



Ce que nous avons entendu à travers les consultations avec la communauté et les prestataires de services

SOMMAIRE D'ANALYSE, AUX FINS DE RÉTROACTION ET DE VALIDATION

Vous trouverez ci-dessous un résumé des réponses et des thèmes, basé sur l'analyse de groupes spécifiques ainsi que de tous les participants. Les recommandations fournies serviront à élaborer des solutions potentielles pour le système d'intervention d'urgence en santé mentale et en toxicomanie d'Ottawa.

1. Résumé pour l'ensemble des participants

Qui appelez-vous en cas de crise de santé mentale ou de toxicomanie ?

Vous trouverez ci-dessous une liste combinée de services ou de soutien pour l'ensemble des consultations et des entrevues menées à propos des endroits où les gens iraient pour obtenir de l'aide en cas de crise de santé mentale ou de toxicomanie :

- 911 pour l'ambulance
- 911 pour la police
- Centre de santé communautaire (par exemple, Somerset Ouest Centre de santé communautaire, Osgoode Youth Association)
- Équipe d'approche communautaire (p. ex., DOPE (Drug Overdose Prevention and Education), ACTT (Assertive Community Treatment Teams)).
- Lignes de crise (p. ex., ligne de crise du Bureau des services à la jeunesse (BSJ), Centre de détresse d'Ottawa, ligne de crise de l'Hôpital d'Ottawa)
- Ami/membre de la famille
- Lignes d'aide (211, 311)
- Hôpitaux (p. ex., auto-admission ou transport paramédical vers les services d'urgence)
- Je ne sais pas
- Unité de santé mentale du Service de police d'Ottawa
- Équipe mobile de crise (p. ex. l'équipe mobile de crise de l'Hôpital d'Ottawa, l'équipe de crise de Bien-être mental).

- Personne
- Travailleurs pairs
- Lieux de culte (p. ex., église, mosquée, synagogue)
- Professionnels de la santé (psychiatre, travailleur social, psychologue, médecin de famille, travailleur de l'ACSM)
-
- Chez tous les participants, les gens ont indiqué le plus souvent qu'ils se sentaient à l'aise de contacter un ami ou un membre de la famille en cas de crise.
- Après les amis ou la famille, la réponse la plus fréquente était partagée entre les travailleurs auprès des pairs, les hôpitaux (services d'urgence), les équipes mobiles de crise, le 911 pour les ambulanciers, les centres de santé communautaire et les équipes d'approche, puis les professionnels.
- Ensuite, les lignes de crise et les lignes d'assistance téléphonique, ainsi que les lieux de culte, ont été mentionnés assez fréquemment.
- Les réponses les moins fréquentes étaient le 911 de la police, « je ne sais pas », « personne » et l'Unité de santé mentale (du Service de police d'Ottawa).

Expériences positives avec les services de crise en matière de santé mentale et de toxicomanie

- Confiance dans les professionnels, les pairs et les amis/familles, parce qu'ils défendent souvent la personne en crise et l'écouent.
- Pendant une crise, certains membres du personnel font preuve d'empathie, de compassion et d'écoute active lorsqu'ils répondent à la personne en crise ainsi qu'aux soignants/familles qui l'accompagnent.
- Des interventions qui impliquent des équipes communautaires et collaboratives. Dans ces interventions, une démarche de désescalade et parfois un espace calme peuvent être fournis aux personnes en crise.
- Les travailleurs sociaux, les services d'approche communautaire et les intervenants de première ligne qui fournissent des services d'orientation et de soutien via les centres de santé communautaires, les lignes de crise.
- « L'équipe mobile de crise fait du bon travail et connaît davantage de ressources que de nombreux services d'urgence ».
- « Aimé la ligne de crise – ils sont de bons communicateurs – ils sont bien formés ».
- « Les ambulanciers ont été utiles à une occasion, récemment. Ils ont pris leur temps et se sont assurés que la personne allait s'en sortir ».

Expériences négatives des services de crise en matière de santé mentale et de toxicomanie

- De nombreux participants des communautés ACN, racialisées, de la rue et des nouveaux arrivants ont été victimes de discrimination et de racisme de la part des premiers intervenants et des fournisseurs de services. Par

conséquent, ces participants ont peur de subir un préjudice ou d'être criminalisés, ce qui les empêche de demander de l'aide.

