



## ARCHIVED - Archiving Content

### Archived Content

Information identified as archived is provided for reference, research or recordkeeping purposes. It is not subject to the Government of Canada Web Standards and has not been altered or updated since it was archived. Please contact us to request a format other than those available.

## ARCHIVÉE - Contenu archivé

### Contenu archivé

L'information dont il est indiqué qu'elle est archivée est fournie à des fins de référence, de recherche ou de tenue de documents. Elle n'est pas assujettie aux normes Web du gouvernement du Canada et elle n'a pas été modifiée ou mise à jour depuis son archivage. Pour obtenir cette information dans un autre format, veuillez communiquer avec nous.

This document is archival in nature and is intended for those who wish to consult archival documents made available from the collection of Public Safety Canada.

Some of these documents are available in only one official language. Translation, to be provided by Public Safety Canada, is available upon request.

Le présent document a une valeur archivistique et fait partie des documents d'archives rendus disponibles par Sécurité publique Canada à ceux qui souhaitent consulter ces documents issus de sa collection.

Certains de ces documents ne sont disponibles que dans une langue officielle. Sécurité publique Canada fournira une traduction sur demande.



BÂTIR UN **CANADA SÉCURITAIRE ET RÉSILIENT**



# **Pratiques prometteuses en matière d'encadrement des consommateurs de drogues**

UN MANUEL DE MODÈLES ET PRATIQUES INTÉGRÉS

# Pratiques prometteuses en matière d'encadrement des consommateurs de drogues

Publié par Sécurité publique Canada, Ottawa K1A 0P8

[www.SecuritePublique.gc.ca](http://www.SecuritePublique.gc.ca)

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2012

No de cat. : PS4-170/2012F-PDF

ISBN : 978-1-100-98989-1

Imprimé au Canada

# Table des matières

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. Introduction.....</b>   | <b>2</b>  |
| 1.1 Objet du présent manuel .....   | 2         |
| 1.2 Participants au manuel.....   | 2         |
| <b>2. Modèles intégrés – Police et organismes communautaires.....</b>                                     | <b>3</b>  |
| 2.1 Définition de modèle intégré.....   | 3         |
| Le continuum de l'intégration.....  | 5         |
| Les types de modèles intégrés.....  | 5         |
| 2.2 Programmes répondant aux besoins de sous-populations<br>(femmes, travailleurs du sexe et jeunes)..... | 4         |
| 2.3 Difficultés liées aux modèles intégrés.....   | 5         |
| 2.4 Éléments des modèles intégrés efficaces.....  | 6         |
| Modèles présentant un haut degré d'intégration.....   | 7         |
| Modèles présentant une certaine intégration, mais comportant<br>la mise en œuvre d'éléments clés.....     | 8         |
| 2.5 Éléments de pratique efficace dans les collectivités autochtones.....                                 | 12        |
| Modèles présentant une certaine intégration dans les collectivités autochtones.....                       | 13        |
| <b>Annexe A : Modèle de protocole d'entente.....</b>  | <b>14</b> |
| L'information de contact.....   | 18        |

# 1. Introduction

## 1.1 Objet du présent manuel

Le présent manuel, basé sur un rapport de recherche commandé par Sécurité publique Canada en collaboration avec le Comité sur la toxicomanie de l'Association canadienne des chefs de police<sup>1</sup>, répertorie les pratiques prometteuses des approches intégrées en matière d'encadrement des consommateurs de drogues. Il définit les éléments de partenariats fructueux entre organismes et présente des modèles dans lesquels la police et les fournisseurs de services sociosanitaires travaillent ensemble de manière concertée et efficace.

Il est à espérer que le recensement de ces pratiques procurera des renseignements utiles aux personnes qui souhaitent connaître et mettre en œuvre des pratiques d'intervention efficaces auprès des consommateurs de drogues et des toxicomanes.

## 1.2 Participants au manuel

Les programmes et organismes suivants ont été consultés lors de la rédaction du présent manuel :

- Partenariat du Cap-Breton sur la toxicomanie
- Delta Police Liaison, Première nation Tsawwassen
- Programme d'interventions antidrogues (DIP) de la Police de Durham, au Royaume-Uni
- Centre de réadaptation pour toxicomanes Eagle's Nest, en Nouvelle Écosse
- Edmonton Streetworks
- Programme de déjudiciarisation des infractions des jeunes liées aux drogues de Hamilton
- La Société John Howard de Hamilton, de Burlington et des environs
- Programme de renvoi après arrestation de Leeds, au Royaume-Uni
- Programme Lone Eagle de Big Cove, au Nouveau-Brunswick
- Réseau de soutien mikmaq
- Service de police régional de Niagara
- Initiative Police et équipe de gestion de crise (PACT) de Calgary
- Projet Breakaway, au Manitoba
- Unité d'intervention communautaire (UIC) du détachement de la GRC à Hobbema
- Équipe mobile d'intervention de crise du Service de police de Toronto
- Coastal Health Vancouver
- Service de police de Victoria, en Colombie-Britannique
- Équipe d'approche communautaire intégrée de Victoria (VICOT) du Service de police de Victoria
- Équipe mobile intégrée d'intervention de crise (IMCRT) du Service de police de Victoria

<sup>1</sup> Le présent document repose en partie sur un rapport de janvier 2011 préparé pour Sécurité publique Canada intitulé Promising Practices in Policing Substance Users, complété par de la recherche et des consultations faites par Anjelina Mattai du Secteur de la police et de l'application de la loi de Sécurité publique Canada.

