

Projet ÉCHINOPS : collaborer avec les forces de l'ordre pour les échappés du système de santé

ÉCHINOPS Project: Collaborating with Law Enforcement to Help the Escapees of the Healthcare System

Luigi De Benedictis, Amélie Bouchard, Gabriel Thériault, William McGuire, Marie-Hélène Goulet and Caroline Larue

Volume 49, Number 2, Fall 2024

Voyage à travers 150 ans de psychiatrie : l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1114413ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1114413ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)

1708-3923 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

De Benedictis, L., Bouchard, A., Thériault, G., McGuire, W., Goulet, M.-H. & Larue, C. (2024). Projet ÉCHINOPS : collaborer avec les forces de l'ordre pour les échappés du système de santé. *Santé mentale au Québec*, 49(2), 247–270. <https://doi.org/10.7202/1114413ar>

Article abstract

Objectives In Canada, it is estimated that 5 to 31% of police interventions involve people with mental health disorders. The objective of this review of the scientific literature is to raise a myriad of issues in the approach to these patients in the community. We then illustrate this context with a Montreal initiative: The ÉCHINOPS Project (Hybrid Community Team for Innovative Interventions NPO-Psychiatry-SPVM).

Method A bibliographic search was carried out in June 2022 on Pubmed, EMBASE, PsycINFO and CINAHL, using MeSH words Police, Law Enforcement, Crisis Intervention, Mental Health Services, Mental Disorders, Mentally Ill Persons, Intersectoral Collaboration, Interprofessional Relations, Interdisciplinary Communication, Patient Care Team and about 40 different key words, leading us to more than 1100 articles, regardless of the time and language of publication. Two members of the research team read the titles and abstracts to retain about 100 articles. Snowball research of bibliographies eventually lead to a sample of about 110 articles. We used the software Zotero version 6.0.37 to manage the sample. They had to be published either in French or English. We then organized our data into sections to summarize the issues: Interactions Between Patients and Police Officers and Procedural Justice; Use of Force and Morbidity; Transport to a Hospital Center; Judicialization; Consultation and Resolution of Situations on Stage; Access to Mental Healthcare and Hospitalizations; Experiences and Satisfaction of Citizens and Beneficiaries; Experiences and Satisfaction of Healthcare Providers; Economic Aspects.

Results Over the last 40 years, the deinstitutionalization of psychiatric services has led to an increase in contacts between mental health patients and law enforcement. While demonstrating a cultural change regarding the role of police officers in the general population, initiatives around the world highlight a need for additional training on mental illness and growing interdisciplinarity between police services and the healthcare system. This need requires the development of partnerships and new models of collaboration in the community.

Conclusion Made up of mental health nurses and community psychiatrists, the ÉCHINOPS Project team works in collaboration with police forces to play a consulting role and to implement and consolidate mixed practices for people with mental health issues. The team's operation is inspired by the models of mixed intervention teams known as "Co-response" or "Street Triage" which have been the subject of several projects in Canada and other Western countries. A mixed intervention team has taken off as part of a pilot project in Montreal's East-end since January 2022.

Projet ÉCHINOPS : collaborer avec les forces de l'ordre pour les échappés du système de santé

Luigi De Benedictis^a

Amélie Bouchard^b

Gabriel Thériault^b

William McGuire^b

Marie-Hélène Goulet^b

Caroline Larue^a

RÉSUMÉ ■ Objectifs Au Canada, on estime que 5 à 31% des interventions policières se font auprès de personnes ayant des troubles de santé mentale. L'objectif de cette revue sur la littérature scientifique est de soulever une myriade d'enjeux dans l'approche de ce type de patients en communauté. Nous illustrons ensuite ce contexte avec une initiative montréalaise : le projet ÉCHINOPS (Équipe communautaire hybride d'interventions novatrices OSBL-Psychiatrie-SPVM).

Méthode Une recherche bibliographique classique large a été effectuée en juin 2022 sur Pubmed, EMBASE, PsycINFO et CINAHL, avec les descripteurs MeSH Police, Law Enforcement, Crisis Intervention, Mental Health Services, Mental Disorders, Mentally Ill Persons, Intersectoral Collaboration, Interprofessional Relations, Interdisciplinary Communication, Patient Care Team, et une quarantaine de mots-clés, pour générer plus de 1100 articles. La recherche a été effectuée sans limite de temps ni de langue. Deux membres de l'équipe de recherche ont lu titres et résumés pour éventuellement retenir une centaine d'articles.

a. Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal.

b. Université de Montréal.

Après une recherche en « boule de neige » sur les listes de référence des articles repérés, environ 110 articles ont été retenus. La gestion documentaire a été réalisée à l'aide du logiciel Zotero version 6.0.37. Les documents inclus devaient être écrits en anglais ou en français. Nous avons ensuite organisé nos données en sections pour synthétiser les enjeux : Interactions entre patients et policiers et justice procédurale ; Usage de la force et morbidité ; Transports vers un centre hospitalier ; Judiciarisation ; Consultation et résolution de situations sur scène ; Accès à des soins de santé mentale et hospitalisations ; Expériences et satisfaction des citoyens et bénéficiaires ; Expériences et satisfaction des dispensateurs de soins ; Aspects économiques.

Résultats Depuis les 40 dernières années, la désinstitutionnalisation des services psychiatriques a conduit à une augmentation des contacts entre la clientèle en santé mentale et les forces de l'ordre. Tout en témoignant d'un changement de culture quant au rôle des agents de la paix dans la population générale, des initiatives partout dans le monde mettent en lumière un besoin grandissant de formation supplémentaire sur la maladie mentale et d'interdisciplinarité entre les services policiers et le système de santé. Cette nécessité exige l'élaboration de partenariats et de nouveaux modèles de collaboration dans la communauté.

Conclusion Composée d'infirmier(-ère)s en santé mentale et de psychiatres communautaires, l'équipe du projet ÉCHINOPS travaille en collaboration avec les corps policiers pour jouer un rôle de consultant et pour mettre en œuvre et consolider des pratiques mixtes d'interventions psychosociales et policières de proximité dans la communauté auprès de personnes ayant des troubles de santé mentale. Le fonctionnement de l'équipe s'inspire des modèles d'équipes d'interventions mixtes dites *Co-response* ou *Street Triage* qui ont fait l'objet de plusieurs projets au Canada et dans d'autres pays occidentaux. Une telle équipe d'intervention mixte a pris son envol dans le cadre d'un projet-pilote dans l'est de Montréal depuis janvier 2022.

MOTS CLÉS ■ police, psychiatrie communautaire, équipe mixte, nursing

ÉCHINOPS Project: Collaborating with Law Enforcement to Help the Escapees of the Healthcare System

ABSTRACT ■ **Objectives** In Canada, it is estimated that 5 to 31% of police interventions involve people with mental health disorders. The objective of this review of the scientific literature is to raise a myriad of issues in the approach to these patients in the community. We then illustrate this context with a Montreal initiative: The ÉCHINOPS Project (Hybrid Community Team for Innovative Interventions NPO-Psychiatry-SPVM).

Method A bibliographic search was carried out in June 2022 on Pubmed, EMBASE, PsycINFO and CINAHL, using MeSH words Police, Law Enforcement, Crisis Intervention, Mental Health Services, Mental Disorders, Mentally Ill

Persons, Intersectoral Collaboration, Interprofessional Relations, Interdisciplinary Communication, Patient Care Team and about 40 different key words, leading us to more than 1100 articles, regardless of the time and language of publication. Two members of the research team read the titles and abstracts to retain about 100 articles. Snowball research of bibliographies eventually lead to a sample of about 110 articles. We used the software Zotero version 6.0.37 to manage the sample. They had to be published either in French or English. We then organized our data into sections to summarize the issues: Interactions Between Patients and Police Officers and Procedural Justice; Use of Force and Morbidity; Transport to a Hospital Center; Judicialization; Consultation and Resolution of Situations on Stage; Access to Mental Healthcare and Hospitalizations; Experiences and Satisfaction of Citizens and Beneficiaries; Experiences and Satisfaction of Healthcare Providers; Economic Aspects.

Results Over the last 40 years, the deinstitutionalization of psychiatric services has led to an increase in contacts between mental health patients and law enforcement. While demonstrating a cultural change regarding the role of police officers in the general population, initiatives around the world highlight a need for additional training on mental illness and growing interdisciplinarity between police services and the healthcare system. This need requires the development of partnerships and new models of collaboration in the community.