- « Lorsque j'ai utilisé la ligne d'écoute téléphonique, j'ai eu l'impression que, parce que mon anglais comportait un accent, la personne m'interrompait sans cesse pour me demander d'être plus claire. Je sais que ce n'était pas sa faute. Mais l'anglais est ma première langue, ça m'a énervé. »

- Presque tous les groupes ont éprouvé de la frustration et de la détresse lorsqu'on leur a dit qu'ils devaient attendre longtemps pour obtenir de l'aide. Parfois, ils n'ont même pas eu la chance de recevoir de l'aide d'un service d'intervention en cas de crise.
- Lorsqu'ils étaient vus à l'hôpital ou qu'ils appelaient une ligne d'écoute téléphonique, les gens étaient désespérés et insatisfaits de l'aide reçue (par exemple, pas de suivi, aggravation de la situation). Cette situation a également été perçue comme un obstacle à l'amélioration de la situation, car lorsqu'une crise n'est pas résolue, il est plus probable que la même crise se reproduise.
- Les participants ainsi que leurs aidants sont frustrés par l'incapacité de choisir l'option d'intervention appropriée en cas de crise pour eux-mêmes. Ce manque de choix est dû aux options limitées disponibles 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, à l'interdiction ou à la restriction de certains services, et à la stigmatisation des citoyens qui sont témoins de la crise lorsqu'elle se déroule en public.
- « [Les ambulanciers] feront tout pour vous convaincre que vous n'êtes pas assez fou. »

- Pendant et immédiatement après une crise, certains participants et aidants ont eu le sentiment de porter un lourd fardeau de responsabilités pour gérer la crise et empêcher qu'elle ne se reproduise. Les participants ont mentionné le coût des services de counseling et de bien-être, ainsi que la responsabilité des aidants naturels de gérer la maladie mentale ou le trouble de toxicomanie de leurs proches.
- « [L'hôpital] a libéré [le proche] sans équipement adéquat, sous sédation et sans vêtements d'hiver. »

Recommandations pour un système idéal de réponse aux crises

Réponse spécifique à la MH/SU

- Les espaces, les services et le personnel sont dédiés 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 à la réponse à ces crises uniquement.
- Le service est composé de travailleurs pairs et de professionnels de la santé mentale.
- La réponse se fait par le biais de plusieurs moyens tels que des lignes téléphoniques/textuelles, des sites Internet, des équipes de crise mobiles et des travailleurs de proximité qui mettent les gens en contact avec les services.
- Il doit y avoir un centre de crise et des services dédiés aux communautés ACN, francophones et somaliennes.

Culturellement sécuritaire :

Lorsque vous êtes en crise de santé mentale, c'est trop de gérer vos émotions et d'essayer de traduire ce que vous vivez dans votre deuxième langue

- Les services, le personnel et les approches répondent aux besoins spécifiques de chaque groupe culturel.
- Les services devraient comporter une représentation équitable des différentes cultures.
 - « Nous avons besoin de plus de professionnels de la santé mentale qui sont issus de la même communauté que nous – ils comprendront mieux comment répondre aux besoins et aux attentes [des clients]. »

Responsabilité :

« La façon dont les gens me parlent est condescendante – cela se résume à l'accent – ils pensent qu'ils peuvent vous maltraiter à cause de cela. »

- Fatigué d'avoir tant d'options sans aucun suivi et par les longues listes d'attente.
 - Les services ne sont pas répartis équitablement entre les différents secteurs, et cela reste ainsi.
 - « Il est inquiétant qu'il n'y ait pas de ressources dans les écoles ».
 - Désir d'avoir accès aux services au lieu de se les voir refuser parce qu'on ne répond pas aux critères.
 - Les systèmes doivent tenir les fournisseurs de services responsables de la mise en œuvre
-

d'approches de prestation de services empathiques, compatissantes et sans jugement.

Collaboration

- Augmenter les connexions et le partage de l'information lorsqu'il s'agit des interventions des hôpitaux, de la communauté et de la police.
- Investir dans les ressources communautaires existantes.

Les relations

« Cela rend les choses pires que d'avoir à lutter avec les gens pour qu'ils fassent ce que vous voulez – vous tirerez bien plus de bénéfices en établissant une bonne relation. »

- Les gens veulent une approche de réponse aux crises centrée sur l'humain.
- Ils veulent que les prestataires de services reconnaissent les traumatismes et la validité de leurs expériences en situation de crise.
- Les participants veulent se sentir écoutés, en confiance, en sécurité et ne pas être laissés seuls.
 - « Quand on est en crise, on a juste besoin de se sentir écouté par quelqu'un, pas de solutions toutes faites ».