## 2. Modèles intégrés – Police et organismes communautaires

### 2.1 Définition de modèle intégré

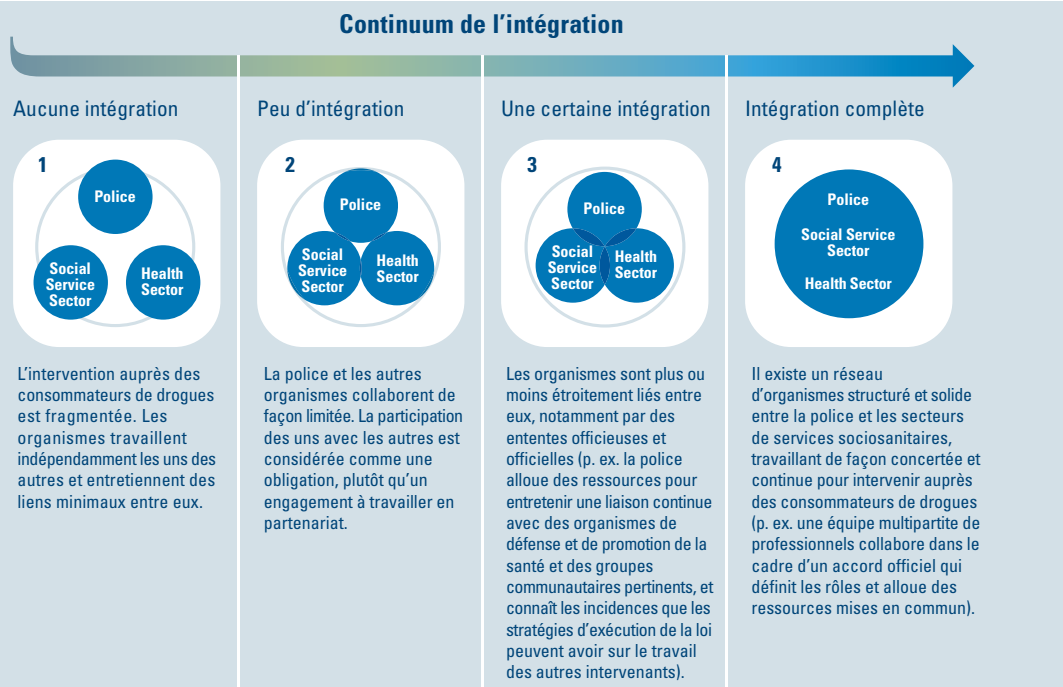
Une **approche intégrée** comprend une variété d'ententes parmi les différents organismes en vue de se coordonner et de collaborer pour offrir une approche globale à un problème donné.

Un **modèle intégré d'encadrement des consommateurs de drogues** fait appel à une collaboration entre la police et les fournisseurs de services sociosanitaires pour intervenir auprès des consommateurs de drogues et des toxicomanes. Il s'agit d'utiliser efficacement les ressources de chaque organisme pour promouvoir la santé en général et la sécurité publique dans une collectivité.

*Ces dernières années, voulant aller au-delà des pratiques traditionnelles d'application de la loi (désorganisation des marchés d'approvisionnement en drogues, arrestation de trafiquants et de consommateurs et sanctions sévères), nombre de services de police se sont engagés dans un changement stratégique graduel vers une approche d'encadrement communautaire. Les aspects essentiels de l'encadrement communautaire sont l'engagement auprès de la collectivité grâce à des partenariats avec d'autres organismes communautaires et l'adoption d'une approche de maintien de l'ordre tenant compte des problèmes sociaux plus larges qui favorisent la consommation de drogues et la toxicomanie ou qui y sont liés.*

### Le continuum de l'intégration

L'intégration se situe à l'intérieur d'un continuum, nombre de « pratiques prometteuses » tombant entre les troisième et quatrième catégories.



## Les types de modèles intégrés

|   | <b>Équipes mobiles d'intervention de crise</b>  | <b>Programmes de déjudiciarisation</b>  | <b>Programmes de renvoi après arrestation</b>  |
|---|---|---|--|
| À quoi ressemble-t-il?  | Un policier et un travailleur social ou une infirmière en santé mentale se déplacent à bord d'une voiture de police banalisée pour joindre les personnes qui vivent une crise en santé mentale, de toxicomanie ou situationnelle dans la collectivité.  | Les policiers peuvent appréhender, puis renvoyer les consommateurs de drogues au programme de déjudiciarisation, dont les responsables évaluent leur niveau de consommation, leur motivation à changer et tout autre point fort ou risque important, puis les envoient à des programmes de traitement particuliers.   | Les travailleurs de renvoi après arrestation sont basés sur les lieux de détention des postes de police, où ils peuvent offrir leurs services aux personnes détenues en étant en contact direct avec elles.  |
| Qu'est-ce qui fait de ce modèle une pratique prometteuse pour les modèles intégrés? | Les policiers sont de plus en plus appelés à intervenir comme premiers répondants auprès de personnes connaissant différents degrés et différentes formes de crise. Une équipe intégrée apporte l'expertise de professionnels pour décider du type d'aide le plus approprié et de l'endroit où renvoyer le bénéficiaire pour qu'il obtienne du soutien. | Les coordonnateurs de programme, des conseillers, la police et des organismes communautaires collaborent avec les participants pour s'attaquer au problème de la toxicomanie. Les programmes constituent un lien essentiel et positif entre les consommateurs et les ressources communautaires afin de traiter les comportements délinquants et de répondre aux besoins non satisfaits. | Visent à réduire la délinquance en repérant les personnes dont le comportement délinquant est lié aux drogues et en les renvoyant à des organismes pouvant leur dispenser un traitement. Constituent un lien essentiel entre la police, les bénéficiaires des services, les tribunaux et les fournisseurs de traitement. |
| Exemples  | Initiatives PACT de Calgary et d'Edmonton, VICOT, MCIT du Service de police de Toronto, Équipe d'approche et de soutien en situation de crise de Hamilton   | Programme de déjudiciarisation des infractions des jeunes liées aux drogues de Hamilton, Programme de déjudiciarisation en matière de drogues de la Police de Victoria (Australie)  | Programme de renvoi après arrestation de Leeds (la plupart des régions d'Angleterre ont adopté un programme semblable)   |

## 2.2 Programmes répondant aux besoins de sous-populations (femmes, travailleurs du sexe et jeunes)

|                      | Éléments de pratique efficace   | Exemples de modèles   |
|----------------------|---|---|
| Femmes               | Les programmes qui s'adressent aux besoins des femmes peuvent comprendre des volets concernant : la communication avec la famille et les enfants, les questions de santé et de sexualité des femmes, la préparation à la vie quotidienne, le soutien au logement et le développement des aptitudes à établir des relations saines et des réseaux de soutien.                                      | Le Projet pilote visant les personnes à risque du Service de police de London, qui répond aux problèmes liés aux travailleurs du sexe, y compris le danger de disparition ou de meurtre; Edmonton Street Works, un programme de prévention des maladies au centre-ville comportant un volet d'échange de seringues; les activités de la société Servants Anonymous Society (Surrey), notamment la sensibilisation des policiers au sujet de la prostitution et de l'exploitation des femmes de la rue et la prestation de services aux femmes qui quittent le métier. |
| Travailleurs du sexe | Les programmes destinés aux travailleurs du sexe peuvent comprendre des volets portant sur les méfaits liés aux dangers du travail du sexe et sur le stigmate associé au travail du sexe et à la toxicomanie, qui peuvent restreindre l'accès aux services de soins de santé et aux autres services de soutien destinés à la population en général.   |   |
| Jeunes               | Les programmes d'intervention auprès des jeunes peuvent comprendre des mesures extrajudiciaires, en dehors des procédures judiciaires officielles, pour tenir les jeunes responsables de leurs actes. Il peut s'agir d'engagements pris entre les jeunes, leurs parents ou tuteurs et la collectivité pour prévenir la consommation future de drogues et maintenir des comportements acceptables. | Programme de déjudiciarisation des infractions des jeunes liées aux drogues de Hamilton; Unité d'intervention communautaire de Wetaskiwin/Hobbema, et son travail auprès des gangs de jeunes autochtones; programme Prévention et traitement de la toxicomanie chez les jeunes (ADAPT), à Fort Lauderdale (Floride).  |

