dans le but de faciliter la communication entre les divers membres de ce cercle.
12. Le MSSLD devrait publier un bulletin d'interprétation à l'intention des fournisseurs de soins de santé mentale afin de clarifier le processus de détermination de la capacité.
13. Le MSSLD devrait étudier les besoins en services de longue durée en milieu hospitalier pour les patients souffrant d'une grave maladie mentale chronique.



2. L'ÉDUCATION PUBLIQUE SUR LE SYSTÈME DE SANTÉ MENTALE

Ces enquêtes ont dégagé un autre thème : l'ignorant du public au sujet du système de santé mentale, des lois qui régissent ce système ainsi que des ressources disponibles pour aider les personnes ayant des troubles de santé mentale ou en situation de crise. En conséquence, un certain nombre de jurys du coroner ont fait des recommandations pour mieux renseigner le public sur les services disponibles.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE WAYNE RICK WILLIAMS (2000)

3. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait continuer à soutenir diverses initiatives visant à informer les usagers/ survivants, les membres des familles touchées, la police et les fournisseurs de soins de santé sur les dispositions pertinentes du droit de la santé mentale ainsi que sur les rôles et responsabilités des différents acteurs du système de santé mentale.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE O'BRIEN CHRISTOPHER-REID (2007)

11. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait envisager des campagnes de promotion et de publicité afin de signaler au grand public l'existence de la ligne d'orientation vers les services de justice et de santé mentale et de lui fournir les numéros de téléphone correspondants.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE EVAN THOMAS JONES (2012)

11. Pour assurer une information rapide et précise sur les services locaux disponibles pour les personnes ayant des troubles de santé mentale, exiger que tous les agents de police fournissent aux personnes atteintes d'une maladie mentale qu'ils rencontrent dans le cadre de leurs fonctions, ainsi qu'à leurs familles, le cas échéant, des renseignements, sous une forme facile à consulter (p. ex., carte de visite, aimant de réfrigérateur, etc.), au sujet du programme ConnexOntario et des fournisseurs locaux de services de santé mentale.

19. Pour assurer une information rapide et précise sur les services locaux disponibles pour les personnes ayant des troubles de santé mentale, promouvoir ConnexOntario auprès du public.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE JARDINE-DOUGLAS, KLIBINGAITIS ET ELIGON (2014)

52. Créer et mettre en œuvre des mécanismes de sensibilisation et d'éducation du public pour mieux faire connaître les équipes existantes d'intervention en situation de crise ainsi que les ressources à la disposition des personnes en situation de crise et de leurs familles.

53. Communiquer au public davantage de renseignements au sujet des objectifs et des mesures de la performance, en particulier ceux liés au recours à la force par la police, afin que les gens soient mieux informés et comprennent plus facilement les réactions des policiers dans des situations impliquant des armes tranchantes. Cette mesure favoriserait le maintien de relations communautaires positives et accroîtrait la confiance du public dans les réponses aux

appels 9-1-1 pour des personnes perturbées affectivement qui sont en situation de crise.

72. Augmenter les campagnes de publicité pour sensibiliser le public à la disponibilité, en Ontario, de services et de lignes d'appel d'urgence en cas de crise de santé mentale et augmenter le financement de ces services et lignes d'appel d'urgence afin de les améliorer.

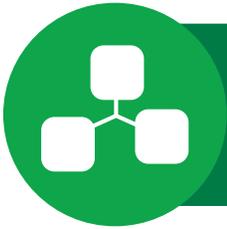
RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE MATTHEW ROKE (2014)

17. Le MSSLD devrait financer au moins un poste au sein de chaque RLISS, dont le titulaire aurait notamment pour responsabilité de fournir des renseignements concernant les types de services en toxicomanie et en santé mentale offerts dans la collectivité, ainsi que les conditions d'accès à ces services, le cas échéant. Les coordonnées du ou des titulaires d'un tel poste devraient être faciles à trouver afin que les personnes qui ont besoin de services de traitement de la toxicomanie ou de santé mentale, de même que les membres de leur famille ou autres personnes qui leur fournissent des soins, puissent obtenir directement les renseignements et les services appropriés.
18. Le MSSLD devrait financer et produire un message d'intérêt public incitant les gens à obtenir des soins de santé mentale, pour eux-mêmes ou pour un proche.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE ANDREAS UNKERSKOV-CHINNERY (2016)

5. Envisager l'élaboration ou l'élargissement de campagnes de sensibilisation pour apprendre au public, notamment aux jeunes, à reconnaître les premiers signes et symptômes de maladie mentale. Envisager de faire participer des jeunes à l'élaboration de cette campagne afin de s'adresser directement à ce public. Cette campagne devrait inclure des renseignements sur les ressources disponibles localement pour l'offre de services de soutien et d'intervention aux personnes qui en ont besoin.

15. Rechercher des moyens d'informer les jeunes au sujet du programme COAST de soutien et d'intervention en situation d'urgence, et notamment comment ils peuvent accéder aux services de ce programme.



3. LA COORDINATION ET LA COMMUNICATION ENTRE LE SYSTÈME DE SANTÉ MENTALE ET LA POLICE

Le manque de coordination et de communication entre le système de santé mentale et la police est l'un des thèmes qui ressort de toutes ces enquêtes. Plusieurs jurys de coroner ont recommandé l'établissement de relations plus formalisées et structurées entre les deux systèmes pour permettre à tous les intéressés d'être mieux informés et équipés pour aider les personnes ayant des troubles de santé mentale ou en situation de crise.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE ZDROVKO PUKEC (1996)

1. Que le Service de police régional de Durham et l'hôpital psychiatrique de Whitby (Whitby Mental Health Care Centre) organisent des rencontres annuelles afin d'examiner les demandes d'assistance de la police à l'hôpital. Cet examen devrait inclure, mais sans s'y limiter :
 - a) Le nombre d'appels;
 - b) Les circonstances nécessitant l'assistance de la police;
 - c) La nature de l'assistance fournie;
 - d) Une évaluation des résultats de l'assistance.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE EDMOND WAI-KONG YU (1999)

21. Des représentants de groupes d'utilisateurs et de survivants de services de santé mentale, en collaboration avec l'Unité de soutien de la police communautaire, devraient préparer une brochure expliquant comment accéder aux services et que la police remettrait aux

personnes en situation de crise. La brochure devrait être rédigée en plusieurs langues pour répondre à la diversité de la population.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE PETER LAMONDAY (2005)

15. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels devraient élaborer un protocole pour assurer une communication efficace et pertinente entre l'hôpital et la police quand un patient en détention est transporté à l'hôpital. Cette communication devrait fournir autant de renseignements que possible sur le patient pour le personnel de l'urgence de l'hôpital.
16. Le London Health Sciences Centre devrait dresser une liste de questions que les opérateurs du service de répartition de la police et ceux des salles d'urgence pourraient utiliser afin de fournir au personnel de l'urgence de l'hôpital autant de renseignements que possible sur le patient admis. Cette liste de contrôle pourrait inclure des renseignements comme la nature de l'intervention (par exemple, pulvérisation de gaz poivré, Taser), le comportement du patient (p. ex., hallucination, violence) et son état physique. Cette liste serait alors transmise à l'infirmière du triage.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE OTTO VASS (2006)

11. Le Service de police de Toronto devrait établir une structure durable de dialogue sur les recouvrements entre les services policiers et les questions qui se posent dans le secteur de la santé mentale. Les recommandations élaborées au cours de ces rencontres devraient être examinées dans le contexte de la prise de décision, y compris l'élaboration de politiques, l'établissement de priorités pour les services policiers et les considérations budgétaires. Ce groupe serait composé

de représentants des échelons supérieurs du Service de police de Toronto, de représentants des usagers et survivants de la psychiatrie ainsi que de fournisseurs de services communautaires dans le domaine de la santé mentale. Ce groupe traiterait des sujets de préoccupation et faciliterait les services fournis à la communauté des usagers et survivants de la psychiatrie. Voici des exemples d'activités possibles de ce groupe :

- Examen des analyses et des recherches menées dans le domaine des services policiers et de la santé mentale;
- Formulation de recommandations sur les questions touchant les services policiers et la santé mentale afin d'obtenir les meilleurs résultats possibles pour les survivants de la psychiatrie;
- Suivi pour s'assurer que des représentants d'usagers et de survivants de la psychiatrie participent activement aux initiatives de la police, aux comités de direction et à la formation des policiers dans le domaine de la santé mentale;
- Examen continu de solutions pour éviter les situations conduisant au recours à la force, en particulier la force létale (par exemple, équipes mobiles d'intervention en situation d'urgence, pistolets Taser);
- Éducation du public afin d'éviter les stéréotypes et la diabolisation des usagers et survivants de la psychiatrie et de la police dans les médias;
- Éducation de la communauté des usagers et survivants de la psychiatrie pour expliquer ce que cette communauté attend la police, et ce dont la police a besoin pour mener à bien ces tâches;
- Veiller à ce que toutes les parties soient au courant des services offerts par les divers fournisseurs de services de santé mentale.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE MICHAEL DOUGLAS (2008)

4. Les hôpitaux, les services de police et les organismes communautaires de santé mentale devraient élaborer conjointement un plan de gestion de crise qui traite de la formation, des communications, des attentes ainsi que des services fournis par et pour les uns et les autres.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE JAMES FOLDI (2009)

6. Il est recommandé aux Services de police régionaux du Niagara et aux Services médicaux d'urgence du Niagara de poursuivre ensemble l'élaboration de protocoles de communication de façon à assurer que des services ambulanciers arrivent rapidement sur les lieux lors de situations d'urgence médicale qui nécessitent aussi l'intervention de la police.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE LEVI SCHAEFFER (2011)

6. Le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels devrait consulter des professionnels concernés afin de déterminer si les agents de police devraient suivre une formation continue plus poussée sur la reconnaissance de personnes perturbées affectivement ou souffrant d'une maladie mentale et sur l'intervention auprès de ces personnes.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE SEAN REILLY (2011)

12. Encourager la mise en place d'une table ronde multidisciplinaire pour l'élaboration de directives concernant la reconnaissance et le traitement du délire actif.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE EVAN THOMAS JONES (2012)

9. Afin que les ressources appropriées et le niveau d'intervention requis soient connues avant que la police se rende sur place,

veiller à ce que tout le personnel des communications et de la répartition suive obligatoirement une formation améliorée et à jour à propos de ce qui suit :

- a) Poser toutes les questions nécessaires au cours de l'appel initial à la police afin de déterminer si la maladie mentale pourrait être en cause;
- b) Faire les vérifications nécessaires dans la partie SIP de la base de données du CIPC ainsi que dans les systèmes NICHE et DE RAO pour déterminer s'il y a des mises en garde sur le risque de suicide, des problèmes de santé mentale ou des situations particulières.

10. Pour s'assurer que des mises en garde appropriées sur le risque de suicide, les problèmes de santé mentale ou les situations particulières sont inscrites dans la partie SIP de la base de données du CIPC ainsi que dans les systèmes NICHE et de RAO, veiller à ce que tous les agents de police assermentés suivent obligatoirement une formation améliorée et à jour sur les points suivants :

- a) Les catégories de mises en garde;
- b) La procédure et l'importance de la saisie de mises en garde dans la partie SIP de la base de données du CIPC;
- c) La procédure et l'importance de la saisie de mises en garde dans le système NICHE;
- d) La procédure et l'importance de la saisie de renseignements relatifs à des situations particulières associées à certaines adresses;
- e) L'élaboration d'un processus simplifié (p. ex., un formulaire commun) pour la demande d'ajout de mises en garde dans les systèmes NICHE, de RAO et dans la partie SIP de la base de données du CIPC.

14. Pour s'assurer qu'une mise en garde est ajoutée sans retard dans la partie SIP de la bande de données du CIPC afin de signaler en temps opportun les personnes qui ont été identifiées comme posant un risque de suicide ou des troubles de santé mentale, étudier la faisabilité de mettre en place un processus de demande simplifié.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE ARON JAMES FIRMAN (2013)

16. Encourager la communication entre les détachements de la Police provinciale et les professionnels locaux de la santé mentale afin d'informer et d'éduquer les policiers et les travailleurs en santé mentale au sujet des ressources disponibles dans leur région, y compris les établissements de santé mentale et les foyers et maisons d'accueil qui hébergent des clients ayant des troubles de santé mentale, afin de garantir que ces clients reçoivent les services de santé mentale les mieux adaptés à leurs besoins.
-

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE JARDINE-DOUGLAS, KLIBINGAITIS ET ELIGON (2014)

6. Envisager un projet de recherche conjoint entre le SPT, la CSPT et des partenaires communautaires (par exemple, le Conseil d'autonomie du client, un établissement d'enseignement, etc.) sur les meilleures pratiques en matière d'interactions entre la police et les PPA.
40. Inclure dans la procédure du SPT relative à l'intervention en présence d'une PPA, des conseils qui incitent les agents à conduire, lorsque c'est possible, une personne dans un établissement psychiatrique particulier avec laquelle cette personne a vraisemblablement déjà eu affaire, même si cet établissement n'est pas le plus proche dans la ville ou dans le territoire de la division.
50. Mettre en place un comité ou un groupe composé de professionnels de la santé mentale et d'utilisateurs/anciens utilisateurs afin d'examiner le matériel pédagogique (y compris les vidéos) qui est utilisé actuellement dans le cadre de la formation, ou le sera à l'avenir, et qui a trait à la santé mentale, aux PPA et aux personnes en situation de crise.

51. Inclure dans le sous-comité sur la santé mentale de la Commission des services policiers de Toronto des représentants d'organisations qui soutiennent les membres des familles de personnes aux prises avec des troubles de santé mentale afin de tenir compte de leurs opinions, connaissances, idées et perspectives.

RAPPORT IACOBUCCI (2014)

1. Le Service de police de Toronto (SPT) devrait créer un organisme de surveillance, en collaboration avec les hôpitaux psychiatriques, les réseaux locaux d'intégration des services de santé, les SMU et les organismes communautaires de santé mentale, pour traiter des questions de coordination, notamment les suivantes :
 - c) Formation et éducation mutuelles : comment les établissements psychiatriques, les organismes communautaires de santé mentale et le SPT peuvent bénéficier d'une formation et d'une éducation mutuelles;
 - d) Informer les décideurs : informer les personnes responsables des politiques, à tous les paliers de gouvernement, dans le but de rendre le système de santé mentale plus complet;
 - e) Promotion : promouvoir un ensemble plus complet et mieux financé de soutiens communautaires pour les personnes atteintes d'une maladie mentale. Il s'agirait d'une initiative multipartite dirigée par le secteur de la santé mentale. Elle devrait inclure, entre autres, la planification des soutiens pour le traitement en milieu communautaire à la sortie de l'hôpital ainsi que la création d'un plus grand nombre de « lits sûrs » dans les refuges pour personnes en situation de crise, destinés aux personnes qui ne répondent pas aux critères justifiant de les appréhender en vertu de la *Loi sur la santé mentale*, mais qui ont besoin d'aide pour se stabiliser;
 - f) Réduire les temps d'attente aux services d'urgence : une approche normalisée pour réduire le temps d'attente à l'urgence pour les agents de police qui amènent une personne en situation

de crise en vue de la confier à l'hôpital. Voici des exemples de mesures pertinentes à envisager :

- i. Élaborer un protocole de transfert des soins qui minimise les temps d'attente aux services d'urgence des hôpitaux et dans les 16 services psychiatriques d'urgence de Toronto. Ce protocole pourrait être établi en s'appuyant sur les efforts en cours dans ce domaine;
 - ii. Fournir une formation intersectorielle aux agents de police et au personnel des services d'urgence sur les appréhensions en vertu de la *Loi sur la santé mentale* et le transfert des soins;
 - iii. Assurer une communication adéquate entre la police et les services d'urgence lorsque des agents sont sur le point d'amener une personne en situation de crise à l'hôpital pour permettre aux services d'urgence de faire les préparatifs nécessaires;
 - iv. Aménager un espace d'attente séparé au service d'urgence pour les personnes accompagnées par la police;
 - v. Disposer d'un personnel adéquat pour gérer les situations de crise en santé mentale dans le service d'urgence;
 - vi. Désigner un agent de liaison au service d'urgence pour travailler avec les agents de police lorsqu'ils amènent une personne en situation de crise;
 - vii. Élaborer un protocole d'entente entre les services de police et les hôpitaux qui définit des procédures spécifiques, les attentes et le respect des droits des patients;
 - viii. Effectuer régulièrement un suivi et une évaluation des protocoles mis en place, et y apporter des modifications, s'il y a lieu;
 - ix. Élaborer un protocole permettant aux agents de police d'être informés rapidement de la capacité d'accueil des services d'urgence des établissements psychiatriques;
 - x. Élaborer un protocole pour établir comment les personnes appréhendées en vertu de la *Loi sur la santé mentale* peuvent être réparties équitablement entre les 16 établissements psychiatriques de Toronto afin d'assurer le meilleur traitement médical et les plus brefs délais d'attente aux urgences.
- g) Autres questions : toute autre question d'intérêt commun.

2. Le SPT devrait éduquer ses agents de façon plus proactive et exhaustive au sujet des ressources disponibles en santé mentale par des moyens tels que les suivants :
 - a) Exposés sur la santé mentale : inviter des représentants de divers types d'organismes de santé mentale à venir parler aux agents dans les divisions;
 - b) Accès technologique à des ressources sur les soins de santé mentale : envisager l'utilisation de moyens technologiques, similaires au système de « tableau de bord » de Vancouver, afin de communiquer efficacement aux agents une carte ou une liste complète et à jour des ressources de santé mentale de tous types disponibles dans leur région. Un tel outil de référence doit être facile à accéder et doit regrouper des renseignements sur tous les soutiens communautaires, en plus des grands établissements psychiatriques;
 - c) Point de contact : collaborer avec les organismes de santé mentale pour identifier des agents de liaison ou des personnes-ressources clés, de sorte que chaque agent du SPT ait une personne-ressource dans le système de santé mentale avec laquelle il se sente à l'aise de communiquer pour obtenir des conseils et qui est en mesure de donner ce conseil en connaissance de cause.
3. Le SPT devrait modifier sa procédure 06-04 relative aux personnes perturbées affectivement afin d'y inclure l'obligation d'aviser les unités de l'équipe mobile d'intervention en situation de crise pour chaque appel impliquant une personne en situation de crise.
4. Le SPT, par l'intermédiaire du sous-comité de la santé mentale de la Commission de services policiers de Toronto ou d'un autre comité ou organisme créé à cet effet, devrait rechercher des moyens de combler le fossé entre les policiers et les personnes ayant des troubles de santé mentale. Cette initiative, qui s'inscrirait dans le cadre des engagements formels recommandés dans la Recommandation 5 et s'appuierait sur le mandat de services policiers axés sur la collectivité que tous les services de police en Ontario doivent respecter en vertu

de l'article 1 de la *Loi sur les services policiers*, pourrait inclure les éléments suivants :

- a) Réunions divisionnaires : inviter des personnes qui ont vécu des troubles de santé mentale à participer à des réunions de division pour discuter avec les agents;
- b) Lieux de rassemblement communautaires : les agents devraient se rendre dans des haltes-accueil, des centres communautaires et autres lieux de rassemblement afin de nouer des relations collaboratives avec des personnes qui ont vécu des troubles de santé mentale;
- c) Leadership : le coordonnateur pour la santé mentale et les agents de liaison divisionnaires pour la santé mentale devraient promouvoir les initiatives mentionnées aux paragraphes (a) et (b), ainsi que d'autres programmes visant à renforcer les relations et à déstigmatiser la maladie mentale.

83. Le SPT devrait collaborer avec des chercheurs universitaires, des hôpitaux et d'autres pour évaluer l'efficacité des initiatives qu'il a entreprises à la suite de cet examen, y compris, s'il y a lieu, des évaluations à la fois quantitatives et qualitatives.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE MATTHEW ROKE (2014)

3. Les services de police devraient élaborer des protocoles avec les prestataires locaux de soins de santé mentale en milieu communautaire et en milieu hospitalier, afin de faciliter l'interaction avec les PPA et d'améliorer le partage d'informations concernant les PPA au niveau local. On devrait envisager de faire appel à des travailleurs d'intervention en cas de crise pour les interactions avec des PPA.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE JERMAINE ANTHONY CARBY (2016)

11. En collaboration avec le Centre canadien d'information sur la police (CIPC) de la GRC, étudier la possibilité d'améliorer les renseignements à la disposition des agents (renseignements sur les mandats d'arrestation, les détails sur des incidents antérieurs, des avertissements de troubles de santé mentale, les désamorçages de situations de crise antérieures, etc.).

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE DAVID ANDREW DOUCETTE (2016)

5. Envisager l'élaboration d'un référentiel des endroits où se trouvent des logements pour des personnes ayant besoin de services sociaux et psychiatriques et mettre au point un processus permettant d'accéder aux données de ce référentiel et de les communiquer au moment de l'envoi d'agents sur les lieux.
6. Veiller à ce que les agents de police soient informés à propos des secteurs résidentiels à haut risque dans les divisions qui leur sont assignées.



4. LE PARTAGE DES RENSEIGNEMENTS SUR DES CAS PARTICULIERS

Dans un certain nombre de cas, les agents de police arrivés sur les lieux ne possédaient que très peu de renseignements, voire aucun, au sujet de la personne en situation en crise. Par exemple, les agents ne savaient pas que la personne avait des antécédents de troubles de santé mentale ou ne connaissaient pas la nature de ces troubles. Ils ne connaissaient pas non plus le diagnostic particulier de la personne et ne savaient pas quels médicaments (le cas échéant) lui avaient été prescrits ou quel soutien était peut-être déjà en place. L'absence de ces renseignements peut avoir empêché la police de reconnaître le problème sous-jacent de la personne en situation de crise ou ce qu'on pourrait faire pour l'aider. En conséquence, certains ont suggéré que la police devrait pouvoir accéder plus facilement à ce genre d'information.

