



**MÉMOIRE DE LA SOCIÉTÉ DE SCHIZOPHRÉNIE
DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE (BCSS)**

**À L'INTENTION DU
COMITÉ PERMANENT DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE ET NATIONALE
DE LA CHAMBRE DES COMMUNES
CONCERNANT LES TASERS**

4 avril, 2008, Vancouver, C.-B.

Présenté par : John E. Gray Ph. D., membre du conseil d'administration du BCSS

Au nom de la Société de schizophrénie de la Colombie-Britannique (BCSS), je tiens à remercier le président et les membres du Comité de nous avoir offert la possibilité de participer à vos travaux importants. Je m'appelle John Gray. Je fais partie du conseil d'administration de la Société de schizophrénie de la Colombie-Britannique et je suis l'ancien directeur exécutif du Saskatchewan Psychiatric Hospital à North Battleford. J'ai également travaillé pour les services de la santé mentale du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique.

Permettez-moi de vous présenter aussi deux visiteurs. David Halikowski, membre de la famille et notre président de la Société de schizophrénie de la Colombie-Britannique, et Jamie Graham, bénévole et récipiendaire d'un prix de la Société. Jamie est l'ancien chef de la police de Vancouver et il a été longtemps agent de la GRC.

La Société de schizophrénie de la Colombie-Britannique est composée des membres de la famille et des partisans des schizophrènes. Nous offrons des services d'éducation et de soutien et nous revendiquons des ressources accrues et meilleures pour les personnes atteintes de troubles graves du cerveau. Nous travaillons aussi en étroite collaboration avec les autorités régionales de la santé et les autres fournisseurs de services, y compris les forces policières, qui sont souvent les premiers répondants des appels concernant des personnes atteintes de maladies mentales.

La position de la Société de schizophrénie de la Colombie-Britannique à l'égard des Tasers a été énoncée clairement il y a plus de huit ans. Permettez-moi de vous lire un passage d'un communiqué de presse du 21 décembre 1999.

« La Société de schizophrénie de la Colombie-Britannique exhorte toutes les forces policières de la Colombie-Britannique à élaborer d'autres méthodes que la force létale pour traiter avec des patients psychotiques dans la foulée des décès récents de deux personnes atteintes de maladies mentales qui ont été abattues à Vancouver et à Langley... Le pistolet Taser pourrait être une option de remplacement de la force létale.

Beaucoup trop de membres de notre famille perdent la vie de leurs propres mains ou aux mains de la police parce que le système de santé mentale n'a pas les ressources humaines et financières nécessaires pour assurer que les personnes atteintes de maladies mentales sérieuses reçoivent les soins et les traitements médicaux et communautaires convenables dont ils ont besoin. » [traduction]

Voici les trois points dont je vais discuter :

1. Les raisons pour lesquelles la Société de schizophrénie de la Colombie-Britannique s'intéresse particulièrement à la question du Taser.
2. Ce qui peut être fait pour réduire le nombre d'incidents où il est nécessaire d'utiliser le Taser et d'autres armes sur des personnes qui ont des troubles mentaux.
3. La position de la Société de schizophrénie de la Colombie-Britannique sur les pistolets Taser à la lumière de la controverse qu'ils suscitent à l'heure actuelle.

Avant de vous entretenir de mes trois points, permettez-moi de vous parler brièvement de la police et des familles des personnes atteintes de maladies mentales. Quand les choses tournent mal, les médias blâment souvent la police. D'autre part, nos membres font généralement l'éloge de la police. Elle arrive rapidement quand on l'appelle. Elle désamorce les situations difficiles. Elle aide les personnes malades à obtenir le traitement médical dont elles ont besoin. J'ai entendu dire qu'un grand nombre des membres de la famille disent qu'ils ont été mieux traités par la police que par le système de santé mentale.

1. Les membres de la Société de schizophrénie de la Colombie-Britannique s'intéressent particulièrement au Taser parce que leurs fils et leurs filles, leurs frères et leurs soeurs ont une maladie du cerveau qui peut entraîner des lésions sérieuses quand elle n'est pas traitée. Contrairement à d'autres troubles comme l'anxiété, qui exige rarement l'hospitalisation involontaire, environ la moitié des personnes qui commencent à être atteintes de schizophrénie ne se rendent pas compte qu'elles sont malades. Comme elles ne croient pas qu'elles sont malades, elles peuvent naturellement résister aux tentatives de les amener à l'hôpital. S'ajoutent à cela les délires et les hallucinations étranges qu'éprouvent souvent les personnes atteintes de psychoses. Qui plus est, le fléau moderne des drogues de la rue afflige un grand nombre de jeunes. Somme toute, la situation peut devenir explosive quand une personne atteinte d'une maladie mentale peut se mettre en danger ou mettre les autres en danger, et engendrer le risque du recours à la force pour la maîtriser.