*Les effets de la consommation problématique de drogues sont propres à chaque collectivité. Une approche intéressante à Vancouver pourrait ne pas fonctionner à Kelowna, par exemple, et pourrait même être dommageable dans des collectivités peu nombreuses. Les interventions d'origine locale sont les moyens les plus efficaces pour cibler les problèmes locaux liés aux drogues. Les interventions devraient tenir compte du contexte régional, national et mondial particulier qui alimente les problèmes locaux.*

## 2.3 Difficultés liées aux modèles intégrés

- Différences de visions et de mandats des différents organismes dans leurs interventions auprès des consommateurs de drogues et des toxicomanes
- Obstacles à l'échange de renseignements entre les organismes
- Niveaux de service différents offerts par divers organismes gouvernementaux, qui sont souvent en concurrence pour les mêmes fonds
- Réticence de certaines collectivités à mettre en œuvre des programmes destinés aux consommateurs de drogues
- Pression de la collectivité et des organismes pour accepter des renvois
- Attentes du public pour une solution rapide à des problèmes systémiques
- Risque de relations tendues lorsque les organismes estiment que la police est trop sévère ou trop punitive



Malgré ces difficultés, il existe des programmes qui combinent un certain nombre d'éléments pouvant permettre de surmonter ces difficultés. Ces éléments sont décrits en détails ci dessous.

## 2.4 Éléments des modèles intégrés efficaces

### Légende des formes

*À chacun des éléments des modèles intégrés efficaces énumérés ci-dessous correspond une forme.*

Les éléments suivants favorisent une approche intégrée de l'encadrement des consommateurs de drogues :

- ◆ Détermination et définition des problèmes de consommation de drogues dans la collectivité
- ▣ Élaboration de politiques d'intervention claires relativement aux différents aspects de la toxicomanie
- ◇ Définition des rôles et responsabilités et précision des conditions d'échange de renseignements
- Établir des points communs et faciliter les échanges ouverts
- ◆ Adhésion à une vision commune englobant la justice et les efforts de traitement
- ▣ Surveillance, évaluation et suivi systématiques des bénéficiaires
- ◆ Prestation d'une formation spécialisée aux agents et autres professionnels
- ▣ Allocation suffisante et soutenue d'un financement et de ressources
- ◇ Engagement à une collaboration à long terme

Les modèles de programme décrits ci-dessous sont codés à l'aide de ces formes pour indiquer les éléments qu'ils intègrent. Ces éléments sont aussi énumérés sous la description de chaque modèle.

La section suivante présente des politiques et des programmes qui intègrent des éléments favorisant une approche intégrée de l'encadrement des consommateurs de drogues et qui ont donné de bons résultats sur les plans des bienfaits pour les bénéficiaires et de l'utilisation efficace des ressources.

## MODÈLES PRÉSENTANT UNE CERTAINE INTÉGRATION

Les deux modèles ci-dessous présentent un haut degré d'intégration entre la police et les services sociosanitaires (entre les degrés 3 et 4 du continuum):

### Initiative Police et équipe de gestion de crise (PACT) des services de police d'Edmonton et de Calgary

**Personne-ressource :** *sergent d'état-major Darcy Strang, Service de police d'Edmonton; sergent Erin Patridge, Service de police de Calgary; Cheryl Gardner, Services de santé de l'Alberta*

- ❖ Une étude réalisée en Colombie-Britannique en 2003 a révélé que 30 % des patients atteints de maladie mentale avaient initialement eu accès aux services de santé mentale par l'intermédiaire de la police.
- ◊ L'initiative Police et équipe de gestion de crise (PACT) d'Edmonton a été mise sur pied en 2004 pour aider les personnes vivant une crise en santé mentale. Cette équipe intégrée était composée de membres du Service de police et de l'Équipe mobile d'intervention de crise en santé mentale de la capitale d'Edmonton.
- Le Service de police de Calgary a créé sa propre unité PACT en 2009. Il jumelle un constable et un professionnel en santé mentale des Services de santé de l'Alberta, qui travaillent aussi avec un psychiatre consultant, et offre une intervention secondaire lors d'incidents dans lesquels une personne connaît une crise en santé mentale, une crise de dépendance ou une crise psychologique et qu'elle représente un danger pour elle-même ou pour autrui. En 2010, l'équipe R-PACT (Rural PACT) a été créée pour desservir la région métropolitaine d'Edmonton, qui jumelle aussi un constable de la GRC et un professionnel en santé mentale.
- ◊
- ◊

■ Les initiatives PACT des deux services de police fonctionnent dans le cadre d'un protocole d'entente entre les partenaires qui prévoit des évaluations de programme continues et qui présente un haut degré d'intégration communautaire. Les membres de l'équipe PACT croient que leur protocole d'entente est la clé de la réussite en définissant les rôles au sein de l'équipe et en insistant sur l'importance de l'échange de renseignements, des communications et de la mise en commun des ressources communautaires pour faciliter les soins continus, réduire la récidive et promouvoir la réinsertion. Cela peut comprendre le suivi des dépendances et de la santé mentale.