Sensibilisation

- Les premiers intervenants doivent en apprendre davantage sur les expériences vécues par les gens et mettre en œuvre les recherches et les meilleures pratiques.
 - Certaines communautés et certains groupes d'âge doivent être davantage sensibilisés aux symptômes de la santé mentale et de la toxicomanie et savoir où trouver de l'aide.
 - La sensibilisation peut être accrue par : la formation et l'éducation par contact pour les prestataires de services, des communications ciblées pour que les gens sachent où trouver de l'aide.
-

Réduction de la stigmatisation

« Ces gens ont le même droit d'être aidés que tout le monde, quelle que soit leur situation. »

- Efforts concertés et ciblés pour réduire la stigmatisation et la discrimination qui en résulte chez les prestataires de services qui interviennent dans les crises de santé mentale et de toxicomanie.

- « Ils ont dit qu'ils trouveraient des raisons de m'arrêter et m'ont traité de sale junkie »
- « Un service de crise dépourvu de discrimination, avec une prise en charge équitable ».

Soutien aux prestataires de services

- Les prestataires de services ont besoin de soutien pendant et après leur intervention en cas de crise, comme des possibilités de faire le bilan, ou un soutien émotionnel.
-

2. Communauté africaine, caraïbe, noire (y compris anglophone, francophone, nouveaux arrivants, 2SLGBTQ+)

Qui appelez-vous en cas de crise de santé mentale ou de toxicomanie ?

- La liste des endroits où les participants de la communauté africaine, caraïbe et noire (ACN) appellent en cas de crise de santé mentale et de toxicomanie comprend le 911 pour une ambulance, les lieux de culte (chefs religieux), la famille/les amis, les pairs, les travailleurs sociaux/travailleurs en gestion de cas, les centres communautaires/les chefs, le service d'urgence des hôpitaux, la ligne d'aide/de crise, l'équipe mobile de crise et d'autres professionnels de la santé comme les psychiatres, les médecins de famille et les conseillers.
- Malgré tout, une majorité écrasante de participants de la communauté africaine, antillaise et noire ont indiqué qu'ils appellent habituellement le 911 et préfèrent l'ambulance comme intervenant plutôt que le Service de police d'Ottawa (SPO), en raison de leur peur de la police et d'expériences négatives passées, liées entre autres à la criminalisation et à l'usage excessif de la force.
- Beaucoup ont également dit qu'ils se tournaient souvent vers leurs lieux de culte, comme la mosquée ou l'église, pour obtenir des conseils et un soutien spirituel. Les amis et les membres de la famille représentent un groupe sur lequel la plupart des participants s'appuient pour obtenir de l'aide.
- Les participants ont exprimé que non seulement les membres de la famille et les amis fournissent des soins exempts de jugement, avec compassion, et un soutien émotionnel, mais qu'ils servent aussi de défenseurs pour les aider à

naviguer au sein des services médicaux et sociaux pour obtenir le soutien nécessaire.

Expériences positives des services de santé mentale et de crise de toxicomanie

- Les expériences des participants ACN en matière d'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie sont mitigées. La majorité des participants ont dit qu'il y avait un manque de cohérence dans l'accès aux services. Dans quelques cas, ils ont connu des résultats positifs lorsque des services de traduction ont été fournis afin qu'ils puissent expliquer la situation au téléphone dans leur propre langue.
- Certains participants ont eu des expériences positives avec la ligne d'écoute téléphonique parce que les préposés ont réussi à les calmer et à ne pas aggraver la crise, grâce à des paroles réconfortantes, la validation de leurs sentiments, l'écoute active et la mise à disposition de ressources et de mécanismes d'adaptation pour gérer la crise immédiate.
- Le soutien par les pairs a été mis en évidence au sein de la communauté noire en tant que moyen d'obtenir des soins compatissants. Le soutien par les pairs s'est manifesté sous diverses formes, soit par le biais d'amis et de membres de la famille ayant une expérience vécue de la santé mentale et de la toxicomanie, qui ont fourni un soutien informel, ou encore par un soutien formel par les pairs via la communauté ou des centres de santé. Un participant a déclaré qu'il obtenait enfin l'aide dont il avait besoin, bien que cela ait pris du temps. Il a dit ceci : « Il m'a fallu sept ans pour trouver un psychiatre – trouver un diagnostic et des soins appropriés est ce qui m'a le plus aidé. J'ai pris le bon médicament et cela m'a vraiment aidé ».
- Les gens ont parlé d'expériences positives avec des ambulanciers qui font de leur mieux pour fournir des soins avec compassion. Un participant a déclaré : « Les ambulanciers ont été merveilleux lorsqu'ils se sont occupés de la personne. Je ne suis pas sûr qu'ils avaient les ressources nécessaires lorsqu'ils l'ont amenée à l'hôpital. Ils ont fait de leur mieux pour s'occuper de cette personne ».

