

Les interventions policières auprès des personnes en situation de crise

Etienne Blais

Marjolaine Landry

Sébastien Carrier

Alexandra Chapdelaine

Kim Choinière-Tran

Montréal, le 21 mars 2018

Introduction

- En Amérique du Nord, entre 7 % et 31 % des appels logés au 911 impliquent des personnes avec un problème de santé mentale
- Augmentation des contacts entre policiers et personnes avec des problèmes de santé mentale
- « Criminalisation » des problèmes de santé mentale
- Nécessité d'offrir de meilleurs services aux personnes en situation de crise/état mental perturbé

Introduction

- Équipes spécialisées : 1) CIT, 2) équipes mixtes, 3) centres d'appels
- Résultats mitigés quant à la capacité des équipes spécialisées à offrir de meilleurs services
- Qualité des évaluations est parfois remise en question
- Nécessité de documenter les pratiques qui fonctionnent

Équipe mobile d'intervention psychosociale (EMIP) implantée à Sherbrooke

- Projet pilote
- Équipe implantée en mai 2016
- Équipe composée d'un travailleur social (TS) et d'un policier
- Équipe formée pour l'intervention en situation de crise
- Équipe est opérationnelle entre 16 h et 24 h les mercredis et vendredis
- Offrir de meilleurs services aux personnes en état mental perturbé

Objectifs

1. Évaluer le niveau d'implantation des équipes mixtes auprès des gestionnaires
2. Évaluer les effets perçus de l'intervention des équipes mixtes auprès de policiers et intervenants psychosociaux
3. Évaluer les effets perçus des interventions des équipes mixtes auprès des usagers
4. Évaluer les effets des interventions des équipes mixtes à l'aide d'indicateurs hospitaliers et policiers

Méthodologie

- *Objectif 1* : entretiens avec les gestionnaires des policiers et des travailleurs sociaux
- *Objectif 2* : Groupe focalisé avec les policiers et TS ayant participé à l'ÉMIP
- *Objectif 3* : entretiens téléphoniques avec des usagers ayant reçu l'intervention de l'ÉMIP
- Codification des thèmes

Méthodologie

Objectif 4 : collecte de données policières et hospitalières

Extraction manuelle des données des rapports policiers du Service de Police de Sherbrooke à l'aide d'une grille standardisée

Données policières : appariement des cas (EMIP vs. patrouille régulière) sur la base du score de propension

1. Extraction des informations concernant les urgences pour troubles mentaux et psychosociaux
2. Extraction des informations par les services des archives en 1^{ère} et 2^e ligne pour tous les usagers de l'ÉMIP même s'ils n'ont pas été à l'urgence

Données hospitalières : comparaison « avant-après »

Résultats (objectif 1) : évaluation de l'implantation (questionnaires)

- Ajout d'activités de consolidation : 1) rencontres avec des usagers dans des endroits « chauds »; et 2) promotion de l'EMIP auprès des partenaires
- Modification de l'équipement : brassard EMIP et radio (au lieu de la veste pare-balle)
- Élargissement de la zone couverte : tout le territoire de Sherbrooke et non seulement le centre-ville

Résultats (objectif 1) : évaluation de l'implantation (gestionnaires)

Éléments facilitants :

- Expertise externe
- Implantée au sein d'une même réalité contextuelle
- Ressources disponibles
- Confiance entre les membres de l'équipe
- Confiance envers le projet, ce qui favorise le travail d'équipe

Éléments limitants :

- Distance significative associée à la culture de certains policiers
- Éléments de la convention collective des policiers
- Lourde structure hiérarchique des services policiers
- Confiance entre les coéquipiers parfois discutable

Résultats (objectif 2) : évaluer les effets perçus chez les policiers et TS

Apprivoiser la culture de l'autre pour :

- 1) favoriser la communication,
- 2) améliorer la coopération

[...] *patience, transparence*, je pense que c'est très important. De *bien comprendre la culture policière* au niveau des intervenants et au niveau de la gestion aussi, *c'est de prendre un temps, de se donner un temps pour s'apprivoiser dans ça*. De s'assurer de demeurer *considérer tout le long de ce partenariat-là... [...] »*
(Gestionnaire TS)

Résultats (objectif 2) : évaluer les effets perçus chez les policiers et TS

- Une meilleure collaboration et ouverture de la part des usagers,
« [...] *on les amenait à l'hôpital* en ayant dans la tête que y seraient *suivis* là-bas, mais *pas pantoute* finalement. Faque *au lieu de les amener encore dix fois à l'hôpital*, ben en faisant l'intervention avec ÉMIP, *on les "plug" tout de suite là*, [...], je pense que *ça fait une différence*. » (Policier ÉMIP)
- Portée des interventions : 1) autonomisation des usagers (TS), 2) soutien/aide à la prise de décision (policiers), 3) stabilisation à courte durée (usagers)

Résultats (objectif 3) : évaluer les effets perçus chez les usagers

Le 2/3 des usagers ayant reçu l'intervention de l'ÉMIP ont été satisfaits de l'intervention

« Ben peut-être de parler de certaines affaires avec un professionnel là [...], quelqu'un qui m'a écouté pis [...] »

«[...] j'sais pas si j'serais encore vivante. »

«ils m'ont réconfortée, ils m'ont posé des questions [...], ils ont essayé de me donner des trucs pour que je puisse passer à travers-là. »

Résultats (objectif 3) : évaluer les effets perçus chez les usagers

Et qu'en est-il pour le 1/3 des participants qui n'étaient pas satisfaits?