Des collectivités de l'Alberta et de la Saskatchewan ont consulté les services de police de Calgary et d'Edmonton dans l'élaboration d'ententes multipartites semblables

#### Éléments intégrés :

|   |   |
|---|---|
| Détermination et définition des problèmes de consommation de drogues                                | Surveillance, évaluation et suivi systématiques des bénéficiaires   |
| Définition des rôles et des responsabilités et précision des conditions d'échange de renseignements | Prestation d'une formation spécialisée aux agents                   |
| Établir des points communs et faciliter les échanges ouverts  | Allocation suffisante et soutenue d'un financement et de ressources |
| Adhésion à une vision commune englobant la justice et le traitement                                 |   |

### Équipe d'approche communautaire intégrée de Victoria (VICOT), en Colombie-Britannique

**Personne-ressource :** John Ducker, directeur adjoint du Service de police de Victoria

❖ L'Équipe d'approche communautaire intégrée de Victoria (VICOT) a été établie en réponse au Groupe de travail de 2007 qui a examiné les problèmes des sans-abri et de la consommation de drogues et de la toxicomanie à Victoria, ainsi que les coûts croissants des appels au 911, des refuges, des prisons et des nettoyages communautaires.

■ Une équipe VICOT comprend : un policier, un travailleur de soutien en santé mentale, un travailleur des services d'approche de l'Office de la santé de l'île de Vancouver, un agent de soutien, un agent de probation, une infirmière psychiatrique, un psychiatre et un préposé administratif. L'équipe a pour but la réduction des méfaits aux bénéficiaires, l'amélioration de leur style de vie et leur stabilité, ainsi que la diminution de la délinquance. Les unités VICOT agissent de concert avec la cour locale intégrée de Victoria, établie pour les bénéficiaires traités par ces équipes. Tout membre de l'équipe peut renvoyer une personne à VICOT.

◆ Le protocole d'échange des renseignements confidentiels des bénéficiaires entre les organismes est établi dans un protocole d'entente. Les évaluations internes révèlent que l'équipe reste très efficace et que le nombre d'appels de service à la police a été réduit de moitié.

#### Éléments intégrés :

Détermination et définition des problèmes de consommation de drogues

Définition des rôles et responsabilités et précision des conditions d'échange de renseignements

Établir des points communs et faciliter les échanges ouverts

Adhésion à une vision commune englobant la justice et le traitement

Surveillance, évaluation et suivi systématiques des bénéficiaires

Allocation suffisante et soutenue d'un financement et de ressources

Engagement à une collaboration à long terme

## MODÈLES PRÉSENTANT UNE CERTAINE INTÉGRATION

Bien que moins formellement intégrés, les modèles présentés ci-dessous comportent la mise en œuvre réussie de certains éléments clés d'un modèle intégré :

### Partenariat communautaire du Cap Breton sur la toxicomanie

**Personne-ressource :** chef Peter McIsaac, Service de police régional du Cap-Breton

◆ Le partenariat a été formé en mars 2004 en réaction à des décès liés à l'oxycodone et d'autres médicaments délivrés sur ordonnance. Au cours de la phase I de la stratégie, des organismes sociaux, sanitaires et juridiques ont collaboré pour accroître la recherche et l'éducation au sujet de la consommation illicite d'oxycodone.

■ Le partenariat a donné lieu à différentes initiatives en Nouvelle-Écosse, dont le Programme de surveillance des ordonnances, de l'éducation sur les problèmes de l'oxycodone et le perfectionnement d'un médecin de la douleur dans la province afin d'aider les praticiens à prendre des décisions concernant la prescription d'analgésiques narcotiques.

◆ Bien qu'elle ait pris fin, l'initiative est un bon exemple de la façon dont différents organismes peuvent se rassembler pour s'attaquer à un problème communautaire complexe et de grande envergure.

**Élément principal :** Détermination et définition des problèmes de consommation de drogues dans la collectivité

#### Autres éléments intégrés :

Élaboration de politiques d'intervention claires

Définition des rôles et responsabilités et précision des conditions d'échange de renseignements

Établir des points communs et faciliter les échanges ouverts

Adhésion à une vision commune englobant la justice et le traitement

Prestation d'une formation spécialisée aux agents

### Programme de déjudiciarisation des infractions des jeunes liées aux drogues de Hamilton

**Personne-ressource :** Kim Gibson-Chalmers, gestionnaire des services aux jeunes, Société John Howard de Hamilton, de Burlington et des environs

- ❖ Ce programme de déjudiciarisation a été spécialement conçu pour les jeunes arrêtés par la police pour une infraction liée aux drogues. Avec l'aide des conseils scolaires locaux et des parents, les partenaires s'organisent ensemble pour concevoir, élaborer et mettre en œuvre le Programme de déjudiciarisation des infractions des jeunes liées aux drogues de Hamilton et s'attaquer au problème de consommation de drogues chez les jeunes de la collectivité. Cette approche coopérative parmi les organismes vise à offrir un plan en plusieurs étapes aux bénéficiaires, dont une évaluation visant à déterminer le niveau de programme le plus approprié (par exemple une thérapie individuelle ou de groupe ou une journée de sensibilisation) dans une optique de prévention, d'intervention et d'exécution de la loi.
- ❖ Les organismes partenaires sont Alternatives for Youth, la Ville de Hamilton (culture et loisirs – services à la jeunesse), le Service de police de Hamilton, Good Shepherd Centre et la Société John Howard.

**Élément principal :** Établir des points communs et faciliter les échanges ouverts

**Autres éléments intégrés :**

Détermination et définition des problèmes de consommation de drogue  
Élaboration de politiques d'intervention claires  
Définition des rôles et des responsabilités et précision des conditions d'échange de renseignements

Adhésion à une vision commune englobant la justice et le traitement  
Surveillance, évaluation et suivi systématiques des bénéficiaires  
Engagement à une collaboration à long terme

### Project Breakaway de Winnipeg, au Manitoba

**Personne-ressource :** Marcia Thomson, Manitoba gouvernement du Manitoba

- ❖ Cette initiative coordonne une équipe réunissant la police de Winnipeg et des fournisseurs de services sociaux et sanitaires afin d'aider des personnes, dont bon nombre de toxicomanes, à se sortir de la rue et à adopter des styles de vie plus sains en les mettant en contact avec les services de soutien communautaire.
- ❖ Le gouvernement du Manitoba finance un coordonnateur et des travailleurs d'approche qui travaillent auprès des bénéficiaires du projet. Les organismes partenaires fournissent du financement à même leur propre budget. En coordonnant les fonds dans le cadre d'une responsabilité de financement partagée entre les organismes, les partenaires collaborent pour maximiser les résultats. Les évaluations de programme ont indiqué que le projet, qui visait à relier les personnes de la rue aux services de soutien communautaires, avait procuré des gains d'efficacité en diminuant le nombre d'appels aux services de police et d'incendie et aux services paramédicaux.