Néanmoins, le partage de tels renseignements soulève des questions importantes en ce qui concerne le respect de la vie privée des patients et les libertés civiles. Les antécédents médicaux personnels d'un individu, qu'ils soient physiologiques ou psychologiques, constituent des renseignements extrêmement privés. Les gens qui cherchent et obtiennent de l'aide médicale ont le droit de savoir que l'information qu'ils partagent avec leurs fournisseurs de soins de santé restera confidentielle et strictement protégée. La divulgation de cette information à la police pourrait avoir un impact négatif sur leur vie privée, leur stabilité affective et leur volonté de demander une assistance médicale, sans garantie de confidentialité.

De plus, parce que les personnes atteintes de troubles de santé mentale sont encore souvent stigmatisées, on peut craindre que la communication de ces renseignements puisse aggraver la stigmatisation de ces personnes ainsi que les préjugés ou leur discrimination possible par la police.



Par conséquent, la question de savoir si l'information sur la santé d'une personne devrait être communiquée à la police est à la fois très complexe et controversée. Un certain nombre de jurys d'enquête ont examiné cette question et formulé des recommandations à ce sujet.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE OTTO VASS (2006)

22. Le Conseil d'autonomie du client devrait envisager la possibilité de fournir un moyen de partager volontairement des renseignements avec les équipes d'intervention primaire, y compris les agents de police, afin de permettre aux usagers et survivants de la psychiatrie de reconnaître les déclencheurs et les techniques de désescalade qui s'appliquent à leur propre cas.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE JERRY KNIGHT (2008)

3. Créer un code de répartition, ou d'appel, pour annoncer que des agents ont affaire à une personne qu'ils soupçonnent souffrir de délire actif et qu'il faut avertir le service de répartition des SMU.
-

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE HAROLD JAMES MALTAR (2009)

2. Nous recommandons à la Police provinciale d'entamer des discussions avec la GRC et le MSCSC au sujet des critères gouvernant l'inclusion de codes particuliers dans la base de données du Centre d'information de la police canadienne (CIPC). Plus précisément, nous recommandons que les deux services de police et le ministère examinent les critères actuellement en place pour la saisie de renseignements concernant les questions de maladie mentale ou d'instabilité mentale. Cet examen devrait tenir compte des avantages possibles, pour les agents de police et autres membres du secteur de la sécurité publique, de fournir autant de renseignements que possible sur un particulier, tout en assurant un juste équilibre et en tenant compte du respect de la vie privée des particuliers ainsi que de la législation applicable en matière de protection et de partage de renseignements personnels sur la santé.
-

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE BYRON RICHARD DEBASSIGE (2010)

8. Sous réserve de la législation relative au respect de la confidentialité et de la vie privée, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le ministère des Services sociaux et communautaires, le ministère de la Sécurité communautaire et des Services

correctionnels et tout autre ministère qui administre ou régit des établissements et des programmes de services sociaux, devraient élaborer des plans qui favoriseront l'échange rapide des documents et des renseignements, gratuitement ou selon le principe de recouvrement des coûts, entre les agences gouvernementales et non gouvernementales qui ont des responsabilités ou interviennent dans la prestation de services sociaux aux personnes atteintes d'une maladie mentale, d'une déficience intellectuelle et/ou de dépendance au sein du système de justice pénale.

10. Le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels devrait examiner la base de données du CIPC afin de déterminer la possibilité d'y inclure une mise en garde pour indiquer un diagnostic de maladie mentale et d'identifier l'agent de probation/de libération conditionnelle du client.

RAPPORT IACOBUCCI (2014)

1. Le Service de police de Toronto (SPT) devrait créer un organisme de surveillance, en collaboration avec les hôpitaux psychiatriques, les réseaux locaux d'intégration des services de santé, les SMU et les organismes communautaires de santé mentale, pour traiter des questions de coordination, notamment les suivantes :
 - a) Échange d'information sur les soins de santé : élaboration d'un protocole pour permettre au SPT d'accéder aux renseignements sur la santé mentale d'une personne dans les circonstances où cela permettrait d'intervenir plus efficacement auprès d'une personne en situation de crise. Ce protocole doit respecter la législation sur le respect de la vie privée et de la confidentialité de la relation médecin-patient, et devrait traiter des questions suivantes :
 - i. Possibilité, en consultation avec le gouvernement de l'Ontario, d'élargir le concept du « cercle de soins » pour le partage de l'information afin d'y inclure la police, dans les circonstances où cela serait bénéfique pour les soins de santé d'un particulier;

- ii. Comment les renseignements relatifs aux soins de santé, au traitement et aux plans établis pour les personnes ayant des interactions répétées en situation de crise avec la police peuvent être communiqués au SPT, tout en respectant les exigences pertinentes de respect de la vie privée et de confidentialité de la relation médecin-patient;
 - iii. Plus précisément, comment peut-on isoler les détails sur les soins de santé communiqués au SPT des bases de données existantes de la police afin d'éviter que d'autres organismes d'application de la loi, de sécurité et de contrôle des frontières d'avoir ensuite accès à ces renseignements. On devrait continuer à traiter les renseignements sur les soins de santé comme tels, et non pas comme des données policières.
- b) Registre volontaire : la création, en complément du protocole recommandé en a), d'un registre volontaire de personnes vulnérables autorisant les professionnels de la santé à communiquer à la police des renseignements sur leurs soins de santé, en tenant dûment compte des droits de la protection des renseignements personnels, et que seuls les intervenants d'urgence en cas de situation de crise pourraient consulter.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE MATTHEW ROKE (2014)

6. Les susnommés (ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels (MSCSC), Police provinciale de l'Ontario, Association des chefs de police de l'Ontario (OACP), ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et commissaire à l'information et à la protection de la vie privée pour l'Ontario) devraient publier un bulletin d'interprétation à l'intention des agents de police et des fournisseurs de soins de santé mentale afin de clarifier les questions de confidentialité et de protection de la vie privée dans

l'échange d'informations entre la police et les fournisseurs de soins de santé mentale. Ce bulletin d'interprétation devrait mettre l'accent sur la santé et la sécurité de la personne dont les renseignements sont échangés ainsi que sur la sécurité publique.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE DOUGLAS CLIVE MINTY (2014)

3. La Police provinciale de l'Ontario devrait veiller à ce que les politiques, les procédures et les programmes de formation des opérateurs et opératrices de systèmes de communication exigent que la personne qui reçoit l'appel :
 - a) demande des renseignements additionnels lorsque l'appelant mentionne qu'une personne atteinte de troubles mentaux, de troubles affectifs ou de troubles de développement pourrait être impliquée dans l'incident en question;
 - b) communique aux policiers qui vont se rendre sur les lieux tous les renseignements pertinents concernant des interactions possibles avec des personnes atteintes de troubles mentaux, de troubles affectifs ou de troubles de développement.

8. Le gouvernement de l'Ontario envisage la création d'un registre volontaire des personnes vulnérables en tenant dûment compte des intérêts et des préoccupations concernant le respect de la vie privée. Un tel registre ne serait accessible aux intervenants d'urgence qu'en situation de crise. Le gouvernement devrait promouvoir ce registre auprès des organismes communautaires pour les encourager à l'utiliser.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE ANDREAS UNKERSKOV-CHINNERY (2016)

11. Fournir une formation accrue et continue au personnel des communications pour s'assurer que les répartiteurs transmettent aux policiers des renseignements clairs, concis et efficaces en fonction de l'information fournie par la personne qui a appelé.
-

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE DAVID ANDREW DOUCETTE (2016)

4. Procéder à un examen pour déterminer si certains types de renseignements sur la santé devraient être communiqués aux services de police, qui sont souvent les premiers à être en contact avec un particulier. Dans le cadre de cet examen, on pourrait considérer les renseignements à propos de ce qui est susceptible d'inciter une personne à mettre d'autres personnes en danger. On devrait aussi consulter les intervenants concernés et rechercher le meilleur moyen de communiquer les renseignements pertinents en temps opportun.



5. CULTURE DE LA POLICE

Le juge Iacobucci a consacré un chapitre entier de son rapport à la culture de la police (chapitre 5). Tout en reconnaissant les nombreux aspects positifs de la culture de la police, le juge Iacobucci a relevé des domaines à améliorer. Il a notamment préconisé un nouvel engagement transparent et progressif par la police afin de favoriser une meilleure compréhension des personnes en situation de crise de santé mentale et de meilleures relations avec cette communauté. À cette fin, il a recommandé que le Service de police de Toronto (SPT) rédige une déclaration officielle énonçant ses engagements à l'égard des personnes en situation de crise et des personnes confrontées à des problèmes de santé mentale. Ses recommandations étaient les suivantes [traduction] :

RAPPORT IACOBUCCI (2014)

5. Le SPT devrait rédiger une déclaration formelle énonçant ses engagements à l'égard des personnes en situation de crise et, de façon plus générale, des personnes confrontées à des problèmes de santé mentale. Cette déclaration devrait être rendue publique et traitée au même titre que valeurs fondamentales du SPT. Parmi ces engagements, le Service devrait envisager d'inclure les suivants :
 - a) L'engagement de préserver la vie des personnes en situation de crise lorsque c'est raisonnablement possible, l'objectif étant zéro décès;
 - b) L'engagement de prendre toutes les mesures raisonnables pour tenter de désamorcer les affrontements qui pourraient devenir violents entre la police et les personnes en situation de crise;
 - c) L'engagement du SPT de s'améliorer continuellement et à faire preuve d'innovation dans les questions de maintien de l'ordre et de santé mentale;



- d) L'engagement d'éliminer les stéréotypes et à éduquer ses membres au sujet des personnes ayant des troubles de santé mentale;
- e) L'engagement de faire participer directement, lorsque c'est approprié, des personnes ayant des troubles de santé mentale aux initiatives qui les touchent, par exemple la formation des policiers, ainsi qu'à l'élaboration de procédures policières pertinentes;
- f) L'engagement de collaborer avec les intervenants du système de santé mentale (particuliers, organismes communautaires, organisations et associations liées à la santé mentale et hôpitaux);
- g) L'engagement de faire preuve de leadership dans le domaine des services policiers et de la santé mentale et de devenir un service de police de premier plan dans ce domaine;
- h) L'engagement de favoriser une culture positive à l'égard de la santé mentale au sein du SPT.



6. LE RECRUTEMENT ET L'EMBAUCHE DES AGENTS DE POLICE

Dans l'ensemble de la province, les services de police et la collectivité en général veulent faire en sorte que les nouveaux agents qui sont recrutés et embauchés possèdent toutes les compétences et qualifications nécessaires pour faire face aux nombreux problèmes difficiles auxquels ils seront confrontés. Cela inclut, bien sûr, d'intervenir de façon calme et efficace avec les personnes en situation de crise pour tenter de parvenir à une issue pacifique. Il a été recommandé que les services de police, lors du recrutement et de l'embauche de leurs agents, accordent une plus grande importance aux compétences nécessaires pour aider les personnes en situation de crise. À cette fin, certaines recommandations ont été formulées, notamment de façon plus vigoureuse et plus récemment, par le juge Iacobucci.

RAPPORT IACOBUCCI (2014)

6. Le SPT devrait modifier les conditions obligatoires que les nouvelles recrues doivent remplir en leur imposant un cours de premiers soins en santé mentale pour les sensibiliser à cet aspect fondamental du travail de la police et leur donner certaines compétences dans ce domaine.

7. Le SPT devrait donner la préférence ou un avantage important aux candidats qui possèdent les qualifications ou expériences suivantes :
 - a) Service communautaire : participation poussée à un service communautaire, démontrant son esprit communautaire et sa sensibilité à l'importance du service communautaire. On devrait accorder une valeur particulière au service communautaire avec exposition à des personnes en situation de crise;

- b) Liens avec le secteur de la santé mentale : antécédents de relations avec la communauté de la santé mentale, que ce soit par une expérience personnelle directe avec un membre de la famille, le travail dans un hôpital, le service communautaire, ou d'autres contributions;
 - c) Enseignement supérieur : un diplôme universitaire, postsecondaire ou sensiblement équivalent.
8. Le SPT devrait modifier ses documents de candidature et les sections pertinentes de son site Web pour s'assurer que les candidats à de nouveaux postes d'agent de police démontrent dans leur dossier de candidature qu'ils possèdent les qualifications pertinentes mentionnées dans la recommandation 7.
9. Le SPT devrait envisager de recruter activement des personnes qui ont suivi certains programmes de formation qui enseignent les compétences nécessaires pour intervenir avec compassion auprès de personnes en situation de crise, comme les soins infirmiers, le travail social et les programmes relatifs à la maladie mentale.
10. Le SPT devrait donner à son Unité de l'emploi l'instruction d'embaucher des classes de nouvelles recrues qui, dans l'ensemble, représentent une bonne diversité du point de vue de leur formation, de leur spécialisation, de leurs compétences et de leur expérience de vie, en plus des autres composantes de la diversité.
11. Le SPT devrait donner l'instruction aux psychologues, dans le cadre du processus de sélection de nouvelles recrues, d'évaluer les traits positifs des candidats, en plus d'évaluer l'absence de maladie mentale ou de traits de personnalité indésirables. Dans ce but, le SPT, en consultation avec les psychologues, devrait dresser la liste d'un ensemble spécifique de traits positifs qu'il souhaite que les nouvelles recrues possèdent et devrait donner aux psychologues l'instruction de rechercher la présence de ces traits chez les candidats.

12. Le SPT devrait faire participer les psychologues à la prise de décision pour la sélection de nouvelles recrues, comme c'est le cas pour la sélection d'agents pour l'équipe d'intervention d'urgence.

13. Le SPT devrait compiler des données qui lui permettent d'évaluer l'efficacité des tests de dépistage psychologiques qu'il a utilisés dans la sélection des recrues. Les données pertinentes peuvent inclure celles qui montrent la corrélation entre les résultats de ces tests et les interactions, satisfaisantes ou insatisfaisantes, de ces agents avec des personnes en situation de crise.

14. Le SPT devrait créer un groupe de travail comprenant des représentants de son unité des services psychologiques afin d'examiner en profondeur le rôle de cette unité au sein du SPT, notamment en ce qui concerne les aspects suivants :
 - a) Information : le processus actuel d'évaluation psychologique des nouvelles recrues est-il efficace? Pourrait-on l'améliorer et devrait-on donner aux psychologues du SPT plus de renseignements sur les candidats pour les aider à interpréter les résultats des tests?
 - b) Participation des psychologues à d'autres décisions de promotion : devrait-on autoriser les Services psychologiques à procéder à des évaluations ou à participer d'une autre manière aux processus de sélection pour la promotion des agents au sein du SPT ainsi que pour la sélection des agents d'encadrement?
 - c) ÉMISC : les psychologues du SPT devraient-ils participer à la sélection et la formation des agents et des infirmières pour l'ÉMISC? De façon plus générale, le SPT devrait rechercher des moyens de faciliter une relation étroite et continue entre les psychologues et l'ÉMISC afin de permettre le partage d'information et la collaboration entre ces deux unités du SPT, surtout pour tout ce qui a trait à la maladie mentale;
 - d) Structure organisationnelle : le SPT devrait-il modifier sa structure organisationnelle afin que les Services de psychologie relèvent directement ou indirectement d'un chef adjoint, afin de mieux reconnaître leur rôle opérationnel?

- e) Extension des Services psychologiques : comment devrait-on élargir les Services psychologiques afin que cette unité soit en mesure d'assumer des fonctions de sélection des agents et de répondre aux besoins de bien-être des membres du SPT, comme le décrit le présent rapport?



7. FORMATION DES POLICIERS

La formation des policiers est sans doute le problème le plus courant relevé par les jurys de coroner. Dans de nombreux cas, le jury a estimé qu'il serait avantageux de fournir aux agents de police une formation plus poussée sur les questions liées à la santé mentale et à l'intervention auprès de personnes en situation de crise. Une meilleure formation des agents de police sur la reconnaissance des symptômes d'une personne en situation de crise ainsi que sur le confinement, la communication et la désescalade, plutôt que le recours à la force, a été recommandée à plusieurs reprises. Il a également été reconnu que des programmes de formation devraient être mis au point et enseignés avec la participation de personnes ayant une véritable expertise en la santé mentale, y compris des usagers du système de santé mentale et des professionnels de la santé. De nombreux jurys ont également recommandé que les circonstances particulières du décès qui fait l'objet de l'enquête soient utilisées dans la formation des agents.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE WINSTON GROSVENOR (1996)

1. Donner à tous les agents concernés l'instruction d'éviter de créer inutilement des tensions ou d'aggraver la situation lorsqu'ils appréhendent des personnes présentant des symptômes de délire actif.
4. Nous recommandons vivement de renforcer la formation continue en utilisant des simulations d'événements réels vécus par des agents dans l'exercice de leurs fonctions.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE SCOTT ANDREW AMBEAULT (1996)

1. Nous recommandons que la Police provinciale produise une vidéo de formation pour aider les agents à reconnaître les symptômes du délire actif et à savoir comment utiliser la contention physique. Cette vidéo devrait également attirer leur attention sur les différences entre les personnes traversant une crise de délire violent et les personnes violentes.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE EDMOND WAI-KONG YU (1999)

11. Le solliciteur général devrait modifier la *Loi sur les services policiers* afin d'exiger une formation annuelle, d'au moins une journée, sur la résolution des situations de crise, en plus de la formation annuelle sur le recours à la force. La priorité devrait être donnée aux agents de première ligne, mais les commandants et cadres supérieurs devraient aussi suivre cette formation.
12. Le cours sur la résolution des situations de crise devrait être élaboré avec l'aide de professionnels de la santé mentale, d'usagers et de survivants de services de santé mentale ainsi que de représentants de groupes multiculturels. Ce cours devrait notamment souligner les points suivants :
 - a) Il faut saisir toutes les occasions de convertir une opération imprévue en une opération planifiée;
 - b) Sauf si c'est matériellement impossible de le faire, il faut adopter une approche de « sécurisation et confinement »;
 - c) L'objectif devrait toujours être d'essayer de résoudre la situation de crise par la désescalade sans recourir à la force physique;
 - d) Les policiers devraient utiliser l'approche du « premier contact » et le principe de « prendre le temps, parler et appliquer la tactique »

- chaque fois que c'est possible et on devrait souligner que « l'écoute active » est une compétence que les agents doivent développer;
- e) La peur et l'appréhension ressenties par les agents, à cause d'expériences antérieures, de stéréotypes ou de manque de connaissances concernant la maladie mentale, de la race, de la culture ou d'autres facteurs;
 - f) La peur et l'appréhension que les personnes ayant affaire à la police peuvent ressentir par suite d'expériences antérieures, de stéréotypes ou de manque de connaissances, notamment en raison de la maladie mentale, de la race ou de l'origine culturelle;
 - g) Les agents de police, chaque fois que possible, devraient attendre suffisamment avant de réagir afin d'être en mesure de se désengager, de se repositionner tactiquement ou d'agir de façon à éviter qu'une situation dégénère d'un échange verbal à un échange violent.
13. Un cours de cinq jours sur la résolution des situations de crise devrait être offert au C.O. Bick College jusqu'à ce que tous les agents actuels soient formés.
16. Le C.O. Bick College devrait évaluer la formation sur la résolution des situations de crise pour en déterminer l'efficacité. Cette évaluation devrait inclure des sondages, des entrevues détaillées et/ou l'évaluation du rendement d'un certain nombre d'agents diplômés.
17. Poursuivre la formation décentralisée, au moyen de Live-Link ou d'autres méthodes approuvées, dans les divisions qui ont affaire à un nombre proportionnellement élevé de personnes perturbées affectivement.
18. Le Service de police de Toronto devrait suivre l'exemple des 57 autres services de police en Ontario qui ont rejoint la Video Training Alliance afin de fournir une meilleure formation décentralisée à ses agents.
19. Le Service de police de Toronto et le Collège de police de l'Ontario devraient établir une relation de travail plus étroite afin de faciliter le partage d'information, l'expertise en formation et les échanges

professionnels et d'éviter la duplication inutile ou la prestation de programmes de formation contradictoires.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE DAVID NEIL SCHLAHT (1999)

1. Les services de police devraient offrir à tout leur personnel une formation continue en cours d'emploi sur la façon d'agir en présence de personnes dans un état d'agitation extrême causée par l'alcool, la drogue ou une maladie mentale.
2. Cette formation en service porterait notamment sur les points suivants :
 - a) La reconnaissance des indices qu'une personne est dans un état d'agitation extrême;
 - b) La possibilité d'une apparition soudaine d'un problème respiratoire ou cardiaque;
 - c) Un protocole d'évaluation des services ambulanciers et/ou médicaux requis;
 - d) Un examen des procédures à suivre pour composer avec une personne extrêmement agitée.
3. Cette formation en cours d'emploi devrait faire intervenir des survivants du trouble en question, des professionnels et des aidants.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE WAYNE RICK WILLIAMS (2000)

7. Il est reconnu que le chef de police et la Commission de services policiers de Toronto ont rendu le cours sur la résolution des situations de crise obligatoire pour tous les agents depuis mars 1999 et que les agents continuent à suivre cette formation depuis lors. Nous suggérons que la Commission et le chef de police attribuent une haute priorité à la poursuite de ce cours jusqu'à ce que tous les agents aient été

formés. Nous recommandons aussi de rendre obligatoire un cours de rafraîchissement des connaissances sur ce sujet.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE NICHOLAS BLENTZAS (2005)

1. Nous recommandons que le chef de la police du Service de police de Toronto et la Commission de services policiers de Toronto :
 - i. améliorent et continuent de s'assurer qu'on enseigne ce qui suit aux nouvelles recrues :
 - a) les signes et symptômes de délire actif,
 - b) le fait que le délire actif constitue une urgence médicale,
 - c) les risques associés à la contention physique des personnes en proie à épisode de délire actif;
 - ii. améliorent et continuent de veiller à ce que tous les agents de police et agents de liaison avec les tribunaux suivent un cours annuel de rappel, dans le cadre de leur formation sur l'oléorésine de Capsicum (pulvérisation de gaz poivré), mettant l'accent sur :
 - a) les signes et symptômes de délire actif,
 - b) le fait que le délire actif constitue une urgence médicale,
 - c) les risques associés à la contention physique des personnes en proie à un épisode de délire actif.