« Donc, pour moi, ce que ça l'a causé cette intervention-là, c'est **beaucoup de colère et d'incompréhension...** [...] **j'veux dire les conséquences [...] étaient épouvantables aussi...** »

« **J'appelle ça des niaiseries.** C'est des niaiseries aussi, sauf que ça atteint ma réputation. Ça va me causer des **problèmes** [...] »

« Ben pas pantoute. **J'avais pas besoin d'intervention**, mais pas pantoute... »

Résultats (objectif 4) : évaluer les effets sur les indicateurs hospitaliers

Indicateurs hospitaliers du CIUSSS de l'Estrie se rapportant aux départements d'urgence du CHUS et de l'Hôtel-Dieu

Indicateur	Pré-intervention n=775	Post-intervention n=749	Valeur p
Nombre moyen de visites au département des urgences (n/jour, I.C. 95%)			
Mercredi	7,58 [6,86 – 8,36]	7,50 [6,79 – 8,28]	0,89
Vendredi	7,33 [6,63 – 8,10]	6,90 [6,23 – 7,66]	0,42
Mercredi et vendredi des mois de novembre à mai	7,65 [6,94 – 8,44]	7,15 [6,46 – 7,92]	0,35
Responsable de transport au département des urgences (n,%)			
Police	35 (4,5)	21 (2,8)	0,08
Ambulance	313 (40,4)	283 (37,8)	
Autre	427 (55,1)	445 (59,4)	
Type d'urgence (n, %)			
Santé mentale	356 (45,9)	387 (51,7)	0,02
Autre			

Résultats (objectif 4) : évaluer les effets sur les indicateurs hospitaliers

Indicateurs hospitaliers du CIUSSS de l'Estrie se rapportant aux départements d'urgence du CHUS et de l'Hôtel-Dieu (suite)

Indicateur	Préintervention n=775	Post-intervention n=749	Valeur p
Temps d'attente à l'urgence conventionnelle (Médiane en heures, IQ 25-75)	5,5 (2,8-12,3)	6,0 (3,3-12,8)	0,32
Temps d'attente à l'urgence pour santé mentale (Médiane en heures, IQ 25-75)	16,7 (7,5-21,7)	17,2 (12,1-25,1)	0,05
Issue associée aux usagers ayant visité les urgences (n, %)			
Admis	246 (31,7)	210 (28,1)	0,20
Retourné à la maison	455 (58,7)	474 (63,5)	
Quitte avant l'hospitalisation	52 (6,7)	48 (6,4)	
Réorienté ou transféré	22 (2,8)	14 (1,9)	
Coûts associés aux transports en ambulance (\$)	44 148,65	39 917,17	
Coûts associés aux visites aux urgences, tous types confondus (\$)	123 790, 75	119 637,77	

Résultats (objectif 4) : évaluer les effets sur les indicateurs hospitaliers

Trajectoire de soins des individus ayant reçu l'intervention de l'ÉMIP (n=253)

Statut	Dans la semaine suivante n (%)	Dans le mois suivant n (%)
Ne s'est pas présenté à l'urgence et n'a pas été hospitalisé	181 (71,5)	162 (64,0)
S'est présenté à l'urgence sans hospitalisation	51 (20,2)	66 (26,1)
S'est présenté à l'urgence et a été hospitalisé	20 (7,9)	24 (9,5)
Ne s'est pas présenté à l'urgence et a été hospitalisé	1 (0,4)	1 (0,4)
Décédé	0 (0,0)	1 (0,4)

Résultats (objectif 4) : évaluer les effets sur les indicateurs policiers

Description des interventions et usagers ayant reçu une intervention de l'ÉMIP

Variable descriptive (n=139-143)	Fréquence (%) ou Moyenne (ÉT)
Sexe (homme)	73 (51,0)
Âge	40,72 (18,21)
Personnes sous l'effet de stupéfiant/alcool	35 (24,5)
Délai maximal d'intervention	
Immédiat (Niveau 1)	82 (57,3)
3 à 44 minutes(Niveau 2 à 4)	17 (11,9)
45 minutes et plus	44 (30,8)
Nature du danger	
Idée planifiée de suicide ou propos suicidaire	94 (65,7)
Autres (incluant assistance au public et personne en détresse, état mental perturbé)	49 (34,3)
Unités (auto-patrouilles) déployées sur les lieux	2,91 (1,84)
Transporté en ambulance	29 (20,9)