Conclusion Made up of mental health nurses and community psychiatrists, the ÉCHINOPS Project team works in collaboration with police forces to play a consulting role and to implement and consolidate mixed practices for people with mental health issues. The team's operation is inspired by the models of mixed intervention teams known as "Co-response" or "Street Triage" which have been the subject of several projects in Canada and other Western countries. A mixed intervention team has taken off as part of a pilot project in Montreal's East-end since January 2022.

KEYWORDS ■ police, community psychiatry, collaboration, nursing

Depuis 150 ans, l'évolution des institutions psychiatriques démontre, sous l'impulsion des différentes mouvances de désinstitutionnalisation, que les interactions entre les forces de l'ordre et les personnes souffrant de maladies mentales sont de plus en plus courantes. Dans les dernières décennies, nous avons assisté au Québec à une augmentation importante des interventions policières auprès de la clientèle psychiatrique, que ce soit dans le cadre d'ordonnances judiciaires (p. ex. jugement émis par un tribunal afin de forcer le traitement d'un patient souffrant d'un trouble psychiatrique grave et jugé inapte à consentir aux soins),

de situations de crise ou d'intoxications à des drogues de rue de plus en plus variées. Plusieurs modèles d'intervention mixte ont déjà vu le jour pour répondre à des enjeux et besoins lors de ces interactions, comme les équipes d'urgences psychosociales-Justice (UPS-Justice), les équipes de soutien aux urgences psychosociales (ESUP) et les équipes mobiles de référence et d'intervention en itinérance (EMRII). Dans certains contextes, cependant, les approches collaboratives à préconiser sont encore sur la table à dessin. C'est le cas des situations d'état mental perturbé pour lesquelles les policiers sont régulièrement appelés, sans qu'il n'y ait de dangerosité imminente justifiant un transport contre le gré vers l'hôpital, mais tout de même avec un degré de détresse et de bris de fonctionnement qui appelle à une intervention psychiatrique. Pensons, par exemple, aux personnes isolées et ayant des idées délirantes de persécution, qui n'auront peut-être pas l'autocritique nécessaire pour aller elles-mêmes vers des soins psychiatriques, mais qui appelleront tout de même à répétition les lignes d'urgence, craintives d'être victimes de vols ou de menaces extérieures. Pour ces patients qui n'iront pas vers nous spontanément, comment établir l'alliance et leur donner accès aux services qui pourraient leur être salutaires, sachant que la littérature scientifique actuelle soulève une myriade d'enjeux dans l'approche de ce type de patients en communauté? L'initiative ÉCHINOPS (Équipe communautaire hybride d'interventions novatrices OSBL-Psychiatrie-SPVM), une équipe d'intervention mixte impliquant les policiers, des infirmiers en santé mentale et un psychiatre répondant mobile, est née de cette remise en question et a pris son envol dans le cadre d'un projet-pilote dans l'est de Montréal depuis janvier 2022. Inspirée d'initiatives variées d'équipes mixtes à travers le monde, la mission du projet est de faciliter l'accès aux services en santé mentale, incluant l'évaluation médicale et psychiatrique, pour tous ceux et celles qui interagissent avec les forces de l'ordre et qui présentent une souffrance psychique significative. Déjà, l'expérience sur le terrain est enthousiasmante, et ouvre des perspectives abondantes pour ce modèle d'intervention et sa faisabilité à plus grande échelle.

Mise en contexte

Au Canada comme en Amérique du Nord, on estime que 5 à 31 % des interventions policières se font auprès de personnes ayant des troubles de santé mentale. Ces interventions sont en augmentation (Boyce, 2012; CAMH, 2020; Cotton et Coleman, 2010; Franz et Borum, 2011;

Shapiro et coll., 2015; van den Brink et coll., 2012) et représentent des coûts substantiels en termes économiques et de ressources humaines, dédiés à la gestion de ces situations dans la communauté (Dempsey et coll., 2020; Shapiro et coll., 2015; Thompson et coll., 2010). En fait, les personnes ayant un trouble de santé mentale entrent en contact plus régulièrement avec la police que la population générale (Elonheimo et coll., 2007; Kesic et coll., 2013), et ces interventions, selon une étude montréalaise, nécessitent en moyenne 87 % de plus de ressources que celles auprès de citoyens sans problématique de santé mentale (Charette et coll., 2014). L'implication du corps policier dans la gestion des états mentaux perturbés représente donc une portion substantielle des contacts policiers au sein de cette population (Anderson et coll., 2013; Desmarais et coll., 2014; Livingston, Desmarais, Verdun-Jones, et coll., 2014; Swanson et coll., 2008) et les policiers sont souvent les premiers répondants des situations impliquant ces personnes dans la communauté (Anderson et coll., 2013; van den Brink et coll., 2012). Par conséquent, le corps policier se retrouve régulièrement engagé dans des tâches médicales, de travail social et de counseling (Loucks, 2013; Myr Stol et Hawk-Tourtelot, 2011).

En corollaire, depuis les 40 dernières années, la désinstitutionnalisation des services psychiatriques a conduit à une augmentation des contacts de la clientèle en santé mentale avec les services judiciaires (Dempsey et coll., 2020; Dunn et Dempsey, 2017; Kubiak et coll., 2017; Lamb et Weinberger, 2005, 2020; Steadman et Morrissette, 2016), sans que l'expertise des corps policiers et du milieu communautaire soit actualisée. Concomitamment, la problématique du manque d'expertise des forces de l'ordre et des ressources en communauté à appréhender et prendre en charge efficacement les situations de crise en santé mentale, dans un contexte de ressources hospitalières également plus limitées, a été mise en lumière (Campbell et coll., 2017). Les corps policiers se font effectivement parfois reprocher de judiciariser les problématiques de santé mentale et d'utiliser une approche coercitive au détriment d'une approche fondée sur les paradigmes de la bienfaisance et de l'autonomie. Faute de solutions de rechange raisonnables, plusieurs interventions policières se soldent par des visites aux urgences hospitalières, parfois contre le gré des personnes dont l'état mental est perturbé et au désarroi des proches de celles-ci qui ressentent impuissance et frustration (Boscarato et coll., 2014; Kane, 2020; Lamanna et coll., 2018; Puntis et coll., 2018). Par ailleurs, le recours à la coercition (Crocker et coll., 2009; Derrick et coll., 2015; Rossler et Terrill, 2017)

et à l'incarcération est souvent l'orientation privilégiée *de facto*, faute de moyens alternatifs, sans égard à leur statut de santé mentale, dans le but de contrecarrer rapidement tout comportement troublant la paix (Baillargeon et coll., 2009; Falissard et coll., 2006; Franz et Borum, 2011; Girard et coll., 2014; Greenberg et Rosenheck, 2008) ou même de favoriser l'accès à des soins, en passant par le système judiciaire (Compton et coll., 2006; Shapiro et coll., 2015). L'effet thérapeutique de ces interventions est cependant souvent limité et ces dernières exposent les patients à des situations restreignant leur liberté de façon radicale. Certaines études indiquent d'ailleurs qu'à offense égale, les personnes ayant un trouble mental ont une probabilité doublée d'être arrêtées (Charette et coll., 2011, 2014).

L'implication augmentée des corps policiers dans des situations de crises en santé mentale semble également amener une augmentation de la morbidité et mortalité (Marcus et Stergiopoulos, 2022; Saleh et coll., 2018). Aux États-Unis, il est estimé que depuis 2015, plus de 5600 personnes ont été tuées lors d'interventions policières et environ 1400 de ces décès impliquaient une personne avec un problème de santé mentale (Rohrer, 2021). Au Canada, des 461 interventions policières ayant mené à la mort entre 2000 et 2017, plus de 70 % des victimes avaient une maladie mentale. Ce phénomène s'imbrique souvent dans un contexte de stigmatisation des soins en milieu psychiatrique et de l'accès limité à un soutien adéquat en santé mentale (Marcoux et Nicholson, 2018).