2. Que le Collège de police de l'Ontario :
 - i. améliore et poursuivre ses efforts pour s'assurer qu'on enseigne ce qui suit aux nouvelles recrues :
 - a) les signes et symptômes de délire actif,
 - b) le fait que le délire actif constitue une urgence médicale,
 - c) les risques associés à la contention physique des personnes en proie à un épisode de délire actif;
 - ii. Il est recommandé au Collège de police de l'Ontario d'améliorer le programme de formation et de continuer à exiger que tous les stagiaires en bonne santé fassent l'expérience concrète d'une contention physique en position couchée.

3. Que le Collège de police de l'Ontario, le chef de police du Service de police de Toronto et la Commission de services de police de Toronto :
Envisagent l'inclusion des faits entourant le décès de Nicholas Blentzas dans le scénario de jeux de rôle ou dans les études de cas qu'ils utilisent pour former les agents sur le délire actif. Toute référence aux faits de ce cas doit garantir l'anonymat complet de Nicholas Blentzas.
-

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE PETER LAMONDAY (2005)

6. Le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels, le Collège de police de l'Ontario et tous les services de police municipaux et régionaux dans la province de l'Ontario devraient continuer à s'assurer que tous les agents de police sous leur supervision reçoivent une formation à jour sur les techniques de contention et les risques associés à la contention dans différentes positions.
 7. Le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels, le Collège de police de l'Ontario et tous les services de police municipaux et régionaux de la province de l'Ontario devraient continuer à veiller à ce que tous les agents de police sous leur supervision reçoivent une formation à jour sur les signes de délire actif et les risques qui y sont associés.
-

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE OTTO VASS (2006)

8. Le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels et les services de police municipaux et régionaux dans la province de l'Ontario devraient veiller à ce que la formation des agents de police sur les questions de santé mentale soit améliorée en y incluant une participation active de représentants d'usagers et de survivants de la psychiatrie. Cette formation devrait faire partie du programme de

formation de base des agents au Collège de police de l'Ontario. La formation continue annuelle devrait également inclure la participation de représentants de la communauté des usagers et survivants de la psychiatrie dans toute la mesure du possible.

10. Le Service de police de Toronto et la Commission de services de policiers de Toronto devraient envisager d'étudier la possibilité d'assigner temporairement, par rotation, des agents « de première ligne » à des équipes mobiles d'intervention en situation de crise afin de fournir une expérience concrète à autant d'agents que possible.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE O'BRIEN CHRISTOPHER-REID (2007)

- 1 a) Le Service de police de Toronto devrait accorder une plus grande importance aux points suivants dans sa formation des nouvelles recrues et dans la formation annuelle de requalification sur le recours à la force :
 - i. Techniques de désescalade, afin d'utiliser des approches de communication non agressive lorsque les situations le justifient;
 - ii. Interactions avec des personnes perturbées affectivement;
 - iii. Questions liées à la diversité raciale.
 - b) Les événements qui ont conduit au décès de M. Christopher-Reid devraient être inclus dans des scénarios de formation des nouvelles recrues de la police ainsi que dans la formation continue annuelle des agents de police sur le recours à la force.
2. Le Service de police de Toronto devrait continuer à solliciter des commentaires et suggestions de spécialistes de la santé mentale et de groupes d'usagers et de survivants, afin d'élaborer de nouvelles initiatives de formation et de nouveaux modes de prestation de ses programmes de formation. À la fin du programme de formation, divers outils d'évaluation devraient être utilisés pour évaluer le degré de compréhension du contenu du programme.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE JASON EARL STEACY (2008)

2. Que les circonstances entourant le décès de Jason Steacy soient adaptées et intégrées à des exercices de formation jugés appropriés par des spécialistes. Cela peut inclure des scénarios de formation, des études de cas et des exercices en classe.
-

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE JERRY KNIGHT (2008)

4. Souligner, par la formation régulière et de rafraichissement des connaissances, le risque de décès associé à l'utilisation de la contention en position ventrale et la contention avec pieds et poings liés derrière le dos (« hog-tie »).
 5. Encourager la poursuite de travaux de recherche et de formation sur le délire actif et la contention, notamment l'opportunité d'utiliser un pistolet Taser en mode paralysant et la pulvérisation au gaz poivré.
 7. Souligner, par la formation régulière et de rafraichissement des connaissances, le risque de décès associé à l'utilisation de techniques de contention par pression sur le cou.
-

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE MICHAEL DOUGLAS (2008)

5. Les services de police devraient évaluer la possibilité d'accroître la formation annuelle des agents de première ligne sur les questions de santé mentale.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE JAMES FOLDI (2009)

4. Il est recommandé que toute information mise à jour ou nouvelle, à la suite de l'étude sur le délire actif, soit communiquée rapidement à tous les services de police de l'Ontario.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE HAROLD JAMES MALTAR (2009)

1. Nous recommandons à la Police provinciale de l'Ontario et au Collège de police de l'Ontario d'élaborer un scénario de formation fondé sur les circonstances du décès de Harold James Maltar de façon à ce que les agents et les nouvelles recrues puissent apprendre à faire face à des situations similaires dans le contexte contrôlé de la formation.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE BYRON RICHARD DEBASSIGE (2010)

14. Le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels devrait considérer les avantages de faire enseigner la partie du programme de formation traitant des questions de santé mentale par un professionnel de la santé mentale.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE LEVI SCHAEFFER (2011)

6. Le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels devrait consulter les professionnels concernés afin d'évaluer la nécessité de fournir aux agents de police une formation continue plus poussée sur la reconnaissance des personnes perturbées affectivement ou souffrant d'une maladie mentale et l'intervention auprès de ces personnes.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE SEAN REILLY (2011)

1. Souligner et rappeler, dans le cadre de la formation régulière et de rafraîchissement des connaissances, au moins une fois par an, les signes et symptômes du délire actif, le fait que le délire actif constitue une urgence médicale, le risque de décès associé au délire actif et l'importance d'une réponse immédiate en cas de suspicion de délire actif.
2. Encourager le développement de procédures pour communiquer les recommandations d'un jury du coroner aux premiers intervenants dans le cadre de la formation annuelle.
6. Encourager la distribution rapide, à tous les services de police de l'Ontario, de toute information, nouvelle ou mise à jour, acquise à la suite d'une étude sur le délire actif.
7. Dans le cadre de la formation, renforcer l'importance du transfert de tous les renseignements pertinents sur les soins d'une personne sous garde entre les agents qui répondent à un appel, les agents qui procèdent à l'arrestation, les sergents d'état-major responsables, et les agents des blocs cellulaires.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE EVAN THOMAS JONES (2012)

8. Veiller à ce que tous les membres du personnel de première ligne (y compris le personnel des communications et de la répartition) possèdent des connaissances et des compétences suffisantes pour agir de façon appropriée face à une personne en situation de crise à ce qu'ils suivent obligatoirement une formation améliorée, à jour et conforme aux normes, énoncées dans le manuel des normes policières (2000), relatives à l'intervention de la police face aux personnes atteintes de troubles affectifs, d'une maladie mentale

ou d'une déficience intellectuelle ainsi qu'aux principes énoncés dans les Lignes directrices à l'intention des forces policières sur la façon de travailler avec le système de santé mentale dans le contexte contemporain. Cette formation devrait couvrir notamment les points suivants :

- a) Comprendre les maladies mentales et savoir les reconnaître;
 - b) Comment communiquer avec des personnes ayant des troubles mentaux;
 - c) Questions liées à la stigmatisation;
 - d) Importance d'obtenir des renseignements auprès des membres de la famille au sujet de la personne ayant des troubles mentaux;
 - e) Importance de fournir tous les renseignements relatifs à la santé mentale de la personne sous leur garde aux professionnels des soins de santé qui sont responsables de son traitement;
 - f) Comment et où accéder aux services communautaires de santé mentale disponibles localement.
9. Afin que les ressources appropriées et le niveau d'intervention requis soient connus avant que la police se rende sur place, continuer à veiller à ce que tout le personnel des communications et de la répartition suive obligatoirement une formation améliorée et à jour en ce qui concerne la nécessité de :
- a) poser toutes les questions nécessaires au cours de l'appel initial à la police afin de déterminer si la maladie mentale peut être un facteur;
 - b) faire les vérifications nécessaires dans la partie SIP de la base de données du CIPC ainsi que dans les systèmes NICHE et de RAO pour déterminer s'il y a des mises en garde concernant le risque de suicide, des problèmes de santé mentale ou des situations particulières.
10. Pour s'assurer que des mises en garde appropriées sur le risque de suicide, les problèmes de santé mentale ou des situations particulières sont inscrites dans la partie SIP de la base de données du CIPC ainsi que dans les systèmes NICHE et de RAO, veiller à

ce que tous les agents de police assermentés suivent obligatoirement une formation améliorée et à jour sur les points suivants :

- a) Les catégories de mises en garde;
- b) La procédure et l'importance des mises en garde sur la partie SIP de la base de données du CIPC;
- c) La procédure à suivre pour inclure des mises en garde dans le système NICHE et l'importance de cette inscription;
- d) La procédure et l'importance de la saisie de renseignements relatifs à des situations particulières associées à certaines adresses;
- e) L'élaboration d'un processus simplifié (p. ex., un formulaire commun) pour la demande d'ajout de mises en garde dans les systèmes NICHE, de RAO et la partie SIP de la base de données du CIPC.

12. Le jury appuie et approuve le projet du ministère d'examiner les interactions entre la police et les personnes atteintes d'une maladie mentale. Pour assurer une pratique fondée sur des données probantes dans toute la province et éviter que les interactions entre la police et des personnes atteintes d'une maladie mentale se terminent mal, l'examen proposé devrait inclure ce qui suit :

- a) Une étude de la faisabilité de former tous les agents de police de « première ligne » ou « d'intervention primaire » à l'utilisation d'une arme à impulsions (Taser) et de les autoriser à porter une telle arme;
- b) Une étude du curriculum actuel du Collège de police de l'Ontario sur les interactions entre la police et des personnes atteintes d'une maladie mentale;
- c) Un examen du modèle actuel de recours à la force afin de déterminer si des révisions sont nécessaires compte tenu des lignes directrices actuelles de pratiques exemplaires fondées sur des données probantes;
- d) Un examen des normes en vigueur pour la communication tactique et les mises en garde préalables au le recours à la force afin d'élaborer des lignes directrices de pratiques exemplaires fondées sur des données probantes, s'il y a lieu et dans les circonstances appropriées;
- e) Une consultation de divers organismes, notamment : le Centre



de toxicomanie et de santé mentale, la Commission de la santé mentale du Canada, l'Association canadienne de santé mentale, l'Association canadienne des chefs de police, l'Association des chefs de police de l'Ontario et les fournisseurs communautaires de soins de santé mentale.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE ARON JAMES FIRMAN (2013)

13. Dans le cadre de la formation annuelle, ajouter un module de sensibilisation aux troubles mentaux pour les agents appelés à être en présence de personnes aux prises avec la maladie mentale, en portant une attention particulière à la notion et aux caractéristiques du syndrome de délire actif. L'offre de modules d'apprentissage en ligne, de webinaires et de balados assurerait la cohérence des messages et éviterait que les agents de première ligne doivent s'absenter

puisqu'avec l'informatique, il n'est pas nécessaire de réunir plusieurs agents au même endroit et au même moment.

14. Lorsque des agents soupçonnent qu'une personne pourrait vivre un épisode de délire actif, il faut traiter la situation comme une urgence médicale et faire appel immédiatement aux services médicaux d'urgence (SMU).
15. Élaborer un formulaire standardisé de dépistage de santé mentale comprenant les caractéristiques du délire actif afin d'aider les agents à consigner leurs observations avec précision et considérer à quel moment ce formulaire devrait être rempli.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE JARDINE-DOUGLAS, KLIBINGAITIS ET ELIGON (2014)

1. Mener, conjointement ou séparément, une étude approfondie pour établir des paramètres permettant d'évaluer la formation actuelle et future des policiers (délivrée par le Service de police de Toronto et par le Collège de police de l'Ontario, respectivement), afin de déterminer dans quelle mesure les pratiques auxquelles les agents sont formés sont utilisées sur le terrain.
 - a) Entre autres choses, l'étude devrait évaluer dans quelle mesure et de quelle manière la formation met l'accent sur les stratégies de communication et de désescalade, et la façon dont la formation explique comment ces stratégies sont fondées sur les résultats de recherche.
 - b) L'étude devrait également examiner et évaluer ce qui suit :
 - i. les pratiques utilisées pour évaluer la performance des agents pendant et à l'issue de la formation;
 - ii. les compétences et la formation des agents qui assurent cette formation.
 - c) Enfin, il faudrait également élaborer un protocole pour l'évaluation formelle des compétences des agents en matière de

communication ainsi que du jugement dont ils font preuve lors de leur formation et en service.

8. Le SPT et le MSCSC devraient examiner, évaluer et mettre en œuvre des stratégies qui optimisent les possibilités de formation permettant de sensibiliser les agents au point de vue des utilisateurs/anciens utilisateurs de services de santé mentale en :
 - a) incluant davantage de renseignements sur les utilisateurs/anciens utilisateurs;
 - b) offrant davantage d'occasions de contacts entre les agents et des utilisateurs/anciens utilisateurs.

9. Mettre l'accent sur les techniques verbales de désescalade d'une situation dans tous les aspects de la formation des policiers au Collège de police de l'Ontario, dans le cadre du programme annuel de formation continue dispensée au Toronto Police College et au niveau divisionnaire du SPT.

10. En ce qui concerne les situations mettant en cause des PPA en possession d'une arme tranchante :
 - a) Si la PPA n'a pas obtempéré à l'ordre initial donné normalement par les policiers (p. ex., « Arrêtez-vous. Police », ou « Police. Ne bougez pas » et/ou « Lâchez votre arme »), former les policiers à cesser de crier ces ordres et d'essayer au contraire différentes stratégies de communication pour désamorcer la situation.
 - b) Former les agents qui se trouvent confrontés à de telles situations à coordonner leurs efforts de sorte que l'un d'entre eux prenne en charge la communication avec la PPA plutôt que d'avoir plusieurs agents qui crient des ordres.

11. Inclure les faits et les circonstances de chacun de ces trois décès dans des scénarios de formation. En particulier, intégrer la poursuite à pied d'une PPA armée d'une arme tranchante, en présence de plusieurs agents (pas seulement deux), pour souligner l'importance de la coordination, de la maîtrise et de la communication entre les agents dans de telles situations.

12. Les formateurs sur le recours à la force devraient être tenus de renouveler leur qualification chaque année.
13. Pour une meilleure cohérence, les sergents devraient recevoir une formation sur la conduite efficace d'une séance de compte rendu après un incident.
14. Former les agents qui se trouvent confrontés à une personne en possession d'une arme, à prendre en considération, si les circonstances le permettent et sans compromettre leur propre sécurité et celle du public, la possibilité que la personne se trouve en situation de crise et à tenir compte de tous les renseignements pertinents au sujet de son état, sans se fonder seulement sur son comportement.
15. Les agents qui assurent la formation sur la question des armes tranchantes doivent intégrer le principe suivant :

Lorsque des agents sont confrontés à une situation dans laquelle une personne en situation de crise est en possession d'une arme tranchante ou autre, les agents doivent, si les circonstances le permettent et sans compromettre leur propre sécurité ni celle du public, essayer de communiquer avec la personne en offrant verbalement de l'aide et de la compréhension.
16. Les agents doivent poursuivre leurs tentatives de désescalade de la situation et s'abstenir d'utiliser leur arme à feu aussi longtemps que possible compte tenu de leur propre sécurité et de celle du public.
17. Il faut souligner et préciser dans la formation qu'il n'existe pas de distance fixe, depuis un sujet détenant une arme tranchante, à partir de laquelle les agents doivent dégainer leur arme à feu ou l'utiliser et que le délai de réaction (le temps nécessaire pour intervenir qui, dans ce cas, serait le temps qu'il faut pour décharger une arme à feu) est beaucoup plus court une fois que l'arme à feu est dégainée.

18. Fournir aux agents, notamment ceux des UIP et des ÉMISC, une formation additionnelle sur la santé mentale, la désescalade verbale et la négociation.
19. Évaluer la possibilité de confier la direction de l'intervention lors d'appels concernant des personnes en situation de crise à des agents ayant reçu une formation additionnelle sur la santé mentale, la désescalade verbale et la négociation.
21. Modifier le modèle et le matériel de formation utilisé au CPO concernant la désescalade lors d'incident mettant en cause une PPA, de sorte que moins d'attention soit accordée à des diagnostics précis et au modèle médical. À cette fin, on devrait consulter des utilisateurs/anciens utilisateurs de services de santé mentale.
22. Le CPO devrait adopter le format utilisé par le SPT, ou s'en inspirer, qui utilise des vidéos d'utilisateurs/anciens utilisateurs, afin d'améliorer la qualité et d'assurer la cohérence de la formation sur la santé mentale/les PPA.
23. Le CPO et le TPC devraient faire examiner et analyser les enregistrements audio et vidéo et les autres éléments particuliers de chaque cas (c.-à-d., Sylvia Klibingaitis, Reyal Jardine-Douglas, Michael Eligon) par des spécialistes, dans le but de déterminer les diverses tactiques que les services de police peuvent utiliser pour préserver la vie.
25. Envisager de fournir aux agents des stratégies visant à réduire le choc ou la poussée d'adrénaline immédiats.
26. Intégrer des scénarios plus dynamiques dans l'utilisation de la formation sur le recours à la force (par exemple, inclure des passants, de la circulation routière et des distractions).



27. Dans l'objectif d'accroître les interactions positives entre les unités de première intervention (UIP) et la communauté de la santé mentale, mettre au point un exercice de formation en cours d'emploi (par exemple, accompagnement, observation d'une ÉMISC, missions spéciales, etc.) afin que les UIP aient une meilleure compréhension et une meilleure connaissance de la communauté et des ressources dans le domaine de la santé mentale.
38. Mettre en place un processus pour accroître la sensibilisation et le partage des connaissances par le biais de conférences/séances d'information structurées données aux divisions par des unités spécialisées telles que l'ÉMISC, l'ÉIU et l'unité canine, pour toutes les unités de première intervention.
39. Modifier les documents de procédure du SPT pour qu'il soit clair que les agents ne doivent pas placer les menottes aux PPA appréhendées en vertu de la *Loi sur la santé mentale* à moins que leur comportement justifie l'utilisation de menottes.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE CHARLES MCGILLIVARY (2014)

4. Modifier la procédure 04-09 du SPT pour y inclure :
 - a) Des renseignements afin d'aider les agents qui tentent de déterminer si la raison pour laquelle une personne ne communique pas est de nature médicale et/ou cognitive,
 - b) Des lignes directrices à l'intention des agents en ce qui concerne les pratiques et les ressources à leur disposition lorsqu'ils ont affaire à des personnes qui ont des difficultés à communiquer en raison d'un trouble médical et/ou cognitif. Ces lignes directrices devraient préciser les rôles que les personnes de soutien, le bureau de garde, le personnel des communications et les équipes mobiles d'intervention en situation de crise peuvent jouer dans de telles circonstances.

6. Améliorer les « rapports en vertu de l'article 11 » du chef de police à la Commission de services policiers de Toronto afin d'y inclure une section relative à « l'amélioration de la qualité » qui précise les possibilités d'améliorations aux procédures et/ou à la formation relevées dans le cadre de l'examen en vertu de l'article 11.

8. Étudier la possibilité d'incorporer une formation dynamique, basée sur un scénario dans lequel un agent, accompagné d'un partenaire, procède au plaquage au sol d'une personne qui oppose de la résistance.