Expériences négatives avec les services de crise en matière de santé mentale et de toxicomanie

- De nombreux participants ont été victimes de discrimination et de racisme de la part des premiers intervenants et des fournisseurs de services. Par conséquent, ces participants craignent de subir un préjudice ou d'être criminalisés, ce qui les empêche de demander de l'aide. Un participant a déclaré que « le personnel des hôpitaux suppose que nous ne savons rien de la santé mentale. Si vous ne connaissez pas vos droits, vous serez traité comme de la merde. Ils ne vous donnent pas du tout d'options ». Une participante a ajouté qu'elle avait été victime de racisme à l'hôpital : « Ils me traitaient comme de la merde et me donnaient l'impression que c'était ma

faute si j'étais en crise. C'était comme si – parce qu'étant noire – on ne faisait que voir à travers moi ».

- Les participants ont parlé d'expériences traumatisantes où ils ont été menottés par la police et ont déclaré que « ce n'était pas correct. Si c'avait été une personne entièrement blanche, ils n'auraient pas ça - ils auraient essayé de lui parler ».
- De manière constante, les personnes ont relaté avoir été écartées, minimisées ou non prises au sérieux en raison de certaines suppositions sur leur race – « Quelqu'un s'est moqué de moi et m'a dit que j'étais un vaut rien; je ne me sentais pas en sécurité et j'ai volontairement quitté le groupe. Un participant a ajouté que « le problème avec l'hôpital, c'est qu'on nous y humilie – j'ai beaucoup de ressentiment à l'égard de la façon dont j'ai été traité ». Un autre participant a répliqué en parlant de l'expérience des immigrants lorsqu'ils parlent avec un accent : « la façon dont les gens me parlent est condescendante – cela se résume à l'accent – ils pensent qu'ils peuvent vous maltraiter à cause de cela ». Quelqu'un a également dit : « Si vous êtes une femme noire au corps imposant, avec un accent, on vous prend pour une idiote – les gens vous prennent de haut ».
- Les participants ont également cité de nombreux cas où ils ont dû s'infliger des blessures pour obtenir l'attention nécessaire dans les services d'urgence. Ce fut le cas pour beaucoup de participants lorsqu'ils avaient des idées suicidaires et craignaient de se faire du mal ou d'en faire aux autres. Une personne a déclaré : « J'ai eu une expérience de crise lorsque j'étais à l'hôpital, et je les ai suppliés de me garder – j'avais peur de me faire du mal ou de faire du mal aux autres, mais ils ont dit que ce n'était pas assez grave ».
- Les expériences négatives avec la police provoquent des sentiments récurrents au sein de la communauté noire. Les participants ont donné des descriptions vives de leurs rencontres avec la police. Les déclarations personnelles incluent le fait d'avoir été traité comme un criminel et « forcé à mettre des menottes. Je suis rentré chez moi avec des bleus. Très traumatisant » Un autre a déclaré : « La façon dont j'ai été traité - comme un criminel – comme si j'avais commis un délit et qu'ils étaient venus pour m'emmener derrière les barreaux – c'est ce que j'ai ressenti ». Une personne a déclaré : « La police est arrivée, c'était comme une scène de crime. La police faisait beaucoup de bruit – j'étais contre le mur, j'avais tellement peur ».
- Les participants ont également parlé de la discrimination dont ils font l'objet en raison de leurs multiples identités, comme le sexe et l'âge. Un participant s'identifiant comme non-binaire a déclaré : « J'ai l'air plus jeune et ils ont agi comme si j'étais trop jeune pour ressentir des sentiments aussi sombres. Ils disaient toujours des choses comme : « Oh tu es si jeune que tu as toute ta vie devant toi. »
- Alors que certains ont eu des expériences positives avec les services de la ligne de crise, d'autres participants ont dit qu'ils n'appellent plus ces lignes en raison des temps d'attente qui exacerbent davantage leur situation. Certains participants ont dit qu'ils trouvaient que la ligne de crise était trop scriptée et que « les gens qui ont utilisé les lignes de crise ont eu l'impression que cela

les rabaisser, qu'ils se sentaient encore plus mal que lorsqu'ils ont décroché le téléphone. C'est comme une liste de vérification ».