« États mentaux perturbés »

Au sein des services policiers, le terme « état mental perturbé » est utilisé pour codifier les appels liés à des enjeux psychiatriques et/ou psychosociaux. Les études axées sur l'expérience des citoyens suite à leur contact avec les corps policiers dans le cadre de tels appels, réalisées à partir de la théorie de la justice procédurale, mettent en lumière des enjeux d'insatisfactions, comme des réponses incohérentes entre professionnels, de longs délais pour avoir accès à des services en santé mentale, l'utilisation de la force ou le fait de se sentir menacé par les policiers (Boscarato et coll., 2014; Brennan et coll., 2016; Evangelista et coll., 2016; Hopkins et Niemiec, 2006; Koskela et coll., 2016; Lamanna et coll., 2018). En outre, si la réponse à l'intervention policière est considérée invalidante ou inefficace, la personne qui reçoit cette intervention éprouve des difficultés à s'autonomiser pour la gestion de futures crises (Caplan et Caplan, 2000; Evangelista et

coll., 2016) et peut développer de la méfiance au moment d'interventions subséquentes (Goldberg et coll., 2019; S. L. Jones et Mason, 2002; Watson et coll., 2008). Desmarais et coll. (2014) ont d'ailleurs comparé la perception du corps de police par les personnes ayant une maladie mentale par rapport à la population générale canadienne et ont constaté que les policiers étaient perçus d'une façon plutôt mitigée par le groupe de personnes ayant une maladie mentale. Pour ce groupe, on relevait un sentiment que les agents de la paix sont peu abordables, une impression de traitement moins juste et une moindre confiance. On relevait également des contacts plus fréquents dans les 12 derniers mois pour ces personnes, en comparaison avec la population générale (Desmarais et coll., 2014).

Les policiers sont souvent les premiers sur place, maintiennent la sécurité et facilitent le transport vers les ressources en santé mentale, généralement vers un centre hospitalier (Lamb et coll., 2002). De leur perspective, les délais sont longs pour accéder à une évaluation psychiatrique lorsqu'ils suspectent une maladie mentale (Sced, 2006; Soares et Pinto da Costa, 2019) et rapportent souvent ne pas se sentir outillés (manque de connaissances, compétences, outils de communication, confiance dans la prise de décision) pour gérer les crises (Compton et coll., 2006; Fry et coll., 2002; Marsden et coll., 2020). Selon plusieurs études, la perception des policiers par rapport à la santé mentale influence la nature de leurs contacts et les issues de ceux-ci (Desmarais et coll., 2014; Godfredson et coll., 2011; Patch et Arrigo, 1999; Watson et coll., 2014), et cette perception est modulée par la présence ou non de formation plus approfondie pour intervenir auprès de cette clientèle (Compton et coll., 2006; Hanafi et coll., 2008). D'un côté comme de l'autre, on rapporte un manque de communication entre les services policiers et les services en santé mentale, notamment lors du transfert d'un patient à l'urgence hospitalière (Arnaert et coll., 2021; Bailey et coll., 2018; Balfour et coll., 2021, 2022; Hollander et coll., 2012; Martin et Thomas, 2014; Mclean et Marshall, 2010; Soares et Pinto da Costa, 2019), en raison notamment de barrières éthiques et législatives liées à la question de la confidentialité. Par ailleurs, il y a une absence d'uniformité, quantitativement et qualitativement, quant à l'offre de services offerts en santé mentale sur les différents territoires de la province. En outre, des délais de temps indus avant l'accès à des services de santé mentale augmentent le risque de recours à la force et à des accusations criminelles plutôt que de recevoir les soins jugés optimaux (Watson et Fulambarker, 2012).

Un changement de culture

Par ailleurs, à l'échelle du Québec, le Plan d'action interministériel en santé mentale du Québec (PAISM) 2022-2026 atteste d'un changement de culture et de paradigme de soins qui vise à mettre en œuvre et consolider des pratiques mixtes d'interventions psychosociales et policières de proximité sur l'ensemble du territoire québécois (*S'unir pour un mieux-être collectif: plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026*, n.d.). Les services à rehausser ou à consolider appartiennent à l'offre de services sociaux généraux à la population qui occupent une place importante dans le continuum de services en santé mentale, afin d'assurer aux personnes qui traversent une situation de crise une réponse adaptée à leurs besoins et de limiter les hospitalisations et la judiciarisation ou le recours à des ressources spécialisées lorsque cela n'est pas nécessaire (CMHA, 2020). Les objectifs du projet ÉCHINOPS s'inscrivent précisément dans cette nouvelle approche.

Le modèle ÉCHINOPS

Composée d'infirmier(-ère)s en santé mentale et de psychiatres communautaires, l'équipe travaille en collaboration avec les corps policiers pour jouer un rôle de consultant et pour mettre en œuvre et consolider des pratiques mixtes d'interventions psychosociales et policières de proximité dans la communauté auprès des personnes ayant des troubles de santé mentale. Le fonctionnement d'ÉCHINOPS s'inspire des modèles d'équipe d'intervention mixte dits *Co-response* ou *Street Triage* qui ont fait l'objet de plusieurs projets au Canada et dans d'autres pays occidentaux (Dempsey et coll., 2020; Kirubarajan et coll., 2018; Kisely et coll., 2010a; Lamanna et coll., 2015; Marcus et Stergiopoulos, 2022; McKenna et coll., 2015; Morabito et coll., 2018; Puntis et coll., 2018; Semple et coll., 2021; Shapiro et coll., 2015). Sur le terrain, cela implique d'abord qu'un agent en uniforme sollicite une assistance téléphonique auprès d'un(e) infirmier(-ère) travaillant au sein du Guichet d'accès en santé mentale adulte (GASMA) du CLSC où vit la personne qu'il faut aider. Suite à cet appel et après avoir obtenu le consentement de la personne visée par l'intervention policière, l'infirmier(-ère) peut conseiller les agents sur place, se rendre sur place immédiatement pour évaluer, contacter le psychiatre communautaire, référer vers un autre service (relevant du secteur communautaire ou du programme

santé mentale, dépendance et itinérance du CIUSSS de l'Est de l'île de Montréal) ou fixer un rendez-vous d'évaluation à domicile/dans la communauté dans les semaines suivantes. Les interventions dans la communauté se font uniquement lorsque les lieux sont sécurisés. Il demeure de la responsabilité du policier d'évaluer les risques reliés à l'intervention et de décider du retrait du ou des autres intervenants, si nécessaire. Un retour mensuel est fait par tous les intervenants impliqués lors de différents appels et des différentes interventions à domicile et/ou dans la communauté dans un but de formation continue et de contrôle de la qualité des interventions. L'infirmier(-ère) du GASMA passe même une demi-journée par semaine à même le poste de quartier (PDQ) afin d'être en support aux patrouilleurs, aux agent(e)s sociocommunautaires et aux autres intervenants.

Actuellement, le projet ÉCHINOPS offre ses services à la population desservie par les postes de quartier 30 (quartier St-Michel) et 42 (quartier St-Léonard) du SPVM (p. ex. Service de police de la Ville de Montréal); ces deux PDQ (p. ex. poste de police de quartier) couvrent le territoire également desservi par le CLSC Saint-Michel, situé dans le nord-est de l'île de Montréal. Les policiers de ces postes qui répondent aux appels de nature psychosociale pourront se fier à une grille d'analyse qui leur permettra de déterminer s'il est approprié d'orienter le citoyen auprès duquel ils interviennent vers l'équipe ÉCHINOPS. Dans les cas où cette orientation s'avérerait pertinente et possible, ÉCHINOPS sera présenté comme une option au citoyen qui pourra décider si oui ou non il souhaite se prémunir de ces services. L'ensemble des patrouilleurs des PDQ 30 et 42 sont habilités à faire des références au projet ÉCHINOPS s'ils le jugent pertinent sur le terrain. Une formation de 1 h 30 a été présentée par les responsables du projet à l'ensemble des patrouilleurs avec comme but de les informer sur les services offerts par le projet ÉCHINOPS, le tout supervisé par les agents sociocommunautaires des PDQ impliqués. La population cible doit faire partie du territoire couvert par les PDQ 30 et 42, être âgée de 18 ans et plus, être aux prises avec une situation psychosociale ou psychiatrique nécessitant un support du corps policier, être interceptée par ceux-ci, être apte à consentir à l'évaluation par l'équipe ÉCHINOPS et parler français ou anglais.

Revue narrative de la littérature

Pour concevoir le modèle ÉCHINOPS, une revue de la littérature a été conduite afin de clarifier les enjeux entourant les équipes d'intervention mixte et répertorier les modèles semblables ailleurs dans le monde. C'est globalement à partir du début des années 1980 que la littérature s'est intéressée à l'interaction entre policiers et équipes de santé mentale, devant les enjeux grandissants à la suite de la désinstitutionnalisation des soins de santé mentale du milieu du 20^e siècle. En 1977, aux États-Unis, une étude observationnelle, parmi les premières du genre (Cesnik et coll., 1977), mettait en lumière le besoin important de collaboration entre les 2 instances. En l'espace de 24 heures, 150 références avaient été demandées envers un nouveau service d'urgence en santé mentale dont 33 % provenaient de policiers souhaitant du soutien dans l'intervention et l'orientation des usagers.