RAPPORT IACOBUCCI (2014)

15. Dans ses programmes de formation des recrues, le SPT devrait mettre davantage l'accent sur les sujets suivants :
 - a) Maîtrise : examen et mise en œuvre des techniques utilisées pour maîtriser les situations de crise chaque fois que possible,

- afin de ralentir le cours des événements et permettre, s'il y a lieu, l'intervention d'équipes spécialisées comme l'ÉIU ou l'ÉMISC;
- b) Communication et désescalade : souligner le fait que la communication et la désescalade sont les compétences les plus importantes et les plus couramment utilisées des agents de police, ainsi que la nécessité d'adapter les styles de communication lorsqu'une personne ne comprend pas les ordres qui lui sont donnés, ou n'est pas en mesure de s'y conformer;
 - c) Sécurité du sujet : reconnaître la valeur de la vie d'une personne en situation de crise et l'importance de protéger sa sécurité ainsi que sa propre sécurité et celle d'autrui;
 - d) Recours à la force : mettre bien en évidence que le modèle d'usage de la force est un code de conduite qui s'appuie sur (i) l'objectif d'éviter d'utiliser la force létale et (ii) la philosophie d'utiliser aussi peu de force non létale que possible; et que ce modèle n'est pas destiné à justifier le recours à la force de quelque nature que ce soit;
 - e) Éviter les armes à feu : utiliser un scénario de formation dynamique dans lequel une recrue ne sort pas son arme à feu, afin de souligner l'importance des moyens non létaux pour stabiliser une situation et réduire le risque de recours excessif à la force létale;
 - f) Peur : discuter des réactions des agents provoquées par la peur lors des séances de débriefage d'exercices fondés sur des scénarios pratiques qui nécessitent des techniques de désescalade et de communication pour désamorcer une situation de crise;
 - g) Stigmatisation : traiter des stéréotypes et des préjugés en matière de santé mentale et les démystifier. Par exemple, le Toronto Police College (TPC) pourrait ajouter à ses présentations vidéo relatives aux personnes ayant des troubles de santé mentale des entrevues avec des membres de la famille de personnes ayant eu affaire à la police alors qu'elles étaient en situation de crise ainsi qu'avec des policiers qui étaient présents lors d'un appel pour situation de crise qui a résulté, ou aurait pu résulter, en des blessures graves ou un décès;
 - h) Expérience et rétroaction : incorporer des situations de crise et de santé mentale dans un plus grand nombre de scénarios pratiques pour familiariser davantage les nouvelles recrues aux situations de ce

genre et aux techniques à utiliser pour les résoudre, et obtenir leurs réactions à ce sujet.

- i) Culture : jeter les bases de la culture que les agents du SPT devraient promouvoir et incarner, et préparer les nouvelles recrues à résister aux aspects de la culture existante qui ne respectent pas les objectifs et les valeurs du SPT en ce qui concerne les interactions avec des gens en situation de crise.
16. Le SPT devrait considérer la possibilité de fournir aux agents des outils supplémentaires pour les aider à répondre aux appels pour situation d'urgence, par exemple une liste de contrôle rapide qui rappelle aux agents en présence de personnes en situation de crise de se poser les questions suivantes : le comportement de la personne indique-t-il de la peur plutôt qu'une agressivité intentionnelle? Dispose-t-on de renseignements médicaux sur cette personne, d'information sur ses antécédents et les coordonnées de membres de sa famille? En cas d'échec des tentatives initiales de désescalade, quelles autres techniques de communication pourrait-on essayer? L'immobilisation de la personne et la sécurisation des lieux constituent-elles une option viable? Doit-on utiliser le pouvoir discrétionnaire pour déterminer s'il faut appréhender, arrêter, orienter différemment ou libérer la personne en situation de crise?
 17. Le SPT devrait déterminer s'il faudrait prolonger la période de formation des recrues, actuellement de 20 semaines, afin de disposer de suffisamment de temps pour couvrir tous les sujets et enseigner les compétences requises pour le travail d'une importance cruciale d'un agent de police.
 18. Le SPT devrait envisager de mettre davantage l'accent, dans le délai existant alloué à la formation en cours d'emploi, si nécessaire, sur les sujets mentionnés dans la recommandation 15.
 19. Le SPT devrait envisager d'exiger une requalification annuelle ou autre de ses agents sur la communication, la négociation, la désescalade et les mesures de confinement en situation de crise.

20. Le SPT devrait envisager d'adapter la formation en cours d'emploi sur la santé mentale selon les besoins et l'expérience, par exemple en offrant des programmes distincts aux agents des unités spécialisées ou des divisions qui ont des volumes élevés d'appels concernant des personnes en situation de crise.

21. Le SPT devrait étudier comment étendre et améliorer la formation décentralisée afin de se concentrer sur certains sujets, notamment :

- a) Formation des pelotons : offrir aux agents davantage de possibilités de participer à des programmes de formation traditionnels et en ligne sur la santé mentale au sein de leurs pelotons;
- b) Exposition : faire participer les agents à des exercices d'apprentissage en cours d'emploi qui impliquent un contact direct avec le système de santé mentale et les ressources communautaires de santé mentale;
- c) Éducation par les pairs : instituer un modèle d'éducation par les pairs au sein des divisions sous forme, par exemple, de discussions avec des agents qui ont de l'expérience avec des problèmes de santé mentale dans leurs familles, qui ont travaillé dans une ÉMISC, qui ont reçu une formation en intervention d'urgence, ou qui ont une autre expérience connexe.

22. Le SPT devrait collaborer avec des chercheurs ou parrainer des recherches dans le domaine de l'éducation de la police afin de mettre au point un système de collecte et d'analyse de données normalisées sur l'efficacité de la formation au Toronto Police College, au CPO et dans les divisions, et de mesurer l'impact de l'amélioration de la formation sur les cas réels d'interactions avec des personnes en situation de crise.

23. Le SPT devrait envisager un plus large éventail de points de vue dans la conception et la prestation de la formation en santé mentale, par exemple, en y faisant participer les psychologues du SPT, les formateurs du collège de police, un plus grand nombre d'utilisateurs et de survivants de services de santé mentale, des représentants du personnel infirmier en santé mentale ainsi que des représentants d'organismes communautaires qui travaillent avec des patients et la police.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE MATTHEW ROKE (2014)

1. Le MSCSC et le CPO devraient financer et/ou effectuer d'autres recherches sur la meilleure formation à fournir aux agents de police au sujet de l'interaction avec des personnes perturbées affectivement (PPA).
2. Le CPO et les services de police devraient accorder une plus grande place à la santé mentale dans la formation des agents de police afin de traiter des maladies mentales et des interactions avec les PPA. Cette formation devrait faire partie de la formation annuelle obligatoire des agents de police et mettre l'accent sur les techniques de désescalade, en tenant compte d'un modèle de système de gestion du comportement.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE DOUGLAS CLIVE MINTY (2014)

1. La Police provinciale de l'Ontario devrait veiller à ce que la formation des opérateurs et opératrices des systèmes de communication inclue des renseignements concernant les personnes atteintes de troubles mentaux, de troubles affectifs ou de troubles de développement.
2. La Police provinciale de l'Ontario devrait veiller à ce que tous les opérateurs et opératrices des systèmes de communication aient suivi toute la formation requise.
4. La Police provinciale de l'Ontario devrait examiner ses politiques, procédures et programmes de formation actuels afin de :
 - a) s'assurer qu'ils répondent adéquatement à l'intervention de la police en présence de personnes atteintes d'une déficience intellectuelle;

- b) préciser que l'intervention d'une équipe de deux agents est nécessaire dans toutes les situations mettant en cause des personnes atteintes de troubles mentaux, de troubles affectifs ou de troubles de développement, à moins que les circonstances ne le permettent pas.
5. La Police provinciale de l'Ontario devrait veiller à ce que des programmes de formation basés sur des scénarios traitent de la reconnaissance des personnes atteintes de troubles de développement en tant que groupe distinct exigeant une intervention particulière.
7. Les incidents graves de recours à la force, notamment ceux qui ont entraîné un décès, devraient faire l'objet d'études de cas dans le cadre de la formation basée sur des scénarios fournie aux agents en uniforme et au personnel des communications.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE ANDREAS UNKERSKOV-CHINNERY (2016)

12. Passer en revue (capter) ou étudier les cas d'utilisation de la force dans des interactions avec des personnes en situation de crise afin de déterminer les possibilités de formation future pour les agents chargés des patrouilles et le personnel des communications.
17. Envisager d'incorporer ce cas comme scénario dans le cadre de la formation des agents du Service de police de Hamilton afin de renforcer leurs compétences en matière de désescalade des situations de crise.
18. Envisager la possibilité d'incorporer dans la formation des scénarios démontrant les techniques de désarmement d'une personne armée (sans arme à feu).

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE IAN GLENDON PRYCE (2016)

2. La formation des agents de police devrait inclure ce qui suit : dans les situations où une personne immobilisée par des agents de police refuse de se rendre, mais fournit le nom d'un tiers, les agents devraient immédiatement lancer une recherche afin de déterminer si le tiers en question peut fournir des renseignements ou aider d'une autre manière à régler la situation.
3. La formation des agents de police en matière de négociations devrait inclure ce qui suit : dans les situations où les agents de police reconnaissent qu'il existe une possibilité réaliste qu'ils puissent avoir recours à une force létale contre une personne qui traverse une crise de santé mentale, ils devraient immédiatement demander l'aide d'un professionnel de la santé mentale.
4. Fournir une formation formelle sur les principes de base des négociations à tous les agents de police déjà en poste et aux nouvelles recrues.
5. Au moment de se joindre à l'équipe d'intervention d'urgence (ÉIU), les personnes qui s'intéressent particulièrement aux négociations ou font preuve d'une aptitude particulière dans ce domaine devraient suivre une formation continue de négociateur au niveau avancé de telle sorte que chaque équipe de l'ÉIU puisse faire appel à un négociateur ayant reçu cette formation spécialisée.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE JERMAINE ANTHONY CARBY (2016)

1. Envisager d'utiliser les circonstances de cette affaire comme scénario de formation pour examiner si les nouvelles recrues ou les agents chevronnés sont suffisamment sensibilisés à ce qui suit :
 - a) « préjugés inconscients » dans l'exercice du pouvoir discrétionnaire de la police concernant les arrêts de la circulation;
 - b) application des nouveaux règlements provinciaux relatifs à la collecte de renseignements identificatoires;
 - c) méthodes les plus efficaces de désescalade, si le besoin se présente;
 - d) prise de décision pour sélectionner le niveau le plus bas de force approprié si le recours à la force s'avère nécessaire.

2. Fournir une formation spécifique sur les situations impliquant des personnes en possession d'une arme tranchante :
 - a) si la personne ne répond pas, ou refuse d'obéir aux ordres de la police (p. ex., l'ordre de lâcher le couteau), les agents devraient cesser de crier ces ordres et essayer différentes stratégies de communication pour désamorcer la situation;
 - b) apprendre aux agents qui se trouvent confrontés à de telles situations à coordonner leurs efforts, de sorte que l'un d'entre eux prenne en charge la communication avec la personne qui détient l'objet tranchant et éviter ainsi que tous les agents crient des ordres en même temps.

3. Considérer les méthodes les plus appropriées (y compris le recours à un consultant externe) pour vérifier dans quelle mesure la formation mentionnée dans les recommandations 1 et 2 ci-dessus a été efficace et bien comprise par les personnes qui l'ont reçue.

4. Élaborer une méthode pour mesurer objectivement l'efficacité de la formation (initiale et continue) des agents sur les préjugés

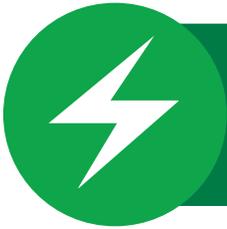
inconscients, les troubles de santé mentale, la désescalade et l'utilisation de la force. Les agents devraient passer un test, être notés et obtenir la note minimale requise pour réussir.

5. Fournir aux nouvelles recrues et aux agents chevronnés une formation améliorée sur les bases de données qu'ils peuvent consulter depuis leurs véhicules de patrouille, notamment celle du Centre canadien d'information sur la police (CIPC), et sur les renseignements qu'elles contiennent.
6. Fournir aux nouvelles recrues et aux agents chevronnés une formation complémentaire sur la façon de communiquer efficacement les données pertinentes du CIPC et les renseignements sur la situation aux autres agents qui se trouvent sur les lieux de sorte que tous les agents comprennent de la même façon la situation et l'approche.
7. Fournir aux nouvelles recrues et aux agents chevronnés une formation sur les techniques à utiliser pour maîtriser une situation de crise chaque fois que possible afin de ralentir le cours des événements et de permettre au besoin l'intervention d'équipes spécialisées telles que l'équipe mobile d'intervention en situation de crise.
8. Rechercher les méthodes les plus appropriées pour déterminer dans quelle mesure les agents mettent en œuvre ce qu'ils ont appris dans le cadre de la formation mentionnée en 1 et 2 ci-dessus lorsqu'ils exercent leurs fonctions et interagissent avec le public.
9. Rechercher les moyens les plus efficaces d'améliorer la consultation ou la participation directe des diverses communautés de la région de Peel à la définition du contenu et à la prestation de la formation des policiers. En travaillant directement avec les membres des diverses communautés pour favoriser leur compréhension et leur confiance à l'égard du rôle de la police, les policiers seront mieux à même de faire preuve de sensibilité et de discrétion dans leurs interactions avec le public.

14. En collaboration avec l'Association des chefs de police de l'Ontario et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, élaborer une norme de formation et un modèle d'intervention de désescalade en situation de crise pour les services de police dans la province de l'Ontario en s'inspirant de ce qui a été fait à ce sujet en Colombie-Britannique.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE DANIEL NICKOLAS CLAUSE (2016)

2. Sensibiliser davantage les agents au trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) et aux autres troubles mentaux classés de façon similaire, en incluant ce sujet dans les scénarios et modules de formation en santé mentale. Le SPT devrait pour cela consulter des groupes de défense des droits des personnes ayant des troubles mentaux.
4. Lors de la formation des agents de première ligne, insister sur le fait qu'ils doivent aviser leur superviseur, via le service de répartition, lorsqu'ils découvrent une personne armée à leur arrivée sur les lieux.



8. ARMES À IMPULSIONS (PISTOLETS TASER)

La question des pistolets Taser a surgi dans un certain d'enquêtes du coroner. Dans de nombreux cas, les policiers n'avaient pas de pistolets Taser ou ne les ont pas utilisés et ont donc utilisé leurs armes à feu à la place. De ce fait, quelqu'un est mort par suite de coups de feu tirés par un agent. Cette situation a conduit le jury d'un grand nombre d'enquêtes du coroner à recommander la disponibilité et/ou le déploiement accru de pistolets Taser.

D'autre part, nous savons que des gens au Canada sont morts après avoir reçu la décharge électrique d'un Taser.¹³ Dans certains de ces cas, il a été demandé instamment à la police d'étudier et/ou de limiter l'utilisation des pistolets Taser en attendant de disposer de plus de données sur les conséquences de cette utilisation.¹⁴ Bien entendu, cette situation laisse la police et la collectivité avec beaucoup d'incertitude sur les avantages ou les inconvénients des pistolets Taser.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE WAYNE RICK WILLIAMS (2000)

9. Le Service de police de Toronto devrait poursuivre les études et essais sur les armes non létales et faire un rapport annuel à ce sujet à la Commission de services policiers. Le solliciteur général devrait autoriser le Service de police de Toronto, en plus du Service de police

13 Selon Amnesty International, entre 2003 et 2007, 17 personnes sont mortes au Canada après avoir reçu la décharge d'un pistolet Taser. Ce nombre comprend, dans notre liste des enquêtes, Peter Lamonday, Jerry Knight, James Foldi et Aron Firman. À cette liste s'ajoute Riu Nabico, décédé le 4 novembre 2016 après avoir reçu la décharge d'un pistolet Taser.

14 En 2008, Amnesty International a renouvelé son appel à un moratoire sur l'utilisation des pistolets Taser après une étude menée par CBC. En 2013, le Conseil des académies canadiennes, en collaboration avec l'Académie canadienne des sciences de la santé, a publié un rapport concluant qu'il faudrait disposer d'une information probante de meilleure qualité pour bien comprendre la relation entre l'utilisation des pistolets Taser et autres armes à impulsions et les effets nocifs possibles sur la santé.

d'Ottawa, à mener un projet pilote sur l'efficacité et les capacités opérationnelles du pistolet Taser M26.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE PETER LAMONDAY (2005)

1. Le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels devrait prendre toutes les mesures nécessaires pour s'assurer que tous les agents de police de première ligne sont autorisés à porter un pistolet Taser.
2. Après modification de la législation qui permettrait aux agents de première ligne d'utiliser des pistolets Taser, le service de police de London devrait envisager d'augmenter le nombre de pistolets Taser à la disposition de ses agents de première ligne.
3. Le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels et les services de police municipaux et régionaux de l'Ontario qui ont adopté l'utilisation du pistolet Taser doivent veiller à ce que tous les agents de police sous leur supervision reçoivent une formation sur l'utilisation de cette arme, y compris sur les risques connexes auxquels ils s'exposent lorsqu'ils utilisent un pistolet Taser pour tenter de maîtriser un individu.
4. Le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels et les services de police municipaux et régionaux de l'Ontario doivent s'assurer que tous les agents autorisés à utiliser un pistolet Taser continuent de recevoir de la formation et de l'information à jour sur tous nouveaux usages tactiques de cette arme (par exemple, par la création d'un site intranet où les services de police pourraient afficher des renseignements sur l'utilisation de pistolets Taser par d'autres municipalités).

5. Le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels devrait élaborer un ensemble de lignes directrices de pratiques exemplaires pour l'utilisation des pistolets Taser dans les municipalités de l'Ontario qui ont adopté l'utilisation de cette forme de recours à la force.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE OTTO VASS (2006)

1. Le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels devrait prendre les mesures nécessaires pour s'assurer que tous les agents de police « de première ligne » et « d'intervention primaire » sont autorisés à porter un pistolet Taser.
2. Le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels devrait élaborer un ensemble de lignes directrices de pratiques exemplaires pour l'utilisation des pistolets Taser dans les municipalités de l'Ontario qui ont adopté l'utilisation de cette forme de recours à la force.
3. Le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels devrait envisager de restreindre l'utilisation du pistolet Taser aux situations où le sujet est violent et où les autres armes immédiatement accessibles seraient inefficaces, ou aux situations qui présentent un risque de blessures graves ou de lésions corporelles.
4. Le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels devrait faire un effort pour informer le public sur les statistiques de l'utilisation des pistolets Taser. Ces statistiques devraient être rendues publiques et accessibles.
5. Le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels et les services de police municipaux et régionaux de l'Ontario qui ont adopté l'utilisation du pistolet Taser doivent veiller à ce que tous les agents de police sous leur supervision qui sont autorisés

à utiliser un pistolet Taser reçoivent une formation sur l'utilisation de cette arme. Cette formation devrait faire partie du programme de formation de base des agents au Collège de police de l'Ontario. Le programme de cette formation devrait inclure les risques connexes possibles, pour les policiers eux-mêmes et pour le public, de l'utilisation d'un pistolet Taser pour tenter de maîtriser le sujet.

6. Le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels et les services de police municipaux et régionaux de l'Ontario qui ont adopté l'utilisation du pistolet Taser doivent veiller à ce que dans le cadre de leur formation annuelle continue, tous les agents continuent de recevoir de la formation et de l'information à jour sur tous nouveaux usages tactiques de cette arme ainsi que toute nouvelle information sur les risques de sécurité liés à l'utilisation d'un pistolet Taser.
9. Après la délivrance de l'autorisation nécessaire par le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels, le Service de police de Toronto devrait fournir des pistolets Taser à ses agents de « première ligne » ou « d'intervention primaire ». Les pistolets Taser ainsi fournis devraient être équipés de moyens de contrôle ultérieur, y compris l'enregistrement vidéo.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE O'BRIEN CHRISTOPHER-REID (2007)

8. Le Service de police de Toronto devrait immédiatement mettre en œuvre l'utilisation des pistolets Taser pour tous les agents d'intervention primaire.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE JERRY KNIGHT (2008)

6. Encourager tous les services de police qui utilisent actuellement des pistolets Taser à mettre à jour leur technologie Taser.
14. Envisager d'autoriser tous les agents de police de première ligne à porter un pistolet Taser ou à avoir accès à un Taser.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE MICHAEL DOUGLAS (2008)

3. Le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels devrait évaluer la faisabilité d'équiper tous les agents de police de première ligne d'armes à impulsions.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE TREVOR COLIN GRAHAM (2009)

4. Que l'utilisation de pistolets Taser par les services de police continue d'être étudiée comme l'une des options possibles pour les agents de première ligne.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE JAMES FOLDI (2009)

2. Il est recommandé que les mises en garde sur les produits et les notes de formation concernant l'utilisation d'équipement et d'options de recours à la force, y compris, notamment, des armes à impulsions comme les pistolets Taser, soient distribuées sans délai à tous les membres qui sont qualifiés et autorisés à utiliser ces équipements ou options de recours à la force dans l'exercice de leurs fonctions.

3. Il est recommandé que les cours de formation de qualification initiale et de requalification annuelle sur l'utilisation d'un Taser comprennent également des scénarios exigeant d'exercer son jugement.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE HAROLD JAMES MALTAR (2009)

7. Que la Police provinciale étudie les coûts et avantages de l'élargissement de la politique, de la formation et de la disponibilité des armes à impulsions pour les agents de première ligne.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE GINO PETRALIA (2011)

5. Le ministère devrait continuer à explorer la possibilité de permettre à tous les agents de première ligne de porter un pistolet Taser.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE SEAN REILLY (2011)

10. Encourager les travaux de recherche et la formation sur le délire actif et la contention, notamment sur l'opportunité d'utiliser un Taser dans ces situations.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE EVAN THOMAS JONES (2012)

12. Le jury appuie et approuve le projet du ministère d'examiner les interactions entre la police et les personnes atteintes d'une maladie mentale. Pour assurer une pratique fondée sur des données probantes dans toute la province et éviter que les interactions entre la police et des personnes atteintes d'une maladie mentale se terminent mal, l'examen proposé devrait inclure ce qui suit :

- a) une étude de la faisabilité d'une formation de tous les agents de police de « première ligne » ou de « première intervention » à l'utilisation d'une arme à impulsions (« Taser ») et de l'autorisation de porter une telle arme;

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE ARON JAMES FIRMAN (2013)

8. Réviser le rapport sur le recours à la force exigé par la province afin d'y inclure des renseignements plus complets sur les cas de décharge d'armes à impulsions (AI), notamment la gravité des blessures et l'emplacement des sondes (selon le cas) afin de permettre la poursuite des recherches pour déterminer s'il y a un risque accru de blessures graves ou de décès selon le point de contact des fléchettes.
11. Envisager la collecte de données et l'analyse des statistiques d'utilisation d'une arme à impulsions pour tous les services de police dans la province et utiliser les résultats de cette analyse pour améliorer la formation, s'il y a lieu.
12. En collaboration avec les autres provinces et la GRC, créer une base de données nationale sur tous les décès sous garde, y compris ceux où une AI a été utilisée, afin de permettre des études plus poussées sur les facteurs qui contribuent à ces décès subits.
17. Créer une base de données centralisée pour la collecte de données sur les AI et options de recours à la force par la police afin d'établir des statistiques notamment sur les blessures et décès qui y sont liés.
18. Dans les cas où une personne ne réagit plus après avoir reçu une décharge d'AI, les agents doivent contacter immédiatement les SMU pour obtenir de l'assistance.