**Élément principal :** Allocation suffisante et soutenue d'un financement et de ressources

**Autres éléments intégrés :**

Détermination et définition des problèmes de consommation de drogue  
Définition des rôles et des responsabilités et précision des conditions d'échange de renseignements  
Établir des points communs et faciliter les échanges ouverts

Adhésion à une vision commune englobant la justice et le traitement  
Surveillance, évaluation et suivi systématiques des bénéficiaires

## Équipe mobile d'intervention de crise (MCIT) du Service de police de Toronto

**Personne-ressource :** capitaine Diana Korn-Hassani, Service de police de Toronto; constable Paul Rowe, Service de police de Toronto; sergent d'état-major Joanne Rudnick

- ❖ En réaction à des cas délicats mettant en question l'approche du Service de police de Toronto face aux personnes présentant des troubles affectifs, notamment celles ayant des problèmes de toxicomanie, l'Équipe mobile d'intervention de crise du Service de police de Toronto a débuté comme un projet communautaire pour répondre au grand nombre d'appels liés à des crises en santé mentale et au risque de résultats tragiques.
- ◊
- Grâce au jumelage d'une infirmière en santé mentale et d'un policier, les personnes sont dirigées vers les services traitant particulièrement leurs problèmes de santé mentale et de toxicomanie sans subir de sanctions pénales, qui sont inappropriées dans certaines circonstances. Le but consiste à offrir des services permettant aux personnes de rester dans la collectivité si elles ne commettent pas de crime, ne posent aucun danger et n'ont pas à se rendre à l'hôpital. L'initiative repose sur la reconnaissance du fait qu'une approche policière, considérant la consommation de substances illicites comme un crime, peut empêcher la collaboration des organismes qui cherchent à réduire les méfaits liés aux drogues, ou saper leurs rôles.
- ◊
- 

**Élément principal :** Commit to a shared vision that encompasses justice and treatment efforts

### Autres éléments intégrés :

Détermination et définition des problèmes de consommation de drogues  
Définition des rôles et des responsabilités et précision des conditions d'échange de renseignements

Établir des points communs et faciliter les échanges ouverts  
Surveillance, évaluation et suivi systématiques des bénéficiaires

## Politiques de désintoxication obligatoire, de stabilisation et de protection des jeunes

*Pour en savoir plus, consultez (en anglais) la Loi sur la désintoxication et la stabilisation des jeunes de la Saskatchewan ou la Loi sur la protection des enfants toxicomanes de l'Alberta.*

- ❖
- ◊ L'intervention légale est un moyen de dernier recours des parents ou des tuteurs pour venir en aide à un jeune toxicomane, de 12 à 17 ans, qui refuse de bénéficier des services volontaires. Un juge peut ordonner la désintoxication involontaire et la stabilisation d'un jeune dont la toxicomanie a diminué la capacité de prendre des décisions et qui pose un risque pour sa propre sécurité et pour celle d'autrui.
- 
- ◆ La mise en œuvre de la politique nécessite une collaboration entre les demandeurs, les juges, la police, les médecins, les intervenants en toxicomanie, les représentants des jeunes et un comité d'examen nommé par le ministre. L'Alberta, la Saskatchewan et le Manitoba ont adopté des lois semblables.
- ◊
- 

**Élément principal :** Élaboration de politiques d'intervention claires relativement aux différents aspects de la toxicomanie

### Autres éléments intégrés :

Détermination et définition des problèmes de consommation de drogues  
Définition des rôles et responsabilités et précision des conditions d'échange de renseignements  
Établir des points communs et faciliter les échanges ouverts

Adhésion à une vision commune englobant la justice et le traitement  
Surveillance, évaluation et suivi systématiques des bénéficiaires

(Voyez aussi le document intitulé Guidelines for Police Attending Illicit Drug Overdoses du Service de police de Vancouver, mis en pratique après qu'une recherche eut révélé que la présence de policiers lors d'événements de surdose non mortelle peut gêner l'intervention des témoins. La police n'assiste maintenant qu'à la demande du personnel des services d'urgence.)

**Programme d'interventions antidrogues (DIP)**

Pour en savoir plus, consultez le manuel opérationnel du DIP (en anglais seulement), disponible à l'adresse suivante : [http://www.nta.nhs.uk/uploads/dip\\_operational\\_handbook.pdf](http://www.nta.nhs.uk/uploads/dip_operational_handbook.pdf)



Cette initiative employée en Angleterre et au pays de Galles (Royaume-Uni) vise à offrir aux délinquants toxicomanes adultes des services de désintoxication et de soutien dans le cadre d'un partenariat multipartite entre le système de justice pénale, les services de santé, les services de désintoxication et les autres services de soutien et de réhabilitation.

Le modèle du DIP comporte trois éléments : la détermination, l'évaluation et la gestion des cas. Afin d'offrir une surveillance, une évaluation et un suivi systématiques des bénéficiaires, la gestion des cas du DIP prévoit l'établissement et le maintien d'un plan de soins ainsi que la gestion préventive des bénéficiaires et de leurs différents besoins. L'approche conjointe de la prestation de services englobe le soutien au logement, l'aide à l'établissement de réseaux de soutien (familles, soutien en cas d'urgence et soutien par les pairs) et l'acquisition des compétences nécessaires à la vie courante en vue d'obtenir un emploi.

**Élément principal :** Surveillance, évaluation et suivi systématiques des bénéficiaires

**Autres éléments intégrés :**

Détermination et définition des problèmes de consommation de drogues  
Élaboration de politiques d'intervention claires  
Définition des rôles et des responsabilités et précision des conditions d'échange de renseignements  
Établir des points communs et faciliter les échanges ouverts

Adhésion à une vision commune englobant la justice et le traitement  
Allocation suffisante et soutenue d'un financement et de ressources  
Engagement à une collaboration à long terme

**Coastal Health Vancouver et détachement de la GRC à Richmond**

**Personne-ressource :** *Natalie McCarthy, directrice de l'Unité de la santé mentale et des dépendances*



Après avoir pris connaissance des résultats d'une enquête de 2005 qui avait assimilé la façon dont la police considérait la santé et les consommateurs de drogues à un problème communautaire important, le détachement local de la GRC à Richmond a créé un poste d'agent de liaison en matière de santé, dont le titulaire a reçu de la formation donnée par des professionnels de la santé mentale. Le principal rôle de l'agent réside dans le transfert d'apprentissage grâce à des réunions périodiques avec des représentants de la santé et à la formation d'autres agents.