Interactions entre patients et policiers et justice procédurale

Dans les dernières décennies, le cadre de référence de la justice procédurale (Livingston, Desmarais, Greaves et coll., 2014; Livingston, Desmarais, Verdun-Jones et coll., 2014; Sunshine et Tyler, 2003; Tyler et Fagan, 2006) s'est inscrit comme un incontournable pour approcher les enjeux d'interactions entre les personnes ayant des troubles de santé mentale et les policiers. Ce cadre est basé sur la théorie selon laquelle les perceptions des personnes exposées au corps policier sont modulées par le fait de sentir avoir été traité justement ou non, quelle que soit l'issue de la situation (Tyler et Fagan, 2006). Depuis l'utilisation de ce cadre, plusieurs recherches sociales, juridiques et organisationnelles ont montré l'importance du traitement juste pour la perception et le regard par rapport aux forces de l'ordre. Trois composantes clés sont nommées : le sentiment d'avoir un espace pour s'exprimer comme citoyen, un sentiment de dignité préservée et la confiance envers les forces de l'ordre. La recherche suggère que ces perceptions influencent la nature et la qualité de leurs interactions et que la population vivant une problématique de santé mentale présente le plus grand degré de réponse au facteur de perception de justice procédurale (Lind et Tyler, 1988). Cela influence par la suite leur coopération (Mazerolle et coll., 2013; Watson et coll., 2008). Plus concrètement, lorsque les principes de justice procédurale sont appliqués, les personnes ayant une maladie mentale rapportent une meilleure satisfaction et moins de récidives de

comportements perturbateurs (Wales et coll., 2010). Plus récemment, plusieurs études ont montré que si les patients sentent avoir été traités avec justice, ils sont subséquemment plus sujets à percevoir le contact comme positif et coopérer avec les agents (L. B. Jones et Thomas, 2019; Livingston, Desmarais, Greaves et coll., 2014; Watson et coll., 2008, 2014).

La littérature scientifique à propos des équipes d'interventions mixtes se penche sur quelques indicateurs quantitatifs principaux; usage de la force, blessures, taux de transports contre le gré, taux d'arrestation, référencement à des ressources, transfert des services policiers aux urgences médicales, efficacité des interventions (délais d'intervention et temps sur scène) et hospitalisations. Au niveau qualitatif, les indicateurs les plus fréquents sont les perspectives des citoyens, des intervenants des corps de police et ceux du système de santé (satisfaction, perceptions des forces et faiblesses des modèles d'équipe mixte).

Usage de la force et morbidité

Une revue de la littérature ayant relevé 21 articles sur des équipes d'intervention mixte et leur effet sur la morbidité (blessures) suite aux interventions policières auprès de personnes ayant un trouble de santé mentale mettait en lumière une possible réduction de celle-ci (Shapiro et coll., 2015), ce qui était aussi reflété par des taux de blessure bas (2 %) chez la clientèle en contact avec les équipes d'intervention mixte canadiennes (Lamanna et coll., 2018) et d'une utilisation réduite de la force (Blais et coll., 2022). Chez une grande majorité des blessures rapportées, celles-ci étaient auto-infligées (Lamanna et coll., 2015, 2018).

Transports vers un centre hospitalier

Les taux de transport vers une urgence ou un hôpital varient de 14 % à 45 % selon les devis (Huppert et Griffiths, 2015; Lamanna et coll., 2015; Lee et coll., 2015; Morabito et coll., 2018). Dans l'étude torontoise de Lamanna et coll. (2015), on rapportait un taux plus élevé de transports vers l'urgence en présence de l'équipe qu'avec la prise en charge policière d'usage, bien que d'autres études arrivaient à des résultats contraires, soit une réduction des transports à l'urgence (Blais et coll., 2022; Faddy et coll., 2017; Fahim et coll., 2016; McKenna et coll., 2015). Dans la revue systématique de Puntis et coll. (2018) ($n = 26$), en ce qui

concerne les admissions hospitalières, on rapportait 4 devis montrant une réduction et 3 devis montrant une augmentation. Fahim et coll. (2016) ont quant à eux trouvé une diminution des congés psychiatriques après évaluation à l'urgence lorsque le patient avait été référé via l'équipe d'intervention mixte, suggérant une meilleure utilisation des ressources du système de santé. En ce qui concerne les transports contre le gré, la revue de Puntis et coll. (2018) rapportait une réduction de ceux-ci dans 5 études, ce qui s'ajoute aux taux d'appréhension par la police réduits et rapportés par différents devis canadiens plus récents (Blais et coll., 2022 ; Semple et coll., 2021).

Judiciarisation

Trois revues systématiques (Kane et coll., 2018 ; Puntis et coll., 2018 ; Shapiro et coll., 2015) indiquent une réduction des arrestations ou des taux faibles par rapport aux données comparables. Selon les études observationnelles nord-américaines de Lamanna et coll. (2018) et Morabito et coll. (2018), ces taux varient de 0,8 à 2 % des interactions. Il demeure difficile d'établir avec confiance un lien de causalité avec les données actuelles cependant (Shapiro et coll., 2015). Parallèlement, en 2014, l'équipe états-unienne de Compton et coll. a étudié l'impact d'un programme de formation en santé mentale dans un corps policier en la comparant à la trajectoire d'un corps sans formation. Lorsque formés, et cela peut survenir également via le savoir expérientiel développé via une équipe mixte, les policiers s'engageaient plus souvent vers une orientation hospitalière ou référence en santé mentale et moins vers une arrestation par rapport à leurs collègues non formés (Compton et coll., 2014).

Consultation et résolution de situations sur scène

La proportion d'appels à l'équipe d'intervention mixte s'étant conclue avec l'intervention sur scène seulement sans prise en charge supplémentaire est décrite dans certains devis et varie de 23 % à 36 % (Blais et coll., 2022 ; Huppert et Griffiths, 2015 ; Morabito et coll., 2018). Le devis sherbrookoise de Blais et coll. (2022) montrait aussi que les citoyens bénéficiaires de l'équipe d'intervention mixte avaient une plus grande probabilité que la prise en charge soit un contact seulement ou une implication du réseau social que les citoyens pris en charge par une équipe policière régulière. En effet, il semble que l'existence de

l'équipe ouvre la porte à plusieurs alternatives à l'arrestation, incluant la résolution sur place (Helfgott et coll., 2016).

Accès à des soins de santé mentale et hospitalisations

Dans la revue de Shapiro et coll. (2015), 23 devis ont été mis en lumière pour évaluer l'effet des modèles d'intervention mixte. Cette revue a rapporté une augmentation de références et de la liaisons avec les services communautaires et de santé, comparativement au modèle d'intervention policière traditionnel. Plus précisément, plusieurs études canadiennes arrivent aux mêmes résultats (Blais et coll., 2022; Kisely et coll., 2010a; Semple et coll., 2021), de même que d'autres études internationales (Helfgott et coll., 2016; Huppert et Griffiths, 2015). Selon Lamanna et coll. (2018), l'implication d'une équipe d'intervention de crise se traduit par une augmentation des services de santé mentale en communauté et une diminution du temps sur scène par les policiers. Notamment, l'équipe canadienne de Fahim et coll. (2016) a comparé une population desservie par une équipe d'intervention mixte sur 12 mois avec les données rétrospectives accumulées préalablement par le corps policier participant dans la même population. La présence d'une telle équipe a amené une réduction de 49 % des transferts à l'hôpital. Parmi les patients amenés à l'hôpital, seulement 20 % reçurent directement un congé, comparativement à 53 % sans présence de l'équipe. Des 80 % des patients ayant nécessité une évaluation par un psychiatre, 54 % furent admis, soit un taux d'admission 29 % plus élevé. Les auteurs ont donc conclu à une réduction du fardeau sur les services d'urgence, avec un meilleur triage des cas nécessitant une éventuelle hospitalisation (Fahim et coll., 2016).