19. Le manuel des normes relatives aux services policiers, en particulier l'article 17(o) devrait être modifié comme suit : [traduction] « il faut retirer immédiatement retirer les sondes qui ont pénétré le corps à la hauteur de de la poitrine puis commencer la réanimation cardiorespiratoire (RCR) ». Il faut enseigner aux membres des services de police comment retirer les sondes, étant entendu qu'il s'agit d'une procédure relativement mineure sans risque important de blessure pour le sujet.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE JARDINE-DOUGLAS, KLIBINGAITIS ET ELIGON (2014)

2. Faire procéder à une étude des armes à impulsions (AI) afin de déterminer si l'utilisation de ces dispositifs sur des personnes perturbées affectivement (PPA) soulève des préoccupations ou présente des risques particuliers.

4. Pour améliorer la collecte de données aux fins de l'analyse, modifier le formulaire sur le recours à la force afin d'y inclure, entre autres, les renseignements suivants :
 - a) la sortie et le déploiement d'une AI, comme l'une des options de recours à la force figurant sur la liste;
 - b) l'obligation, pour les agents qui indiquent sur le formulaire de recours à la force qu'ils ont utilisé « l'interaction verbale » comme stratégie alternative, de fournir des précisions à propos de cette interaction verbale;
 - c) une section pour déterminer si le recours à la force impliquait une personne que l'agent soupçonnait souffrir d'une maladie mentale ou traverser une crise émotionnelle;
 - d) un format électronique pour faciliter la saisie et le suivi des données.

29. Étudier et évaluer le seuil d'utilisation des armes à impulsions (« AI »). Cette évaluation doit inclure un volet de consultation publique.

30. Lorsque des AI sont disponibles, envisager d'adopter le modèle avec option vidéo.
43. La formation et les politiques relatives aux armes à impulsions devraient inclure des renseignements sur les risques de blessures et de décès liés à l'utilisation de ces armes, conformément à la documentation du fabricant.

RAPPORT IACOBUCCI (2014)

55. Le SPT devrait préconiser une étude interprovinciale des effets sur la santé du déploiement d'une arme à impulsions (AI) sur différents groupes de personnes (y compris les groupes vulnérables comme les personnes en situation de crise), comme le suggérait le rapport Goudge.
56. Le SPT devrait collaborer avec d'autres services de police municipaux, provinciaux et fédéraux afin de créer une base de données centralisée regroupant des renseignements standardisés sur des questions liées aux recours à la force, et plus particulièrement à l'utilisation d'une AI en particulier, par exemple :
- a) l'emplacement du point de contact des sondes de l'AI sur le corps d'un sujet,
 - b) le nombre de décharges de l'AI et leur durée,
 - c) tout problème médical observé par les agents,
 - d) tous les problèmes médicaux évalués par les services médicaux d'urgence (SMU) ou le personnel hospitalier,
 - e) la durée entre l'utilisation de l'AI et la manifestation des effets sur la santé,
 - f) la condition mentale et physique du sujet avant le déploiement de l'AI,
 - g) le pourcentage d'utilisation d'AI par rapport à la population,
 - h) le pourcentage d'utilisation d'AI par rapport au nombre d'agents équipés de ces armes,
 - i) l'utilisation des AI par comparaison aux autres options de recours à la force.

57. Le SPT devrait examiner et, s'il y a lieu, modifier, les formulaires de rapport sur le recours à la force et l'utilisation d'une AI pour veiller à ce que les agents fournissent tous les renseignements standardisés requis pour la base de données proposée dans la Recommandation 56.
58. Le SPT devrait collaborer avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé, les hôpitaux, les SMU et autres professionnels des soins de santé appropriés pour normaliser la communication des données concernant les effets médicaux des AI.
59. Le SPT devrait envisager de mener un projet pilote pour évaluer la possibilité d'élargir l'accès à des armes à impulsions (AI) au sein du Service, en appliquant des paramètres tels que les suivants :
- a) Supervision : à un moment approprié qu'il déterminera, le SPT devrait remettre une AI à un certain nombre d'agents de première ligne dans un nombre limité de divisions et pour une durée limitée et faire un suivi rigoureux de l'utilisation de ces armes et des résultats;
 - b) Caméras : tous les agents de première ligne qui reçoivent une AI devraient être équipés de caméras corporelles ou d'accessoires audiovisuels pour leurs appareils;
 - c) Rapport : le projet pilote devrait exiger la production d'un rapport standardisé sur les éléments suivants :
 - i. Fréquence et circonstances associées à l'utilisation d'une AI, notamment si elle a été utilisée à la place d'une force létale,
 - ii. Fréquence et nature de la mauvaise utilisation d'une AI par des agents,
 - iii. Effets médicaux de l'utilisation d'une AI,
 - iv. État physique et mental du sujet;
 - d) Analyse : les données du projet pilote devraient être analysées en tenant compte de divers facteurs dont les éléments suivants :
 - i. les AI sont-elles utilisées plus fréquemment par les unités d'intervention primaire, par rapport à l'utilisation actuelle des AI par les superviseurs?

- ii. les AI sont-elles mal utilisées plus fréquemment par les unités d'intervention primaire, par rapport à l'utilisation actuelle des AI par les superviseurs?
 - iii. Quelles sont les mesures disciplinaires et la formation imposées à la suite d'une utilisation incorrecte d'une AI par des agents ou des superviseurs?
 - iv. La disponibilité accrue des AI dans le projet pilote s'est-elle traduite par une augmentation globale du recours à la force?
 - v. La disponibilité accrue des AI dans le projet pilote s'est-elle traduite par une baisse globale du recours à la force?
 - vi. Faut-il ajuster les procédures, la formation ou les mesures disciplinaires pour souligner l'objectif de réduire les décès sans augmenter le recours à la force d'une façon générale ni empiéter sur les libertés civiles?
- e) **Transparence** : le SPT devrait rendre compte des résultats du projet pilote à la Commission de services policiers de Toronto et rendre ces résultats publics.
60. Le SPT devrait veiller à ce que toutes les AI remises à des membres (y compris les AI déjà en service) soient accompagnées de caméras corporelles, d'accessoires d'enregistrement audiovisuel intégrés à l'appareil, ou de toute autre technologie de surveillance efficace.
61. Le SPT devrait veiller à ce que les rapports concernant les AI soient revus régulièrement, et que les circonstances de toute utilisation inappropriée ou excessive soient examinées.
62. Le SPT devrait imposer des mesures disciplinaires appropriées aux agents qui utilisent leur AI de façon inappropriée ou excessive, en particulier dans des situations impliquant des personnes non violentes en situation de crise.
63. Le SPT devrait fournir au besoin une formation supplémentaire aux agents qui ont utilisé de façon incorrecte, mais de bonne foi pour tenter de maîtriser une situation sans recourir à la force létale.

64. Le SPT devrait exiger que les agents précisent dans leurs rapports sur les AI si des mesures de désescalade ont été tentées avant la décharge de l'AI et, dans l'affirmative, lesquelles.
65. Le SPT devrait faire un suivi rigoureux et régulier des données téléchargées à partir des rapports sur les AI, s'enquérir sur les utilisations qui ne sont pas signalées par les membres du Service et imposer des mesures disciplinaires aux agents qui ne signalent pas toutes les utilisations comme il se doit.
66. Le SPT devrait procéder à un examen complet des données téléchargées à partir des rapports sur les AI et des enregistrements sonores et visuels des caméras corporelles ou intégrées aux AI, afin de relever les tendances et les besoins en matière de formation et de supervision concernant les AI, ainsi que la pertinence des mesures disciplinaires suivantes à la suite d'une utilisation inappropriée.
67. Le SPT devrait réviser ses procédures relatives aux AI en soulignant qu'en équipant certains agents d'une AI, l'objectif est de réduire les décès et les blessures graves, et non d'augmenter globalement le recours à la force par la police.
69. Le SPT devrait établir le seuil approprié pour une utilisation autorisée d'une AI, notamment s'il faut limiter cette utilisation aux cas où le sujet a blessé l'agent ou une autre personne, ou pose un risque immédiat de le faire, et où aucune option de recours à une force moindre, de désescalade ou d'autre technique d'intervention d'urgence n'est disponible ou efficace.
70. Le SPT devrait exiger que tous les agents équipés d'une AI suivent une formation sur les premiers soins en santé mentale ou une formation équivalente sur les questions de santé mentale et les techniques de désescalade.

71. Le SPT devrait s'assurer que la formation sur les effets possibles d'une d'AI sur la santé, notamment les risques accrus pour les personnes en situation de crise ou souffrant de maladies mentales, soit mise à jour régulièrement pour refléter les progrès des connaissances dans ce domaine.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE MATTHEW ROKE (2014)

4. Les services de police devraient augmenter le nombre d'agents de première ligne équipés d'armes à impulsions (AI) et formés à leur utilisation.
5. Les services de police devraient s'assurer que chaque fois que c'est possible, des AI sont disponibles dans toutes les interactions entre des policiers et des personnes en possession d'armes autres que des armes à feu.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE DAVID ANDREW DOUCETTE (2016)

2. Le Service de police de Toronto devrait continuer d'étudier la question de l'utilisation d'armes à impulsions par des agents de première ligne qui ont reçu une formation adéquate à cette fin.



9. LES PULVÉRISATEURS DE GAZ POIVRÉ ET AUTRE ÉQUIPEMENT

Plusieurs jurys d'enquêtes de coroner ont recommandé que la police utilise des moyens autres que des armes à feu ou des armes à impulsions pour diminuer le risque d'une issue fatale.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE ZDROVKO PUKEC (1996)

8. Les services de police devraient continuer d'utiliser du gaz poivré comme option non létale de recours à la force.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE PETER LAMONDAY (2005)

8. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels devraient procéder à une étude des municipalités où l'on a recours à des moyens de contention chimiques sur les lieux d'une intervention précoce dans des situations impliquant des personnes que l'on soupçonne en proie à un délire actif afin de déterminer si cela présente un avantage.
9. Sur la base des résultats de l'étude décrite dans la recommandation 8, les services de police, les services ambulanciers et le personnel clinique de la salle d'urgence à London devraient collaborer pour explorer la possibilité d'utiliser la contention chimique pour l'intervention précoce dans les situations impliquant des personnes que l'on soupçonne en proie à un délire actif.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE OTTO VASS (2006)

20. Le Centre canadien de recherches policières, le Conseil national de recherches, et le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels de l'Ontario devraient envisager de financer des recherches sur les avantages possibles d'équiper tous les véhicules de patrouille de la police de défibrillateurs.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE JAMES FOLDI (2009)

5. Il est recommandé de placer des défibrillateurs externes automatisés (DEA) dans les véhicules des superviseurs et de donner une formation sur l'utilisation correcte des DEA à tous les superviseurs et autres membres du personnel appropriés.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE HAROLD JAMES MALTAR (2009)

5. Nous recommandons que la Police provinciale étudie les coûts et avantages de l'installation de systèmes de positionnement global (GPS) dans les voitures de police pour aider les répartiteurs et améliorer la sécurité des agents et du public. Cette étude pourrait aussi examiner les coûts et avantages d'ajouter un tel dispositif au matériel que les agents portent sur leur ceinturon de service, puisque les agents doivent souvent sortir de leurs véhicules et peuvent être difficiles à localiser dans les régions éloignées de la province.



RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE JARDINE-DOUGLAS, KLIBINGAITIS ET ELIGON (2014)

28. Étudier et évaluer la possibilité d'améliorer l'équipement des agents de première intervention et d'adopter des mesures alternatives de recours à la force, notamment :
- a) un gilet de protection qui fournit aux agents une meilleure protection contre les armes tranchantes;
 - b) la technologie de caméra portée sur le corps pour les agents de première ligne;
 - c) des boucliers pour désarmer et maîtriser les personnes qui détiennent une arme tranchante.

RAPPORT IACOBUCCI (2014)

74. Le SPT devrait procéder à un examen des diverses options d'équipement et d'approches tactiques, y compris des exemples d'autres pays, en vue de réduire davantage le nombre de décès résultats d'interactions entre la police et des personnes en situation de crise.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE IAN GLENDON PRYCE (2016)

8. Une étude devrait être entreprise pour déterminer s'il serait raisonnablement possible d'améliorer la technologie disponible pour que tous les policiers impliqués dans l'incident puissent entendre les négociations et pour enregistrer celles-ci afin de les utiliser par la suite dans le cadre de la formation sur les négociations. Cette étude devrait notamment envisager l'utilisation d'appareils portables qui permettent les communications à de plus grandes distances.
9. Étudier les nouvelles techniques moins létales et envisager de mettre ces nouveaux outils à la disposition de l'Équipe d'intervention d'urgence.



10. LES CAMÉRAS CORPORELLES ET FIXÉES À L'INTÉRIEUR DE VÉHICULES

De nombreux services de police du Canada envisagent d'utiliser des caméras corporelles. Les partisans des caméras corporelles apprécient la transparence et la responsabilisation découlant de la visualisation d'un enregistrement de l'interaction entre un policier et un civil. Sur le plan de la formation, il serait avantageux d'utiliser ces enregistrements pour passer en revue l'interaction et en tirer des leçons. Les caméras corporelles permettraient aussi de s'assurer que les policiers agissent de manière légale et de disposer de preuves concrètes si la police se livre à des actes répréhensibles. En outre, les partisans des caméras corporelles font valoir que leur utilisation présenterait des avantages pour les policiers, car elle les protégerait contre les fausses allégations d'inconduite ou de violence.

Certaines personnes s'inquiètent des conséquences de l'utilisation de ces caméras corporelles sur la protection de la vie privée. Néanmoins, étant donné les avantages possibles de ces appareils, tant le jury de l'enquête Jardine-Douglas, Klibingaitis et Eligon que le juge Iacobucci ont recommandé d'étudier et d'évaluer la possibilité d'élargir leur utilisation.

En février 2015, le Service de police de Toronto a lancé un projet pilote de 12 mois pour explorer les avantages des caméras corporelles pour les agents de première ligne. Entre mai 2015 et mars 2016, 85 agents de quatre différentes unités ont testé ce système sur le terrain en portant des caméras sur le devant de leur uniforme.

Le 15 septembre 2016, le Service de police de Toronto a publié son évaluation du projet. En dépit de quelques lacunes importantes (petite taille de l'échantillon, durée de vie des piles trop courtes, fichiers vidéo corrompus), le SPT a recommandé que tous ses agents soient équipés de caméras. Le coût estimatif de cette initiative serait de 85 millions de dollars sur dix ans (non compris les frais administratifs).

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE EVAN THOMAS JONES (2012)

15. Aux fins de l'assurance de la qualité et pour fournir une rétroaction éducative aux agents de première ligne, examiner la faisabilité d'enregistrer, sous forme sonore et/ou visuelle :
- a) tous les incidents;
 - b) les incidents critiques.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE JARDINE-DOUGLAS, KLIBINGAITIS ET ELIGON (2014)

44. Modifier la procédure actuelle du SPT relative à l'utilisation de systèmes de caméras à l'intérieur des véhicules (SCIV) afin d'exiger que les agents procèdent à un enregistrement sonore et visuel :
- a) de tous les contacts, dans le cadre de l'enquête, avec des membres du public, à partir d'un véhicule équipé d'un SCIV, soit **les contacts initiés par des policiers à partir de leur véhicule de patrouille si celui-ci est équipé d'un SCIV. Ceci inclurait notamment les contrôles routiers.**
 - b) des crimes en train d'être commis **ou dont on peut raisonnablement s'attendre à ce qu'ils soient commis (en tout ou en partie)**, dans le champ visuel du SCIV.
(La traduction du texte de clarification à ajouter au texte existant de la procédure est en caractères gras.)

RAPPORT IACOBUCCI (2014)

72. Le SPT devrait remettre une caméra corporelle à tous les agents susceptibles d'être en présence de personnes en situation de crise, afin d'accroître la responsabilisation et la transparence, dans l'intérêt de tous les intéressés.

73. Le SPT devrait élaborer un protocole pour protéger la confidentialité des renseignements enregistrés par les caméras corporelles. Ce protocole devrait couvrir les questions suivantes :
- a) Utilisation et conservation : Le protocole devrait établir les modalités et la durée de la conservation des enregistrements des caméras corporelles, fixer des limites à la communication de cette information et à son accès, ainsi que les mécanismes par lesquels les individus enregistrés peuvent demander l'accès aux renseignements conservés par le SPT et leur suppression.
 - b) Pouvoir discrétionnaire : Le SPT devrait établir la limite du pouvoir discrétionnaire des agents de désactiver l'enregistrement, les rapports à fournir lorsque la caméra est désactivée ainsi que les conséquences en cas d'abus de ce pouvoir discrétionnaire. Par exemple, on pourrait exiger que les agents avisent les Services des communications de la raison pour laquelle ils ont désactivé leur caméra corporelle et de la durée de cette désactivation, ou exiger qu'ils remettent des rapports détaillant toutes les circonstances dans lesquelles leur caméra corporelle a été désactivée.
 - c) Mesures disciplinaires : Le SPT devrait établir clairement et appliquer des mesures disciplinaires claires pour les membres du Service qui ne respectent pas le protocole de protection de la vie privée et le protocole relatif à l'utilisation et au pouvoir discrétionnaire précisé pour les caméras corporelles.
 - d) Conciliation des intérêts : Le SPT devrait étudier les options appropriées pour parvenir à un juste équilibre entre le droit d'un individu au respect de sa vie privée, le pouvoir discrétionnaire d'un policier et le besoin de responsabilisation des services policiers publics.
 - e) Collaboration : Le SPT devrait élaborer ce protocole en étroite collaboration avec des groupes de défense des libertés civiles, des conseillers juridiques, des usagers et survivants, des organismes gouvernementaux de la province, des commissaires à la protection de la vie privée et d'autres personnes ou organismes intéressés.



RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE ANDREAS UNKERSKOV-CHINNERY (2016)

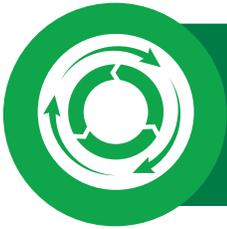
16. Étudier la possibilité de l'utilisation de caméras corporelles à grand-angle par les agents de première ligne afin de permettre de vérifier le déroulement de l'incident et de recueillir davantage de renseignements sur l'interaction.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE JERMAINE ANTHONY CARBY (2016)

10. Étudier et évaluer la faisabilité de l'utilisation de dispositifs d'enregistrement que les policiers porteraient sur eux et/ou auraient à l'intérieur de leur véhicule pour documenter leurs interactions avec le public.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE DANIEL NICKOLAS CLAUSE (2016)

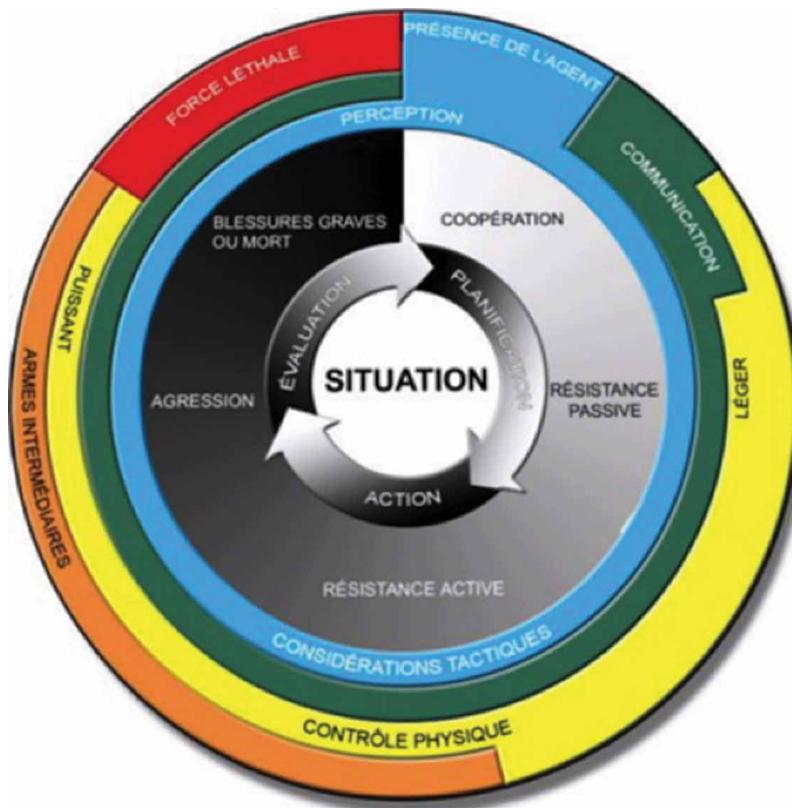
1. Encourager le SPT à poursuivre ses recherches sur l'utilisation possible de caméras/enregistreurs audio corporels.



