

ÉTAT DE MISE EN OEUVRE DES RECOMMANDATIONS DU CORONER EN CHEF DE 2019

Évaluation indépendante complémentaire de Demeurer visible, demeurer en contact, pour la vie : Rapport du comité d'experts sur les décès de policiers par suicide

Conclusion : L'Ontario a créé une infrastructure importante en santé mentale depuis 2019, mais seulement 3 des 14 recommandations semblent entièrement mises en oeuvre selon une lecture provinciale stricte. Huit sont partiellement mises en oeuvre et trois ne sont pas démontrées publiquement. La plupart des échéances initiales étaient en 2020-2021.

3

ENTIÈREMENT MISES EN OEUVRE

8

PARTIELLEMENT MISES EN OEUVRE

3

NON DÉMONTRÉES PUBLIQUEMENT

11/14

MESURES REPÉRÉES

Norme d'évaluation. **Mise en oeuvre** signifie que les exigences centrales sont vérifiables publiquement et disponibles dans toute la province. **Mise en oeuvre partielle** signifie qu'une mesure significative existe, mais qu'une exigence importante de portée, d'accès, de normes ou de reddition de comptes demeure. **Non démontrée publiquement** signifie qu'aucune preuve publique fiable d'une réalisation provinciale n'a été trouvée. Des initiatives internes ou non publiées peuvent donc modifier le bilan.

Évaluation recommandation par recommandation

#	RECOMMANDATION	ÉTAT	ÉVALUATION DES PREUVES PUBLIQUES
1	Collaboration provinciale	MISE EN OEUVRE PARTIELLE	Le Secrétariat de la santé mentale et la table collaborative des services policiers ont été établis et se réunissent au moins chaque trimestre. Les preuves publiques ne montrent pas tous les éléments de gouvernance, cibles mesurables, rapports semestriels ou engagement permanent de financement de base.
2	Campagne de normalisation	MISE EN OEUVRE PARTIELLE	Une stratégie de lutte contre la stigmatisation, des ressources numériques et une formation des dirigeants sont déployées. La réalisation dans chaque service, collège de police et programme postsecondaire pertinent n'est pas démontrée.
3	Application des connaissances	MISE EN OEUVRE PARTIELLE	Un sous-comité mixte, un portail de ressources et des initiatives de formation existent. La mesure provinciale de l'application, de la rétention et de la mise à jour continue n'est pas démontrée publiquement.
4	Normes des fournisseurs et des pairs	MISE EN OEUVRE PARTIELLE	Des programmes vérifiés et de la formation en soutien par les pairs existent, et une ligne directrice de pratiques exemplaires était en préparation. Aucune norme provinciale publiée de qualification pour tous les fournisseurs cliniques et pairs n'a été trouvée.
5	Source d'aiguillage évolutive	MISE EN OEUVRE PARTIELLE	Warrior Health fournit un point d'entrée numérique provincial et des ressources partenaires, mais ne constitue pas un système consolidé indiquant la disponibilité directe des cliniciens dans toutes les régions; sa FAQ oriente vers des listes de fournisseurs partenaires.
6	Accès sans mauvaise porte	MISE EN OEUVRE PARTIELLE	L'accès numérique anonyme, l'orientation 24 heures sur 24 et le soutien par les pairs réduisent les obstacles. Les soins cliniques directs et les services organisationnels varient encore, et aucune politique universelle supprimant les obstacles administratifs et financiers n'est démontrée.
7	Stratégie de bien-être dans chaque service	NON DÉMONTRÉE PUBLIQUEMENT	Certains services ont des stratégies complètes, mais aucune preuve publique ne montre que chaque service policier de l'Ontario a réalisé toutes les exigences relatives à la stratégie, à la participation des familles et aux compétences des dirigeants.