**Élément principal :** Prestation d'une formation spécialisée aux agents

**Autres éléments intégrés :**

Détermination et définition des problèmes de consommation de drogue    Établir des points communs et faciliter les échanges ouverts

*Un protocole d'entente entre les organismes est extrêmement utile, en particulier pour clarifier les points essentiels, comme l'échange de renseignements. Reportez-vous à l'annexe A pour voir un exemple de protocole d'entente inspiré de celui conclu entre le Service de police de Calgary et les Services de santé de l'Alberta aux fins de l'initiative PACT.*

## 2.5 Éléments de pratique efficace dans les collectivités autochtones

Les programmes et modèles intégrés de lutte à la toxicomanie dans les collectivités autochtones peuvent adopter les éléments généraux d'approches intégrées de l'encadrement des toxicomanes décrits ci-dessus, mais ils peuvent aussi devoir être adaptés pour tenir compte des besoins particuliers de la collectivité. Les éléments clés suivants devraient être considérés :

- **TENIR COMPTE DE L'EMPLACEMENT DES COLLECTIVITÉS AUTOCHTONES** et du niveau d'accès aux services d'exécution des lois, aux services de santé et aux services sociaux

- **ÉVALUER LES BESOINS DE LA COLLECTIVITÉ** (par exemple, entretiens en profondeur pouvant donner un aperçu de l'histoire de la collectivité, des causes de la toxicomanie, des interventions antérieures, de l'ampleur des ressources disponibles, etc.)

La recherche a montré que le taux de dépendance dans les collectivités autochtones est cinq fois supérieur à celui de la moyenne canadienne. Les effets sont encore plus cumulatifs dans les collectivités moins nombreuses.

- **COMPRENDRE LE POIDS QU'EXERCENT L'HISTOIRE ET LE CONTEXTE LOCAUX SUR LES TOXICOMANES DANS LES PETITES COLLECTIVITÉS**

Par exemple, la collectivité ou la personne peut être réticente à admettre son contexte social et historique; les toxicomanes nécessitant du soutien et les personnes offrant les mécanismes de soutien sont souvent liés les uns aux autres.

- **PERMETTRE AUX COLLECTIVITÉS AUTOCHTONES DE PARTICIPER ACTIVEMENT À LA PRESTATION ET À LA PROGRAMMATION DE SERVICES À LA POPULATION**

Une approche multipartite peut comporter des renvois à des centres de traitement pour les Autochtones (comme le centre de réadaptation pour toxicomanes Eagle's Nest, en Nouvelle-Écosse, et le programme Lone Eagle, à Big Cove, au Nouveau-Brunswick), qui recourent à des programmes solidement ancrés dans la culture, qui aident les membres de la collectivité à se réadapter.

- **FACILITER L'INSTAURATION D'UN CLIMAT DE CONFIANCE DANS LA COLLECTIVITÉ**
- **IMPLIQUER LES AINÉS, LES FEMMES ET LES DIRIGEANTS COMMUNAUTAIRES**
- **ADOPTER UN CADRE HOLISTIQUE** (équilibre des aspects matériels, émotifs, spirituels et mentaux de la vie)
- **RESPECTER LA CULTURE ET LES TRADITIONS AUTOCHTONES**

## MODÈLES PRÉSENTANT UNE CERTAINE INTÉGRATION DANS LES COLLECTIVITÉS AUTOCHTONES

Les modèles ci-dessous intègrent un certain nombre d'éléments des pratiques prometteuses d'encadrement des consommateurs de drogues dans les collectivités autochtones :

### Service d'encadrement communautaire auprès de la Première nation Tsawwassen du Service de police de Delta

**Personnes-ressources :** *constable Terry Sansregret, Service de police de Delta; Jackie Armstrong, conseillère de la Première nation Tsawwassen*

- ❖ L'initiative communautaire du Service de police de Delta vise à élaborer des programmes qui se penchent directement sur les problèmes de la collectivité, souvent déterminés par un conseil consultatif pour la Première nation Tsawwassen. La police participe à des programmes destinés aux jeunes qui réduisent leur résistance et les mauvaises dispositions d'esprit à son égard et encouragent un renouement avec leur culture (par exemple, grâce à des séances de potlatch).
- 
- ◆ Récemment, on a eu recours à l'Équipe d'intervention ciblée, qui comporte le jumelage d'un policier et d'un conseiller des Premières nations, pour offrir notamment des services de consultation aux personnes atteintes d'une dépendance. Le conseiller intègre son expérience et son expertise en tant qu'ancien sage et chef.
- ◆ Reconnaissant les problèmes clés – forte densité de population de la collectivité; problèmes systémiques de toxicomanie intergénérationnelle dans les familles; manque de reconnaissance du fait que les personnes doivent comprendre leur problème pour ne pas récidiver; absence d'approche particulière de la réinsertion dans la collectivité – la police et les fournisseurs de services sociaux ont constaté que les personnes ne se prévalaient pas des services offerts et ont conçu un plan pour approcher les personnes et les familles directement afin de joindre les personnes qui hésitent à demander de l'aide.
- L'équipe recourt à un mécanisme de renvoi pour jumeler les personnes aux services d'aide disponibles qui répondent à leurs besoins particuliers. Cela a pour effet secondaire de créer un réseau de soutien au changement de comportement.

#### Éléments intégrés :

Détermination et définition des problèmes de consommation de drogues  
Établir des points communs et faciliter les échanges ouverts

Adhésion à une vision commune englobant la justice et le traitement  
Surveillance, évaluation et suivi systématiques des bénéficiaires  
Engagement à une collaboration à long terme

### Unité d'intervention communautaire (UIC) du détachement de la GRC à Wetaskiwin/Hobbema

**Personnes-ressources :** *caporal Martin Girard, détachement de la GRC à Hobbema*

- ❖ L'UIC a été établie pour s'attaquer aux problèmes de gangs dans la collectivité et repose sur la collaboration entre un agent de la GRC, un travailleur d'approche en violence familiale, un travailleur des services familiaux et deux Aïnés autochtones, une femme et un homme. Les Aïnés offrent un lien utile entre la police et la collectivité et favorisent un encadrement culturellement sensible.
- 
- ◆ Des réunions d'information mensuelles, tenues dans le cadre de la Stratégie de réduction de la criminalité du détachement de la GRC à Maskwacis et auxquelles participent des citoyens intéressés et des intervenants communautaires, facilitent la communication.
- L'UIC est financée grâce à un accord communautaire tripartite entre les quatre nations Maskwacis et les gouvernements fédéral et provincial. Un groupe consultatif communautaire, en l'occurrence le Groupe consultatif des Maskwacis (MCG), travaille conjointement avec l'UIC et la