11. LE MODÈLE D'USAGE DE LA FORCE

Le cadre de référence pour le recours à la force est une norme qui contient des lignes directrices précisant aux agents des forces de l'ordre et aux civils le degré de force qui peut être employé lorsque quelqu'un résiste aux agents dans une situation donnée. Les services de police de l'Ontario emploient actuellement le même modèle d'usage de la force dans leurs interactions, que les personnes concernées soient ou non en situation de crise. Le modèle actuellement en usage par la police date de 2004. Il fournit à l'agent une variété d'options de recours à la force, comme l'illustre le schéma circulaire suivant. Ces options comprennent la présence de l'agent, la communication, le contrôle physique (allant d'une technique douce à dure), l'utilisation d'armes intermédiaires, comme des matraques, du gaz poivré et un Taser, et la force létale. Le choix de l'option est guidé par le degré de coopération de la personne avec laquelle ils interagissent.

Le modèle d'usage de la force (2004)



Le modèle exige que l'agent de police évalue continuellement la situation et choisisse l'option la plus raisonnable, compte tenu des circonstances, telles qu'il les perçoit à ce moment-là. Cependant, beaucoup de gens critiquent le modèle d'usage de la force actuellement utilisé en Ontario, le jugeant obsolète et trop rigide. Ainsi, plusieurs enquêtes de coroners et rapports ont recommandé qu'il soit mis à jour et amélioré.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE WINSTON GROSVENOR (1996)

1. Donner à tous les agents concernés l'instruction d'éviter de créer inutilement des tensions ou d'aggraver la situation lorsqu'ils appréhendent des personnes présentant des symptômes de délire actif.
2. Nous recommandons fortement et soulignons l'importance que la surveillance des signes vitaux du sujet commence immédiatement sur place et soit maintenue tout au long de son transport.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE PETER LAMONDAY (2005)

17. Le Bureau du coroner devrait mettre à jour et rediffuser sa note n° 630, datée du 20 février 1995, à l'intention des services de police, des services correctionnels, des services d'ambulance, des services de sécurité, des hôpitaux, des établissements psychiatriques et des foyers de groupe, décrivant les signes et symptômes du délire actif et les questions concernant la contention. En outre, le Bureau du coroner devrait envisager d'élaborer ou de faire élaborer des lignes directrices ou des pratiques exemplaires pour gérer l'interaction avec des personnes qui semblent en proie à épisode de délire actif. Enfin, cette note devrait dresser une liste de ressources et de renseignements disponibles sur le délire actif et la contention.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE O'BRIEN CHRISTOPHER-REID (2007)

9. Les lois, règlements et politiques concernant le formulaire 1 de Rapport sur l'usage de la force devraient être examinés afin de déterminer si la partie B doit être conservée à titre permanent dans le dossier de police.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE JASON EARL STEACY (2008)

3. Procéder à une évaluation périodique des services policiers dans les régions rurales de l'Ontario pour s'assurer que des agents de première ligne sont disponibles en nombres suffisants, en tout temps. Si des possibilités d'améliorations ou d'efficacité accrue sont relevées, les ajustements nécessaires devraient être apportés dès que possible.
8. Le ministère devrait examiner toutes les études existantes sur la façon dont les civils réagissent lorsqu'ils sont confrontés à la police dans une variété de circonstances, afin de s'assurer que les protocoles actuels sont optimisés. Si les études déjà réalisées sont jugées non pertinentes ou inadéquates pour les situations auxquelles les policiers sont susceptibles d'être confrontés en Ontario, le ministère devrait envisager de commander ou de financer une telle étude.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE JERRY KNIGHT (2008)

1. Fournir à tous les agents des unités tactiques, aux superviseurs et aux agents de première ligne des dispositifs qui permettent de limiter les mouvements du sujet en lui attachant les mains sur le côté des hanches.

8. Encourager la mise au point de meilleurs dispositifs d'immobilisation des jambes et équiper tous les véhicules de police de ce dispositif (p. ex., attaches souples).
9. Encourager la mise au point d'une approche coordonnée pour contenir rapidement les sujets qui n'obéissent pas aux ordres (p. ex., technique du « starfish »).
10. Autant que possible, lorsque plusieurs agents sont envoyés sur les lieux, l'intervention devrait être dirigée par ceux qui ont le plus d'expérience. L'officier supérieur responsable, ou son représentant, devrait fournir les détails nécessaires sur la situation aux agents qui arrivent par la suite sur les lieux et devrait rester sur place jusqu'à la fin.
11. Élaborer des procédures normalisées pour remplacer la contention avec pieds et poings liés derrière le dos et, une fois ces procédures en place, interdire complètement la contention avec pieds et poings liés derrière le dos.
12. Élaborer des procédures et politiques précisant comment les agents de police doivent communiquer avec le sujet au cours d'une lutte violente, incluant comment avertir le sujet qu'en continuant de résister, il risque d'être blessé ou tué.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE JAMES FOLDI (2009)

7. Il est recommandé au Service de police régional de Niagara d'examiner régulièrement l'ordre général 053.08 relatif au recours à la force, pour s'assurer qu'il reflète bien le contenu de toute mise en garde concernant un produit, ainsi que les notes de formation concernant l'usage de l'équipement et/ou des options de recours à la force, notamment les armes à impulsions, comme les pistolets Taser.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE SEAN REILLY (2011)

3. Élaborer une approche coordonnée pour les premiers intervenants des services de police et des services médicaux d'urgence afin de contenir rapidement les sujets présentant des symptômes de délire actif.
4. Rédiger un protocole pour les premiers intervenants des services de police et des services médicaux d'urgence pour qu'ils agissent de façon coordonnée en présence d'un sujet apparemment en proie à un délire actif.
5. Élaborer des procédures qui permettront d'augmenter et d'améliorer l'échange d'information entre les premiers intervenants de la police et des SMU.
8. Fournir le financement nécessaire pour permettre la formation supplémentaire d'ambulanciers paramédicaux en soins avancés et d'ambulanciers paramédicaux spécialisés en soins tactiques.
9. Élaborer un protocole prévoyant l'intervention d'ambulanciers paramédicaux en soins avancés et d'ambulanciers paramédicaux spécialisés en soins tactiques chaque fois que possible lorsque des sujets présentent des symptômes de délire actif.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE EVAN THOMAS JONES (2012)

12. Le jury appuie et approuve le projet du ministère d'examiner les interactions entre la police et les personnes atteintes d'une maladie mentale. Pour assurer une pratique fondée sur des données probantes dans toute la province et éviter que les interactions entre la police et des personnes atteintes d'une maladie mentale se terminent mal, l'examen proposé devrait inclure ce qui suit :

- c) L'examen du modèle actuel de recours à la force afin de déterminer si des révisions sont nécessaires compte tenu des lignes directrices actuelles de pratiques exemplaires fondées sur des données probantes.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE ARON JAMES FIRMAN (2013)

10. Réviser le Rapport sur l'usage de la force exigé par la province afin d'y inclure des renseignements plus complets sur les cas de décharge d'armes à impulsions (AI), notamment la gravité des blessures et l'emplacement des sondes (selon le cas) afin de permettre la poursuite des recherches pour déterminer si l'emplacement du point de contact des fléchettes accroît le risque de blessures graves ou de décès.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE JARDINE-DOUGLAS, KLIBINGAITIS ET ELIGON (2014)

5. Créer une base de données provinciale afin de compiler les données recueillies au moyen du formulaire d'usage de la force modifié conformément à la recommandation ci-dessus et de faire un meilleur suivi du déroulement et des résultats des appels concernant des PPA.
31. Envisager la mise en place d'un système de communication amélioré et interopérable entre les unités et services (SPT, SMU, ÉIU, bureau de faction, etc.) dans le but de réduire les délais de communication, les erreurs et le volume des communications radio. Par exemple, le répartiteur du SPT ne devrait pas avoir à contacter manuellement le SME par téléphone pour communiquer oralement des renseignements cruciaux; un système automatisé permettrait de transmettre plus efficacement les renseignements essentiels.

32. Veiller à ce que les « utilisateurs » du système (par exemple, les répartiteurs et les formateurs) soient consultés dans la recherche d'améliorations à apporter au système et de nouveaux outils pour la réception des appels et la répartition.

37. Mettre en œuvre des procédures pour améliorer la communication concernant l'envoi éventuel sur place d'un sergent doté d'une AI, en prévoyant notamment, lorsque c'est possible, la transmission régulière aux agents d'informations concernant l'heure prévue d'arrivée du sergent sur les lieux.

RAPPORT IACOBUCCI (2014)

41. Le SPT devrait réviser sa procédure relative au recours à la force afin de compléter les lignes directrices et le Modèle ontarien d'usage de la force par des pratiques exemplaires d'organismes externes comme l'Association internationale des chefs de police, l'Organisation des Nations Unies et d'autres services de police de l'Ontario dans le but suivant :
 - a) Incorporer des approches permettant de réduire au minimum le recours à la force létale;
 - b) Mettre davantage l'accent sur la gravité de la décision d'utiliser la force létale sur une personne en situation de crise;
 - c) Souligner aussi que la force létale est un dernier recours qui ne doit être utilisé dans les situations de crise qu'en cas d'échec ou d'impossibilité de toute autre approche;
 - d) Énoncer clairement l'importance de préserver la vie des sujets et celle des policiers chaque fois que possible;
 - e) Comprendre que les manifestations d'une crise de santé mentale sont des symptômes plutôt qu'une menace pour la sécurité des policiers;
 - f) Reconnaître que de nombreux appels liés à la santé mentale résultent de symptômes de crise plutôt que d'un comportement criminel;

- g) Souligner que les policiers qui répondent à des appels concernant des personnes en situation de crise doivent habituellement offrir de l'assistance plutôt que de faire appliquer la loi;
 - h) Expliquer que la communication avec une personne en situation de crise devrait être la première technique à utiliser à chaque étape de l'évaluation et du contrôle de la situation ainsi que de la planification de l'intervention.
42. Le SPT devrait mettre à jour régulièrement sa procédure relative au recours à la force pour tenir compte des pratiques exemplaires et des résultats des études les plus récentes sur les moyens les plus efficaces de communiquer avec les gens en situation de crise. À cette fin, le SPT devrait rechercher d'autres approches que les agents pourraient utiliser lorsqu'une personne en situation de crise ne semble pas comprendre les ordres de la police ni être en mesure de s'y conformer. Le SPT devrait consulter les organismes provinciaux, le Collège de police de l'Ontario, des spécialistes de la santé mentale, des usagers et survivants de soins de santé mentale ainsi que d'autres personnes ou organismes ayant une expérience spécialisée afin de s'assurer que la procédure relative au recours à la force reflète bien les pratiques exemplaires.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE IAN GLENDON PRYCE (2016)

- 6. Modifier la procédure relative aux communications dans les incidents à risque élevé afin d'exiger qu'un répartiteur communique verbalement les renseignements importants aux agents qui sont sur les lieux et qu'il s'assure que les agents en accusent réception.
- 7. La formation des personnes qui reçoivent les appels devrait être améliorée pour s'assurer qu'elles ne suggèrent rien à l'appelant qui risquerait de compromettre sa sécurité personnelle et pour examiner l'échange de renseignements entre la personne qui a reçu l'appel et le répartiteur.



12. LA SUPERVISION DE LA POLICE

Un certain nombre de jurys d'enquête du coroner ont recommandé de renforcer la supervision à tous les stades des services policiers concernant des personnes en situation de crise. Ils soulignent que les superviseurs devraient être mieux qualifiés et formés sur les questions de santé mentale et sur l'assistance à offrir aux personnes en situation de crise, et qu'ils devraient s'impliquer davantage dans la formation des agents dans ce domaine.

Des préoccupations ont notamment été soulevées sur le fait que les services de police ne font pas de débriefage suffisamment efficace lorsque certains de leurs agents ont eu recours à la force ou ont été impliqués dans un incident mortel. L'absence d'un suivi adéquat a des conséquences négatives, notamment :

- l'absence d'aide et de soutien pour les agents concernés qui peuvent souffrir de traumatisme;
- l'absence d'analyse des événements qui ont conduit au décès et, par conséquent, l'occasion manquée de féliciter l'agent ou, selon le cas, de lui permettre de tirer des leçons de ses erreurs;
- l'absence de suivi des incidents mortels dans l'ensemble du service de police, ce qui nuit à une meilleure compréhension des tendances possibles;
- le fait de ne pas utiliser chaque incident comme une occasion de formation et d'enseignement pour le service dans son ensemble.

Après un tel événement, il est essentiel de procéder à un débriefage pour le bien-être de l'agent impliqué et pour l'éducation du service de police dans son ensemble. Un débriefage bien mené peut aider les policiers à tirer des leçons de leurs erreurs et à mieux réagir dans une situation similaire à l'avenir. Au bout du compte, cela permet réduire le nombre d'incidents mortels et de renforcer la sécurité de la collectivité. C'est

le principal objectif de cet examen systémique. Plusieurs enquêtes du coroner et rapports ont recommandé un débriefage plus robuste pour les agents impliqués dans des situations mortelles.

Néanmoins, ces débriefages doivent demeurer confidentiels et les renseignements partagés lors de ces séances ne doivent pas servir de preuves dans une procédure disciplinaire contre les agents impliqués. Ces derniers doivent pouvoir parler librement et honnêtement, sans crainte que leurs déclarations soient utilisées à leur encontre.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE O'BRIEN CHRISTOPHER-REID (2007)

3. Le comité d'examen du recours à la force devrait examiner les circonstances de tout incident qui a causé des blessures graves ou un décès impliquant un agent. Cet examen devrait inclure obligatoirement une analyse des actes de l'agent, afin de déterminer si celui-ci devrait suivre une formation supplémentaire avant de reprendre ses fonctions.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE JASON EARL STEACY (2008)

7. Passer en revue les services de counseling prévus pour les agents de la Police provinciale afin de s'assurer qu'un soutien à court et long terme est offert à tout agent impliqué directement ou indirectement dans un incident où le recours à la force létale a causé le décès ou un handicap d'une tierce personne. Des spécialistes pourraient prévoir une possibilité de mentorat pour les agents qui ont vécu un événement traumatique.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE MICHAEL DOUGLAS (2008)

7. Les services de police, notamment celui de Sarnia, devraient élaborer un protocole obligatoire exigeant un débriefage complet le plus tôt possible après un incident critique.
8. Tous les organismes impliqués dans un incident critique sont encouragés à participer à un débriefage commun.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE TREVOR COLIN GRAHAM (2009)

5. Les services de police devraient être tenus de mettre en œuvre des évaluations psychologiques obligatoires pour les agents impliqués dans des événements traumatiques et d'offrir des services de soutien appropriés.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE GINO PETRALIA (2011)

1. Examiner le contenu et les modalités de mise en œuvre de la directive de la région de Durham relative à l'équipe de soutien en cas de stress à la suite d'un incident critique (DRCISST), pour veiller à ce qu'elle intègre et maintienne les meilleures pratiques en ce qui concerne l'offre, la prestation et le suivi des soins de stress post-traumatique pour tous les agents impliqués dans des incidents critiques.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE JARDINE-DOUGLAS, KLIBINGAITIS ET ELIGON (2014)

20. Étant entendu que les séances de compte rendu après incident sont essentielles pour améliorer continuellement les procédures et mettre en lumière les écarts par rapport aux politiques établies, le compte rendu après un incident critique devrait :
- a) être effectué sans retard;
 - b) être réalisé efficacement;
 - c) inclure tous les agents impliqués et témoins;
 - d) inclure tous les participants actifs, notamment le personnel qui reçoit les appels et celui chargé de la répartition;
 - e) envisager l'adoption d'un modèle de compte rendu pour les ÉIU;
 - f) être dirigé par des sergents formés à cet effet;
 - g) comprendre un examen des enregistrements vidéos, si c'est possible.
24. Étudier les possibilités d'organiser des rencontres entre les sergents chargés de la formation et les agents impliqués, à des fins d'apprentissage et de perfectionnement de la formation (une fois les procédures juridiques terminées).
36. Modifier la procédure de communication relative aux personnes perturbées affectivement (PPA) afin d'exiger qu'un sergent soit envoyé sur les lieux dès que possible lorsqu'un appel met en cause une PPA en possession d'une arme.
45. Le SPT et le Conseil d'autonomie du client devraient récompenser les agents qui, sur une base régulière, réussissent exceptionnellement bien à désamorcer verbalement une situation. Cette récompense peut prendre diverses formes, par exemple un hommage public ou une lettre de recommandation.

46. Le SPT, en collaboration avec l'UES, doit rechercher des moyens d'engager et de maintenir un dialogue avec les membres de la famille des défunts et de la communauté à la suite d'un incident traumatique et tragique dans lequel le SPT a été impliqué.

RAPPORT IACOBUCCI (2014)

24. Le SPT devrait affiner son processus de sélection et d'évaluation des agents formateurs et des superviseurs pour s'assurer que les personnes qui remplissent ces rôles possèdent les compétences nécessaires pour conseiller les agents sur les réponses appropriées en présence de personnes en situation de crise. Plus particulièrement, le SPT devrait :

- a) envisager d'exiger une formation et/ou une expérience plus poussées en santé mentale pour les candidats intéressés à un poste d'agent formateur ou de sergent, par exemple une formation en intervention d'urgence ou de l'expérience au sein d'une équipe mobile d'intervention en situation de crise;
- b) créer un mécanisme d'évaluation permettant aux agents de fournir des commentaires anonymes sur leurs agents formateurs ou superviseurs, y compris des commentaires sur leurs compétences en ce qui concerne les personnes en situation de crise;
- c) veiller à ce que l'évaluation des performances des superviseurs porte à la fois sur leurs compétences en matière de santé mentale et en matière d'intervention d'urgence, ainsi que sur le suivi de la santé et du bien-être mental de leurs subalternes.

25. Le SPT devrait créer une procédure générale pour le débriefage après les incidents impliquant des personnes en situation de crise et ceux impliquant le recours à la force. Cette procédure devrait tenir compte de facteurs comme les suivants :

- a) Pouvoir discrétionnaire : les circonstances où un débriefage est obligatoire, par opposition à celles relevant du pouvoir discrétionnaire du superviseur concerné;

- b) Participants : les membres qui doivent participer au débriefage, en particulier dans les cas où cela pourrait traumatiser de nouveau un agent souffrant de stress par suite d'un incident critique;
- c) Leçons à tirer : comment les leçons dégagées lors débriefage peuvent être communiquées aux membres du service;
- d) Processus : circonstances, méthodes et la sélection du personnel approprié pour le débriefage sur des incidents impliquant des personnes en situation de crise, qu'ils aient été résolus avec succès ou aient abouti à des résultats insatisfaisants;
- e) Délais : comment faire en sorte que le personnel s'attende à ce que le débriefage soit fait immédiatement après un incident, s'il y a lieu, afin d'encourager à en tirer des leçons utiles sans crainte que des sanctions en résultent;
- f) Auto-analyse : examiner si l'incident a été résolu avec le moins de force possible, si l'agent a ressenti de la peur, de l'anxiété et d'autres effets psychologiques et émotionnels au cours de l'incident, ainsi que les techniques pour surmonter ces effets, tout en essayant de désamorcer une situation;
- g) Rétroaction directe : rétroaction directe aux agents sur les incidents qui auraient pu être résolus sans recours à la force, ou avec un degré moindre de force, notamment si l'agent a pris en compte des circonstances inappropriées ou omis de tenir compte de facteurs pertinents et d'envisager toutes les autres formes de force alternatives qui auraient pu être employées;
- h) Intervention en cas d'incident critique : importance de mener des séances de débriefage d'une manière qui respecte les besoins en santé mentale des agents à la suite d'un incident ayant entraîné des lésions corporelles graves ou un décès, et le rôle de l'équipe d'intervention en cas d'incident critique;
- i) Préjugés : comment favoriser les discussions au sujet des stéréotypes ou des idées fausses sur les personnes en situation de crise qui peuvent avoir contribué à la prise de décision de l'agent au cours de la situation de crise;
- j) Mise en valeur de l'utilité du débriefage : méthodes pour créer une culture positive au sein du service de police à l'égard du débriefage

et de l'auto-évaluation, plutôt qu'une perception généralisée que le débriefage constitue une obligation administrative de routine.

26. Le SPT devrait mettre au point une procédure pour effectuer le débriefage sans retard, même si l'Unité des enquêtes spéciales (UES) lance une enquête. Le SPT devrait collaborer avec l'UES et les organismes municipaux et provinciaux concernés pour élaborer une procédure qui n'entrave pas les enquêtes externes et qui maintient la confidentialité du débriefage afin de promouvoir une analyse franche et l'apprentissage continu.
27. Le SPT devrait développer un réseau interne de champions de la santé mentale en nommant au moins un superviseur chevronné par division qui a de l'expérience dans la résolution réussie de situations de crise de santé mentale et devra :
 - a) Fournir une formation formelle et informelle, un encadrement et des conseils aux autres agents de la division;
 - b) Diriger les séances de débriefage sur les appels d'urgence liés à la santé mentale, ou y participer, selon le cas;
 - c) Fournir une rétroaction aux superviseurs et aux cadres supérieurs à propos des agents qui méritent d'être reconnus pour leur conduite exemplaire en présence de personnes en situation de crise et ceux qui ont besoin de formation ou d'encadrement supplémentaire dans ce domaine;
 - d) Rencontrer régulièrement d'autres champions de la santé mentale de diverses divisions pour discuter des meilleures pratiques et des défis et formuler des recommandations;
 - e) Faire rapport au chef adjoint ou commandant dont il relève sur les responsabilités ci-dessus.
28. Le SPT devrait élaborer un processus adéquat d'intervention précoce pour déceler les incidents de comportement qui pourraient indiquer une lacune importante chez des agents dans leur réponse aux appels de la santé mentale. Les données pertinentes seraient les suivantes : propension à dégainer ou décharger une arme à feu inutilement;

force excessive; manque de sensibilité aux problèmes de santé mentale; efforts insuffisants pour désamorcer les incidents; et autres comportements pertinents.