Expériences et satisfaction des citoyens et bénéficiaires

Du point de vue des personnes bénéficiant d'une intervention par une équipe d'intervention mixte, selon Puntis et coll. (2018), plusieurs études montrent une plus grande satisfaction par rapport aux interventions policières, ces personnes se sentant davantage respectées et soutenues par les équipes intégrées (Costigan et coll., 2021, 2021; Daggenvoorde et coll., 2018; Evangelista et coll., 2016; Forchuk et coll., 2010; Kirst et coll., 2015; Kisely et coll., 2010; Lamanna et coll., 2015, 2018; Ligon et Thyer, 2000). Notamment, un devis qualitatif effectué en Colombie-Britannique à l'aide d'entrevues semi-structurées prodiguées

à 21 bénéficiaires et 22 membres de l'équipe d'intervention (2017-2018), montrait des bénéfices perçus au niveau de l'alliance thérapeutique, une meilleure sécurité et des soins mieux intégrés, de même qu'un effet préventif de crises ultérieures et une meilleure coopération des bénéficiaires. On nommait cependant de possibles inconvénients relativement au risque de conséquences légales, les *stigmas* persistants découlant des interventions policières, la détresse des utilisateurs de services, le manque de disponibilité des policiers et aussi de risque de changer la nature des rôles joués par les équipes de résolution de crise régulières (Costigan et coll., 2021; Daggenvoorde et coll., 2021). La revue systématique de Puntis et coll. (2018) mettait en lumière 8 études se penchant sur la perception des bénéficiaires à la suite de contacts directs avec une équipe d'intervention mixte. Les résultats montrent une meilleure désescalade, un sentiment d'intimidation atténué et une diminution de la stigmatisation (Boscarato et coll., 2014; Dyer et coll., 2015; Evangelista et coll., 2016; Kirst et coll., 2015, p. 201; Kisely et coll., 2010b; Lamanna et coll., 2018; McKenna et coll., 2015).

Expériences et satisfaction des dispensateurs de soins

Du point de vue des dispensateurs de soins, Puntis et coll. (2018), dans leur revue systématique, ont mis en lumière 9 études s'étant penchées sur la perception de ces protagonistes. Globalement, on saluait l'amélioration de la coordination et collaboration entre forces de l'ordre et les services de santé mentale, avec davantage d'efficacité dans les interventions en termes de temps. Les critiques les plus rapportées résidaient dans le manque de couverture de l'équipe dans le temps, qui opérait généralement de jour dans les différents devis, ou dans le manque de disponibilité, faute d'intervenants en nombre suffisant (Abbott, 2011; Bailey et coll., 2018; Deane et coll., 1999; Dyer et coll., 2015; Fahim et coll., 2016; Hails et Borum, 2003; Kirst et coll., 2015; Kisely et coll., 2010a; Lee et coll., 2015; McKenna et coll., 2015).

Aspects économiques

Le bénéfice économique d'orienter les patients vers des équipes dans la communauté a été évoqué à travers différentes petites études (Bengelsdorf et coll., 1993; Scott, 2000). En terme économique, 3 études ont été trouvées par Puntis et coll. (2018) dont 2 concluent à une réduction des coûts des services (soit par diminution des hospitalisations

ou diminution des coûts des services policiers) (Heslin et coll., 2016; Scott, 2000) et l'une à une augmentation, mais de moins de 1% (Heslin et coll., 2017). Malgré la variété de projets évoqués dans la littérature scientifique récente, proportionnellement très peu d'études ont été dédiées à en étudier les effets quant aux coûts des services de santé (Kane et coll., 2018; Puntis et coll., 2018).

Cultiver le changement

En somme, les études scientifiques sur les équipes d'intervention mixtes se multiplient dans les dernières décennies, de même que les modèles d'équipe sur le terrain, qui présentent entre elles des différences au niveau de l'organisation et la logistique (Park et coll., 2021). Tout en témoignant d'un changement de culture quant au rôle des agents de la paix dans la population, ces initiatives partout dans le monde mettent en lumière un besoin de formation supplémentaire sur la maladie mentale et d'interdisciplinarité grandissant entre forces de l'ordre et système de santé et la nécessité d'un nouveau modèle de collaboration dans la communauté. Cependant, les études récentes comprennent rarement une méthodologie expérimentale ou quasi expérimentale permettant de démontrer un lien de causalité fort. Elles semblent laisser miroiter des effets positifs, notamment à l'échelle du vécu humain des différents protagonistes, mais aussi lorsque l'on s'attarde aux impacts organisationnels et économiques. Notamment, des équipes impliquant aussi les psychiatres au besoin pour des évaluations médicales en communauté sont prometteuses. À l'image des nombreuses inflorescences des plantes de la famille des chardons (*echinops*, en latin) qui consistent chacune en une fleur entourée de 5 lobes, nous espérons pour les nombreux patients dont les besoins ne cadrent pas avec le modèle de soins traditionnel que la mise en place d'équipes d'interventions mixtes puisse les soutenir à même leur milieu de vie et que celles-ci soient également constituées des 5 instances dont l'arrimage nous paraît essentiel: les services psychiatriques, les services policiers, le MASM (p. ex. mécanisme d'accès en santé mentale – services de première ligne) les familles et la communauté. Ne serait-il pas enthousiasmant de voir ÉCHINOPS germer à l'échelle du Québec et ailleurs dans le monde?

RÉFÉRENCES

- Abbott, S. E. (2011). Evaluating the impact of a jail diversion program on police officer's attitudes toward the mentally ill. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 72(6-A), 2134.
- Anderson, K. K., Fuhrer, R., Schmitz, N. et Malla, A. K. (2013). Determinants of negative pathways to care and their impact on service disengagement in first-episode psychosis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(1), 125-136. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0571-0>
- Arnaert, A., Ahmad, H., Grugel-Park, A., Debe, Z., Laizner, A., Larocque, J., Hudson, E. et Liebert, J. (2021). Experiences of emergency triage nurses in the police handover of mentally ill patients: A qualitative descriptive study. *Arch Psychiatr Nurs*, 35(5), 556-561. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.07.010>
- Bailey, K., Paquet, S. R., Ray, B. R., Grommon, E., Lowder, E. M. et Sights, E. (2018). Barriers and facilitators to implementing an urban co-responding police-mental health team. *Health Justice*, 6(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s40352-018-0079-0>
- Baillargeon, J., Binswanger, I. A., Penn, J. V., Williams, B. A. et Murray, O. J. (2009). Psychiatric disorders and repeat incarcerations: The revolving prison door. *The American Journal of Psychiatry*, 166(1), 103-109. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08030416>
- Balfour, M. E., Hahn Stephenson, A., Delany-Brumsey, A., Winsky, J. et Goldman, M. L. (2021). Cops, Clinicians, or Both? Collaborative Approaches to Responding to Behavioral Health Emergencies. *Psychiatr Serv*, appips202000721. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000721>
- Balfour, M. E., Hahn Stephenson, A., Delany-Brumsey, A., Winsky, J. et Goldman, M. L. (2022). Cops, Clinicians, or Both? Collaborative Approaches to Responding to Behavioral Health Emergencies. *Psychiatric Services*, 73(6), 658-669. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000721>
- Bengelsdorf, H., Church, J. O., Kaye, R. A., Orlowski, B. et Alden, D. C. (1993). The cost effectiveness of crisis intervention. Admission diversion savings can offset the high cost of service. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 181(12), 757-762. <https://doi.org/10.1097/00005053-199312000-00008>
- Blais, E., Landry, M., Elazhary, N., Carrier, S. et Savard, A.-M. (2022). Assessing the capability of a co-responding police-mental health program to connect emotionally disturbed people with community resources and decrease the police use-of-force. *Journal of Experimental Criminology*. <https://doi.org/10.1007/s11292-020-09434-x>
- Boscarato, K., Lee, S., Kroschel, J., Hollander, Y., Brennan, A. et Warren, N. (2014). Consumer experience of formal crisis-response services and preferred methods of crisis intervention. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(4), 287-295. <https://doi.org/10.1111/inm.12059>
- Bouveng, O., Bengtsson, F. A. et Carlborg, A. (2017). First-year follow-up of the Psychiatric Emergency Response Team (PAM) in Stockholm County, Sweden: A descriptive study. *International Journal of Mental Health*, 46(2), 65-73. <https://doi.org/10.1080/00207411.2016.1264040>
- Boyce, J. (2012). *Mental health and contact with police in Canada, 2012*. 85.
- Brennan, A., Warren, N., Peterson, V., Hollander, Y., Boscarato, K. et Lee, S. (2016). Collaboration in crisis: Carer perspectives on police and mental health