Vos recommandations pour un système idéal de réponse aux crises

- Lorsque nous avons demandé à la communauté ACN à quoi devrait ressembler le système idéal d'intervention en cas de crise, la majorité des participants ont déclaré qu'ils aimeraient voir une approche non policière 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 impliquant des équipes correctement formées pour répondre avec compassion, en tenant compte des traumatismes et d'une manière culturellement sensible afin de traiter les gens comme des êtres humains. Un participant a déclaré qu'il voulait un intervenant « capable de désamorcer une situation – qui connaît notre culture ou qui en est issu ». « Nous avons besoin de personnes qui interviennent – qui comprennent les histoires et les situations des gens ». Par ailleurs : « Reconnaître la diversité de la communauté ACN. Nous devons nous assurer qu'on comprenne l'intersectionnalité et qu'on réponde aux besoins de ces groupes particuliers ». Nous voulons « un endroit sûr et accueillant pour les membres de notre communauté ».
- Il a également été fortement recommandé de se concentrer sur les besoins non satisfaits des hommes noirs en matière de santé mentale et de toxicomanie. Un participant a expliqué que les hommes noirs sont plus susceptibles d'être persécutés parce qu'ils sont toujours perçus comme une menace.
- De nombreux participants ont recommandé une augmentation de l'investissement dans le programme de pairs et ont insisté sur la nécessité pour les pairs de soutien d'être correctement organisés, formés et entièrement rémunérés pour faire leur travail. Un participant a déclaré que « les Noirs ne veulent pas être dans une position de bénévole – ils essaient de survivre dans ce pays. Nous ne sommes que 3% de la population et nous luttons déjà ». « Nous avons besoin de travailleurs noirs de soutien par les pairs dans les hôpitaux ».
- En tant que communauté qui recherche souvent le soutien de la part de ses lieux de culte, il n'est pas surprenant que la plupart des participants aient proposé des solutions pour inclure les leaders religieux. Un participant avait ceci à dire : « impliquer les chefs spirituels dans le système de santé mentale. Former les chefs religieux parce que nous leur faisons confiance pour la confidentialité ». D'autres ont mis en garde contre le fait que certains chefs religieux n'encouragent pas les gens à demander de l'aide médicale et croient que les prières résoudront les problèmes de santé mentale ou de toxicomanie. À cette fin, les participants ont suggéré que les leaders religieux suivent une formation sur la santé mentale et la consommation de substances et qu'ils soient habilités à orienter leurs fidèles vers les lieux d'aide appropriés. Un participant a déclaré que « les églises donnent des informations erronées. Les prières ne font pas disparaître les choses. La maladie mentale est réelle ; Dieu ne la guérit pas. Il ne suffit pas de jeter les

médicaments aux poubelles pour faire disparaître la maladie ». Une autre personne a ajouté : « Nous devons former les chefs religieux et les amener à recommander aux membres de leur église de recourir à de l'aide médicale ».

- Les participants ont parlé de responsabilisation, lorsque des structures sont mises en place, afin de tenir les prestataires de services responsables de leurs pratiques et du manque de suivi. L'absence de services coordonnés dans la ville accable les patients et les laisse dans l'embarras pour trouver la voie appropriée afin d'obtenir une aide adéquate. Les participants ont donc recommandé de coordonner les services de manière stratégique, d'éduquer et de partager largement les informations sur les ressources et de créer un lieu centralisé pour accéder aux informations.
- La plupart des participants ont dit avoir été traumatisés non seulement par la police mais aussi par l'idée d'appeler le 911. Car « quand on appelle le 911, on demande une ambulance et la police vient quand même ». Par conséquent, ils aimeraient voir la création d'une ligne dédiée à tous les appels liés à la santé mentale et à la toxicomanie. Les preneurs d'appels devraient être des professionnels formés en santé mentale et en toxicomanie, y compris des pairs. Dans le même ordre d'idées, les participants ont déclaré qu'« il faudra beaucoup de temps pour que les gens utilisent d'autres ressources que le 911 » et ont recommandé que le système d'appel 911 ait une option permettant de rediriger les appels relatifs à la santé mentale et à la toxicomanie vers la ligne spéciale centralisée. « Lorsque vous appelez le 911, il devrait y avoir des options pour des soutiens disponibles comme une infirmière, un travailleur social ou la police ».
- D'autres recommandations des participants ACN incluent : une ligne de crise désignée pour la santé mentale, une équipe mobile de co-réponse en cas de crise composée d'un travailleur paramédical et d'un travailleur en santé mentale, la possibilité d'envoyer des messages texte aux lignes de crise, ainsi que des répartiteurs formés aux crises de santé mentale et de toxicomanie. Aussi, faciliter le processus d'entrée en contact avec les premiers intervenants, car « parfois, on ne comprend même pas ce qu'ils nous demandent ». Par exemple, changer le langage utilisé pour décrire les symptômes des maladies mentales et avoir des traducteurs disponibles. Avoir une ligne dédiée aux garçons noirs, aux mères, aux célibataires, etc., ce qui aiderait à désamorcer et à résoudre ces problèmes.