29. Le SPT devrait revoir ses mesures disciplinaires au regard des facteurs suivants :
- a) Cohérence : les mesures appropriées sont-elles appliquées de façon uniforme pour sanctionner un comportement inapproprié de la part d'agents à l'égard de personnes en situation de crise?
 - b) Sanctions appropriées : les agents qui font preuve d'un comportement incompatible avec le rôle d'un agent de police sont-ils dûment sanctionnés, y compris, s'il y a lieu, par une suspension sans solde ou le retrait de leur poste?
 - c) Responsabilité de supervision : impose-t-on des mesures disciplinaires appropriées aux superviseurs qui ne s'acquittent pas de leurs obligations de relever et corriger les faiblesses dans la formation ou le travail des agents placés sous leur supervision?
 - d) Rapports sur l'usage de la force : pourrait-on utiliser les renseignements consignés dans les rapports antérieurs sur l'usage de la force pour déterminer le niveau approprié des mesures disciplinaires dans des incidents particuliers impliquant un usage excessif de la force?
 - e) Réforme législative : compte tenu des questions ci-dessus, le SPT devrait-il intervenir auprès du gouvernement provincial pour demander la modification de dispositions législatives ou réglementaires?
30. Le SPT devrait créer des moyens d'inciter les agents à mettre leur formation en santé mentale en pratique dans les situations impliquant des personnes en situation de crise et devrait récompenser les agents qui sont parvenus à désamorcer ces situations. À cet égard, le SPT devrait envisager d'inviter des organismes communautaires ou d'autres organismes à l'aider à décerner des récompenses pour compétences exceptionnelles en communications et en désescalade.

31. Le SPT devrait envisager de réviser la méthode utilisée pour l'examen du rendement et les promotions de façon à :
- a) établir explicitement que l'expérience avec des personnes en situation de crise sera prise en compte dans les décisions de promotion au sein du service;
 - b) mettre davantage l'accent sur les compétences en désescalade des situations de crise, comme la communication, l'empathie, l'utilisation correcte de la force, la patience et l'utilisation des ressources en santé mentale;
 - c) déterminer l'utilisation appropriée des renseignements contenus dans les rapports sur l'utilisation de la force pour évaluer la performance d'un agent et son aptitude à remplir certaines fonctions.
32. Le SPT devrait appliquer les procédures qui exigent qu'un agent tente de désamorcer la situation, comme la procédure 06-04 relative aux personnes perturbées affectivement, de la même manière que ses autres procédures. En particulier :
- a) Les enquêtes sur les normes professionnelles, menées en vertu de l'article 11 du Règlement 267/10 de la *Loi sur les services policiers*, devraient examiner, s'il y a lieu, si les exigences de désescalade ont été respectées et, dans la négative, devraient conclure à une inconduite et/ou à une violation des règles de gouvernance du service.
 - b) Lorsque les circonstances le justifient, les agents qui n'ont pas utilisé de techniques de désescalade devraient faire l'objet d'instances disciplinaires.
 - c) Les agents superviseurs devraient officiellement recevoir l'instruction (i) de surveiller si les agents respectent les exigences de désescalade pertinentes, et (ii) de prendre des mesures correctives appropriées, par exemple en fournissant du mentorat et des conseils, en organisant une formation supplémentaire, en notant les observations appropriées dans le dossier personnel des agents concernés ou, s'il y a lieu, en imposant des mesures disciplinaires.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE DOUGLAS CLIVE MINTY (2014)

6. La Police provinciale de l'Ontario devrait procéder à l'examen de chaque incident grave de recours à la force, y compris les cas ayant entraîné un décès. Ce processus d'examen devrait inclure l'ensemble des membres en uniforme et du personnel des communications qui ont été directement impliqués dans la réponse à l'incident.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE JERMAINE ANTHONY CARBY (2016)

12. Envisager de réviser la méthode utilisée pour l'examen du rendement de façon à :
 - a) établir un critère explicite pour l'examen des interactions avec des personnes en situation de crise;
 - b) mettre davantage l'accent sur les compétences en désescalade, comme la communication, l'empathie, l'utilisation de la force à bon escient et le recours à des équipes spécialisées si les circonstances le justifient;
 - c) déterminer l'utilisation appropriée des renseignements contenus dans les rapports sur l'utilisation de la force pour évaluer la performance d'un agent et son aptitude à remplir certaines fonctions.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE DAVID ANDREW DOUCETTE (2016)

3. Lorsqu'un sergent est envoyé sur les lieux d'un incident, envisager de donner aux répartiteurs et au sergent l'instruction de communiquer entre eux, chaque fois que les circonstances le permettent, afin d'indiquer si et quand le sergent est en route, avec l'heure prévue de son arrivée sur les lieux.



13. ÉQUIPES MOBILES D'INTERVENTION EN SITUATION DE CRISE (ÉMISC)

En plus des services permanents auxquels les personnes en situation de crise peuvent avoir accès, comme les hôpitaux et les organismes communautaires, certains corps de police ont mis en place des unités mobiles afin d'aider ces personnes. La plupart des grands corps de police, notamment ceux de Durham, Halton, Hamilton, Ottawa, Peel, Toronto et York, ont des équipes mobiles composées d'agents de police et de travailleurs en santé mentale d'hôpitaux ou d'organismes communautaires qui interviennent en cas d'appel concernant une personne en situation de crise.

Par exemple, le Service de police de Toronto utilise ce qu'on appelle les équipes mobiles d'intervention en situation de crise (ÉMISC), un programme de partenariats entre les hôpitaux participants et le SPT. Dans le cadre de ce programme, des équipes formées de personnel infirmier en santé mentale et d'agents de police spécialement formés interviennent en cas d'appels d'urgence au 9-1-1 ou d'autres appels à la police concernant des personnes en situation de crise de santé mentale. Ces équipes évaluent les besoins de la personne et l'orientent vers les services de santé mentale appropriés. Ces équipes ne sont pas des « premiers intervenants » en cas d'incident.

Compte tenu de l'insuffisance des ressources, elles ne sont pas toujours disponibles en cas de besoin. À l'heure actuelle, à Toronto, 12 des 17 divisions de police utilisent de telles équipes, sept jours par semaine, mais pas 24 heures sur 24. Plusieurs enquêtes du coroner et autres apports ont recommandé que des ÉMISC soient disponibles 24 heures sur 24 à Toronto.

Hamilton a adopté une approche différente. L'équipe de soutien et d'intervention en situation de crise (« COAST »), créée par St. Joseph's Healthcare, est composée de travailleurs spécialisés dans les soins

aux enfants et adolescents en situation de crise, de travailleurs en santé mentale, de personnel infirmier, de travailleurs sociaux et d'agents de police en civil. Des travailleurs en santé mentale répondent aux appels sur la ligne de crise du programme COAST et font une évaluation préliminaire du trouble de santé mentale. Le travailleur détermine s'il est préférable de répondre par un appel téléphonique ou par une visite de l'équipe mobile. L'équipe mobile COAST, composée d'un travailleur en santé mentale et d'un agent de police, est disponible pour répondre aux appels d'urgence en santé mentale entre 8 h et 1 h, tous les jours de la semaine.

L'objectif est d'aider la personne concernée et sa famille à faire face à la crise en mettant au point un plan de gestion pour désamorcer la situation. Des soutiens et plans de suivi sont également proposés à la personne en situation de crise.

Au fil des ans, différentes enquêtes du coroner ont recommandé l'utilisation accrue de programmes de ce genre et l'allocation des ressources nécessaires à cette fin.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE OTTO VASS (2006)

10. Le Service de police de Toronto et la Commission de services de policiers de Toronto devraient étudier la possibilité d'assigner temporairement, par rotation, les agents « de première ligne » à des équipes mobiles d'intervention en situation de crise afin de fournir une expérience concrète à autant d'agents que possible.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE O'BRIEN CHRISTOPHER-REID (2007)

4. Tous les membres du Service de police de Toronto devraient être informés de la nature et de la disponibilité des équipes mobiles d'intervention en situation de crise et de l'importance d'y faire appel lorsque les circonstances le justifient.

5. On devrait étudier la possibilité de faire appel aux équipes mobiles d'intervention en situation de crise pour fournir des conseils au téléphone pour aider à désamorcer une situation.

10. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait encourager les services de police et les hôpitaux à élargir la plage des heures de disponibilité des équipes mobiles d'intervention en situation de crise à Toronto, et leur fournir un soutien financier à cette fin.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE EVAN THOMAS JONES (2012)

16. Pour améliorer la prestation de services mobiles d'intervention en situation de crise pour les personnes atteintes d'une maladie mentale, explorer la possibilité d'étendre le programme COAST, ou des programmes similaires, à l'ensemble de la province, en créant des équipes composées d'un policier et d'un professionnel de la santé mentale et en fournissant des soins de suivi, s'il y a lieu.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE ARON JAMES FIRMAN (2013)

21. Analyser le Programme COAST et les autres projets pilotes actuellement en cours, en vue d'étendre ces programmes aux collectivités où ils permettraient d'améliorer l'intervention auprès de personnes atteintes de troubles mentaux et le soutien qui leur est offert.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE JARDINE-DOUGLAS, KLIBINGAITIS ET ELIGON (2014)

33. Le SPT devrait établir un comité consultatif permanent de l'ÉMISC, comprenant un nombre important d'utilisateurs/anciens utilisateurs

et de professionnels de la santé mentale parmi ses membres, afin d'examiner et de prendre en considération, entre autres :

- a) le modèle préférentiel (ÉMISC, ÉIU, Memphis, équipe de liaison et de soutien communautaires, etc.);
- b) les heures de service;
- c) les politiques et procédures;
- d) les procédures de répartition;
- e) le déploiement de services;
- f) les partenariats (services de soutien, hôpitaux, communauté);
- g) les objectifs et la performance.

- 34. Étendre la disponibilité de l'ÉMISC afin qu'elle soit à la disposition de toutes les divisions de la Ville et que ses heures de travail s'étendent au-delà de la plage actuelle de 11 h à 21 h.
- 35. Faire porter un insigne ou un badge spécial aux agents qui sont membres actuels ou des anciens membres de l'ÉMISC afin que le public et leurs collègues sachent qu'ils font partie ou ont fait partie de l'ÉMISC.

RAPPORT IACOBUCCI (2014)

- 43. Le SPT devrait mettre au point un programme pilote d'équipe d'intervention en situation de crise (ÉISC), en complément du programme d'ÉMISC et similaire au modèle de Memphis/Hamilton, afin d'être en mesure de disposer 24 h sur 24 h d'une équipe spécialisée et formée pour intervenir dans les cas de personnes en situation de crise.
- 44. Le SPT devrait mettre en œuvre les 10 éléments fondamentaux du modèle d'ÉISC de Memphis/Hamilton discuté en détail dans le présent rapport.
- 45. Le SPT devrait étudier l'efficacité des agents des ÉISC qui participent à son programme pilote en analysant notamment :

- a) si une plus grande proportion d'appels impliquant une personne en situation de crise font l'objet d'une intervention spécialisée;
 - b) si les agents des ÉISC utilisent diverses formes de force moins fréquemment que les autres agents;
 - c) si les agents des ÉISC se sentent davantage capables et confiants dans leurs interactions avec des gens en situation de crise que les autres agents;
 - d) si les membres de la communauté concernée notent une différence dans la façon dont les agents des ÉISC les traitent, comparativement aux autres agents;
 - e) si la proportion de personnes atteintes de troubles mentaux qui entrent dans le système de justice pénale diminue;
 - f) toutes autres mesures jugées pertinentes.
46. Le SPT devrait modifier ses procédures et sa formation afin de permettre, s'il y a lieu, à un agent d'une ÉISC de prendre en charge un appel quand une personne en situation de crise pourrait être impliquée, que cet agent soit ou non le premier arrivé sur les lieux.
47. Le SPT devrait établir une période d'essai de six mois pour les agents de l'ÉMISC, suivi d'un examen de la performance, afin de s'assurer que les personnes les plus compétentes assument ces fonctions. Les personnes qui terminent avec succès la période d'essai devraient s'engager à servir au moins deux années au sein de l'ÉMISC.
48. Le SPT devrait étendre le programme de l'ÉMISC pour qu'il y ait au moins une unité de l'ÉMISC par division opérationnelle. Les questions suivantes liées à l'expansion du programme de l'ÉMISC devraient être réglées, en collaboration avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé et les hôpitaux partenaires :
- a) Heures : les services de l'ÉMISC devraient-ils être disponibles 24 heures sur 24?
 - b) Première intervention : l'ÉMISC pourrait-elle agir comme premier intervenant dans certaines circonstances?
 - c) Alcool et drogues : l'ÉMISC peut-elle répondre aux appels impliquant une consommation excessive d'alcool ou de drogue?

49. Le SPT devrait exiger que tous ses agents formateurs et agents de supervision suivent le cours de formation destiné aux agents de l'ÉMISC afin qu'ils soient davantage sensibilisés aux questions de santé mentale et qu'ils connaissent mieux le rôle de l'intervention spécialisée en cas de situation de crise.
50. Le SPT devrait inclure, dans le système de récompenses et de reconnaissances mentionné à la recommandation 30, des récompenses et reconnaissances pour service exemplaire au sein de l'ÉMISC.
51. Le SPT devrait encourager les agents de supervision, les agents formateurs et tous les autres membres ayant un rôle de leadership à faire connaître le rôle du programme de l'ÉMISC afin que tous les agents de première ligne connaissent les ressources à leur disposition pour venir en aide à une personne en crise.
52. Le SPT, dans le cadre de la formation au niveau des pelotons, devrait inclure des séances où des membres des unités de l'ÉMISC expliqueraient le rôle de l'ÉMISC et enseigneraient les meilleures pratiques pour interagir avec des personnes en situation de crise.
53. Le SPT devrait examiner s'il y a lieu de modifier la procédure 06-04 relative aux personnes perturbées affectivement afin d'identifier les exceptions à certaines exigences, comme le menottage, l'utilisation de caméras à bord des véhicules, et d'autres mesures, en reconnaissance du fait que l'appréhension d'une personne en situation de crise en vertu de la *Loi sur la santé mentale* diffère des autres types d'appréhensions par la police.
54. Le SPT devrait consulter les membres de l'ÉMISC pour toute modification qu'il est envisagé d'apporter à ce programme afin de tenir compte de leur expérience directe.



14. LA SANTÉ MENTALE DU PERSONNEL DES SERVICES DE POLICE

Le bien-être psychologique et la santé mentale des agents de police sont des éléments importants pour comprendre la façon dont la police réagit en présence de personnes en situation de crise. Il faut reconnaître que les policiers ont un travail difficile et stressant. Ils sont souvent exposés à des situations traumatisantes qui ne sont pas sans conséquence. Le stress, l'anxiété, le traumatisme, le syndrome de stress post-traumatique et le suicide constituent une réalité trop fréquente dans la vie des agents de police.

Il ressort de mes premières discussions avec des représentants du secteur policier, des travailleurs de la santé mentale et des familles concernées qu'il reste encore beaucoup à faire pour assurer le bien-être psychologique des agents. Cet objectif est non seulement important en soi, mais aussi essentiel pour améliorer les interactions entre la police et les personnes en situation de crise. Un agent dont le bien-être psychologique est compromis sera sans doute moins en mesure d'aider correctement des civils en situation de crise. Le risque d'escalade et d'issue fatale est alors plus grand. Il faut donc accorder une attention immédiate à cette question pour que les premiers intervenants reçoivent un soutien adéquat dans leur travail. S'ils souffrent de troubles de santé mentale, la société doit prendre les mesures nécessaires pour les aider et les soigner. La santé mentale et le bien-être des premiers intervenants, y compris ceux de la police, sont d'une telle importance que je prévois d'entreprendre un examen systémique distinct de cette question.

Aux fins du présent rapport d'étape, la nécessité de veiller à la santé mentale des agents de police, afin de réduire les cas de recours à la force, a déjà été commentée par plusieurs enquêtes du coroner et, plus vigoureusement, par le juge Iacobucci.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE JASON EARL STEACY (2008)

7. Passer en revue les services de counseling à la disposition des agents de la Police provinciale afin de s'assurer qu'un soutien à court et long terme est offert à tout agent impliqué directement ou indirectement dans un incident où le recours à la force létale a causé le décès d'une tierce personne ou des blessures permanentes. Des spécialistes pourraient envisager d'offrir du mentorat aux agents qui ont vécu un événement traumatisant.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE TREVOR COLIN GRAHAM (2009)

5. Les services de police devraient être tenus de faire subir obligatoirement une évaluation psychologique aux agents impliqués dans des événements traumatiques et de leur offrir des services de soutien appropriés.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE GINO PETRALIA (2011)

1. Examiner le contenu et les modalités de mise en œuvre de la directive de la région de Durham relative à l'équipe de soutien en cas de stress à la suite d'un incident critique (DRCISST), pour s'assurer qu'elle intègre et maintient les meilleures pratiques en ce qui concerne l'offre, la prestation et le suivi des soins de stress post-traumatique pour tous les agents impliqués dans des incidents critiques.

Tous les membres impliqués dans un incident critique, à la fois directement et indirectement, devraient recevoir un soutien post-

traumatique exigeant leur présence obligatoire, avec participation active ou non, à une séance d'information et à une séance de désamorçage du stress (non-technique), directement à la suite de l'incident critique. L'équipe DRCISST devrait remettre obligatoirement des brochures qui répondent aux questions les plus fréquentes et expliquent à quoi s'attendre après un incident critique. (Par exemple, une brochure similaire à celle mise à la disposition des membres du Metropolitan Toronto Police Services, par l'entremise du service de la santé et de la sécurité.)

Le soutien en cas de stress à la suite d'un incident critique devrait inclure un suivi obligatoire par l'équipe DRCISST pour s'assurer que les membres ont eu accès aux ressources appropriées.

RAPPORT IACOBUCCI (2014)

33. Le SPT devrait faire une déclaration officielle sur le bien-être psychologique de ses membres. Cette déclaration devrait :
- a) reconnaître les contraintes et les risques pour la santé mentale auxquels les membres sont confrontés dans le cadre de l'exercice de leurs fonctions;
 - b) confirmer l'engagement du SPT à fournir un soutien pour le bien-être psychologique de ses membres;
 - c) souligner l'importance que les membres prennent soin de leurs besoins en matière de santé mentale;
 - d) souligner l'importance que les membres se soucient de la santé mentale de leurs collègues et qu'ils les aident à surmonter leur problèmes dans ce domaine;
 - e) souligner le rôle des agents de supervision dans le suivi de la santé mentale des personnes placées sous leur commandement et le fait qu'ils doivent intervenir pour les aider, s'il y a lieu;
 - f) Dresser la liste des ressources à la disposition des membres du SPT pour leur bien-être psychologique;

- g) Faire en sorte que ces ressources soient accessibles en ligne et utilisées pour la formation dans l'ensemble du SPT.
34. Le SPT devrait examiner l'opportunité d'établir un système complet de gestion de la sécurité et de la santé psychologique pour l'ensemble de l'organisation.
35. Le SPT devrait exiger que tous les agents fassent l'objet d'un examen par un psychologue du SPT au cours de leurs deux premières années de service, pour évaluer leur bien-être psychologique.
36. Afin de s'assurer du bien-être de ses membres après leurs deux premières années de service, le SPT devrait envisager des visites obligatoires moins fréquentes d'un psychologue du SPT ou d'un autre conseiller ou, si ce n'est pas immédiatement possible de prévoir des visites périodiques pour tous les agents, d'en prévoir pour les premiers intervenants ainsi que pour les agents formateurs et de supervision. Le SPT devrait également encourager tous les agents à demander d'eux-mêmes des services de counseling s'ils en ressentent le besoin.
37. Le SPT devrait mieux faire connaître le rôle et la disponibilité de ses psychologues, du Programme d'aide aux employés et à leurs familles (PAEF) et des groupes de soutien par les pairs en tant que ressources confidentielles que les agents sont encouragés à utiliser pour maintenir leur santé mentale.
38. Le SPT devrait examiner s'il serait utile d'établir un réseau de soutien interne pour les personnes qui ont vécu une fusillade ou tout autre incident traumatique ou, de façon plus générale, pour aider les agents souffrant de stress psychologique lié à leur travail.
39. Le SPT devrait envisager l'élaboration d'une nouvelle procédure, essentiellement sur le modèle de la procédure 08-05 relative à la consommation abusive de stupéfiants, pour traiter de la santé mentale

de ses membres et, notamment, d'exiger que les agents qui ont un rôle de supervision prêtent attention à la santé mentale des membres du SPT sous leur commandement, afin de déterminer comment leur fournir de l'aide s'ils en ont besoin et d'éviter que des troubles de santé mentale ne créent des problèmes dans l'exercice de leurs fonctions.