Résultats (objectif 4) : évaluer les effets sur les indicateurs policiers

Indicateurs policiers associés avec les interventions pour les personnes en situation de crise

	Témoin (n =146)	EMIP (n = 143)	Valeur p
Indicateur			
A été transporté à l'hôpital (n, %)	110 (75,3)	35 (24,5)	<0,001
A été transporté à l'urgence contre son gré après une intervention policière pour une situation de crises (n, %)	16 (11,5)	8 (5,8)	0,10
Les policiers ont utilisé la force (n, %)	14 (10,0)	6 (4,4)	0,07
L'utilisateur a été pris charge par un organisme communautaire ou son réseau social (n, %)	28 (19,2)	96 (71,1)	<0,001
Durée des interventions policières en minutes (médiane, min-max)	88 (22-641)	141 (9-958)	<0,00

Résultats (objectif 4) : évaluer les effets sur les indicateurs policiers

Facteurs associés à la probabilité de recevoir une intervention EMIP

Variables	RC (IC 95 %)
Priorité de l'appel	0,61 (0,34 – 1,11)
Unités de patrouille déployées sur les lieux (réf. : trois et plus)	
Une	0,03 (0,01 – 0,07)
Deux	0,66 (0,40 – 1,10)
Nature du danger (ref. : autres)	
Idée planifiée de suicide/propos suicidaires	0,52 (0,28 – 0,98)
Sexe de l'utilisateur (Ref: femme))	0,69 (0,42 – 1,13)
Age de l'utilisateur	1,01 (1,00 – 1,03)
Lieu de l'intervention (réf. : lieu public)	
Résidence privée	1,24 (0,63 – 2,46)
	R-carré de Nagelkerke
	0,38**

Résultats (objectif 4) : évaluer les effets sur les indicateurs policiers

Effet moyen du traitement (EMIP) sur différents indicateurs policiers : observations appariées sur la base du score de propension

Indicateur policier	Effet moyen du traitement [EMT] (Erreur standard)	Valeur p
Transport vers l'hôpital	-0,49 (0,05)	<0,001
Hospitalisation contre le gré de la personne	-0,06 (0,03)	0,051
Emploi de la force	-0,11 (0,04)	0,001
Prise en charge par le milieu communautaire/réseau social	0,51 (0,05)	<0,001
Minutes (Erreur standard)		
Temps de l'intervention	6,07 (14,64)	0,686

Interprétation et conclusion

- EMIP réduit le risque d'hospitalisation
- EMIP favorise la prise en charge par le milieu communautaire ou le réseau social de l'utilisateur
- EMIP diminue le risque d'emploi de la force et d'hospitalisation contre le gré de la personne
- Importance de donner une formation de qualité aux intervenants
- Activités de consolidation : publiciser l'EMIP
- Apprivoisement des cultures est central au fonctionnement de l'EMIP

Interprétation et conclusion

- Stratégies pour apparier les cas EMIP à partir des données hospitalières et policières
- Comparer les trajectoires de service des usagers EMIP et des usagers « témoins »
- Procéder à une analyse économique
- Évaluer les effets de l'EMIP selon différents contextes d'intervention

Chercheurs et partenaires

Équipe de chercheurs :

- Marjolaine Landry, inf., Ph.D., Université du Québec à Trois-Rivières, chercheure à l'IUPLSSS
- Étienne Blais, PhD, École de criminologie de l'Université de Montréal
- Nicolas Elazhary, MD, CIUSSS de l'Estrie - CHUS
- Sébastien Carrier, PhD, École de service social de l'Université de Sherbrooke
- Jasmin Bouchard, MD, CIUSSS de l'Estrie - CHUS
- Anne-Marie Savard, LL.D., Faculté de droit de l'Université Laval
- Alexandra Chapdelaine, M.Sc, FMSS de l'Université de Sherbrooke

Collaborateurs :

- Jean-François Pellerin, Coopérative de travailleurs d'Ambulance de l'Estrie (CTAE)
- Julie Lane, CIUSSS de l'Estrie - CHUS
- Lyne Cardinal, Directrice des services généraux, CIUSSS de l'Estrie - CHUS
- Marie-France Beauregard, Accès psychosocial et Info-Santé, CIUSSS de l'Estrie - CHUS
- Sylvie Gendron, Services préhospitaliers d'urgence, CIUSSS de l'Estrie - CHUS
- Tony Brien, Service de police de Sherbrooke
- Véronique Dubé, CIUSSS de l'Estrie - CHUS
- Wayne Smith, MD, Directeur médical régional, Services préhospitaliers d'urgence