- professional's responses to mental health crises: Collaboration in Crisis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(5), 452-461. <https://doi.org/10.1111/inm.12233>
- CAMH. (2020). *Mental health and criminal justice policy framework*. <https://www.camh.ca/-/media/files/pdfs---public-policy-submissions/camh-cj-framework-2020-pdf.pdf>
- Campbell, J., Ahalt, C., Hagar, R. et Arroyo, W. (2017). Building on mental health training for law enforcement: Strengthening community partnerships. *International Journal of Prisoner Health*, 13(3/4), 207-212. <https://doi.org/10.1108/IJPH-10-2016-0060>
- Caplan, G. et Caplan, R. (2000). Principles of Community Psychiatry. *Community Mental Health Journal*, 36, 7-24. <https://doi.org/10.1023/A:1001894709715>
- Cesnik, B. I., Pierce, N. et Puls, M. (1977). Law enforcement and crisis intervention services: A critical relationship. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 7(4), 211-215.
- Charette, Y., Crocker, A. G. et Billette, I. (2011). The judicious judicial dispositions juggle: Characteristics of police interventions involving people with a mental illness. *Can J Psychiatry*, 56(11), 677-685. <https://doi.org/10.1177/070674371105601106>
- Charette, Y., Crocker, A. G. et Billette, I. (2014). Police Encounters Involving Citizens With Mental Illness: Use of Resources and Outcomes. *Psychiatric Services*, 65(4), 511-516. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300053>
- CMHA. (2020). *Statement on police and wellness checks*. CMHA National. <https://cmha.ca/brochure/statement-on-police-and-wellness-checks/>
- Comartin, E. B., Swanson, L. et Kubiak, S. (2019). Mental health crisis location and police transportation decisions: The impact of crisis intervention team training on crisis center utilization. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 35(Police&Legal Personnel [4290]), 241-260. <https://doi.org/10.1177/1043986219836595>
- Compton, M. T., Bakeman, R., Broussard, B., Hankerson-Dyson, D., Husbands, L., Krishan, S., Stewart-Hutto, T., D'Orio, B. M., Oliva, J. R., Thompson, N. J. et Watson, A. C. (2014). The police-based crisis intervention team (CIT) model: II. Effects on level of force and resolution, referral, and arrest. *Psychiatr Serv*, 65(4), 523-529. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300108>
- Compton, M. T., Esterberg, M. L., McGee, R., Kotwicky, R. J. et Oliva, J. R. (2006). Crisis intervention team training: Changes in knowledge, attitudes, and stigma related to schizophrenia. *Psychiatric Services*, 57(8), 1199-1202. Embase. <https://doi.org/10.1176/ps.2006.57.8.1199>
- Costigan, C. L., Woodin, E. M., Duerksen, K. N. et Ferguson, R. (2021). Benefits and Drawbacks of Police Integration Into Assertive Community Treatment Teams. *Psychiatr Serv*, appips201900549. Embase. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900549>
- Cotton, D. et Coleman, T. G. (2010). Canadian police agencies and their interactions with persons with a mental illness: A systems approach. *Police Practice and Research*, 11(4), 301-314. <https://doi.org/10.1080/15614261003701665>
- Crocker, A. G., Hartford, K. et Heslop, L. (2009). Gender differences in police encounters among persons with and without serious mental illness. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 60(1), 86-93. <https://doi.org/10.1176/ps.2009.60.1.86>

- Daggenvoorde, T. H., Gijsman, H. J. et Goossens, P. J. J. (2018). Emergency care in case of acute psychotic and/or manic symptoms: Lived experiences of patients and their families with the first interventions of a mobile crisis team. A phenomenological study. *Perspect Psychiatr Care*, 54(4), 462-468. <https://doi.org/10.1111/ppc.12247>
- Daggenvoorde, T. H., van Eerden, M., van den Heuvel, S. C., Gijsman, H. J., Vermeulen, H. et Goossens, P. J. (2021). Emergency care to “persons with confused behavior”: Lived experiences of, and collaboration between, police and members of a mobile crisis team—A hermeneutic-phenomenological study. *Int J Soc Psychiatry*, 20764021994606. <https://doi.org/10.1177/0020764021994606>
- Deane, M. W., Steadman, H. J., Borum, R., Veysey, B. M. et Morrissey, J. P. (1999). Emerging partnerships between mental health and law enforcement. *Psychiatr Serv*, 50(1), 99-101. <https://doi.org/10.1176/ps.50.1.99>
- Dempsey, C., Quanbeck, C., Bush, C. et Kruger, K. (2020). Decriminalizing mental illness: Specialized policing responses. *CNS Spectrums*, 25(2), 181-195. <https://doi.org/10.1017/S1092852919001640>
- Derrick, K., Chia, J., O'Donovan, S., Emerton, A., Hamlyn, M. et Wand, T. (2015). Examining Mental Health Act usage in an urban emergency department. *Australas Psychiatry*, 23(5), 517-519. <https://doi.org/10.1177/1039856215590255>
- Desmarais, S. L., Livingston, J. D., Greaves, C. L., Johnson, K. L., Verdun-Jones, S., Parent, R. et Brink, J. (2014). Police perceptions and contact among people with mental illnesses: Comparisons with a general population survey. *Psychology, Public Policy, and Law*, 20(4), 431-442. <https://doi.org/10.1037/law0000023>
- Dunn, T. et Dempsey, C. (2017). Agitation in Field Settings: Emergency Medical Services Providers and Law Enforcement. In K. D. Nordstrom, M. P. Wilson et S. L. Zeller (Eds.), *The Diagnosis and Management of Agitation* (pp. 156-172). Cambridge University Press; Cambridge Core. <https://doi.org/10.1017/9781316556702.013>
- Dyer, W., Steer, M. et Biddle, P. (2015). Mental Health Street Triage. *Policing: A Journal of Policy and Practice*, 9(4), 377-387. <https://doi.org/10.1093/police/pav018>
- Elonheimo, H., Niemelä, S., Parkkola, K., Multimäki, P., Helenius, H., Nuutila, A.-M. et Sourander, A. (2007). Police-registered offenses and psychiatric disorders among young males. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(6), 477-484. <https://doi.org/10.1007/s00127-007-0192-1>
- Enos, G. (2020). Crisis response in Denver progresses, with many other communities watching. *Mental Health Weekly*, 1-6.
- Evangelista, E., Lee, S., Gallagher, A., Peterson, V., James, J., Warren, N., Henderson, K., Keppich-Arnold, S., Cornelius, L. et Deveny, E. (2016). Crisis averted: How consumers experienced a police and clinical early response (PACER) unit responding to a mental health crisis: Consumer Experience of a Joint Police-Mental Health Crisis Response. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(4), 367-376. <https://doi.org/10.1111/inm.12218>
- Faddy, S. C., McLaughlin, K. J., Cox, P. T. et Muthuswamy, S. S. (2017). The Mental Health Acute Assessment Team: A collaborative approach to treating mental health patients in the community. *Australasian Psychiatry: Bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, 25(3), 262-265. <https://doi.org/10.1177/1039856216689655>