40. Le SPT devrait fournir aux agents qui ont un rôle de supervision une formation spécialisée pour les aider à prêter attention au bien-être psychologique de leurs collègues et à intervenir de façon préventive s'il y a lieu.



15. MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS ET FINANCEMENT

De nombreux jurys d'enquête du coroner ont tenté de s'assurer que leurs recommandations sont mises en œuvre, en imposant des délais de réponse aux personnes ou organismes concernés ou en soumettant des demandes de financement supplémentaire pour des organisations ou programmes importants.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE EDMOND WAI-KONG YU (1999)

1. Le ministère de la Santé devrait fournir un financement continu pour des travaux de recherche sur la cause et le traitement de la schizophrénie, y compris sur des solutions autres que médicales et médicamenteuses.
2. Dans le cadre du projet « Franchir les étapes », le ministère de la Santé devrait mettre en œuvre ces initiatives et veiller au financement de services psychiatriques ethnospcifiques et de programmes d'intervention non médicaux en milieu communautaire. Nous encourageons les communautés concernées à présenter leurs besoins au ministère de la Santé.
3. Le ministère de la Santé devrait s'engager à assurer le financement à long terme du projet d'éducation en droit de la santé mentale et à nommer un poste à long terme pour ce projet. Le mandat de ce projet devrait être étendu afin d'y inclure l'éducation du public, en plus des professionnels des soins de santé mentale. Le projet devrait inclure une campagne de relations publiques pour informer les usagers des services de santé mentale et leurs familles au sujet des dispositions

de la *Loi sur la santé mentale* et d'autres dispositions du droit de la santé mentale. Une attention particulière devrait être accordée à la législation relative au consentement et à la capacité ainsi qu'aux dispositions relatives à l'absence autorisée.

8. Les ministères de la Santé et des Services sociaux et communautaires devraient continuer à financer l'achat et la construction de nouveaux logements pour les usagers et survivants à Toronto. Ces logements devraient inclure des refuges à court terme du même genre que le Centre Gerstein.

14. Le conseil municipal de Toronto devrait accorder un financement adéquat pour permettre à Commission de services policiers de Toronto et au Service de police de Toronto de mettre en œuvre les recommandations de ce jury du coroner.

23. Le Bureau du coroner en chef, environ un an après cette enquête, soit vers le 16 avril 2000, devrait s'enquérir de l'avancement de la mise en œuvre des recommandations formulées par ce jury et en rendre les résultats publics.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE WAYNE RICK WILLIAMS (2000)

10. Santé Canada devrait nommer un coordonnateur pour surveiller le montant consacré chaque année à la recherche sur les causes et le traitement de la schizophrénie, étant entendu que des fonds de recherche importants proviennent de sources fédérales de financement.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE PETER LAMONDAY (2005)

14. Le Conseil national de recherches et le gouvernement provincial de l'Ontario devraient envisager de financer la poursuite des recherches sur la mort subite et inattendue de personnes en garde à vue.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE JASON EARL STEACY (2008)

8. Le ministère devrait examiner toutes les études existantes sur la façon dont les civils réagissent aux ordres de la police dans une variété de circonstances, afin de s'assurer que les protocoles actuels sont optimisés. Si les études existantes ne sont pas considérées comme pertinentes ou adéquates pour les situations auxquelles les policiers sont susceptibles d'être confrontés en Ontario, le ministère devrait envisager de commander ou de financer une telle étude.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE JERRY KNIGHT (2008)

15. Encourager le financement de la poursuite des recherches sur la mort subite de personnes en garde à vue.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE BYRON RICHARD DEBASSIGE (2010)

4. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait dégager les fonds nécessaires pour augmenter le nombre des équipes qui fournissent un ensemble complet de soutiens et de soins psychiatriques en milieu communautaire (équipes souvent appelées

« équipes de traitement actif en milieu communautaire ») afin de desservir les personnes souffrant de troubles mentaux.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE SEAN REILLY (2011)

11. Encourager le financement de la poursuite des recherches sur la mort subite de personnes en garde à vue.
-

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE JARDINE-DOUGLAS, KLIBINGAITIS ET ELIGON (2014)

64. Augmenter le financement et la disponibilité d'un plus grand nombre de chargés de cas en santé mentale.
 70. Afin de soutenir les familles et les prestataires de soins, envisager d'augmenter la disponibilité et le financement de programmes qui fournissent une formation de « premiers soins » en santé mentale actes immédiats ou mesures initiales pour demander de l'aide et obtenir des soins pour les personnes qui développent un problème de santé mentale ou traversent une crise de santé mentale.
 74. Fournir un financement supplémentaire afin d'accroître les ressources communautaires en y incluant un soutien en situation de crise de santé mentale (par exemple, le Centre Gerstein, COTA, etc.)
-

RAPPORT IACOBUCCI (2014)

75. Le chef de la police devrait créer un comité consultatif chargé de le conseiller sur la meilleure façon de mettre en œuvre les recommandations contenues dans le présent rapport. À cet égard, je recommande ce qui suit :

- a) Participation des intervenants : le comité consultatif devrait inclure d'éminents représentants des groupes d'intervenants clés (hôpitaux, organismes communautaires de santé mentale, police et personnes ayant un vécu de la maladie mentale);
- b) Composition réduite : le comité consultatif devrait être de taille gérable – assez grande pour fournir une représentation adéquate des groupes d'intervenants, mais suffisamment restreinte pour être efficace;
- c) Rôle consultatif : le comité devrait avoir un rôle purement consultatif, sans pouvoir de décision, à moins que le chef de police n'en décide autrement;
- d) Mandat bien défini : le rôle des membres du comité consultatif devrait être défini en termes clairs au moment de la création du comité, de sorte à éviter tout malentendu par la suite quant à leurs fonctions et leur pouvoir;
- e) Réunions à huis clos : les discussions du comité consultatif devraient se tenir à huis clos afin de promouvoir la franchise et la collégialité, à moins que le chef de police n'en décide autrement, et l'engagement à respecter la confidentialité des débats devrait faire partie des conditions pour siéger au comité;
- f) Communications avec le public : le comité consultatif et ses membres ne devraient pas faire de déclaration publique ni utiliser les médias pour tenter de convaincre le chef de police (ou le SPT en général) de prendre certaines décisions ni pour critiquer le SPT. Le comité consultatif ne devrait pas être un organe politique, mais plutôt un véritable organe consultatif, dont l'efficacité découle de la qualité de ses membres;
- g) Personnel : le comité consultatif devrait recevoir l'assistance raisonnable de personnel, selon les besoins, que ce soit du personnel déjà en place du SPT ou d'autres personnes;
- h) Rapports annuels : le comité consultatif devrait rédiger un rapport annuel, à l'intention du chef de police, résumant l'état d'avancement de la mise en œuvre, toute divergence importante entre l'avis du comité et les décisions prises par le SPT dans l'année visée par le rapport, ainsi que les principales recommandations pour

l'avenir concernant la mise en œuvre, les priorités, la planification, le calendrier de mise en œuvre, l'affectation des ressources, les rapports publics et les sujets connexes.

76. Pour que la mise en œuvre se déroule de façon transparente, le SPT devrait publier un rapport, au moins chaque année après la date de publication du présent rapport, portant sur les points suivants :
- a) Une liste des recommandations mises en œuvre, en totalité ou en partie, à la date du rapport, avec une explication de ce qui a déjà été fait et quand;
 - b) Une liste des recommandations qui restent à mettre en œuvre, avec une indication de la date prévue pour leur mise en œuvre;
 - c) Le cas échéant, une description des contraintes budgétaires qui limitent la capacité du SPT à mettre en œuvre certaines recommandations, ou influent sur le calendrier de leur mise en œuvre;
 - d) Le cas échéant, une description de tous les autres facteurs qui limitent la capacité du SPT à mettre en œuvre certaines recommandations (comme le manque de coopération de la part d'autres organisations, un changement de circonstances, etc.);
 - e) Le cas échéant, la liste des recommandations que le SPT a décidé de ne pas mettre en œuvre du tout, avec une explication des motifs de cette décision;
 - f) Le cas échéant, la liste des recommandations que le SPT a décidé de mettre en œuvre sous une autre forme (différente de celle recommandée dans le présent rapport), avec une explication des motifs de cette décision;
 - g) Une explication des divergences significatives entre l'avis du comité consultatif et les décisions prises par le SPT.
77. Le chef de police et l'équipe de direction du SPT jouent un rôle important de leadership en ayant le pouvoir d'exiger la mise en œuvre des recommandations du présent rapport et d'encourager (par l'exemple et de toute autre manière) le respect de ces recommandations de façon volontaire.

78. Le SPT devrait nommer un officier supérieur pour assumer la responsabilité globale, au niveau opérationnel et du suivi, de la mise en œuvre des recommandations formulées dans le présent rapport, sous l'autorité du chef de police ou de la personne qu'il désigne.
79. Le SPT devrait créer une équipe de mise en œuvre, dirigée par l'officier supérieur mentionné ci-dessus et composée des membres du SPT chargés de la mise en œuvre des recommandations dans des secteurs particuliers du service (par exemple, au sein du programme de l'ÉMISC, des services psychologiques, du Collège de police de Toronto, etc.).
80. Le chef de police ou son délégué devrait désigner, pour chaque division et unité du SPT, au moins un membre formellement responsable de la mise en œuvre concrète des recommandations du présent rapport au niveau de la division ou de l'unité.
81. Dans le cadre des recommandations ci-dessus qui suggèrent de poursuivre l'étude, l'examen et l'analyse de certaines questions :
- a) Contribution des intervenants : S'il y a lieu, le SPT devrait solliciter la participation active de représentants des parties concernées;
 - b) Travail à accomplir : Le SPT devrait établir clairement les tâches confiées et les résultats escomptés, ainsi que les délais d'exécution;
 - c) Rapports exigés : Tout travail qui se déroule sur une période prolongée devrait faire l'objet de rapports réguliers pour tenir l'officier supérieur responsable de la mise en œuvre au courant de l'avancement des travaux.
82. Dans le cadre des recommandations ci-dessus relatives à la collaboration nécessaire entre le SPT et des organismes extérieurs (ministères, hôpitaux et autres), le SPT devrait prendre l'initiative d'établir et de faciliter les relations nécessaires.

83. Le SPT devrait collaborer avec des chercheurs universitaires, des hôpitaux et d'autres intervenants pour évaluer l'efficacité des initiatives qu'il a entreprises à la suite du présent examen, y compris, s'il y a lieu, des évaluations à la fois quantitatives et qualitatives.
84. Un examen de suivi devrait être effectué par du personnel du SPT, par un organisme d'examen indépendant ou par un comité d'intervenants, au bout de cinq ans afin d'évaluer le degré de succès obtenu dans la réduction du recours à la force létale lors d'interactions entre des agents du SPT et des personnes en situation de crise, et de formuler de nouvelles recommandations pour poursuivre les améliorations. Je recommande que les résultats de cet examen soient rendus publics et que les examinateurs soient chargés de formuler des recommandations concernant la mise en œuvre.

3.

LE TRAVAIL À FAIRE DANS LES MOIS À VENIR



Comme je l'ai déjà mentionné, cet examen systémique va maintenant étudier dans quelle mesure les services de police de l'Ontario ont adopté et mis en œuvre les recommandations formulées jusqu'à présent par des jurys d'enquête ainsi que par le juge Iacobucci. L'objectif n'est pas seulement de documenter dans quelle mesure ces recommandations ont été mises en œuvre, mais aussi de relever les meilleures pratiques en matière de maintien de l'ordre.

Une telle vérification de la mise en œuvre et des meilleures pratiques vient à point nommé. En effet, le juge Iacobucci a recommandé qu'un rapport soit produit un an après la date de son propre rapport pour faire état de l'avancement de la mise en œuvre des recommandations par le SPT. Le 16 septembre 2015, le SPT a indiqué à la Commission de services policiers de Toronto qu'il avait mis en œuvre 79 des 84 recommandations du juge Iacobucci.¹⁵ Le SPT a également indiqué qu'il avait mis en œuvre 45 des 46 recommandations de l'enquête Jardine-Douglas, Klibingaitis et Eligon qui le concernait (28 recommandations visaient d'autres entités).

Cependant, le 25 novembre 2015, l'ancien président de la Commission de services policiers de Toronto, Alok Mukharjee, a émis des doutes quant à la véracité de la mise en œuvre des recommandations par le SPT.¹⁶

En janvier 2016, après que l'agent Forcillo a été reconnu coupable de tentative de meurtre contre Sammy Yatim, l'avocat de la mère de M. Yatim a aussi mis en doute le fait que les recommandations du juge Iacobucci aient vraiment et correctement été mises en œuvre.¹⁷

De plus, en mai 2016, des membres des familles de personnes tuées par la police ont exprimé leur scepticisme quant à l'utilité des enquêtes du coroner et la mise en œuvre des recommandations des jurys, étant donné le nombre de recommandations semblables formulées dans plusieurs verdicts du coroner et l'augmentation croissante du même type de circonstances entourant des fusillades de la police.¹⁸

15 https://www.torontopolice.on.ca/publications/files/reports/20150911-iacobucci_report_recommendations_with_tps_response.pdf

16 <https://nowtoronto.com/news/ex-police-watchdog-speaks-out-on-yatim/>

17 <http://www.cbc.ca/news/canada/toronto/james-forcillo-verdict-1.3414974>

18 <https://www.thestar.com/news/gta/2016/05/15/coroners-inquest-system-is-broken-say-advocates.html>



À mon avis, l'intérêt public nous oblige à évaluer de façon indépendante la nature et l'étendue de la mise en œuvre non seulement des recommandations du rapport du juge Iacobucci, mais aussi de toutes les recommandations des jurys du coroner. Tout aussi important, une telle vérification révélera ce qui fonctionne bien et ce qui ne fonctionne pas bien, et me permettra, avec l'aide de spécialistes des services policiers et de la santé mentale, de cerner les meilleures pratiques et de formuler des recommandations supplémentaires.

L'intention initiale du BDIEP n'est pas de vérifier tous les services de police de la province. Nous nous concentrerons plutôt sur les services de police impliqués dans les décès qui ont fait l'objet des enquêtes du coroner mentionnées dans le présent rapport d'étape. Nous procéderons à une analyse comparative de la façon dont les services de police interviennent en présence de personnes en situation de crise en Ontario et noterons les différences.

Pour notre examen systémique, nous travaillerons en collaboration avec un groupe consultatif composé de membres des secteurs de la justice, de la santé mentale et de la recherche universitaire. Vers la fin du travail préliminaire, le groupe consultatif produira un document de travail sur les meilleures pratiques et sur les questions qui formeront la base d'un

colloque, parrainé par le BDIEP, où des spécialistes des services policiers et de la santé mentale et d'autres intervenants feront des présentations et débattront des questions soulevées dans le document de travail. Je tiendrai compte de ces travaux et d'autres approches dans la rédaction de mon rapport final.

J'espère que le présent rapport d'étape et le rapport final contribueront à mieux comprendre les questions qui influent sur les interactions entre les policiers et les civils qu'ils servent. Comme je l'ai mentionné au début de cette démarche, beaucoup de travail a déjà été accompli pour étudier et comprendre les interactions entre la police et des personnes en situation de crise. Je suis reconnaissant à ceux et celles qui ont examiné cette question avant moi. Ils m'ont fourni une base essentielle pour le travail qu'il me reste à accomplir dans les mois à venir. J'espère que l'examen que nous allons effectuer nous aidera à comprendre dans quelle mesure les recommandations antérieures ont été mises en œuvre et les changements possibles pour continuer d'améliorer la situation.

Comme je l'ai écrit au début du présent rapport, un seul décès à la suite d'une interaction entre un civil et la police, c'est déjà un décès de trop. Notre objectif doit être zéro décès. Pour atteindre cet objectif, deux conditions doivent être réunies : la volonté d'apporter les changements nécessaires et une approche coopérative et collaborative entre le secteur des soins de santé, les organismes communautaires qui desservent des personnes ayant des troubles de santé mentale et les services de police. Tous ces intervenants doivent joindre leurs efforts pour parvenir à de meilleurs résultats dans les interactions entre la police et des personnes en situation de crise. J'espère que dans les mois à venir, nous pourrons démontrer notre volonté collective et la coopération nécessaire pour atteindre cet objectif.

Comme toujours, j'encourage tous les intervenants et autres personnes intéressées à nous faire de leurs commentaires ou suggestions à mesure que notre travail progresse.

GLOSSAIRE DES ACRONYMES ET TERMES

TAC : traitement actif en milieu communautaire

DEA : défibrillateur externe automatique

RAO : La répartition assistée par ordinateur est une technologie de communication qui fait partie des systèmes de gestion des dossiers de la police.

AI : arme à impulsions

ÉISC : équipe d'intervention en situation de crise

COAST : Acronyme de *Crisis Outreach Assessment and Support Team* (équipe de soutien et d'évaluation en situation de crise)

CO Bick College : Centre de formation du Service de police de Toronto de 1977 à 2009. Il a été remplacé par le Toronto Police College.

Ordonnance de traitement en milieu communautaire : ordonnance, prise par un médecin, exigeant qu'une personne reçoive un traitement ou des soins sous surveillance en milieu communautaire. La *Loi sur la santé mentale* énonce les critères qui doivent être remplis avant qu'un médecin puisse prendre ou renouveler une ordonnance de traitement en milieu communautaire.

ConnexOntario : organisme financé par le Gouvernement de l'Ontario qui offre des services d'information sur la santé gratuits et confidentiels pour les gens qui éprouvent des difficultés avec l'alcool et les drogues, la maladie mentale ou le jeu.

Cota : organisme communautaire qui aide les adultes ayant des troubles de santé mentale et des difficultés cognitives à vivre bien au sein de leurs collectivités.

CIPC : le Centre d'information de la police canadienne est la base de données centralisée de la police ou les organismes canadiens d'application de la loi peuvent obtenir des renseignements sur les activités criminelles et les criminels.

RCR : réanimation cardiorespiratoire

DRCISST : Acronyme de *Durham Regional Critical Incident Stress Support Team Directive* (équipe de soutien en cas de stress à la suite d'un incident critique de la région de Durham)

PPA : personne perturbée affectivement

PAEF : Programme d'aide aux employés et à leurs familles

Conseil d'autonomie du client : organisme indépendant qui défend les intérêts des clients et anciens clients des services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie.

SMU : Services médicaux d'urgence

ÉIU : Équipe d'intervention d'urgence

Formulaire 1 : Demande d'évaluation psychiatrique. La *Loi sur la santé mentale* donne à tout médecin en Ontario le droit de signer une demande d'évaluation psychiatrique.

Centre Gerstein : Centre communautaire de la région de Toronto qui fournit des services d'intervention en cas de crise mentale.

« **Hog-tie** » : méthode de contention avec mains attachées derrière le dos, chevilles attachées, et mains et chevilles attachées ensemble avec une autre paire de menottes.

SCIV : système de caméra à l'intérieur du véhicule

RLISS : réseau local d'intégration des services de santé

ÉMISC : Équipe mobile d'intervention en situation de crise

MSCSC : ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels

Memphis : modèle d'intervention de la police en situation de crise fondé sur une équipe de premiers intervenants mise en place dans le cadre de partenariats avec des organismes communautaires, du secteur de la santé mentale et de groupes d'intérêt, et mis au point initialement à Memphis, aux États-Unis.

MSSLD : ministère de la Santé et des Soins de longue durée

NICHE : système de gestion des dossiers de police utilisé par la majorité des services de police en Ontario.

OACP : Association des chefs de police de l'Ontario

Police provinciale : Police provinciale de l'Ontario

UIP : unité d'intervention primaire

UES : Unité des enquêtes spéciales

SIP : partie de la base de données du CIPC où la police peut, dans diverses circonstances, saisir des renseignements concernant une personne, y compris des renseignements sur la santé mentale.

Taser : les armes à impulsions électriques de Taser International sont les seules que le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels de l'Ontario a approuvées pour utilisation par la police. Les services de police peuvent utiliser deux modèles : le TASER M26 ou le TASER X26. Le TASER X26 a, en option, un accessoire audiovisuel qui permet d'enregistrer l'utilisation de l'AI entre le moment où elle est activée et celui où elle est éteinte.

TPC : Toronto Police College

SPT : Service de police de Toronto

CSPT : Commission de services policiers de Toronto

TTC : Toronto Transit Commission

Rapport sur l'usage de la force : En vertu des paragraphes 14.5 (1) et (1.1.) du Règlement d'application 926 de la *Loi sur les services policiers*, le membre d'un corps de police qui se trouve dans l'une des situations suivantes présente un rapport : il dégaine une arme de poing en présence d'un membre du public, à l'exception d'un membre du corps de police qui est de service, braque une arme à feu sur une personne ou décharge une arme à feu; il fait usage d'une arme autre qu'une arme à feu sur une autre personne; il fait usage sur une autre personne d'une force physique qui entraîne une blessure nécessitant des soins médicaux. Le membre doit présenter le rapport au chef de police ou au commissaire, s'il est un agent de police de l'Ontario au sens de la *Loi de 2009 sur les services policiers interprovinciaux*. Le formulaire de Rapport sur l'usage de la forme, tel qu'il est prescrit dans le Règl. de l'Ont. 926, est reproduit ci-après :

**Bureau du directeur indépendant
de l'examen de la police**

655, rue Bay, 10^e étage
Toronto (Ontario)
M7A 2T4
www.oiprd.on.ca

BDEP

**BUREAU DU DIRECTEUR INDÉPENDANT
DE L'EXAMEN DE LA POLICE**