Évaluation recommandation par recommandation (suite)

#	RECOMMANDATION	ÉTAT	ÉVALUATION DES PREUVES PUBLIQUES
8	Portails pour les membres et les familles	MISE EN OEUVRE	Le Secrétariat de la santé mentale a lancé un portail pour les membres et les familles, maintenant élargi par le portail Web sécurisé et l'application Warrior Health pour le personnel de la sécurité publique et les familles en Ontario.
9	Accommodement et retour au travail	NON DÉMONTRÉE PUBLIQUEMENT	Des programmes existent dans certains services, mais aucune ligne directrice provinciale publique de pratiques exemplaires n'a été trouvée pour l'accommodement, les décisions de retour au travail, les rôles définis et le maintien du lien avec le membre.
10	Transitions à risque élevé	NON DÉMONTRÉE PUBLIQUEMENT	Aucun protocole provincial public n'a été trouvé pour coordonner les transitions lors d'accusations, du retrait d'options de recours à la force ou d'une forte exposition dans les médias traditionnels et sociaux.
11	Cliniciens employés par la police	MISE EN OEUVRE PARTIELLE	L'Ontario a financé 20 postes supplémentaires de soutien en santé mentale pour la Police provinciale de l'Ontario, et plusieurs services emploient des spécialistes. L'adoption provinciale ou un modèle partagé pour les petits services n'est pas documenté publiquement.
12	Comité de psychologie de l'OACP	MISE EN OEUVRE	Le comité des services psychologiques de l'OACP est actif et son mandat couvre l'évaluation, le traitement, la recherche, la formation, les politiques et l'échange de pratiques exemplaires.
13	Partenariats police-santé en situation de crise	MISE EN OEUVRE	L'Ontario a financé l'expansion d'équipes mobiles d'intervention en situation de crise dans 28 collectivités, répondant à l'appel central visant davantage de partenariats police-santé.
14	Examens du coroner et données	MISE EN OEUVRE PARTIELLE	Une politique du coroner en chef de 2023 a créé une procédure d'examen des suicides de membres policiers, une base de données et un processus analytique. Les examens demeurent discrétionnaires et propres aux policiers plutôt qu'obligatoires pour chaque suicide d'un premier répondant.

Cinq priorités qui exigent encore une mise en oeuvre complète

1	Une stratégie complète et responsable de santé mentale et de bien-être dans chaque service policier de l'Ontario.
2	Des qualifications provinciales pour les cliniciens et les pairs, avec une source d'aiguillage à jour et une voie d'accès direct.
3	Des normes cohérentes d'accommodement, de retour au travail et de transition à risque élevé.
4	L'examen obligatoire et la collecte normalisée de données pour chaque décès par suicide d'un premier répondant.
5	Des rapports publics de mise en oeuvre comportant des échéanciers, des résultats et des responsabilités mesurables.

Conclusion. La province a créé une base crédible, notamment par la gouvernance collaborative, l'accès numérique et les partenariats d'intervention en situation de crise. Le travail restant consiste moins à annoncer de nouveaux programmes qu'à assurer des normes cohérentes, un accès direct, la continuité des soins et une reddition de comptes publique dans chaque service.

Sources

1. [Coroner en chef de l'Ontario, recommandations d'action \(2019\)](#)
2. [Ministère du Solliciteur général de l'Ontario, plan publié 2022-2023](#)
3. [Milliard et Christmas, Secrétariat de la santé mentale \(2023\)](#)
4. [Ontario, soutiens en santé mentale et stratégie anti-stigmatisation \(2024\)](#)
5. [Warrior Health, programme et FAO sur l'accès](#)
6. [Ontario, expansion du soutien en santé mentale à la PPO \(2021\)](#)
7. [OACP, comité des services psychologiques](#)
8. [Ontario, expansion des équipes mobiles d'intervention en situation de crise \(2022\)](#)
9. [Bureau du coroner en chef, politique 4502 \(2023\)](#)

Préparé par Beyond Resilience Canada. Initiative indépendante et non partisane; il ne s'agit pas d'un audit officiel du gouvernement de l'Ontario. Note de contenu : discussion du suicide et de la santé mentale au travail. Les liens sont actifs dans le PDF numérique.

TRAUMATISME ORGANISATIONNEL : UN ENJEU NATIONAL TRANSVERSAL

Le thème sous-jacent du rapport du coroner - et pourquoi la réponse canadienne doit aller plus loin

Définition de travail de Beyond Resilience Canada. Le traumatisme organisationnel est un préjudice psychologique causé, intensifié ou prolongé par les systèmes du milieu de travail, la conduite des dirigeants, les enquêtes, la discipline, l'isolement, la pression liée aux effectifs ou la trahison institutionnelle. Il comprend aussi le préjudice collectif au sein d'un service policier après le suicide d'un membre ou un autre événement critique.