Parmi les autres recommandations, citons :

- Créer un site web de ressources, de soutien à la prévention, y compris un service d'accompagnement en personne qui consiste en « un pair pour vous consoler, un conseiller pour vous dire comment continuer, et un travailleur social pour organiser le soutien ».

3. Aidants naturels (y compris les participants anglophones et francophones)

- Qui appelez-vous en cas de crise de santé mentale ou de toxicomanie ?

- Les aidants naturels d'êtres chers atteints de maladies mentales graves, y compris de troubles liés à la consommation de substances, nous ont dit que parfois le seul recours est d'appeler le 911.
 - Citation : La seule chose que vous pouvez faire est d'appeler le 911. Le problème, c'est que tout le monde arrive et que c'est très dramatique. (Membre de la famille, le Royal)
- Certains aidants naturels ont dit qu'ils n'appelleraient jamais le 911 par crainte de l'arrivée de la police qu'ils associent à la criminalisation.
- Certains aidants ont dit qu'ils accompagneraient leur proche au service des urgences de l'hôpital. D'autres ont mentionné des organismes communautaires comme les Services à la famille juive, qui ont une clinique de counseling sans rendez-vous.
- Les lignes d'écoute téléphonique ont également été mentionnées comme utiles par certains aidants, bien qu'elles n'aient pas été considérées comme utiles pendant une tentative de suicide active. Par contre, d'autres aidants ont trouvé que les lignes d'écoute téléphonique n'étaient pas utiles, car la personne qui répondait à l'appel semblait suivre un script à l'allure inauthentique.

Expériences positives avec les services de crise en santé mentale et en toxicomanie

- Certains aidants pour les jeunes ont mentionné des expériences positives avec la ligne de crise du Bureau des services à la jeunesse, lequel peut accéder aux antécédents de l'être cher et soutenir à la fois l'être cher et l'aidant.
- Un aidant a fait l'éloge de l'unité de santé mentale de la police, qui a répondu aux appels et a réussi à encourager l'être cher à se rendre à l'hôpital.

Expériences négatives avec les services de crise en matière de santé mentale et de toxicomanie

- Les aidants nous ont dit que la police utilisait parfois des questions ou un langage dévalorisant lorsqu'elle parlait à un proche en crise ou à son sujet, par exemple : « c'est un grand voyageur », « oh, as-tu pris tes médicaments ? », « celui-ci a un trouble bipolaire ».
- Un participant nous a dit qu'un proche parent était mort aux mains de la police pendant une crise de santé mentale.
- Les temps d'attente sont longs dans les services d'urgence des hôpitaux.
- Certaines personnes se sont fait dire qu'elles n'étaient « pas assez malades » alors qu'elles savaient qu'elles présentaient des symptômes de maladie mentale comme la psychose.
- Certains soignants ont rapporté que le personnel des services d'urgence des hôpitaux a fait preuve de discrimination à l'égard de leurs proches lorsqu'il a appris le diagnostic de la personne en crise. Parmi les exemples de discrimination, citons les suppositions sur les intentions derrière le

comportement de l'être cher, fondées sur une mauvaise compréhension de la maladie, le mépris des symptômes, etc.

- Plusieurs aidants nous ont dit que leur point de vue était ignoré par le personnel clinique lorsqu'ils se présentaient au service des urgences.
- Plusieurs aidants nous ont dit que leurs proches avaient reçu leur congé des services d'urgence sans bénéficier d'un suivi adéquat et, dans un cas, un proche a été renvoyé chez lui en hiver sans bottes ni manteau ni moyen de rentrer chez lui.
- Les aidants ont fait état du peu de suivi après une crise, certains se faisant dire de retourner chez leur médecin de famille pour trouver des ressources.
- Certaines personnes ont fait part d'expériences négatives avec la police, par exemple avoir été traitées de manière brutale physiquement, avoir mal interprété le genre de la personne aimée.
- Les personnes dépendantes ont tendance à être rendues responsables de leur propre maladie. Il y a encore beaucoup de stigmatisation et cela crée de la discrimination.

