

RÉSUMÉ DU RAPPORT

Rapport du coroner en chef de l'Ontario sur les décès de policiers par suicide

Demeurer visible, demeurer en contact, pour la vie - Rapport du comité d'experts sur les décès de policiers par suicide (septembre 2019)

29
PAGES

9
DÉCÈS EXAMINÉS

8
MEMBRES DU COMITÉ

14 / 36
RECOMMANDATIONS / MESURES

CONSTAT CENTRAL DU COMITÉ

Les neuf décès ne correspondaient pas à un seul profil. Dans chaque cas, le risque s'est toutefois intensifié lorsque trois trajectoires ont convergé : (1) des problèmes aigus de santé mentale, souvent associés à la consommation de substances; (2) une perte ou une diminution de l'accès à des soins et à du soutien appropriés en temps opportun; et (3) une déconnexion réelle ou perçue de la famille, des amis ou de l'organisation policière. Le rapport met donc l'accent sur les conditions à modifier avant que la crise ne réduise les possibilités.

Ce que le comité a constaté dans les services policiers

- Identité et stigmatisation : le travail policier est souvent vécu comme une vocation. Une culture binaire d'aptitude ou d'inaptitude peut faire craindre une perte d'identité, ce qui favorise la dissimulation et retarde les soins.
- Transitions à risque élevé : la divulgation, le congé médical, les prestations, l'accommodement, les procédures disciplinaires ou criminelles et l'exposition publique peuvent interrompre les soins. Le retour au travail ressort comme le point de risque récurrent le plus fréquent.
- Accès fragmenté : les craintes liées à la confidentialité, les limites des prestations, les normes inégales de soutien par les pairs, le manque de cliniciens connaissant le milieu policier et les options limitées en régions rurales ou éloignées peuvent interrompre le traitement.
- Pression organisationnelle : le manque d'effectifs et les heures supplémentaires contribuent à l'épuisement et peuvent accélérer les décisions de retour au travail ou créer du ressentiment envers les membres absents ou accommodés.

Sept trajectoires vers de meilleurs résultats

#	TRAJECTOIRE	SIGNIFICATION
1	Normaliser les problèmes de santé mentale	Faire de la santé mentale un sujet normal tout au long de la carrière et inclure les familles; associer la demande d'aide, le traitement et le rétablissement au rendement professionnel plutôt qu'à la faiblesse.
2	Accompagner les transitions	Offrir un accompagnement constant pendant la divulgation, le congé, l'accommodement, les prestations et surtout le retour au travail.
3	Assurer des soins continus et de qualité	Rendre accessibles des soins durables, fondés sur des données probantes et adaptés au milieu policier et aux traumatismes, avec moins d'obstacles financiers et administratifs.
4	Répondre aux enjeux d'effectifs et d'épuisement	Tenir compte des postes vacants et des congés médicaux dans la planification des effectifs; protéger un travail digne et réduire le ressentiment envers les membres accommodés.
5	Préserver l'identité pendant une crise	Maintenir le lien clinique et organisationnel lorsque des accusations, le retrait d'options de recours à la force ou l'attention médiatique menacent l'identité professionnelle.
6	Gérer les décès par suicide	Recenser et examiner les décès, soutenir les familles et les collègues, planifier la postvention et réduire les risques possibles de contagion.
7	Créer une responsabilité partagée	Adopter un système coordonné sans mauvaise porte d'entrée réunissant gouvernements, services, commissions, associations, cliniciens, assureurs, chercheurs, membres et familles.

Observations importantes à l'origine des recommandations

- La crainte que la divulgation nuise à la réputation ou à la carrière peut empêcher l'utilisation de soins et de prestations liés à l'employeur.
- Les familles sont souvent exclues du parcours de soins même si elles peuvent être les premières à observer un changement et la source de lien la plus constante.

DES CONSTATS À L'ACTION

Les 14 recommandations - regroupées pour consultation rapide

L'ensemble officiel comprend 14 recommandations et 36 mesures ou précisions. Le tableau regroupe les recommandations apparentées sans en modifier l'intention.

DOMAINE D'ACTION	REC.	CE QUE DEMANDE LE RAPPORT
Direction provinciale et reddition de comptes	1	Créer un organisme permanent se réunissant chaque trimestre, avec une direction partagée, des indicateurs, des échéanciers, des priorités de recherche et des rapports semestriels sur les progrès.
Culture, formation et normalisation	2-3	Mener une campagne provinciale de normalisation et transformer les meilleures données probantes en formation pratique pour les membres, dirigeants, familles, pairs, cliniciens, collègues de police et programmes postsecondaires.
Stratégies des services et accès des familles	7-8	Exiger de chaque service une stratégie complète de santé mentale et de bien-être, la participation des familles, des compétences de leadership et des portails d'information pour les membres et leurs familles.
Normes et accès aux soins	4-6, 11-13	Établir les compétences requises pour les soins cliniques et le soutien par les pairs; tenir une source d'aiguillage à jour; instaurer un accès sans mauvaise porte; accroître les ressources psychologiques et les partenariats police-santé.
Accommodement et transitions à risque élevé	9-10	Créer des pratiques exemplaires d'accommodement et de retour au travail avec des rôles clairs et un lien soutenu. Prévoir des protocoles lors d'accusations, du retrait d'options de recours à la force et d'une exposition médiatique négative.
Suivi, examen des décès et apprentissage	14	Exiger le signalement des suicides de premiers répondants, des examens de décès, un système de données et une analyse cumulative pour améliorer l'écosystème de santé mentale.

Autres observations systémiques

- Les accusations de simulation, les tâches modifiées indignes et l'incertitude quant à la façon de maintenir le lien peuvent accroître l'isolement pendant l'accommodement.
- Le rapport demande une réponse préparée après un suicide : soutien des familles et des collègues endeuillés, commémoration respectueuse, suivi à long terme et attention au risque possible de contagion.

Comment lire le rapport

PORTÉE ET RÉSERVES

Il s'agit de l'examen de neuf cas anonymisés en Ontario par un comité d'experts, éclairé par la recherche, l'expérience professionnelle et des entrevues avec des survivants. Ce n'est ni une étude causale ni une étude des taux dans la population. Comme l'Ontario n'exigeait pas un suivi systématique des suicides de premiers répondants, le comité ne pouvait pas établir si le nombre de 2018 dépassait celui des années précédentes. Les échéances de mise en œuvre de 2020-2021 sont des cibles historiques, et non la preuve que les recommandations ont été réalisées.

CONCLUSION

Le rapport rejette une réponse fondée uniquement sur la résilience individuelle. Sa proposition centrale est systémique : la prévention exige une culture où les personnes peuvent rester visibles et en contact, un accès soutenu à des soins qualifiés, l'inclusion des familles, des transitions bien gérées, une gouvernance coordonnée, la collecte de données et une reddition de comptes réelle. Selon les mots du comité, les 'jouets brisés peuvent être réparés'.

Source : Bureau du coroner en chef de l'Ontario, Demeurer visible, demeurer en contact, pour la vie (septembre 2019). [Rapport officiel de l'Ontario en français](#). Ce résumé est une synthèse; consultez le rapport intégral pour le libellé exact et le contexte.