Ce que reconnaît déjà le rapport du coroner

CULTURE + IDENTITÉ

La stigmatisation, les présomptions hostiles, les tâches marginales et la mentalité du 'jouet brisé' peuvent éroder l'identité professionnelle et séparer les membres blessés de leurs collègues et des soutiens organisationnels.

ENQUÊTES + TRANSITIONS

Les accusations, restrictions opérationnelles et l'exposition publique peuvent devenir des événements précipitants aigus. Le rapport demande le maintien du lien et de la continuité des soins, quelle que soit l'allégation.

POSTVENTION APRÈS UN SUICIDE

Chaque service devrait disposer d'une réponse organisationnelle préparée pour soutenir les familles et les collègues, réduire le risque de contagion et traiter les conséquences à long terme.

TRANSITIONS + RETOUR AU TRAVAIL

Les décisions de retour au travail étaient associées à une détérioration de la santé, à des conflits avec l'organisation et les pairs, à des enjeux de normes professionnelles et à des difficultés financières.

EFFECTIFS + ÉPUISEMENT

Le manque d'effectifs et les heures supplémentaires transfèrent le poids des postes vacants et des accommodements aux membres restants, contribuant à l'épuisement, au ressentiment et à la stigmatisation.

LEADERSHIP + RESPONSABILITÉ SYSTÉMIQUE

Le soutien devrait être une compétence de leadership. Le rapport demande des stratégies propres aux services et une responsabilité provinciale coordonnée plutôt que des programmes fragmentés.

Limites du rapport. Il n'établit pas un cadre explicite du traumatisme organisationnel ni des normes provinciales pour des enquêtes internes et une discipline psychologiquement sûres. Il ne mesure pas la trahison institutionnelle, le préjudice causé par le commandement, la crainte de représailles, la confiance au travail ou la réparation organisationnelle, et il ne prévoit pas de processus réparateur lorsqu'un milieu de travail a contribué au préjudice.

Lien direct avec le livre blanc de Beyond Resilience Canada

Une réponse gouvernementale coordonnée au suicide dans les services policiers et à la santé mentale au travail au Canada rend la dimension organisationnelle explicite. Le livre blanc indique que le harcèlement, la mauvaise supervision, les processus disciplinaires et la crainte de conséquences professionnelles peuvent aggraver les blessures psychologiques. Il affirme aussi que la formation à la résilience ne peut compenser le manque d'effectifs, les heures supplémentaires excessives, l'intimidation, la discipline prolongée ou la trahison institutionnelle.

1 Intégrer la santé psychologique comme devoir de diligence dans les effectifs, la supervision, les relations de travail, la santé au travail et la gouvernance policière.

3 Exiger des enquêtes et une discipline rigoureuses, rapides et humaines, sans isolement prolongé et avec maintien de la continuité des soins.

5 Publier des indicateurs sur le climat de travail, les effectifs, l'accès, le retour au travail durable, la confiance des membres et les délais d'enquête.

2 Fournir un accès clinique direct et indépendant et protéger légalement les dossiers de traitement volontaire contre leur utilisation courante en emploi et en discipline.

4 Empêcher les chefs, chefs adjoints et commandants d'annuler l'avis clinique indépendant sur le traitement, les réclamations ou le retour au travail.

6 Recourir à des inspectorats indépendants pour vérifier la conformité et exiger des plans de postvention organisationnelle après chaque suicide d'un membre.

Conséquence pour la mise en oeuvre. Le traumatisme organisationnel devrait servir de critère formel pour les recommandations 7, 9 et 10. Un service ne devrait pas être évalué seulement selon l'existence d'un programme de bien-être, mais selon la capacité de ses systèmes de leadership, d'effectifs, d'enquête, d'accommodement et de retour au travail à réduire les préjudices évitables et à préserver la confiance.

Sources de cette section

1. Coroner en chef de l'Ontario, partie 2 : facteurs de stress, accommodement et déconnexion organisationnelle
 2. Coroner en chef de l'Ontario, partie 3 : transitions, épuisement, continuité et postvention
 3. Coroner en chef de l'Ontario, partie 5 : recommandations 7, 9 et 10
 4. Townley, J. Bruce. Une réponse gouvernementale coordonnée au suicide dans les services policiers et à la santé mentale au travail au Canada. Beyond Resilience Canada, août 2026.
- Cette définition du traumatisme organisationnel est une formulation de politiques publiques de Beyond Resilience Canada; le terme n'est pas défini dans le rapport du coroner en chef.