- Fahim, C., Semovski, V. et Younger, J. (2016). The Hamilton Mobile Crisis Rapid Response Team: A First-Responder Mental Health Service. *Psychiatr Serv*, 67(8), 929. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.670802>
- Falissard, B., Loze, J.-Y., Gasquet, I., Duburc, A., de Beaurepaire, C., Fagnani, F. et Rouillon, F. (2006). Prevalence of mental disorders in French prisons for men. *BMC Psychiatry*, 6(1), 33. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-6-33>
- Forchuk, C., Jensen, E., Martin, M.-L., Csiernik, R. et Atyeo, H. (2010). Psychiatric Crisis Services in Three Communities. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 29(S5), 73-86. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2010-0035>
- Franz, S. et Borum, R. (2011). Crisis intervention teams may prevent arrests of people with mental illnesses. *Police Practice & Research: An International Journal*, 12(3), 265-272. <https://doi.org/10.1080/15614263.2010.497664>
- Fry, A. J., O'Riordan, D. P. et Geanellos, R. (2002). Social control agents or front-line carers for people with mental health problems: Police and mental health services in Sydney, Australia. *Health Soc Care Community*, 10(4), 277-286. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2524.2002.00371.x>
- Girard, V., Bonin, J. P., Tinland, A., Farnarier, C., Pelletier, J. F., Delphin, M., Rowe, M. et Simeoni, M. C. (2014). Mental health outreach and street policing in the downtown of a large French city. *International Journal of Law and Psychiatry*, 37(4), 376-382. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2014.02.008>
- Godfredson, J. W., Thomas, S. D. M., Ogloff, J. R. P. et Luebbers, S. (2011). Police perceptions of their encounters with individuals experiencing mental illness: A Victorian survey. *Australian and New Zealand Journal of Criminology*, 44, 180-195. <https://doi.org/10.1177/0004865811405138>
- Goldberg, V., White, C. et Weisburd, D. (2019). Perspectives of people with mental health problems at hot spots: Attitudes and perceptions of safety, crime, and the police. *Behavioral Sciences & the Law*, 37(6), 650-664. <https://doi.org/10.1002/bsl.2440>
- Greenberg, G. A. et Rosenheck, R. A. (2008). Jail incarceration, homelessness, and mental health: A national study. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 59(2), 170-177. <https://doi.org/10.1176/ps.2008.59.2.170>
- Hails, J. et Borum, R. (2003). Police training and specialized approaches to respond to people with mental illnesses. *Crime & Delinquency*, 49(1), 52-61. <https://doi.org/10.1177/0011128702239235>
- Hanafi, S., Bahora, M., Demir, B. N. et Compton, M. T. (2008). Incorporating Crisis Intervention Team (CIT) knowledge and skills into the daily work of police officers: A focus group study. *Community Ment Health J*, 44(6), 427-432. <https://doi.org/10.1007/s10597-008-9145-8>
- Helfgott, J. B., Hickman, M. J. et Labossiere, A. P. (2016). A descriptive evaluation of the Seattle Police Department's crisis response team officer/mental health professional partnership pilot program. *International Journal of Law and Psychiatry*, 44, 109-122. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2015.08.038>
- Heslin, M., Callaghan, L., Barrett, B., Lea, S., Eick, S., Morgan, J., Bolt, M., Thornicroft, G., Rose, D., Healey, A. et Patel, A. (2017). Costs of the police service and mental healthcare pathways experienced by individuals with enduring mental health needs. *Br J Psychiatry*, 210(2), 157-164. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.159129>

- Heslin, M., Callaghan, L., Packwood, M., Badu, V. et Byford, S. (2016). Decision analytic model exploring the cost and cost-offset implications of street triage. *BMJ Open*, 6(2), e009670. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009670>
- Hollander, Y., Lee, S. J., Tahtalian, S., Young, D. et Kulkarni, J. (2012). Challenges Relating to the Interface Between Crisis Mental Health Clinicians and Police When Engaging with People with a Mental Illness. *Psychiatry, Psychology and Law*, 19(3), 402-411. <https://doi.org/10.1080/13218719.2011.585131>
- Hopkins, C. et Niemiec, S. (2006). The development of an evaluation questionnaire for the Newcastle Crisis Assessment and Home Treatment Service: Finding a way to include the voices of service users. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13(1), 40-47. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2006.00910.x>
- Huppert, D. et Griffiths, M. (2015). Police Mental Health Partnership project: Police Ambulance Crisis Emergency Response (PACER) model development. *Australas Psychiatry*, 23(5), 520-523. <https://doi.org/10.1177/1039856215597533>
- Jones, L. B. et Thomas, S. D. M. (2019). A pilot study exploring mental health consumers' experiences with the police. *Psychiatry, Psychology and Law*, 26(2), 235-251. <https://doi.org/10.1080/13218719.2018.1504240>
- Jones, S. L. et Mason, T. (2002). Quality of treatment following police detention of mentally disordered offenders. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9(1), 73-80. <https://doi.org/10.1046/j.1351-0126.2001.00445.x>
- Kane, E. (2020). Investment v impact in policing and mental health: What works for police and suspects. *Policing and Mental Health: Theory, Policy and Practice.*, 85-105.
- Kane, E., Evans, E. et Shokraneh, F. (2018). Effectiveness of current policing-related mental health interventions: A systematic review. *Criminal Behaviour and Mental Health: CBMH*, 28(2), 108-119. <https://doi.org/10.1002/cbm.2058>
- Kesic, D., Thomas, S. D. M. et Ogloff, J. R. P. (2013). Estimated rates of mental disorders in, and situational characteristics of, incidents of nonfatal use of force by police. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(2), 225-232. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0543-4>
- Kirst, M., Francombe Pridham, K., Narrandes, R., Matheson, F., Young, L., Niedra, K. et Stergiopoulos, V. (2015). Examining implementation of mobile, police-mental health crisis intervention teams in a large urban center. *Journal of Mental Health (Abingdon, England)*, 24(6), 369-374. <https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1036970>
- Kirubarajan, A., Puntis, S., Perfect, D., Tarbit, M., Buckman, M. et Molodynski, A. (2018). Street triage services in England: Service models, national provision and the opinions of police. *BJPsych Bulletin*, 42(6), 253-257. <https://doi.org/10.1192/bjb.2018.62>
- Kisely, S., Campbell, L. A., Peddle, S. et Hare, S. (2010a). A Controlled Before-and-after Evaluation of a Mobile Crisis Partnership between Mental Health and Police Services in Nova Scotia. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 55(10), 7.
- Kisely, S., Campbell, L. A., Peddle, S. et Hare, S. (2010b). A Controlled Before-and-after Evaluation of a Mobile Crisis Partnership between Mental Health and Police Services in Nova Scotia. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 55(10), 7.
- Koskela, S. A., Pettitt, B. et Drennan, V. M. (2016). The Experiences of People With Mental Health Problems Who Are Victims of Crime With the Police in England: A Qualitative Study. *British Journal of Criminology*, 56(5), 1014-1033. <https://doi.org/10.1093/bjc/azv087>

- Kubiak, S., Comartin, E., Milanovic, E., Bybee, D., Tillander, E., Rabaut, C., Bisson, H., Dunn, L. M., Bouchard, M. J., Hill, T. et Schneider, S. (2017). Countywide implementation of crisis intervention teams: Multiple methods, measures and sustained outcomes. *Behavioral Sciences & the Law*, 35(5-6), Article 5-6. <https://doi.org/10.1002/bsl.2305>
- Lamanna, D., Kirst, M., Shapiro, G., Matheson, F., Nakhost, A. et Stergiopoulos, V. (2015). Toronto Mobile Crisis Intervention Team (MCIT): Outcome evaluation report. *Centre for Research on Inner City Health*, 58.
- Lamanna, D., Shapiro, G. K., Kirst, M., Matheson, F. I., Nakhost, A. et Stergiopoulos, V. (2018). Co-responding police-mental health programmes: Service user experiences and outcomes in a large urban centre. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(2), Article 2. <https://doi.org/10.1111/inm.12384>
- Lamb, H. R., Shaner, R., Elliott, D. M., DeCuir, W. J. et Foltz, J. T. (1995). Outcome for psychiatric emergency patients seen by an outreach police-mental health team. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 46(12), 1267-1271. <https://doi.org/10.1176/ps.46.12.1267>
- Lamb, H. R. et Weinberger, L. E. (2005). The shift of psychiatric inpatient care from hospitals to jails and prisons. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 33(4), 529-534.
- Lamb, H. R. et Weinberger, L. E. (2020). Deinstitutionalization and other factors in the criminalization of persons with serious mental illness and how it is being addressed. *CNS Spectr*, 25(2), 173-180. Embase. <https://doi.org/10.1017/S1092852919001524>
- Lamb, H. R., Weinberger, L. E. et DeCuir, W. J., Jr. (2002). The police and mental health. *Psychiatr Serv*, 53(10), 1266-1271. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.53.10.1266>
- Lee, S. J., Thomas, P., Doulis, C., Bowles, D., Henderson, K., Keppich-Arnold, S., Perez, E. et Stafrace, S. (2015). Outcomes achieved by and police and clinician perspectives on a joint police officer and mental health clinician mobile response unit. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(6), 538-546. <https://doi.org/10.1111/inm.12153>
- Ligon, J. et Thyer, B. A. (2000). Client and family satisfaction with brief community mental health, substance abuse and mobile crisis services in an urban setting. *Crisis Intervention & Time-Limited Treatment*, 6, 93-99. <https://doi.org/10.1080/10645130008951135>
- Lind, E. A. et Tyler, T. R. (1988). *The Social Psychology of Procedural Justice*. Springer US. <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2115-4>
- Livingston, J. D., Desmarais, S. L., Greaves, C., Parent, R., Verdun-Jones, S. et Brink, J. (2014). What Influences Perceptions of Procedural Justice Among People with Mental Illness Regarding their Interactions with the Police? *Community Mental Health Journal*, 50(3), 281-287. <https://doi.org/10.1007/s10597-012-9571-5>
- Livingston, J. D., Desmarais, S. L., Verdun-Jones, S., Parent, R., Michalak, E. et Brink, J. (2014). Perceptions and experiences of people with mental illness regarding their interactions with police. *International Journal of Law and Psychiatry*, 37(4), Article 4. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2014.02.003>
- Loucks, J. S. (2013). Educating Law Enforcement Officers about Mental Illness: Nurses as Teachers. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 51(7), 39-45. <https://doi.org/10.3928/02793695-20130503-03>