Vos recommandations pour un système idéal de réponse aux crises

- Les aidants interrogés ont indiqué qu'un numéro de téléphone centralisé serait très utile, soit le 911 avec une quatrième option de santé mentale ou un autre numéro. (Il est intéressant de noter que de nombreux aidants ne connaissaient pas le 211).
- Les soignants ont suggéré une intervention mobile en cas de crise, qui soit bien dotée en ressources, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, y compris les week-ends, et composée d'équipes (infirmière psychiatrique, travailleur social, psychologue) qui se rendent sur place pour aider l'appelant.
- Les intervenants doivent avoir une formation adéquate pour faire face aux crises de santé mentale et de toxicomanie.
 - Citation : S'il vous plaît, approchez-vous avec soin – ils ont peur. Ma fille pensait que [quelque chose] rampait sur elle. (Parent, le Royal)
- Si la police doit être appelée, elle doit faire preuve de compassion et d'attention et ne pas arriver avec des armes à feu, des sirènes et des lumières. Ils doivent également prêter attention à ce que l'aidant leur dit.
- Certains aidants ont suggéré de lier les services d'intervention en cas de crise aux services de santé communautaires existants.
- Il est important pour les aidants, qui connaissent très bien les besoins de leur proche, d'être pris au sérieux lorsqu'ils demandent de l'aide. Ils savent ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas pour leurs proches, et leur point de vue doit être pris en compte, même si le proche est un jeune adulte de 18 ans ou plus.
- Après une crise, les parents et les autres soignants doivent être inclus dans le cercle de soins en tant que partenaires.
- Un accès 24 heures sur 24 à un soutien par les pairs serait également utile pour les proches en crise.

- Nous devons donner la priorité à la réduction des temps d'attente dans les services d'urgence des hôpitaux. Pour de nombreuses personnes en crise, il n'y a qu'une petite fenêtre d'opportunité pour obtenir de l'aide. Elles peuvent se sentir mal à l'aise dans les salles d'attente et vouloir partir, surtout si elles sont en sevrage et qu'elles semblent déranger les autres patients.
- Certains soignants ont recommandé que le Royal rouvre son service d'urgence, y compris les lits de gestion du sevrage et les lits d'urgence en santé mentale.

Autres recommandations au-delà de la réponse aux crises

- Les aidants souhaitent que l'on mette fin au langage stigmatisant utilisé pour décrire leurs proches souffrant de troubles liés à la consommation d'alcool et d'autres drogues, par exemple en cessant d'appeler les gens « toxicomanes » et « drogués » – il s'agit d'une maladie légitime.
- Les aidants ont insisté sur la nécessité de réduire les obstacles financiers au soutien, y compris pour les médicaments et les conseils appropriés. Plusieurs personnes nous ont dit qu'elles dépensaient beaucoup d'argent de leur poche pour les psychologues et les conseillers ou qu'elles ne pouvaient tout simplement pas se payer des soins privés.
- Les soignants aimeraient que leurs proches bénéficient de soins intégrés appropriés.
- Les programmes du Royal, de l'ACSM et de l'OSP ont fait l'objet de beaucoup d'éloges et les gens recommandent d'y donner un meilleur accès (p. ex. formation en TCC et TCD, WRAP, etc.)

4. Communauté francophone

Qui appelez-vous en cas de crise de santé mentale ou de toxicomanie ?

- Les francophones nous ont dit qu'ils préféreraient communiquer avec leur famille, leurs amis et les membres de leur propre communauté lorsqu'ils sont confrontés à une crise de santé mentale ou de toxicomanie.
- Certaines personnes ont dit qu'elles se rendraient au service d'urgence de l'hôpital ou qu'elles utiliseraient les lignes d'écoute téléphonique.
- Les francophones nous ont dit qu'ils appelleraient le 911 pour communiquer avec la police lorsqu'il y a un problème de sécurité ; cependant, certaines personnes qui consomment des substances ont exprimé fermement qu'elles n'appelleraient jamais la police de peur d'être criminalisées.
- Certaines personnes nous ont dit qu'elles prendraient contact avec des organismes communautaires comme Le Cap et les Services familiaux juifs (JFS a une clinique de counseling sans rendez-vous, disponible en plusieurs langues).
- Les francophones noirs ont indiqué qu'ils préféreraient appeler quelqu'un qui leur ressemble : quelqu'un qui a le même bagage culturel et la même couleur

de peau. S'ils se sentent en danger, ils appelleraient la police mais préfèrent que l'intervenant provienne de leur propre communauté. L'appel à la police est un dernier recours car la police a « tendance à aggraver les choses ».