#### Éléments intégrés :

Détermination et définition des problèmes de consommation de drogues

Établir des points communs et faciliter les échanges ouverts  
Adhésion à une vision commune englobant la justice et le traitement



# Annexe A: Modèle de protocole d'entente

D'après le protocole d'entente entre les Services de santé de l'Alberta et l'initiative Police et équipe de gestion de crise (PACT) du Service de police de Calgary

## **NOM DU PROGRAMME PROTOCOLE D'ENTENTE**

Le présent protocole d'entente, fait en double et signé ce \_\_\_\_ jour du mois de ***mois année***

### **ENTRE :**

***NOM DU SERVICE DE MAINTIEN DE L'ORDRE***

(ci-après appelé « \_\_\_\_ »)

et

***NOM DE L'ORGANISME***

(ci-après appelé « \_\_\_\_ »)

(collectively referred to as the "Partners")

**ATTENDU QUE** *nom du programme* est un partenariat entre *nom du service de maintien de l'ordre* et *nom de l'organisme*, dont le mandat consiste à insérer le mandat du programme;

**ATTENDU QUE** *nom du programme* interviendra pour insérer le mode de prestation de services pour traiter les infractions contre les personnes, contre les biens ou contre l'ordre public commises par insérer le *groupe cible*;

**ATTENDU QUE** le présent partenariat professionnel a pour objet de détourner ces personnes du système de justice pénale et des urgences hospitalières pour les diriger vers le traitement et les services s'attaquant à la cause sous-jacente à leur comportement délinquant;

**ATTENDU QUE** les partenaires souhaitent que le présent protocole d'entente régie l'exécution de *nom du programme* et encadre la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements pertinents qu'ils possèdent et qui pourraient être nécessaires pour diagnostiquer ces personnes, les traiter et les renvoyer aux ressources communautaires;

POUR CES MOTIFS, LES PARTENAIRES DU PRÉSENT PROTOCOLE D'ENTENTE  
CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

## 1. DÉFINITIONS

## 2. DURÉE ET RÉILIATION

2.1 Sous réserve d'une résiliation hâtive, le présent protocole d'entente aura une durée de \_\_\_\_ ans débutant le *jour mois année* et se terminant le *jour mois année*. Prior to the termination of this MOU, Les partenaires reverront officiellement le présent protocole d'entente avant qu'il prenne fin et pourront, à l'instigation de l'un ou de l'autre, le reconduire pour une durée supplémentaire indéterminée. Le cas échéant, les partenaires reverront officieusement le présent protocole d'entente avant le *jour mois* de chaque année.

2.2 Malgré toute autre disposition du présent protocole d'entente, l'un ou l'autre des partenaires peut résilier le présent protocole d'entente si l'autre partenaire a enfreint une quelconque disposition du présent protocole d'entente.

2.3 L'un ou l'autre des partenaires peut résilier le présent protocole d'entente en tout temps et pour quelque raison que ce soit en donnant à l'autre partenaire un avis écrit de quatre-vingt-dix (90) jours.

### 3. MODE DE FONCTIONNEMENT ET D'ORGANISATION

- 3.1 Le modèle de fonctionnement et d'organisation de *nom du programme* est description de l'organisation et du ou des comités.
- 3.2 Les membres auront la responsabilité de guider et de soutenir l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du programme, y compris :
- l'approbation des plans de travail de *nom du programme*;
  - la détermination des solutions appropriées au fur et à mesure que surviennent des problèmes liés à la mise en œuvre et au programme;
  - l'approbation du budget, de la réaffectation des ressources et des rapports financiers;
  - l'approbation du plan de communication, en voyant à ce que toutes les communications mentionnent le partenariat;
  - l'approbation du cadre d'évaluation, y compris l'examen des rapports périodiques;
  - la conclusion d'un protocole d'entente exposant les rôles et responsabilités de chaque organisme et qui sera inclus dans une entente sur l'échange de renseignements concernant l'échange de type de renseignements pertinents avec *nom du programme* et sur l'accès aux bases de données à cette fin.
- 3.3 *Conditions convenues au sujet de la présentation de rapports*
- 3.4 *Conditions convenues au sujet des réunions*
- 3.5 Les décisions seront prises d'un commun accord. En cas d'impasse au cours du processus décisionnel, un vote doit être pris par les membres nommés au comité.

### 4. BUTS ET OBJECTIFS

- 4.1 **But** : Accroître la capacité de *nom du service de maintien de l'ordre* et de *nom de l'organisme* d'intervenir de manière appropriée et globale auprès des personnes connaissant *individus ciblés*.
- Objectifs** :
- dispenser au personnel de *nom du programme* de la formation en cours d'emploi et sur le terrain reposant sur une philosophie axée sur le traitement combinée à une intervention axée sur l'exécution de la loi;
  - déterminer l'efficacité d'un partenariat entre le service de maintien de l'ordre et l'organisme.
- 4.2 **But** : Cibler les soins aux personnes en situation de crise et qui ont reçu des services d'urgence et de police de manière répétitive, en présentant souvent des comportements posant une menace à la sécurité publique.
- Objectifs** :
- repérer les personnes nécessitant des interventions de *nom du programme*;
  - consigner tous les cas de déjudiciarisation consécutive à une arrestation, à une incarcération ou à une admission à un hôpital d'une personne qui *population cible*;
  - réduire le nombre d'appels de service récurrents pour les mêmes personnes faisant partie du groupe cible de *nom du programme*.
- 4.3 **But** : Simplifier l'accès des bénéficiaires de *nom du programme* aux ressources communautaires.
- Objectifs** :
- conclure des partenariats professionnels avec des organismes communautaires interdisciplinaires ayant la capacité de dispenser des services polyvalents aux bénéficiaires de *nom du programme*;
  - participer à une stratégie de gestion des cas concertée et polyvalente pour les bénéficiaires de *nom du programme*.