- Marcus, N. et Stergiopoulos, V. (2022). Re-examining mental health crisis intervention: A rapid review comparing outcomes across police, co-responder and non-police models. *Health & Social Care in the Community*, 30(5), 1665-1679. <https://doi.org/10.1111/hsc.13731>
- Marsden, M., Nigam, J., Lemetyinen, H. et Edge, D. (2020). Investigating police officers' perceptions of their role in pathways to mental healthcare. *Health & Social Care in the Community*, 28(3), 913-921. <https://doi.org/10.1111/hsc.12922>
- Martin, T. et Thomas, S. D. M. (2014). Police officers' views of absconding from mental health units in Victoria, Australia: Police and People Who Abscond. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(2), 145-152. <https://doi.org/10.1111/inm.12036>
- Mazerolle, L., Bennett, S., Davis, J., Sargeant, E. et Manning, M. (2013). Legitimacy in Policing: A Systematic Review. *Campbell Systematic Reviews*, 9(1), i-147. <https://doi.org/10.4073/csr.2013.1>
- McKenna, B., Furness, T., Oakes, J. et Brown, S. (2015). Police and mental health clinician partnership in response to mental health crisis: A qualitative study: Partnership in Times of Crisis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(5), Article 5. <https://doi.org/10.1111/inm.12140>
- Mclean, N. et Marshall, L. A. (2010). A front line police perspective of mental health issues and services. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 20(1), 62-71. <https://doi.org/10.1002/cbm.756>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2022). *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 - S'unir pour un mieux-être collectif*. MSSS. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003301/>
- Morabito, M. S., Savage, J., Sneider, L. et Wallace, K. (2018). Police response to people with mental illnesses in a major U.S. city: The Boston experience with the co-responder model. *Victims & Offenders*, 13(8), 1093-1105. <https://doi.org/10.1080/15564886.2018.1514340>
- Myrstol, B. A. et Hawk-Tourtelot, S. R. (2011). In Search of Respect: Examining Arrestee Satisfaction with Police. *American Journal of Criminal Justice*, 36(4), 371-391. <https://doi.org/10.1007/s12103-011-9111-9>
- Nyttingnes, O., Rugkåsa, J., Holmén, A. et Ruud, T. (2017). The development, validation, and feasibility of the Experienced Coercion Scale. *Psychological Assessment*, 29, 1210-1220. <https://doi.org/10.1037/pas0000404>
- Park, A. M. E., Booth, A. M., Parker, A., Scantlebury, A. L., Wright, K. et Webber, M. P. (2021). Models of Mental Health Triage for Individuals coming to the Attention of the Police who may be Experiencing Mental Health Crisis: A Scoping Review. *Policing*, 15(2), 859-895. <https://doi.org/10.1093/policing/paz050>
- Patch, P. C. et Arrigo, B. A. (1999). Police officer attitudes and use of discretion in situations involving the mentally ill: The need to narrow the focus. *International Journal of Law and Psychiatry*, 22, 23-35. [https://doi.org/10.1016/S0160-2527\(98\)00014-4](https://doi.org/10.1016/S0160-2527(98)00014-4)
- Puntis, S., Perfect, D., Kirubarajan, A., Bolton, S., Davies, F., Hayes, A., Harriss, E. et Molodynski, A. (2018). A systematic review of co-responder models of police mental health "street" triage. *BMC Psychiatry*, 18(1), 256. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1836-2>
- Reding, G. R. et Raphelson, M. (1995). Around-the-clock mobile psychiatric crisis intervention: Another effective alternative to psychiatric hospitalization.

- Community Mental Health Journal*, 31(2), 179-187. <https://doi.org/10.1007/BF02188767>
- Rohrer, A. J. (2021). Law enforcement and persons with mental illness: Responding responsibly. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 36(2), 342-349. <https://doi.org/10.1007/s11896-021-09441-2>
- Rossler, M. et Terrill, W. (2017). Mental Illness, Police Use of Force, and Citizen Injury. *Police Quarterly*, 20, 189-212. <https://doi.org/10.1177/109861116681480>
- Saleh, A. Z., Appelbaum, P. S., Liu, X., Scott Stroup, T. et Wall, M. (2018). Deaths of people with mental illness during interactions with law enforcement. *International Journal of Law and Psychiatry*, 58, 110-116. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2018.03.003>
- Sced. (2006). *Mental Illness in the Community: The Role of Police | Office of Justice Programs*. <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/mental-illness-community-role-police>
- Scott, R. L. (2000). Evaluation of a mobile crisis program: Effectiveness, efficiency, and consumer satisfaction. *Psychiatr Serv*, 51(9), 1153-1156. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.51.9.1153>
- Simple, T., Tomlin, M., Bennell, C. et Jenkins, B. (2021). An Evaluation of a Community-Based Mobile Crisis Intervention Team in a Small Canadian Police Service. *Community Mental Health Journal*, 57(3), 567-578. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00683-8>
- Shapiro, G. K., Cusi, A., Kirst, M., O'Campo, P., Nakhost, A. et Stergiopoulos, V. (2015). Co-responding Police-Mental Health Programs: A Review. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 42(5), 606-620. <https://doi.org/10.1007/s10488-014-0594-9>
- Soares, R. et Pinto da Costa, M. (2019). Experiences and Perceptions of Police Officers Concerning Their Interactions With People With Serious Mental Disorders for Compulsory Treatment. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 187. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00187>
- Steadman, H. J. et Morrisette, D. (2016). Police Responses to Persons With Mental Illness: Going Beyond CIT Training. *Psychiatr Serv*, 67(10), 1054-1056. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600348>
- Sunshine, J. et Tyler, T. R. (2003). The Role of Procedural Justice and Legitimacy in Shaping Public Support for Policing. *Law & Society Review*, 37(3), 513-548.
- Swanson, J. W., Swartz, M. S., Elbogen, E. B., Van Dorn, R. A., Wagner, H. R., Moser, L. A., Wilder, C. et Gilbert, A. R. (2008). Psychiatric advance directives and reduction of coercive crisis interventions. *Journal of Mental Health*, 17(3), 255-267. <https://doi.org/10.1080/09638230802052195>
- Thompson, S., Chu, J., Department, V. (B. C.) P. et Board, V. (B. C.) P. (2010). *Policing Vancouver's Mentally Ill: The Disturbing Truth: Beyond Lost in Transition*. Vancouver Police Department. <https://books.google.ca/books?id=OmmUoAEACAAJ>
- Tyler, T. et Fagan, J. (2006). Legitimacy and Cooperation: Why Do People Help the Police Fight Crime in Their Communities? *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.887737>
- Van den Brink, R. H., Broer, J., Tholen, A. J., Winthorst, W. H., Visser, E. et Wiersma, D. (2012). Role of the police in linking individuals experiencing mental health crises with mental health services. *BMC Psychiatry*, 12(1), 171. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-171>

- Wales, H. W., Hiday, V. A. et Ray, B. (2010). Procedural justice and the mental health court judge's role in reducing recidivism. *International Journal of Law and Psychiatry*, 33(4), 265-271. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2010.06.009>
- Watson, A. C., Angell, B., Morabito, M. S. et Robinson, N. (2008). Defying Negative Expectations: Dimensions of Fair and Respectful Treatment by Police Officers as Perceived by People with Mental Illness. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 35(6), 449-457. <https://doi.org/10.1007/s10488-008-0188-5>
- Watson, A. C., Angell, B., Vidalon, T. et Davis, K. (2010). Measuring perceived procedural justice and coercion among persons with mental illness in police encounters: The Police Contact Experience Scale. *Journal of Community Psychology*, 38(2), 206-226. <https://doi.org/10.1002/jcop.20360>
- Watson, A. C. et Fulambarker, A. J. (2012). The Crisis Intervention Team Model of Police Response to Mental Health Crises: A Primer for Mental Health Practitioners. *Best Practices in Mental Health*, 8(2), 71.
- Watson, A. C., Swartz, J., Bohrman, C., Kriegel, L. S. et Draine, J. (2014). Understanding how police officers think about mental/emotional disturbance calls. *International Journal of Law and Psychiatry*, 37(4), 351-358. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2014.02.005>