Expériences positives avec les services de crise en matière de santé mentale et de toxicomanie

- Les nouveaux arrivants francophones ont indiqué que lorsqu'ils ont appelé le 911, la police et les ambulanciers sont arrivés rapidement.
- Certaines expériences positives avec les lignes de crise ont été rapportées.

Expériences négatives avec les services de crise en santé mentale et en toxicomanie

- Plusieurs personnes ont eu de la difficulté à accéder aux services en français. Il est donc difficile de communiquer leurs besoins, surtout lorsqu'ils se sentent déjà mal.
 - Citation : Lorsque vous êtes en crise de santé mentale, c'est trop d'à la fois gérer vos émotions et essayer de traduire ce que vous vivez dans votre deuxième langue.
- Certaines personnes se sont senties discriminées parce qu'elles sont francophones.
- Les temps d'attente sont longs dans les services d'urgence des hôpitaux.
- Certaines personnes se sont fait dire qu'elles n'étaient « pas assez malades » alors qu'elles savaient qu'elles présentaient des symptômes de maladie mentale comme la psychose.
- Certaines personnes nouvellement arrivées ont estimé que leur expérience dans les services d'urgence des hôpitaux aurait pu être améliorée si une personne de leur communauté avait été présente pour aider à expliquer leurs besoins au personnel clinique.
- Les nouveaux arrivants noirs francophones nous ont dit qu'ils avaient remarqué que les services dans les zones à prédominance blanche donnaient la priorité aux clients blancs.
- Il y a une intervention excessive de la police. Même une interaction ponctuelle avec la police peut avoir un impact négatif à long terme, c'est-à-dire un dossier de police.
- Plusieurs participants ont indiqué que les intervenants du 911 posaient trop de questions, ce qui fait que l'appelant se sentait dépassé et frustré.

Vos recommandations pour un système idéal d'intervention en cas de crise

- Il doit y avoir un service 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.
- Si la police est impliquée, elle doit être discrète, par exemple : la police doit se présenter en civil à une intervention de crise.

- Les gens veulent se sentir écoutés. Les premiers intervenants doivent faire preuve d'empathie et d'écoute.
- Certaines personnes aimeraient faire appel à des membres de la communauté pour aider à désamorcer une situation.
- Il est important de soutenir les familles pendant et après une crise.
- Les francophones aimeraient avoir accès à de l'aide par plus d'une voie : des cliniciens (p. ex. des psychologues) qui peuvent parler à une personne en détresse au téléphone, un lieu physique où l'on peut se rendre ainsi que des services traditionnels d'intervention en cas de crise.
- Plusieurs personnes ont suggéré une réponse en équipe, avec un officier de police mais aussi d'autres personnes (travailleurs sociaux, voisins) – des personnes qui peuvent désamorcer la situation, des personnes noires et issues de la communauté.
- Les premiers intervenants doivent traiter la personne en crise de manière holistique et avec compassion, et ne pas se concentrer uniquement sur les substances qu'elle a consommées.
- Il est nécessaire d'assurer un suivi en des délais raisonnables, c'est-à-dire que les équipes prennent des nouvelles des clients et des patients qui ont eu recours aux services d'intervention en cas de crise.
 - Citation : Nous avons besoin de personnes qui comprennent notre réalité, notre traumatisme – même si quelqu'un de blanc a un grand cœur et est gentil, je préfère parler à quelqu'un qui comprend, qui a vécu cela lui-même.

Autres recommandations au-delà de la réponse aux crises

- Les francophones noirs nous ont dit que les immigrants de première génération sont plus enclins à l'exclusion, à l'autonomie, à l'isolement et à la difficulté d'accès aux services. Davantage de ressources sont nécessaires pour aider ce groupe, ce qui peut contribuer à éviter l'apparition de la maladie mentale.
- Déstigmatisation de la maladie mentale dans certaines communautés.
- Éliminer les obstacles monétaires quant à l'accès aux sports pour les enfants et les jeunes d'âge scolaire.
- Les jeunes qui déménagent seuls au Canada pour aller à l'université ont besoin d'un soutien accru à l'arrivée. Un manque de soutien adéquat peut mener à la maladie mentale.
- S'attaquer à la question du logement assorti de mesures de soutien en matière de santé mentale afin que les personnes qui ont des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie puissent se stabiliser sans se soucier de leur lieu de résidence.