5. **RÔLES ET RESPONSABILITÉS**

- 5.1 *Nom du programme* est un engagement conjoint de *nom du service de maintien de l'ordre* et de *nom de l'organisme* ayant pour mandat de *insérer le mandat (indiquer la structure du programme)*.
- 5.2 Dans le cadre de *nom du programme*, *nom du service de maintien de l'ordre*, conformément aux devoirs, responsabilités et pouvoirs que lui confèrent la *titre de la loi régissant la police dans la région* et la *titre de la loi régissant la santé mentale dans la région*, étudie les questions touchant une type de crise afin que les bénéficiaires de *nom du programme* reçoivent des services d'intervention de manière sécuritaire pour eux-mêmes et pour autrui.
- 5.3 *Nom du service de maintien de l'ordre* a les responsabilités suivantes
- 5.4 *Nom de l'organisme* a les responsabilités suivantes :

6. **BUDGET ET RÉSULTATS ATTENDUS**

- 6.1 Les partenaires acceptent de se conformer au budget établi pour la durée du programme, présenté à l'annexe \_\_, et aux résultats attendus du programme, décrits à l'annexe \_\_.
- 6.2 Sauf disposition contraire du présent protocole d'entente, chaque partenaire assumera les frais qu'il encourt relativement à sa participation à *nom du programme*, y compris ceux qu'il encourt relativement au présent protocole d'entente.

7. **RESPONSABILITÉ ET INDEMNISATION**

- 7.1 *Nom de l'organisme* accepte d'indemniser les joueurs et tous leurs employés, entrepreneurs, membres, agents et ayants droits respectifs des actions, causes d'action, procédures, réclamations, demandes, pertes, frais, dommages et dépenses de quelque nature que ce soit pouvant être causés ou faits en rapport avec tout geste que *nom de l'organisme* a posé ou a omis de poser, pour lesquels il est trouvé légalement responsable, conformément à la présente entente, ou par suite de la négligence ou de l'inconduite volontaire de *nom de l'organisme* ou de ses employés.
- 7.2 *Nom du service de maintien de l'ordre* [Ibid].
- 7.3 Les paragraphes 7.1 et 7.2 demeureront valides après l'expiration ou la résiliation de la présente entente.

8. **CONFIDENTIALITÉ**

- 8.1 Tous les renseignements confidentiels doivent être traités conformément à l'Entente sur l'échange de renseignements (éventuellement ci-jointe). Les personnes qui acceptent de participer à nom du programme doivent signer une déclaration de consentement (éventuellement ci-jointe aussi sous la forme d'un formulaire de consentement).

## 9. CONFIDENTIALITÉ

- 9.1 **Effet contraignant.** À l'exception des articles \_\_\_\_\_, le présent protocole d'entente n'a pas d'effet contraignant.
- 9.2 **Avis.** Toute communication, toute demande et tout avis qui doit être donné ou fait conformément au présent protocole d'entente doit l'être par écrit et adressé aux partenaires comme suit :
- 9.3 **Différends.** Tout différend concernant l'interprétation ou l'exécution du présent protocole d'entente doit d'abord être renvoyé à *comité du programme, s'il y a lieu*.
- 9.4 **Modifications.** Le présent protocole d'entente peut être modifié par une convention écrite des partenaires, pourvu que la modification soit conforme à toutes les lois provinciales.
- 9.5 **Autres changements.** Les partenaires s'engagent à se donner l'un à l'autre un avis écrit de tout changement à la loi, aux règlements et aux politiques les concernant ou concernant des programmes susceptibles de toucher le présent protocole d'entente.
- 9.6 **Nature of Relationship.** Les partenaires reconnaissent et conviennent que le présent protocole d'entente n'a pas pour objet d'établir une relation d'emploi, une agence ou un partenariat entre eux aux fins du droit pertinent. Rien dans le présent protocole d'entente ne doit être interprété comme établissant une entreprise ou quelque autre arrangement ou relation juridique entre les partenaires s'étendant au-delà de la portée de *nom du programme*. Sauf disposition expresse du présent protocole d'entente, rien dans le présent protocole d'entente ne doit être interprété comme autorisant un partenaire à agir comme agent de l'autre.

**EN FOI DE QUOI** le présent protocole d'entente a été signé par les agents dûment autorisés des parties le jour et l'année indiqués ci-dessus :

*Nom du service de maintien de l'ordre*

*Nom de l'organisme*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# L'information de contact

## **Initiative Police et équipe de gestion de crise (PACT) des services de police d'Edmonton et de Calgary**

Sergent d'état-major Darcy Strang, Service de police d'Edmonton  
Darcy.Strang@edmontonpolice.ca

Sergent Erin Patridge, Service de police de Calgary  
pol3372@calgarypolice.ca

Cheryl Gardner, Services de santé de l'Alberta  
Cheryl.Gardner@albertahealthservices.ca

## **Partenariat communautaire du Cap Breton sur la toxicomanie**

Chef Peter Mclsaac, Service de police régional du Cap-Breton  
Peter.Mclsaac@cbrps.ca

## **Politiques de désintoxication obligatoire, de stabilisation et de protection des jeunes**

Loi sur la désintoxication et la stabilisation des jeunes  
<http://www.qp.gov.sk.ca/documents/english/Statutes/Statutes/Y1-1.pdf>

La Loi sur la protection des enfants toxicomanes de l'Alberta  
<http://www.qp.alberta.ca/documents/Acts/P27P5.pdf>

## **Programme de déjudiciarisation des infractions des jeunes liées aux drogues de Hamilton**

Kim Gibson-Chalmers, gestionnaire des services aux jeunes  
kchalmers@jhshamilton.on.ca

## **Équipe mobile d'intervention de crise (MCIT) du Service de police de Toronto**

Capitaine Diana Korn-Hassani, Service de police de Toronto  
diana.korn-hassani@torontopolice.on.ca

Constable Paul Rowe, Service de police de Toronto  
paul.rowe@torontopolice.on.ca

## **Programme d'interventions antidrogues (DIP)**

Le manuel opérationnel du DIP (en anglais seulement)  
[http://www.nta.nhs.uk/uploads/dip\\_operational\\_handbook.pdf](http://www.nta.nhs.uk/uploads/dip_operational_handbook.pdf)

**Service d'encadrement communautaire auprès de la Première nation  
Tsawwassen du Service de police de Delta**

Constable Terry Sansregret, Service de police de Delta  
tsansregret@deltapolice.ca

**Unité d'intervention communautaire (UIC) du détachement  
de la GRC à Wetaskiwin/Hobbema**

Caporal Martin Girard, détachement de la GRC à Hobbema  
martin.girard@rcmp-grc.gc.ca