Dans une telle situation, notre Société (« the BOSS »), veut s'assurer qu'il est possible d'utiliser des méthodes non létales. Mais nous ne sommes pas la police et nous ne sommes les experts qui peuvent le mieux décider quelles devraient être ces méthodes. Malgré les défis qu'ils suscitent, les Tasers nous semblent la meilleure méthode de remplacement que nous ayons à l'heure actuelle.

2. Mon deuxième point est le suivant : comment peut-on réduire le nombre de situations qui exigent de maîtriser par la force des personnes atteintes de maladies mentales? Toutes les formes de contraintes, y compris les Tasers, comportent un danger de traumatisme physique et psychologique.

La réponse courte consiste à fournir plus de traitement psychiatrique à point nommé à la personne malade. Presque invariablement, les personnes atteintes de maladies

mentales traitables comme la schizophrénie ou un trouble bipolaire et qui sont abattues par la police ou qui se retrouvent dans des situations difficiles n'obtiennent pas un traitement médical adéquat. Le traitement psychiatrique est loin d'être parfait mais il réduit les symptômes psychotiques, aide à stabiliser la maladie et réduit les chances pour la personne d'être impliquée dans des incidents fatals ou qui causent des dommages.

Monsieur le président, vous pourriez trouver que nous exagérons en demandant à votre comité d'envisager de recommander d'accroître l'accès au traitement psychiatrique pour réduire la nécessité d'utiliser la force létale et non létale. Nous croyons cependant que les meilleures pratiques suivantes qui existent et qui sont susceptibles d'être utiles sont trop souvent sous-financées. Voici ce que nous recommandons :

a) Planification et prestation de services conjointes des forces policières et du système de santé mentale.

Les forces policières ont été décrites comme des « psychiatres en bleu ». Le rapport récent du service de police de Vancouver, « Lost in Transition », indique que 31 % de tous les appels de services reçus par la police concernent une personne atteinte d'un trouble mental apparent. C'est pourquoi ces deux systèmes doivent travailler de façon étroite ensemble.

« Vancouver's Car 87 » est un excellent exemple de prestation conjointe de services. Ce programme de 30 ans fournit une voiture anonyme de police et les services d'un(e) agent(e) de police expérimenté(e) et d'une infirmière ou d'un infirmier psychiatrique. Ils répondent ensemble aux appels d'urgence qui concernent la santé mentale. Ils réussissent souvent à persuader la personne malade de recevoir de l'aide volontairement. S'ils ne parviennent pas à convaincre la personne, l'agent(e) de police peut amener la personne pour lui faire subir une évaluation médicale en vertu du *BC Mental Health Act*.

b.) La formation policière en matière de santé mentale est reconnue universellement comme un moyen de désamorcer les situations tendues. La Société de schizophrénie de la Colombie-Britannique présente des exposés aux forces policières sur une base régulière et notre programme est très efficace. Les forces policières ont fait d'énormes progrès en matière de formation, comme l'indique le rapport « Lost in Transition ». Mais les efforts doivent se poursuivre.

c) Entre autres ressources nécessaires, il y a l'accès aux sites Web et aux serveurs de liste consacrés aux questions de santé mentale professionnelle et de liaison avec la police. Même les petites choses comme cette petite carte banale pour la police (voir copie), qui contient des conseils pour désamorcer les situations tendues et des articles du *Mental Health Act*, peuvent être utiles.

d) Utilisation convenable du *BC Mental Health Act*. Le *Mental Health Act* existe pour aider les personnes dont la maladie est si sévère qu'elles n'accepteront pas d'être traitées volontairement. Quand la loi n'est pas respectée, les personnes sévèrement malades sont abandonnées à leurs souffrances et à la victimisation qui n'est que trop

commune dans nos rues. Certains agent(e)s de police laissent tout simplement tomber, parce que lorsqu'ils réussissent finalement à amener une personne malade à l'hôpital en vertu du *Mental Health Act*, les médecins leur donnent congé, souvent en raison du manque de lits. Et qu'est-ce qui se produit? L'état de la personne se détériore encore plus et les chances d'une confrontation dangereuse continuent d'augmenter.

e) Il faut savoir qu'un grand nombre de situations dangereuses se produisent parce qu'une personne atteinte d'une maladie mentale traitable n'est pas traitée. Il arrive que des personnes qui sont déjà traitées efficacement cessent de prendre leurs médicaments. Comment les convaincre de ne pas arrêter? Il y a une loi en Colombie-Britannique et maintenant dans la plupart des autres provinces qui permet l'établissement d'ordonnances de traitement en milieu communautaire (« extended leave », pour congé prolongé, en Colombie-Britannique). La personne doit respecter des conditions comme continuer de voir son médecin et de prendre les médicaments prescrits pour sa maladie psychiatrique. S'il ne s'agit pas d'une panacée, il est prouvé que de telles ordonnances de traitement en milieu communautaire réduisent le crime, les incidents violents et la nécessité d'hospitaliser la personne à nouveau.

