

Secrétariat du comité consultatif sur la réalité policière

14 Octobre 2020

1 Rue Notre-Dame Est, Montréal, QC

locaux 9.80 à 9.96

Montréal (Québec) H2Y 1B6

Cell: 514-677-3714

Objet : Avis du Centre d'expertise et de collaboration en troubles concomitants (CECTC) pour les consultations entourant la réforme de la Loi sur la police

Au cours des dernières années, des initiatives très encourageantes ont vu le jour au sein des corps policiers, notamment au Service de police de la ville de Montréal (SPVM). Ces actions témoignent d'une ouverture à adapter et à remplacer certaines pratiques au profit d'approches moins traditionnelles, mais plus efficaces, en matière d'intervention auprès de personnes présentant des troubles de santé mentale, des personnes qui utilisent des substances psychoactives ou qui sont en situation d'itinérance. En tant que président du Centre d'expertise et de collaboration en troubles concomitants (CECTC), je tiens à saluer cette ouverture et souhaite proposer des pistes d'amélioration pour poursuivre collectivement les transformations entreprises.

Troubles concomitants et réalité policière

On peut lire dans le document *Réalité policière au Québec : modernité, confiance et efficacité* que les policiers sont fréquemment appelés à intervenir auprès de personnes qui « éprouvent souvent des ennuis de santé mentale ou des problèmes d'alcoolisme ou de toxicomanie » (p. 26). Or, ces personnes souffrent trop souvent de ces deux problématiques *simultanément*, ce qu'on appelle des troubles concomitants. À la revue des différents cas d'interventions auprès de personnes en détresse s'étant soldées par des décès et ayant été médiatisés, plusieurs, voire la majorité de ces personnes souffraient en fait de troubles concomitants. Il nous apparaît essentiel de tenir compte de la combinaison de troubles de santé mentale et de consommation de substances dans les actions à considérer, tant en amont que lors des interventions policières auprès de ces personnes.

La coexistence et l'interaction de la toxicomanie et des troubles mentaux a des effets dévastateurs sur les personnes qui en souffrent, et leur prévalence dans la société est élevée. En 2016, on estimait que, parmi les adultes américains ayant un trouble de consommation l'année précédente, 43,3 % avaient un trouble de santé mentale (Ahrnsbrak et al., 2016). Au Canada, selon le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, plus de 50 % des individus allant chercher de l'aide pour un trouble de santé mentale présentent aussi un trouble lié aux substances (Canadian Centre on Substance Use and Addiction, 2009, p.

9). Ces personnes ont un moins bon pronostic, démontrent une moins bonne adhésion aux traitements et présentent une moins bonne réponse aux interventions, tant sur le plan de la toxicomanie que de la santé mentale. Elles sont aussi plus à risque de s'enlever la vie.

À l'heure actuelle, les services de santé et les services sociaux sont peu adaptés à leurs nombreux besoins. En effet, la coordination inadéquate des soins occasionne des barrières au traitement. Par exemple, un patient atteint de troubles concomitants se fait refuser des soins psychiatriques parce qu'il doit cesser de consommer d'abord, alors qu'il aurait besoin de soins pour sa toxicomanie en même temps que des soins pour son trouble mental (Dubreucq, Chanut et Jutras-Aswad, 2012, p. 35). Dans certains cas, faute de mieux, ces personnes se dirigent en dernier recours vers les centres de crise et les urgences. Certaines seront hospitalisées à répétition et pour de longues durées, le tout entraînant des coûts faramineux pour la société. De même, plusieurs individus voient leur condition se chroniciser et se trouvent même en situation d'itinérance. Ultimement, elles sont plus à risque d'être en crise, situation qui nécessite trop souvent l'intervention des forces de l'ordre.

Les principes directeurs que promeut le CECTC vont dans le même sens que les réformes qui ont été faites au cours des dernières années dans les corps policiers du Québec : collaboration intersectorielle, échange de connaissances, meilleure communication, bris des vases clos, approche communautaire, etc. Par ailleurs, la collaboration intersectorielle, qui est la pierre d'assise du CECTC, est déjà une composante de plusieurs plans d'action du gouvernement du Québec (PASM 2015-2020, PAII 2015-2020, PAID 2018-2028). Mentionnons également que le ministère de la Santé et des Services sociaux soutient les travaux du CECTC pour transformer le réseau et soutenir les intervenants et gestionnaires qui y œuvrent.

Recommandations

Suivant ce qui a été dit plus haut :

1) Nous préconisons d'agir en amont et d'accélérer les efforts pour que le réseau de la santé et des services sociaux, en collaboration avec ses partenaires intersectoriels, soit en mesure de mieux répondre aux besoins des personnes qui présentent des troubles concomitants. Ultimement, en leur offrant des soins qui s'alignent sur les meilleures pratiques, nous postulons qu'il sera possible d'éviter que ces personnes se trouvent en situation où l'intervention des forces de l'ordre est requise.

2) Accélérer la mise en œuvre de stratégies et d'actions permettant une plus grande collaboration et une meilleure continuité entre les services policiers et les services en santé mentale, en toxicomanie et en troubles concomitants.

3) Bonifier les formations actuelles auprès des corps policiers (et des intervenants qui les appuient) d'une composante spécifique sur les troubles concomitants et l'interaction entre les troubles de santé mentale et la consommation de substances psychoactives.

Conclusion

En somme, nous sommes persuadés que l'amélioration, en amont, des services pour les personnes atteintes de troubles concomitants pourrait non seulement permettre d'améliorer le bien-être de ces personnes, mais aussi de diminuer le risque que les forces policières soient sollicitées pour des situations potentiellement explosives. Nous croyons également que des actions ciblées sur le plan de la formation et de la collaboration entre les corps policiers et le réseau de la santé pourraient avoir un impact positif sur ces personnes en situation de vulnérabilité, de même que pour les acteurs, dont les policiers, qui sont amenés à intervenir auprès d'elles.

Didier Jutras-Aswad, M.D., M.Sc., FRCPC
Président du Centre d'expertise et de collaboration en troubles concomitants du
RUIS de l'Université de Montréal
Professeur agrégé, Département de psychiatrie et d'addictologie, Université de
Montréal
Chercheur-clinicien FRQS, Centre de recherche du CHUM
Chef du Département de psychiatrie, CHUM

Bibliographie

Ahrnsbrak, Rebecca, Jonaki Bose, Sarra L. Hedden, Rachel N. Lipari, Eunice Park-Lee. 2016. *Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health*.

Canadian Centre on Substance Use and Addiction. 2009. *Concurrent disorders substance use in Canada*.

Dubreucq, Simon, Florence Chanut, Didier Jutras-Aswad. 2012. Traitement intégré de la comorbidité toxicomanie et santé mentale chez les populations urbaines : la situation montréalaise. *Santé mentale au Québec* 37(1) <https://doi.org/10.7202/1012642ar>

Gouvernement du Québec. 2014. *Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-846-02W.pdf>

Gouvernement du Québec. 2017. *Plan d'action en santé mentale 2015-2020*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-914-17W.pdf>

Gouvernement du Québec. 2018. *Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-804-02W.pdf>

Mendenhall, Emily, Brandon A. Kohrt, Shane A. Norris, David Ndeti et Dorairaj Prabhakaran. 2017. Non-communicable disease syndemics: poverty, depression, and diabetes among low-income populations. *The Lancet* 389(10072).