Comme le rapport de la police de Vancouver « Lost in Transition » l'indique clairement, la contribution la plus importante pour réduire la confrontation et améliorer le sort des personnes atteintes de maladies mentales graves consiste à renforcer le système de santé mentale. On libérera ainsi les forces policières, les tribunaux et le système carcéral de la responsabilité de s'en occuper et ce sera le système de santé mentale qui les prendra en charge, comme cela doit être.

J'espère que le Comité pourra tenir compte de certaines des idées qui précèdent et souligner l'importance d'améliorer les services de prévention d'incidents fâcheux impliquant des personnes atteintes de maladies mentales traitables.

3. Permettez-moi de vous demander en terminant s'il y a eu quelque changement depuis notre énoncé de politique de 1999 sur les Tasers.

Les deux enjeux les plus pertinents qui se sont produits depuis 1999 sont probablement la montée des drogues de la rue, particulièrement la méthamphétamine, et les inquiétudes en ce qui a trait aux décès associés aux Tasers. Ces drogues ont rendu les personnes plus susceptibles de devoir être maîtrisées, avec les conséquences fâcheuses que cela peut signifier.

En ce qui concerne les décès apparemment associés aux Tasers, certains experts affirment qu'ils ne peuvent déceler un lien physiologique direct entre les deux et également que les décès se sont toujours produits quand il a fallu maîtriser la personne, peu importe comment. Y aurait-il un risque élevé que nous choisirions quand même le Taser avant un pistolet.

J'ai vu des personnes accepter de recevoir des décharges de Taser volontairement, sans en ressentir d'effets néfastes. Je n'ai jamais vu personne se porter volontaire pour recevoir un projectile d'arme à feu.

Supposant que l'utilisation du Taser comporte un risque élevé de décès

particulièrement quand la personne est atteinte d'un délire agité, cela ne démontre toujours pas que les projectiles d'arme à feu soient mieux. En fait, le taux de décès causés par les projectiles d'arme à feu est considérablement plus élevé que celui des Tasers.

En ce qui a trait à la question épineuse de l'utilisation du Taser plus rapidement que le recours progressif à la force le prévoit, nous ne sommes pas en position de vous présenter des recommandations. Qu'il suffise de dire qu'en plus de sauver des vies, quand il faut recourir à la force pour amener des personnes à l'hôpital parce qu'elles sont atteintes d'une maladie susceptible de les inciter à se faire du tort à elles-mêmes ou à en faire à d'autres, et qu'il faut recourir à la force pour y arriver, il faut utiliser alors la force la plus convenable à la situation. Si la discussion ne suffit pas, le Taser peut être une bien meilleure option qu'un affrontement physique ou l'utilisation d'un bâton, deux méthodes qui peuvent causer des blessures à la personne malade et à la police.

Si nous savons que les Tasers ne peuvent pas toujours remplacer les projectiles d'arme à feu, nous recommandons de ne pas les interdire ou de ne pas en restreindre l'utilisation au point qu'ils ne servent à rien. Nous continuons de vouloir éviter les situations comme celle de Saanich en 2004 où il n'y avait pas de Taser disponible, mais il y en avait un dans le véhicule d'un superviseur en route vers la scène de l'incident. Un vaillant travailleur de 33 ans qui avait eu une réaction psychotique à la suite d'un accident de travail avait cessé de prendre son médicament anti-psychotique. Il a perdu la vie quand il a été abattu par la police qu'il s'apprêtait à attaquer. Le Taser n'aurait peut-être pas empêché ce dénouement, mais eusse été le cas, son épouse n'aurait pas eu à déclarer :

« Il avait seulement besoin de son médicament et nos vies AURAIENT ÉTÉ normales à nouveau, mais ils ont tiré dessus et ont fait de moi une veuve avec une fille de trois ans à élever. » [traduction]

Merci monsieur le président, membres du Comité.

John E. Gray
jegray@shaw.ca
250-386-3864